



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Muslimipotilaan erityispiirteet saattohoidossa

Mahamud, Mona
Abdi, Nadia

2017 Laurea





LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu
Tikkurila

Muslimipotilaan erityispiirteet saattohoidossa

Mahamud, Mona
Abdi, Nadia
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Marraskuu, 2017

Nadia, Abdi, Mona, Mahamud

Muslimipotilaan erityispiirteet saattohoidossa

Vuosi 2017 Sivumäärä 27

Hengelliset tarpeet ja uskonto korostuvat muslimipotilaalle kuoleman lähestyessä. Aiheenvälineeseen vaikutti ajankohtaisuus ja opinnäytetyöntekijöiden oma mielenkiinto, sillä muslimipotilaita kohdataan yhä enemmän terveydenhuollon asiakkaina. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään saattohoitoa, islamia ja kuinka kuolema nähdään islaminuskonnossa. Suurempia käsiteltäviä aihekokonaisuuksia opinnäytetyössä ovat kuolevan muslimipotilaan hoito sekä kuoleman jälkeinen hoito.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille muslimipotilaan erityispiirteitä saattohoidossa. Tavoitteena on lisätä tietämystä hoitotyön ammattilaisille muslimipotilaan erityispiirteistä sekä helpottaa hoitohenkilökunnan ja muslimipotilaan välistä hoitosuhdetta.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön aineisto haettiin seitsemältä eri tietokannasta: suomalaisista Finnasta, Melindasta ja Medicistä sekä kansainvälisistä Elsevierestä, CINAHL:sta, Proquesta ja Sagesta. Tietokannoista löydettiin yhdeksän englanninkielistä vuosina 2001-2016 julkaistua tutkimusta kuolemaa lähestyvän muslimipotilaan erityispiirteistä. Valituista tutkimuksista tehtiin taulukko, jossa kuvattiin tutkimusten tärkeä sisältö.

Tuloksissa havaittiin islaminuskonnon olevan suuressa asemassa saattohoidossa, sillä muslimipotilaan ja Jumalan välinen suhde vahvistuu kuoleman lähestyessä. Tärkeimmiksi erityispiirteiksi nousi rukousten suorittaminen, puhtaus, yleinen hygienia, ravitsemus sekä omaisten läsnäolo. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon eri toimintayksiköissä.

Jatkossa olisi tärkeää tutkia kuinka muslimisaattohoitopotilaiden hoito ja uskonnollisen vakaumuksen huomioiminen toteutuu erityisesti Suomessa. Eri terveydenhuollon laitoksissa tulisi olla selkeät ohjeet muslimipotilaan saattohoitoon liittyen, jotta varmistettaisiin hyvän hoidon saavuttaminen.

Asiasanat: Saattohoito, Islam, Muslimi

Nadia, Abdi, Mona, Mahamud

Muslim patients' specific features in the end of life care

Year	2017	Pages	27
------	------	-------	----

Spiritual needs and religion are emphasized in the patient's life as death approaches. The topic was chosen due to the author's own interest and topicality as encountering muslim patients in health care increases. The theoretical part of the thesis deals with the end of life care, Islam, and how death is seen in Islam. The major topics to be discussed in the thesis include the treatment of a dying muslim and after death treatment

The purpose of this thesis is to highlight the specific features of muslim patients in the end of life care. The aim is to increase the health care field professionals' knowledge of muslim patients' specific features.

The thesis was carried out as literature review. The data was retrieved from seven various databases: the Finnish Finna, Melinda, and Medic and the international Elsevier, CINAHL, Proquest and Sage. It consists of English research papers about the special features of muslim end of life patient care, which have been published during the years 2001-2016.

The results show that the religion of Islam plays a big role in the end of life care as the relationship between the patient and God strengthens when death becomes closer. The most important special features were the performance of the prayer, purity, general hygiene, nutrition and presence of the close ones. The results found in the thesis can be used to benefit different functional units in the health care field.

In the future, it would be important to study how muslim end of life care patients' treatment and religious beliefs are noticed. Different health care facilities should have clear instructions regarding the care of a Muslim patient in order to ensure good treatment.

Keywords: End of life care, Islam, Muslim

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettiset lähtökohdat	7
2.1	Saattohoito	7
2.2	Islam	8
2.2.1	Islam ja kuolema	9
2.3	Kuolevan muslimipotilaan hoito	10
2.4	Kuoleman jälkeinen hoito	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	13
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	13
4.1	Tiedon haku	14
4.2	Tutkimusartikkelien käsittely	16
5	Tulokset.....	16
5.1	Tulosten tarkastelu	19
5.2	Hyvän kuoleman periaatteet	20
6	Pohdinta	21
7	Luotettavuus ja eettisyys.....	22
7.1	Jatkotutkimusaiheita	23
	Lähteet	24
	Liite	26

1 Johdanto

Suomen kansainvälistymisen myötä Suomeen tulee enemmän erilaisia yhteisöjä, jotka edustavat eri uskontoja. Näistä erilaisista uskonnollisista yhteisöistä on vaikea saada tietoa, koska ne eivät näy Suomen arjessa yhtä paljon, kuin suomalainen kulttuuri ja sen arvot. (Laukkanen 2001,7.) Kohtaamme Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa yhä useammin islaminuskoisia asiakkaita ja potilaita. Sen vuoksi tiedon tarve kasvaa ja se voi tuoda lisähaasteita hoitohenkilökunnalle. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi huomioida eri uskonnoista ja kulttuureista tulevia potilaita ja tällä tavalla auttaa heitä sopeutumaan suomalaiseen yhteiskuntaan. Oikean tiedon jakaminen eri uskonnollisista erityispiirteistä lisää ymmärrystä terveydenhuollossa ja edistää hyvän hoidon saamista.

Muslimien islamilainen identiteetti perustuu islaminuskonnon määräämiin tapoihin. Tämä identiteetti tulee esille joka päiväisessä arjessa. Islamilainen kulttuuriperintö ja sen lainsäädäntö ovat tärkeitä muslimeille, joten he pitävät siitä hyvin kiinni ja arvostavat sitä. (Palva & Perho 2005, 13-14.) Saattohoidon tarkoituksena on auttaa potilasta elämään mahdollisimman hyvin ja kuolemaan arvokkaasti. Saattohoitoa voidaan toteuttaa erilaisissa ympäristöissä, kuten hoitokodeissa, sairaaloissa ja kotona. Muslimipotilaan saattohoidossa on tärkeää huomioida omaisten ja läheisten tukeminen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia muslimipotilaan erityispiirteitä saattohoidossa. Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty menetelmänä kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökunnan sekä muslimipotilaiden välistä hoitosuhdetta. Tässä työssä ei puhuta äkkikuolemasta eikä aivokuolleista muslimipotilaista. Opinnäytetyön yhteydessä löydetyt tutkimustulokset voidaan hyödyntää Suomen terveydenhuollossa, koska tästä aiheesta ei ole tehty aikaisempaa suomenkielistä tutkimusta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 Saattohoito

Palliatiivinen hoito tarkoittaa sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja se aloitetaan, kun potilaan sairaus etenee siihen vaiheeseen, ettei sairauden parantamiseksi enää ole keinoja. Palliatiivisen hoidon kulmakivenä on potilaan oireiden lievittäminen sekä potilaan ja hänen läheistensä hyvä elämänlaatu. Palliatiivinen hoito eroaa saattohoidosta siten että, palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaiden pidempiaikaisempaa hoitoa, joka voi kestää vuosia. (Kuolevan potilaan oireiden hoito: Käypä hoito suositus, 2012.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan saattohoito tarkoittaa kuolemaa lähestyvän potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hyvän elämänlaadun takaamista potilaalle sekä heidän läheisilleen (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 256). Saattohoito tulee ajankohtaiseksi, kun elinaikaa on odotettavissa viikkoja tai enintään kuukausia. Saattohoidossa hoidetaan potilaita, joiden sairaus on edennyt siihen pisteeseen, ettei sen etenemiseen voida vaikuttaa, jolloin parantavasta hoidosta on luovuttava. Saattohoidossa on tärkeää hoitaa potilasta mahdollisimman hyvin elämänsä loppuhetkillä. Keskeisintä saattohoidossa on lähestyvään kuolemaan valmistaminen, potilaan toiveiden huomioiminen, kivun ja kärsimyksen lievittäminen ja potilaan läheisten tukeminen. (Etene 2004, 5-6.)

Saattohoitoa annetaan joko kotona, saattohoitoyksikössä tai terveyskeskuksen vuodeosastolla (Grönlund & Huhtinen 2011, 17). Suurin saattohoitoa tarvitseva potilasryhmä on syöpäpotilaat. Saattohoitoa tarvitsevat myös kroonisia sairauksia sairastavat potilasryhmät, kuten sydämen vajaatoimintaa, keuhkohtaumatautia, munuaisten ja maksan vajaatoimintaa sairastavat sekä monisairaant. (Saarto ym. 2015, 256.) Saattohoitopotilaat kärsivät monista fyysisistä ja psyykkisistä oireista. Oireiden luonteeseen ja esiintyvyyteen vaikuttavat potilaskohtaiset tekijät sekä annetut hoidot. Yleisempiin fyysisiin oireisiin kuuluu kipu, toimintakyvyn aleneminen ja hengenahdistus. Psykkisiin oireisiin kuuluu ahdistuneisuus, masennus ja sekavuus. (Hänninen 2003, 29-30.)

Saattohoidon kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu potilaan fyysisiin, psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen ja potilaan vakaumuksen kunnioittaminen. Hengelliset tarpeet ja uskonto saattavat korostua potilaalle kuoleman lähestyessä. Hoitohenkilökunnan tulisi selvittää saattohoitopotilaan hengelliset tarpeet jo saattohoitosuhteen alussa ja ottaa huomioon eri uskonnolliset tavat hoitaa kuolevaa. Hyvään saattohoitoon kuuluu myös potilaan läheisten huomioiminen ja neuvonta. Hoitohenkilökunnan tulisi osata tukea omaisia hellävaraisesti surun ja luopumisen prosessissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 15-17.)

Saattohoitopäätös tehdään, kun on selvinnyt, ettei potilaan sairaus ole enää parannettavissa. Päätös saattohoidosta tulisi tehdä ajoissa, jotta potilas ja hänen läheisensä saisivat aikaa valmistautua lähestyvään kuolemaan. Saattohoitopäätöksen tekee potilaan lääkäri yhdessä potilaan tai hänen edustajan kanssa. Päätös kirjataan tarkasti potilaspapereihin. Saattohoitopäätös on pitkä prosessi, jota edeltää hoitoneuvottelut. Hoitoneuvotteluissa käydään läpi yksilöllisesti potilaan hoitoon ja sairauteen liittyvät asiat, eri hoitovaihtoehdot, potilaan elinajan näkymät ja tehdään hoidon linjauksiin liittyvät päätökset. (Etene 2004, 10.) Hoitotiimi punnitsee eri hoitojen ja tutkimuksien hyötyjä ravitsemushoidon, antibioottien ja kuntoutuksen osalta, sillä ne eivät kuoleman lähestyessä enää ehdi vaikuttaa. Lääkityksen kannalta on tärkeää keskittyä potilaan kivun ja oireiden lievitykseen. (Saarto ym. 2015, 257.) Potilaan osallistuminen saattohoitopäätökseen lisää itsemääräämisoikeuden toteutumista. Potilaan omilla tulisi olla myös mahdollisuus osallistua potilaan saattohoitoon, jos potilas on siihen suostuvainen. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta ja hänen päätöstään tulisi kunnioittaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 14.)

2.2 Islam

Islam tarkoittaa täydellistä alistumista Jumalan tahtoon. Islam on elämäntapa, joka kattaa kaikki elämänalueet. Muslimit uskovat Jumalan tietävän mikä on hyväksi heille ja Jumalan tahtovan heille vain parasta. Islam antaa tarkoituksen elämälle ja kuolemalle neuvoen mikä on hyvää ja mikä on pahaa. Islaminuskoisia ihmisiä kutsutaan muslimeiksi. (Lehtinen, Abdellahi & Telaranta 2011, 9.)

Islam on yksi Abrahamilaisista uskonnoista ja sillä on yhtäläisyyksiä juutalaisuuden ja kristinuskon kanssa. Muslimeita on maailmassa noin 1,5-1,8 miljardia ja se on yksi nopeinten kasvavista uskonnoista. Muslimit jaetaan kahteen suureen ryhmään. Sunnimuslimeita on noin 80-85 prosenttia ja shiiamuslimeita on noin 15-20 prosenttia. (Maiche 2013, 24-25.)

Koraani ja profeetta Muhammedin perimätieto ovat Islamin perusteita. Muslimit uskovat Koraanin olevan Jumalan ilmoitus kaikille ihmisille ja sen olleen ilmoitettu profeetta Muhammedin kautta. Koraani kertoo ihmisille Jumalasta, profeetoista ja opettaa muslimeille mikä on oikein ja mikä on väärin. Islamin toinen perusta on sunna eli profeetta Muhammedin esimerkki. Sunna sisältää profeetta Muhammedin sanoja, tekoja ja ohjeita uskonnollisista sekä arkisista asioista. Profeetta Muhammedin elämä on muslimeille esimerkki siitä, miten heidän tulisi elää Koraanin mukaan. Siksi muslimit rakastavat, kunnioittavat ja arvostavat profeetta Muhammedia ja hänen perimätietoa. (Lehtinen ym. 2011, 47- 51.) Islamin usko perustuu viiteen peruspilariin, jotka ovat jumalanpalvelumuotoja. Islamin viisi pilaria ovat muslimin tärkeimmät uskonnolliset velvollisuudet. Nämä viisi pilaria ovat uskonnontunnus, rukous, almu, paasto ja pyhiinvaellus. (Lehtinen ym. 2011, 56.)

2.2.1 Islam ja kuolema

Koraanissa sanotaan ”Hän herättää henkiin ja Hän antaa kuolla, ja Hänen luokseen on teidän palattava” (Hämeen-Anttila 2013, 177). Muslimit näkevät elämän lahjana Jumalalta ja kuoleman olevan elämän luonnollinen päätepiste. Kuoleman ajankohta sekä paikka ovat vain Jumalan tiedossa ja siihen ei itse voi teoillaan vaikuttaa. Maanpäällisessä elämässä muslimit valmistautuvat tuonpuoleiseen elämään noudattamalla Jumalan käskyjä ja tekemällä hyviä tekoja. Maanpäällisen elämän aikana tehdyt teot ja käytös vaikuttavat muslimien kuolemanjälkeiseen elämään. (Laukkanen 2001, 191-192.)

Islamilaisen lain mukaan ihminen on lopullisesti kuollut, kun sielu irtautuu kehosta. Islamilaisessa lääketieteessä kuoleman fyysiset merkit ovat samanlaisia, kuin nykyaikaisessa lääketieteessä. Kuoleman merkeistä voidaan löytää joitakin mainintoja Koraanissa ja profeetan perimätiedossa. Mainittuja merkkejä ovat katseen lasittuminen ja jalkojen meno ristiin kuoleman hetkillä. (Maiche 2013, 97.) Koraanissa sielun irtautuminen mainitaan näin ”Mutta entäpä, kun sielu on jo kurkussa? Silloin te saatte nähdä. Me olemme lähempänä kuolevaa, kuin te mutta -ette te näe.” (Hämeen-Anttila 2013, 467-468.)

Muslimit uskovat elämän jatkuvan kuoleman jälkeen. Ihmisen kuoltua siirtyy sielu kuolleita ja eläviä erottavalle rajatilalle odottamaan tuomiopäivää. Tuomiopäivänä kuolleiden sielut yhdistetään ruumiisiin ja herätetään henkiin. Viimeisellä tuomiolla, jokainen vastaa maanpäällisessä elämässä vietetystä ajastaan ja teoistaan Jumalalle. Ikuinen elämä jatkuu joko paratiisissa tai helvetissä uskonsa ja tekojensa mukaan. (Maiche 2013, 97-98.)

Hautausmaalla käyminen on suositeltavaa islamissa, sillä se muistuttaa muslimeita kuolemasta, tuomiopäivästä ja vahvistaa heidän uskoaan. Islamiin ei kuulu kynttilöiden sytyttäminen ja kukkien tuominen haudalla vieraillessa. Hautausmaalla käydään rukoilemassa kuolleiden puolesta, sillä muslimit uskovat enkeleiden vievän rukoukset vainajalle. (Mäkynen 2012, 48-51.)

Vainajan omaisten kärsivällisyys surun aikana nähdään hyveeksi. Surun ilmaiseminen ääneen valittaen ja huutaen nähdään sopimattomana ja sen tuottavan kärsimystä vainajalle (Maiche 2013, 102). Surun ilmaiseminen hillitysti ja kyynelehtien hiljaa ei ole kiellettyä. Muslimin suruaika kestää yleisesti kolme päivää ja lesken suruaika kestää 4 kuukautta ja 10 päivää. (Mäkynen 2012, 19-21.)

2.3 Kuolevan muslimipotilaan hoito

Islaminuskonnon mukaan Jumala on luonut ihmiselle ruumiin sekä sielun. Yksi muslimin velvollisuuksista on pitää ruumis sekä sielu terveenä. Muslimit uskovat islamin perusmääräysten noudattamisen takaavan heille hyvän terveyden, sillä hygienia- ja ruokamääräysten noudattaminen pitää ruumiin terveenä ja rukous taas hoitaa sielua. (Hallenberg 2006.)

Islamin yksi tärkeimmistä velvollisuuksista on rukousten suorittaminen. Rukous on islamissa tärkein tapa palvella Jumalaa. Rukoileminen puhdistaa muslimien synnit ja muistuttaa Jumalan olemassa olosta. (Lehtinen ym. 2011, 58.) Muslimi rukoilee viisi kertaa päivässä Mekkaan päin. Rukousajat ovat tarkasti määriteltynä ajankohtina. Rukoukset voidaan suorittaa voimista riippuen, joko seisten, istuen tai maaten vuoteessa. (Maiche 2010, 29-30.) Rukousten suorittamista edeltää pieni rituaalipesu eli wudu. Rituaalipesun suorittaminen vaatii käsien, suun, nenän, kasvojen, käsivarsien, pään, kaulan, korvien ja jalkojen pesun. Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää keskustella potilaan sekä omaisten kanssa siitä minkälaista apua potilas mahdollisesti tarvitsee rukousten suorittamisessa. (Tiilikainen & Mölsä 2007.) Mikäli kyseessä on vuodepotilas, voi hän suorittaa pesut vuoteessaan. Pesut on suoritettava ennen vessassa käyntiä, sillä virtsa, kaasut ja uloste mitätöivät pesut (Maiche 2010, 30). Osa muslimien hygieniaohjeita on veden käyttäminen vessassa käynnin yhteydessä. Muslimi suorittaa suuren pesun gusl, jossa pestään koko keho vedellä. Suuri pesu tehdään vähintään kerran viikossa ja jokaisen seksuaaliaktin jälkeen. Muslimit käyttävät oikeaa kättään syömisessä ja vasenta kättä liikkeissä toimenpiteissä. (Maiche 2010, 54.)

Islamissa puhtaus on tärkeää, näin ruoankin tulisi olla puhdasta. Islaminuskonnossa muslimin tulisi syödä vain ravintoa, joka on sallittua halal ruokaa. Sallittuihin ruokiin kuuluu kaikki vihannekset, hedelmät, maitotuotteet, viljatuotteet, kalat ja äyriäiset. Sallittujen ruokien syöminen on kiellettyä, jos ne sisältävät alkoholia tai sikaa. Muslimi saa syödä lihaa, jos se on teurastettu islamin sääntöjen mukaisesti. (Lehtinen ym. 2011, 106.) Koraanissa sanotaan kielletyistä ruoka-aineista ”Teiltä on kielletty itsestään kuolleet eläimet, veri, sianliha, kaikki mikä on uhrattu muun, kuin Jumalan nimeen, kuristetut, nuijitut, putoamalla tai puskemalla kuolleet eläimet, liha, josta villieläimet ovat syöneet - paitsi jos olette sen puhdistaneet - ja eläimet, jotka on teurastettu uhrikiville tai arvottu nuolilla” (Hämeen-Anttila 2013, 94). Saattohoidossa potilaan hoidon kannalta on ensisijaista, että potilaan ravitsemustila ylläpidetään tai sen hiipumista hidastetaan. Tällä tavalla pyritään vähentämään lisäkomplikaatioiden syntyä ja lievittää kärsimystä. (Saarto ym. 2015, 332.) Muslimipotilaan saattohoidossa on huomioitava ravitsemuksen suhteen, ettei potilasta pakoteta syömään tai ravitsemustilaa ylläpidetä pakkokeinoin.

Muslimeita kehoitetaan Koraanissa täydelliseen raittiuteen. Tämän vuoksi alkoholi ja huumausaineiden käyttö on kielletty islamissa. (Lehtinen ym. 2011, 89.) Koraanissa sanotaan “Uskovaiset! Viini, uhkapelit, uhrikivet ja arpanuolet ovat inhotus ja Saatanan työtä. Välttäkää siis niitä, jotta menestyisitte.” (Hämeen-Anttila 2013, 105-106.) Muslimien hoidossa pääsääntöisesti ei saa käyttää alkoholia, sikaa ja huumeita sisältäviä lääkkeitä. Kiellettyjä aineita sisältäviä lääkkeitä hyväksytään vain, jos lääke on hoidon kannalta tärkeä eikä vastaavaa puhtaampaa lääkettä löydy. Kivun hoidossa on sallittua käyttää opiaatteja samoin, kuin alkoholia haavanhoidossa. (Maiche 2010, 50-51.) Verensiirto ja veren luovuttaminen on sallittua islamissa (Maiche 2010, 58).

Ramadan paastokuukausi on yksi muslimin velvollisuuksista. Muslimit uskovat paastolla olevan positiivinen vaikutus, niin fyysisesti, kuin henkisesti. Paasto vaaditaan jokaiselta täysi-ikäiseltä fyysisesti ja psyykkisesti terveeltä naiselta ja mieheltä. Paasto on kerran vuodessa ja se kestää yleensä 29-30 päivää. Paaston aikana muslimi ei syö eikä juo mitään auringonnousun ja auringonlaskun välisenä aikana. Muslimit saavat syödä ja juoda auringonlaskun ja auringonnousun välisenä aikana. Paastoava muslimi voi antaa verinäytteitä ja saada lääkepestoksia suonen, ihon tai lihaksen kautta. Paaston aikana on sallittua saada myös iholle, silmiin, korviin ja nenään annettavia lääkkeitä. Nenätippoja antaessa on tärkeää muistaa, ettei se valu nieluun. Kiellettyä paaston aikana on ottaa lääkkeitä suun kautta tai saada nestemäinen peräruiske. Jos paasto vaarantaa potilaan henkeä on paaston jättäminen paljon suotavampaa, kuin paaston jatkaminen. Paastoaminen on kiellettyä, jos se pahentaa tautia tai vaarantaa parantumista. (Maiche 2010, 33-34.)

Muslimien pukeutuminen perustuu Jumalan määräämiin ohjeisiin. Muslimeita kehoitetaan Koraanissa pukeutumaan vaatimattomasti ja peittävästi. Koraanissa sanotaan “Käske uskovien miesten pitää katseensa kurissa ja varjella siveyttään, sillä se on heille sopivinta. Jumala tietää, mitä he tekevät. Ja käske uskovien naisten pitää katseensa kurissa ja varjella siveyttään, olla näyttämättä muita sulojaan, kuin niitä, jotka tavallisestikin ovat näkyvissä, ja peittää kaulansa hunnulla.” (Hämeen-Anttila 2013, 292.) Islamin mukaan naiset peittävät itsensä lukuun ottamatta kasvoja ja käsiä ja miehet peittävät vartalonsa navasta polviin. Muslimeita kehoitetaan pitämään piilossa intiimialueet ja paljastamaan näitä alueita vain tarvittaessa. Näin ollen miespotilasta sekä naispotilasta tulisi hoitaa samaa sukupuolta oleva lääkäri tai hoitaja, jos se on mahdollista. (Tiilikainen & Mölsä 2007.) Musliminainen voi pyytää aviopuolisoaan mukaan tutkimusten ajaksi, jos hoitava lääkäri on mies (Maiche 2010, 27.)

Islamissa sairaus nähdään Jumalan lähettämänä koettelemuksena. Sairaus voi olla myös muisutus Jumalalta pitämään itsestään parempaa huolta. Sairauden koettellessa on tärkeää, että potilaan perhe ja ystävät ovat tukena. Muslimin velvollisuuksiin kuuluu pitää yhteyttä perheensä jäseniin ja käydä vierailmassa heidän luonaan. (Lehtinen ym. 2011, 117.) Vierailija

määrät voivat olla suuria ja koostuvat perheenjäsenistä sekä ystävistä. Potilaan luona saataan lukea Koraania ja joskus potilas voi pyytää erillistä huonetta, jottei muut potilaat häiriinny. (Akar & Tiilikainen 2009.)

Muslimipotilas voi toivoa kuolevansa kotonaan läheistensä ympäröimänä. Mikäli potilaan saattohoito tapahtuu sairaalassa, hänelle toivotaan erillistä rauhallista huonetta, joka ei sisällä uskonnollisia symboleita. Potilaan omaiset usein toivovat yöpymis mahdollisuutta potilaan lähellä. (Grönlund 2011, 184.) Muslimit toivovat myös, ettei sairaalahuone olisi sekahuone, jossa miehet ja naiset nukkuvat samassa tilassa (Lehtinen ym.2011, 117). Jos muslimi potilaalla ei ole omaisia, jolle voidaan ilmoittaa potilaan tilasta, voidaan ottaa yhteyttä Suomessa toimiviin islamilaisiin yhteisöihin. Potilas voi kuoleman lähestyessä keskustella uskonnollisista kysymyksistä imaamin eli islamin uskonnonoppineelta. Imaami tai omaiset voivat lukea potilaan luona Koraanin jakeita. Muslimi toivoo lausuvansa kuoleman lähestyessä uskontunnustuksen ei ole muuta Jumalaa, kuin Allah ja Muhammed on hänen lähettiläänsä. (Grönlund 2011, 184.)

2.4 Kuoleman jälkeinen hoito

Kuoleman jälkeen hoitohenkilökunta voi laittaa muslimivainajan valmiiksi rituaalipesuja varten. Muslimivainajan silmät laitetaan kiinni ja suu suljetaan sitomalla leuan alta päälle. Vainaja riisutaan ja hänen kasvot ja lantionseutu peitetään. Käsivarret ojennetaan vartalon sivuille ja jalat sidotaan suorana yhteen. (Laukkanen 2001, 95.)

Alkuvalmisteluiden jälkeen muslimivainajalle tehdään rituaalipesut. Rituaalipesun suorittaa vainajalle samaa sukupuolta oleva muslimi. Vainajan aviopuoliso voi myöskin osallistua pesuun. Pesujen helpottamiseksi tarvitaan pesupöytä, josta vesi tyhjenee helposti. Pesijät tuovat omat pesuun tarvittavat tavarat muun muassa saippuat, pyyhkeet ja kääreliinat. Pesujen jälkeen vainaja kääritään valkoisiin kääreliinoin. Vainajan pesun ja pukemisen jälkeen laitetaan hänet arkkun, sillä muslimit toivovat hautaamisen tapahtuvan nopeasti. Hauta-arkun tulee olla yksinkertainen eikä siinä saa olla symboleita. (Maiche 2013, 100.)

Muslimivainajan hautaamisesta vastaa omaiset tai islamilainen yhteisö. Muslimivainajaa ei saa haudata eriuskoisen kanssa. Ennen hautaan laittamista ruokoillaan janaza rukous, johon osallistuvat vain miespuoliset muslimit. Muslimin hautapaikka on yksinkertainen, eikä sinne yleensä tuoda kynttilöitä tai kukkia. Kaikki muslimit haudataan, sillä polttohautaus on islamissa kiellettyä. (Grönlund & Huhtinen 2011, 186.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia muslimipotilaan saattohoidon erityispiirteitä. Tavoitteena on helpottaa hoitohenkilökunnan ja muslimipotilaan välistä hoitosuhdetta, parhaan hoidon saavuttamiseksi. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon eri toimintayksiköissä.

Opinnäytetyö vastaa seuraavaan kysymykseen:

- 1) Mitä erityispiirteitä on muslimipotilaan saattohoidossa

4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä koottaessa kokonaiskuvaa tietystä aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan hahmottaa, miten paljon on aiempaa tutkittua tietoa aihealueesta. Kirjallisuuskatsauksia on erilaisia ja katsaukset edellyttävät, että aiheesta on olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. Koostamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuva siitä, miten paljon tutkimustietoa on jo olemassa. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 2-3.)

Kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat katsauksen tarkoituksen ja tutkimuskysymyksen määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, tutkimuksen arviointi, aineiston analysointi ja synteesi sekä tulosten raportointi. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen antaa suunnan koko kirjallisuuskatsaukselle. Hyvä tutkimuskysymys on valittuun aiheeseen nähden ajankohtainen ja tarkka. Tutkimuskysymyksen ei tulisi olla liian laaja, sillä se voi tuottaa liiallista aineistoa eikä liian suppea, jolloin aineistoa ei löydy riittävästi. On tärkeää miettiä, enakkoon minkälaista tietoa tutkimuskysymykseen vastaamalla saadaan ja miten sitä tullaan hyödyntämään. (Stolt ym. 2016, 24.)

Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta tärkein vaihe, sillä virheet hakuprosessissa johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Kirjallisuuskatsauksen tekijä voi itse määritellä keskeiset hakusanat tai käyttää apunaan kirjaston informaattikkojen asiantuntemusta. Tutkijalla tulisi olla selkeä hakustrategia, johon kuuluu tarkat sisäänotto- ja poissulku-kriteerit. Näin varmistetaan tutkimuskysymyksen kannalta oleellisen kirjallisuuden löytäminen. (Stolt ym. 2016, 25-27.)

Tutkimuksen arvioinnin tarkoituksena on tarkastella, miten oleellinen alkuperäistutkimusten tieto on oman tutkimuskysymysten kannalta. Tutkimuksien käsittelyn tarkoituksena on tehdä

yhteenveto, jossa etsitään tutkimusten väliltä yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. Lopuksi syntyy yhtenäinen kokonaisuus, joka lisää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa raportoidaan tulokset, tehdään johtopäätökset, pohditaan katsauksen luotettavuutta ja katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon. (Stolt ym. 2016, 28-33.)

4.1 Tiedon haku

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineisto haettiin suomalaisista- ja kansainvälisistä tietokannoista. Tiedonhauk tehtiin Finna-, Melinda-, Medic-, Elsevier-, Cinahl (Ebsco)-, Proquest-, ja Sage tietokannoista. Hakutuloksista katsottiin ensin otsikot, joiden perusteella valikoituivat ne tutkimukset, jotka liittyivät tutkittavaan aiheeseen. Valittujen tutkimuksien tiivistelmät luettiin ja niiden perusteella valittiin lopullisesti hyväksytyt tutkimukset. Taulukko 1 on esitelty tiedonhaunprosessi.

Kirjallisuuskatsauksen sisäänottokriteereiksi asetettiin seuraavat asiat: julkaisut ovat tutkimuksia (Pro Gradu, YAMK opinnäytteet, liseniaattityöt, väitöskirjat), julkaisut käsittelevät muslimipotilaita ja saattohoitoa, julkaisu vuosi on 2005-2016, julkaisut ovat suomen- tai englanninkielisiä, julkaisusta oli saatavilla kokoteksti, julkaisut löytyisivät akateemisista-, tai tieteellisistä lehdistä. Poissulkukriteereinä olivat ennen 2005 julkaistut tutkimukset, AMK-opinnäytetyöt, äkkikuolemaa ja aivokuolemaa käsittelevät tutkimukset.

Poissulkukriteereinä olivat ennen 2005 julkaisut tutkimukset, jotta tutkimukset olisivat tuoreita, näin varmistettiin tutkimuksien luotettavuus. Poissulkukriteereinä olivat myös äkkikuolemaa ja aivokuolemaa käsittelevät tutkimukset. Äkkikuolemaa käsittelevät tutkimukset poissuljettiin, koska sitä ei edellä saattohoito. Aivokuolleet potilaat poissuljettiin, koska heidän hoidossaan ei tule yhtä paljon esille muslimien erityispiirteitä, kun tajuissaan olevilla potilailla.

Finna-tietokannassa hakusanoina käytettiin islam* OR muslimi* OR kulttuuri* OR monikult* AND terminaali* OR palliatiivi* OR saattohoi* OR kuolema. Tuloksia löytyi 5 kappaletta, joista ei valittu mitään otsikon perusteella.

Melinda tietokannasta hakusanoina käytettiin islam? OR muslimi? OR kulttuuri? OR monikult? AND terminaali? OR palliatiivi? OR saattohoi? OR kuolema. Tuloksia löytyi 87 kappaletta, joista ei valittu mitään otsikon perusteella.

Medic tietokannassa hakusanoina käytettiin islam* OR muslimi* AND terminaali* OR palliatiivi* OR saattohoi* OR kuolema*. Tuloksia löytyi 13 kappaletta, joista ei valittu mitään otsikon perusteella.

Elsevier tietokannassa hakusanoina käytettiin muslims AND “palliative care”. Tuloksia löytyi 38 kappaletta, joista hyväksyttiin 2 otsikon perusteella lähempään tarkasteluun.

Cinahl tietokannassa hakusanoina käytettiin muslims AND “palliative care”. Tuloksia löytyi 26 kappaletta, joista hyväksyttiin 8 otsikon perusteella lähempään tarkasteluun.

Proquest tietokannassa hakusanoina käytettiin islam AND “palliative care”. Tuloksia löytyi 48 kappaletta, joista hyväksyttiin otsikon perusteella lähempään tarkasteluun 3.

Sage tietokannassa hakusanoina käytettiin islam AND “palliative care”. Tuloksia löytyi 37 kappaletta, joista hyväksyttiin tarkasteluun otsikon perusteella 2.

Opinnäytetyöhön valikoituivat yhteensä yhdeksän englanninkielistä tutkimusartikkelia. Cinahlista/Ebscosta valittiin viisi tutkimusta, Elsevierestä valittiin kaksi tutkimusta, Proquesta valittiin yksi tutkimus ja Sagesta yksi tutkimus. Sisäänottokriteerin julkaisuvuotta pidennettiin, jotta löytyisi enemmän materiaalia, sillä aiheesta ei ole tehty paljon tutkimuksia. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan 2001 julkaistu tutkimus, sillä se oli merkittävä opinnäytetyön kannalta. Tietokannoista ei löytynyt aiheeseen sopivia suomalaisia tutkimuksia.

Taulukko 1 Tiedonhaku taulukoituna

TIETOKANTA	HAKUSANAT	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSYTYT ABSTRAKTIN PERUSTELLA	LOPULLISESTI HYVÄKSYTYT
FINNA	islam* OR muslimi*OR kulttuuri* OR monikult* AND terminaali* OR palliatiiivi* OR saattohoi* OR kuolema*	Tutkimukset (Pro Gradu, YAMK opinnäyt- teet, lisensiaat- tityöt, väitöskir- jat)	5	0	0
MELINDA	islam? OR muslimi? OR kultturi? OR monikult? AND terminaali? OR palliatiiivi*? OR saattohoi? OR kuolema?	Tutkimukset (Pro Gradu, YAMK opinnäyt- teet, lisensiaat- tityöt, väitöskir- jat)	87	0	0

MEDIC	islam* OR muslimi* AND terminaali* OR palliatiiivi* OR saattohoi* OR kuolema*	Tutkimukset (Pro Gradu, YAMK opinnäyt- teet, lisensiaat- tityöt, väitöskir- jat)	13	0	0
Elsevier	muslims AND "palliative care"	full text Re- search articles	38	2	2
CINAHL	muslims AND "palliative care"	Academic Jour- nals full text	26	8	5
Proquest	islam AND "palli- ative care"	Scholarly jour- nals	48	3	1
Sage	islam AND "palli- ative care"	full text Re- search articles	37	2	1

4.2 Tutkimusartikkelien käsittely

Opinnäytetyöhön valitut tutkimusartikkelit luettiin tarkasti, jonka jälkeen tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavaa sisältöä. Tutkimusten väliltä etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavia yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi tuloksiin syntyi tutkimuskysymykseen vastaava kokonaisuus, joka lisäsi ymmärrystä tutkittavasta aiheesta.

Tutkimusartikkelien käsittelyssä on tärkeää tehdä valituista tutkimuksista yhteenveto esimerkiksi taulukkomuotoon. Taulukon tarkoitus on tuottaa kokonaiskuva ja ymmärrys aineistosta, joka vaatii tarkkaa perehtymistä valittuihin tutkimuksiin. (Stolt ym. 2016, 31.) Valituista tutkimuksista tehtiin taulukko, jossa kuvattiin tutkimusten tärkeä sisältö kirjoittamalla tutkimusten nimet, kirjoittajat, julkaisuvedot ja maat, tutkimusten tarkoitus, aineistonkeruumenetelmä ja tutkimus tulokset.

5 Tulokset

Islamin uskonnossa puhtaus on puoli uskoa ja se on keskeinen osa rituaalien suorittamisessa. Muslimipotilaan vaatteiden ja kehon tulisi olla puhdas kaikista eritteistä, jotta potilas voisi suorittaa ruokouksiaan. Rituaalipesu eli wudu on edellytys rukousten suorittamiseksi. Wudussa potilas pesee vedellä kasvot, käsivarret sekä jalat. Jos potilas ei kykene tekemään wudia niin voi hän korvata sen tayamumilla. Tayamumissa potilas puhdistautuu koskettamalla molemmilla kämmenillä puhtaaseen hiekkaan ja pyyhkii kevyesti käsillään kasvot ja käsien päältä. Naisten tulee suorittaa ghusl eli kokovartalo pesu kuukautisten jälkeen. Miehet saattavat pyytää kokovartalo pesua perjantaina mikä on muslimien pyhäpäivä. (Al-Shahri & Al-Khenaizan 2005.)

Islaminuskonnossa elämällä on aina merkitys, huolimatta siitä, jos potilas olisi suurissa kärsimyksissä. Tämä usko perustuu siihen, että Jumalalla on kaikkiin tarkoitua ja hän on viisain sekä kaikista armahtavin. (Cheraghi, Payne & Salsali 2005.) Muslimit uskovat kivun ja kärsimyksen olevan koettelemus Jumalalta. Kärsimysten uskotaan myöskin puhdistavan synneistä ja vievän lähemmäksi Jumalaa. Tämä uskomus vaikuttaa siihen, että muslimit käyttävät opioideja ja tajunnantasoja alentavia lääkkeitä vähemmän. Kuoleman lähestyessä muslimien harvain toive on lausua viimeisinä sanoina uskontunnustus ei ole muuta Jumalaa, kuin Allah ja Muhammed on hänen lähettiläänsä. Näin ollen opioidien ja kipua lievittävien lääkkeiden käyttö voi viedä potilaalta kyvyn lausua uskontunnustus. Tajunnantasoja laskevat lääkkeet kuten sedatiivit voivat myöskin estää potilasta suorittamasta velvollisia rukouksia. (Harford & Al-Jawi 2011.) Toisaalta kärsimyksen ja kivun lievittäminen on muslimien keskuudessa palkitseva teko. Näin ollen muslimipotilaan kohdalla voidaan käyttää opioideja hoidon vaatiessa. Potilaan ja omaisten kanssa on tärkeää käydä läpi syyt lääkkeiden aloittamiselle sekä kertoa niiden haittavaikutuksista. (Al-Shahri & Al-Khenaizan 2005.) Hoitohenkilökunta voi kokea potilaan perheenjäseniltä painostusta käyttämään miedompia kipulääkkeitä. Hoitohenkilökunta voi pyytää tilanteen hankaloituessa fatwaa eli uskonnollista lausuntoa liittyen opioidien käyttöön islamin uskonnonoppineelta. (Al-Awamer & Downar 2014.) Pääsääntöisesti islaminuskonnossa kannustetaan etsimään hoitoa sairauksille. Muslimit uskovat, että Jumala on luonut jokaiselle sairaudelle sille tarkoitettua hoidon ja muslimin tulisi etsiä näille sairauksille hoitoa. Potilas voi kuitenkin kieltäytyä tajuntaa alentavista lääkkeistä, jotta hän voisi palvella Jumalaa viimeisillä hetkillä. (Leong, Olnick, Akmal, Copenhaver & Razzak 2016.)

Muslimipotilaan suurimpiin velvollisuuksiin kuuluu rukouksien suorittaminen. Muslimin tulee rukoilla viisi kertaa päivässä Mekkaan päin. Rukouksia tulee suorittaa terveenä sekä sairaana. Islaminuskonto ottaa huomioon potilaan sairauden ja näin helpottaa rukouksien suoritustapaa. Tajuton potilas on vapautettu islaminuskonnon velvoitteista, kuten rukousten suorittamisesta. Potilas voi rukoilla seisaaltaan, istuen tai vuoteessaan voinnista riippuen. Hoitohenkilökunnan tulisi mahdollistaa rukousten suorittaminen ja siirtää resurssien salliessa muslimipotilas rauhalliseen huoneeseen. Muslimipotilaan rukoillessa hoitohenkilökunnan tulisi välttää keskusteluja sekä hoitotoimenpiteitä. (Harford & Al-Jawi 2013.) Rukouksen suorittamiseen vaaditaan muslimilta rituaalipesu, joka täytyy suorittaa puhtaassa paikassa ja puhtaalla vedellä. Kuitenkin, jos potilas ei voi suorittaa näitä pesuja huonon yleistilan takia, voi potilas tehdä kuivan peseytymisen eli Tayammumin. Kuivan pesun voi suorittaa hiekalla tai kivellä. (Leong ym. 2016.)

Muslimit eivät saa käyttää alkoholia- tai sikaperäisiä tuotteita. Myös ravitsemuksessa ei saisi käyttää lihaperäisiä tuotteita, jotka eivät ole islaminoppien mukaan teurastettuja. Muslimit

saavat syödä vapaasti eri kasviksia, hedelmiä sekä eri mereneläviä. On tärkeää kertoa potilaalle, jos lääkkeet sisältävät näitä kiellettyjä aineita. Kiellettyjä aineita sisältäviä lääkkeitä saa käyttää, jos korvaavia lääkkeitä ei ole saatavilla. (Sarhill, LeGrand, Islambouli, Davis & Walsh 2001.) Muslimipotilaalle tulisi ylläpitää ravinnon saanti, ellei sen saanti lyhennä elämää tai aiheuta enemmän komplikaatioita potilaan tilassa (Leong ym. 2016).

Muslimiperheet haluavat hoitaa sairaita perheenjäseniään kotona ja potilaan menehtyvän mieluummin kotona. Perheenjäsenet saattavat kokea kuolevan potilaan lähettämisen sairaalaan oman vastuun hylkäämiseenä. Läpi historian kuolevan potilaan hoitaminen on ollut omaisten vastuulla. (Harford & Al-Jawi 2001.) Islaminoppien mukaan muslimeja kannustetaan käymään vierailemassa sairaita. Vierailijamäärät voivat olla suuria ja häiritä muita potilaita sekä hoitajia. Perheenjäsenet haluavat yleensä olla paikalla ympärivuorokauden, jotta potilas ei kuolisi yksin. (Al-Shahri & Al-Khenaizan 2005.) Muslimipotilas haluaa kuoleman lähestyessä jonkun vierelleen muistuttamassa lausumaan uskonnontunnustus ja lukemaan Koraanin jakkeita. Muslimi toivoo kuolla niin, että vartalo suuntaa Mekkaan päin. (Tayeb, Al-Zamel, Fareed & Abouellail 2010.)

Hoitohenkilökunnan olisi tärkeää huomioida potilaan ja perheen vaatimukset ja tukea potilaan ja omaisten jaksamista. Islaminuskonnossa potilaan hengellinen hoito perustuu siihen, että potilasta valmistetaan kuolemaan sekä helpotetaan kuoleman tuomaa ahdistuneisuutta ja pelkoa. Koraanin lukeminen tuo kuolevalle potilaille mielenrauhaa. (Cheraghi ym. 2005.) Hoitohenkilökunta voi vähentää potilaiden ahdistuneisuuden tunnetta kuolemasta tukemalla potilaiden ja omaisten välistä suhdetta (Azaiza, Ron, Shoham & Gigini 2010).

Säädyllyisyys on suuressa arvossa islaminuskonnossa. Toista sukupuolta edustavan henkilön koskettaminen on sopimatonta, ellei ole muuta vaihtoehtoa. Tämän vuoksi potilaat haluavat samaa sukupuolta olevan henkilön hoitavan häntä. (Harford & Al-Jawi 2011.) Muslimipotilaan vartaloa tulisi paljastaa vain hoidon vaatiessa sitä ja intiimialueen paljastamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. Muslimipotilas voi kieltäytyä kätelemästä erisukupuolta edustavaa henkilöä, eikä sitä tulisi tulkita epäkohteliaisuudeksi. Islamilaisten oppien mukaan edellytetään luvan pyytämistä ennen, kuin astutaan potilaan huoneeseen, näin suojataan potilaan yksityisyyttä. Muslimipotilaan pukeutuminen vaihtelee riippuen sukupuolesta. Naispotilas yleensä peittää koko kehonsa paitsi kasvot ja miehet taas peittävät lantiosta polviin asti. (Sarhill ym. 2001.) Muslimipotilas ei myöskään halua paljastaa vieraille haavojaan, epämuodostumia tai normaalista poikkeavia asioita, sillä tämä vie potilaan pois mukavuusalueeltaan. (Tayeb ym. 2010.)

Kaikki muslimit haudataan, koska polttohautaus on kiellettyä islaminuskonnossa (Kemp 2005). Kuoleman jälkeen muslimipotilaan suu ja silmät tulisi sulkea ja keho vapauttaa neuloista ja putkista. Kuolleen muslimipotilaan kasvot tulisi kääntää Mekkan päin ja raajat suoristaa sekä varpaat solmia yhteen. Perheenjäsenet tai samaa sukupuolta oleva uskonoppinut pesee ja pukee kuolleen potilaan valkoisiin lakanoihin. Perheet yleensä toivovat nopeita hautajärjestelyitä. Muslimien suruaika kestää yleensä kolme päivää. (Sarhill ym. 2001.)

5.1 Tulosten tarkastelu

Valittujen tutkimusten tulokset tukivat hyvin toisiaan ja tuloksista löytyi paljon yhtäläisyyksiä. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyissä tutkimuksissa kaikki käsittelivät saattohoitoa ja kuolemaa islaminuskonnon näkökulmasta. On tärkeää ymmärtää, että jokainen muslimi on yksilö, joka noudattaa eri uskonnonkäytänteitä eri tavalla. Valittujen tutkimusartikkeleiden tulokset ovat esitetty taulukoituna liitteessä 1.

Sarhill ym. 2001, Harford & Al-Jawi 2013, Al-Shahri & Al-Khenaizan 2005 tiivistivät tutkimuksissaan lyhyesti islaminuskonnon tärkeimmät käytänteet kuoleman lähestyessä. Näissä kolmessa tutkimuksessa nousi samasta näkökulmasta esille puhtaus, rukous, ravitseminen ja omaisten tärkeys. Tutkimuksissa nousi esille rukouksien suorittamisen tärkeys, sillä se on yksi muslimien tärkeimmistä velvollisuuksista. Puhtaus ja yleinen hygienia olivat myös tärkeitä muslimille, sillä ne ovat edellytys rukousten suorittamiselle. Muslimeita kehoitetaan rukoilemaan viisi kertaa päivässä Mekkaan päin. Al-Shahri & Al-Khenaizan 2005 tutkimuksessa sanotaan, että muslimi voi sairastuessa viiden rukous kerran sijasta yhdistää rukoukset ja rukoilla kolme kertaa päivässä. Muslimien ravitsemuksessa on huomioitava alkoholi- ja sikaperäisten tuotteiden välttäminen ja halal-ruokavalio. Läheisten rooli oli merkittävässä asemassa saattohoidossa, sillä muslimipotilaat toivovat omaisten läsnäoloa kuoleman hetkillä. Leong ym. 2016 tutkimus perustuu hoitohenkilökunnan kouluttamiseen islaminuskonnon käytänteistä. Tutkimus käsittelee uskonnollisten käytänteiden lisäksi, DNR päätöstä, itsemurhaa ja elintenluovuttamista. Tutkimuksessa sanotaan, että DNR päätös ja elintenluovuttaminen on, joidenkin imaamien mielestä sallittua ja joidenkin mielestä kiellettyä islamissa. Itsemurha on selvästi kielletty islamissa.

Harford & Al-Jawi 2013 ja Al-Shahri & Al-Khenaizan 2005 käsittelevät kärsimystä laajemmin tutkimuksissaan. Tästä aiheesta ei puhuttu Sarhill ym. 2001 tutkimuksessa yhtä laajasti, kuin muissa tutkimuksissa. Al-Awamer & Downar 2016 tutkimuksessa muslimien käsitys kärsimyksestä perustuu siihen, että muslimilla on täysi usko Jumalan kohtaloon. Kärsimys ja sairaus puhdistavat muslimipotilaan synneistä. Tutkimuksissa uskontoon tarttuminen viimeisillä hetkillä helpotti potilaiden kärsimystä ja ahdistuneisuutta. Mutta Azaiza ym. 2010 tutkimuksen mukaan uskonnollisuus ei vähentänyt ahdistuneisuuden tunnetta kuoleman lähestyessä.

Hengellisen tuen tarve korostuu kuoleman lähestyessä, mikä tulee esille Cheraghi ym. 2005 tutkimuksessa. Tutkimuksessa hoitohenkilökunnalta vaaditaan lähestymään potilaita ilman ennakkoluuloja ja stereotypioita. Hoitajien tulisi kysyä sensitiivisesti potilaiden sekä omaisten tarpeet ja vastata niihin kykyjensä mukaan.

5.2 Hyvän kuoleman periaatteet

Tayeb ym. 2010 tutkimuksessa tarkastellaan 12 hyvän kuoleman periaatetta muslimin kannalta. Nämä periaatteet saatiin haastattelemalla 284 muslimia. Haastateltavat olivat samaa mieltä kahdeksan periaatteen tärkeydestä kuoleman hetkillä. Nämä periaatteet olivat arvokkuus, yksityisyys, hengellisen ja emotionaalisen tuen saanti, pääsy sairaanhoitoon, kyky antaa ennako-ohjeita ja aikaa hyvästellä läheisiä.

Edellä mainitut kahdeksan periaatetta ovat uskonnosta riippumatta tärkeitä saattohoitopotilaille kuoleman lähestyessä. Muslimisaattohoitopotilaille nousi esille näiden lisäksi kolme pääperiaatetta, jotka ovat olennaisia hyvän kuoleman saavuttamiseksi. Kolmeksi pääasialliseksi tarpeeksi nousi usko ja uskonnollisuus, itsetunto ja omankehonkuva ja perheen turvallisuuden varmistaminen kuoleman jälkeen. Tayeb ym. 2010.

Ensimmäinen periaate on usko ja uskonnollisuus. Se sisältää erilaisia mieltymyksiä, joita muslimisaattohoitopotilas haluaa toteuttaa kuoleman prosessin aikana. Muslimipotilas haluaa, että joku on hänen vierellä kannustamassa lausumaan viimeisinä sanoina uskontunnustuksen ja lukemaan Koraanin jakeita. Muslimi toivoo, kuolin paikakseen Mekkan tai Medinan, sillä ne ovat muslimeille pyhiä paikkoja. Muslimi voi myös pyytää ennen kuolemaansa, että hänen vartalonsa suunnataan Mekkaan päin. Kuolinajankohdaksi muslimit toivovat kohdistuvan pyhiin aikoihin, kuten paasto kuukauteen tai perjantaipäivään. Tayeb ym. 2010.

Toiseen periaatteeseen sisältyy potilaan itsetunto ja kuinka hänet nähdään perheensä ja ystäviensä silmissä. Muslimipotilas voi pyrkiä välttämään näyttämästä tavallisesta poikkeavia asioita muille, kuten kehon epämuodostumiset, haavat ja epämiellyttävät hajut. Näiltä asioilta voidaan välttyä pitämällä keho ja vaatteet puhtaina eritteistä. Potilas haluaa myös varmistaa, että hänen ulkomuotonsa näyttää normaalilta kuoleman jälkeen. Tayeb ym. 2010.

Kolmas periaate sisältää potilaan omaisten turvallisuuden varmistamiseen kuoleman jälkeen. Muslimipotilas pyrkii, että hänen omaiset ovat turvassa ja, ettei heillä ole ongelmia potilaan kuoleman jälkeen. Tämä huoli liittyy ensisijaisesti taloudellisiin ja sosiaalisiin asioihin. Tayeb ym. 2010.

6 Pohdinta

Opinnäytetyössä tarkasteltiin muslimisaattohoitopotilaan erityispiirteitä saattohoidossa. Islamien uskon käytänteet eroavat muista uskonnoista, sillä sisäisen uskon lisäksi, islamissa on paljon suoritettavia tekoja. Opinnäytetyössä näkyi muslimeille tärkeimmät piirteet, jotka tulevat esille saattohoidon yhteydessä. Tärkeimmiksi erityispiirteiksi nousi rukousten suorittaminen, puhtaus, yleinen hygienia, ravitseminen sekä omaisten läsnäolo. Opinnäytetyön teoriaosuus tukee tutkimuksen tuloksia.

Tutkimuksista nousi samankaltaisia tuloksia uskonnon käytännöistä ja ne tukivat toisiaan. Tutkimuksissa tuli esille se, että muslimi saattohoitopotilas yhdistää hoidossaan nykyaikaista lääketiedettä, uskonnollisia voimavaroja sekä kulttuurisia tapoja (Al-Shahri & Al-Khenaizan 2005). Muslimien keskuudesta löytyy eroavaisuuksia siitä, kuinka tarkasti he noudattavat uskon eri rituaaleja. Kuoleman lähestyessä muslimipotilaan ja Jumalan välinen suhde kasvaa ja sen myötä uskonnon harjoittaminen vahvistuu.

Potilaiden hengelliset tarpeet ja mieltymykset voivat muuttua sairauden eri vaiheissa. Saattohoidon ammattilaisilla keskeinen tehtävä on antaa potilaalle sekä läheisille tukea ja huomioida heidän tarpeitaan uskosta riippumatta. Potilaalta ja läheisiltä saa kysyä, jos hoitajat ovat epävarmoja tietyistä uskonnollisista käytänneistä (Cheraghi ym. 2005). Terveystieteiden ammattilaisten tietoisuutta islamilaisista käytänneistä saattohoidossa tulisi parantaa, jotta potilaan toiveiden mukainen saattohoito toteutuisi. Saattohoidon ammattilaisille voidaan tarjota erilaisia koulutuksia tai osastotunteja liittyen eri uskontojen käytänneisiin. Kaikista islamilaisista säännöistä huolimatta hoitajien tulee kohdata jokainen potilas yksilönä, sillä jokainen harjoittaa uskontoaan omalla tavallaan. Haasteena hyvän hoidon kannalta voi tulla vastaan hoitajien resurssi pulat, sillä se voi heikentää potilaiden vaatimusten vastaamista.

Omaisten rooli ja läsnäolo ovat suuressa asemassa muslimipotilaan saattohoidossa. Muslimit tulevat yleensä sellaisista maista, jossa yhteisöllisyys on tärkeää. Omaisten läsnäolo viimeisillä hetkillä on yksi muslimipotilaan voimavaroista. Suuri vierailijamäärä voi hankaloittaa hoitajien suorittamia toimenpiteitä ja synnyttää konflikteja. Hoitajien ystävällinen ja ymmärtäväinen lähestymistapa helpottaa konfliktien selvittämistä. On hyvä käydä läpi jo varhaisessa vaiheessa potilaiden kanssa eri yksiköiden toimintatavat, jotta molemmat osapuolet välttyisivät ristiriidoilta.

Opinnäytetyö on ajankohtainen, koska muslimiväestö kasvaa Suomessa ja heitä kohtaa enemmän terveydenhuollon asiakkaina. Emme löytäneet Suomessa tehtyä tai suomenkielistä tutkimusta, joka tutkii muslimisaattohoitopotilaiden erityispiirteitä. Uskonto osana saattohoitoa

tulisi tutkia, jotta selvitetäisiin muslimien kokemuksia sekä näkemyksiä Suomen saattohoidosta. Tutkimuksessa tulisi selvittää myös se, että onko muslimipotilaiden uskonnollisia käytänteitä huomioitu hoitosuhteiden aikana.

7 Luotettavuus ja eettisyys

Etiikassa tarkastellaan eri kysymyksiä hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Tutkimuksia tehdessä tulee vastaan erilaisia eettisiä kysymyksiä, joita tutkijan tulisi pohtia. Tutkijan vastuulle jää eri eettisten periaatteiden tunteminen sekä niiden mukaan toimiminen. Hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä, johon kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.)

Opinnäytetyö alkoi suunnittelulla, joka tehtiin huolellisesti ja koulun vaatimuksia noudattaen. Suunnitteluvaihe esitettiin ohjaajille, jonka he hyväksyivät. Opinnäytetyön suunnitelma oppoitiin kahden opiskelijan toimesta ja siitä saatiin kirjallinen sekä suullinen arviointi.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää tarkka ja hyvin suunniteltu tiedonhankinta. Haku-prosessissa tehdyt virheet antavat kirjallisuuskatsauksesta epäluotettavan kuvan. Yhteistyö informaattikoiden ja kirjastoalan asiantuntijoiden kanssa, voi helpottaa tiedonhaun suorittamista. (Johansson ym. 2007, 49.) Sopimalla tapaaminen tiedonhaun asiantuntijan kanssa saatiin apua löytämään oikeat tietokannat sekä oikeanlaiset hakusanat. Opinnäytetyön tiedonhaku suoritettiin luotettavista ja tunnetuista tietokannoista. Tiedonhaunprosessit kirjattiin tarkasti ylös käyttäen tiedonhakutaulukkoa. Mukaan otetut tutkimukset valikoituivat vastaan tutkimuskysymystä.

Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen Suomessa, sillä aiheesta ei ole tehty suomenkielisiä tutkimusta. Opinnäytetyössä on käytetty yhdeksän englanninkielistä tutkimusartikkelia muslimienemmistöisistä maista sekä länsimaista. Tämä lisää aineistojen monipuolisuutta, joka toisaalta lisää luotettavuutta. Englanninkielisten tutkimusartikkeleiden oikea kääntäminen on tärkeää, sillä väärä käännös heikentää luotettavuutta (Johansson ym. 2007, 53). Luotettavuutta heikentää valittujen tutkimusten julkaisuvuosi, sillä neljä tutkimusta olivat enemmän, kuin kymmenenvuotta vanhoja.

Plagioinnilla tarkoitetaan tieteellistä varkautta, jossa toisen työtä on käytetty omana ilman lähdeviitettä. Plagioinnin välttämiseksi lähteiden viittaamisessa on oltava erittäin tarkka ja huolellinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.) Opinnäytetyön lopussa on lähdeluettelo, joka antaa tarkat tiedot käytetyistä julkaisuista ja muista lähteistä. Tutkimusprosessissa on hyvä olla mukana vähintään kaksi tutkijaa, sillä se lisää tutkimuksen arvioinnin luotetta-

vuutta. (Stolt ym. 2016, 28.) Opinnäytetyön tekemisessä on ollut mukana kaksi henkilöä. Molemmat tekijät ovat lukeneet opinnäytetyön sekä tutkimusartikkelit huolellisesti ja tarkasti läpi.

7.1 Jatkotutkimusaiheita

Jatkossa olisi tärkeää tutkia kuinka muslimisaattohoitopotilaiden hoito toteutuu Suomessa ja kuinka heidän uskonnollista vakaumusta huomioidaan. Ehdotamme tätä sen takia, koska kaikki tutkimuksemme oli muualta, kuin Suomesta.

Eri terveydenhuollon laitoksissa tulisi olla selkeät ohjeet muslimipotilaan saattohoitoon liittyen. Opinnäytetyömme kertoo aiheesta kokonaisvaltaisesti, mutta ei ohjeista hoitohenkilökuntaa, kuinka toimia kohdatessa muslimivainajan. Ohjeista voisivat hyötyä koko moniammatillinenhoitotiimi.

Lähteet

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY pro

Akar, S., Tiilikainen, M. & Lipsanen, L. (toim.). 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan-naiset perhe ja seksuaaliterveys: Väestöliitto. Viitattu 9.11.2017
https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/373235/Islam09_LR.pd

Al-Awamer, A. & Downar, J. 2011. Developing a palliative care service model for muslim middle eastern countries. Vol. 22, 3253-3262. Viitattu: 14.6.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25030938>

Al-Shahri, M.Z. & Al-Khenaizan, A. 2005. Palliative Care for Muslims patients. The Journal of Supportive Oncology. Vol. 3, No 6, 432-436. Viitattu 13.6.2017
https://www.google.fi/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://pdfs.semanticscholar.org/8e4c/26565ee81e4ca4738213fb82086f9cbc4ec5.pdf&ved=0ahUKewigyKqUklzX-AhWhB5oKHegcBHoQFggdMAA&usg=AOvVaw3NKhXVYvqpqvs4_UI2tYj

Azaiza, F., Ron, P., Shoham, M. & Gigni, I. 2010. Death and dying anxiety among elderly arab muslim in Israel. Death studies. Vol 34, 351-364. Viitattu 15.6.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24479192>

Cheraghi, M-A., Payne, S. & Salsali, M. 2005. Spiritual aspects of end-of-life care for Muslim patients: Experiences from Iran. International journal of palliative nursing. Vol 11, No 9, 468-474. Viitattu 13.6.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16215525>

Grönlund, E. & Huhtinen, A. 2011. Kuolevan hyvä hoito. Helsinki: Edita

Hallenberg, H. 2006. Terveys ja sairaus islamin maailmassa. Suomen lääkärilehti. Viitattu 9.11.2017
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll25800&p_haku=islam#s7

Harford, J-B. & Al-Jawi, D-M. 2013. The need for more and better palliative care for Muslim patients. Palliative and supportive care. Vol 11, 1-4. Viitattu: 15.6.2017
<https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/need-for-more-and-better-palliative-care-for-muslim-patients/6C3C9D0CD4D1BEC633850B0778B09277>

Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hämeen-Anttila, J. 2013. Koraani. Helsinki: Basam books

Hänninen, J. 2003. Saattohoitopotilaan oireiden hoito. Helsinki: Duodecim.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto

Kemp, C. 2005. Cultural issues in palliative care. Seminars in oncology nursing. Vol 21, No 1, 44-52. Viitattu 14.6.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15807056>

Kuolevan potilaan oireiden hoito. 2012. Käypä hoito-suositus.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00072>

Laukkanen, M-B. 2001. Monikulttuurinen kuolema. Helsinki: SMS-tuotanto

Lehtinen, I., Abdellahi, E. & Telaranta, M. 2011. Islam yhteinen uskomme. Vammala: Vammalan kirjapaino

Leong, M., Olnick, S., Akmal, T., Copenhaver, A. & Razzak, R. 2016. How Islam influences end-of-life care: Education for palliative care clinicians. Journal of pain and symptom management. Vol 52, No 6, 771-774. Viitattu: 13.6.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27810572>

Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana suomessa. Helsinki: Into

Maiche, A-G. 2010. Muslimi potilaana. Helsinki: Duodecim

Mäkynen, S. 2012. Kuolema ja hautaus islamin mukaan. Iqra - Islam yhdistys

Palva, H. & Perho, I. 2016. Islamilainen kulttuuri. Helsinki: Otava

Pihlainen, A.2010. Hyvää saattohoitoa suomessa- Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R. & Vainio, A. 2015. Palliatiivinen hoito. Helsinki: Duodecim

Sarhill, N., LeGrand, S., Islambouli, R., Davis, M-P. & Walsh, D. 2001. The terminal ill muslim: Death and dying from the muslim perspective. American journal of hospice & palliative care. Vol 30, No 4, 251-255. Viitattu 15.6.2017
<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/104990910101800409>

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö.
<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71949/URN%3aNB%3afi-fe201504225791.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja.

Tayeb, M-A., Al-Zamel, E., Fareed, M-M. & Abouellail, H-A. 2010. A "good death"; perspectives of Muslim patients and health care providers. Annals of Saudi Medicine. Vol 30, No 3, 215-221. Viitattu 15.6.2017
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20427938>

Tiilikainen, M. & Mölsä, M. 2007. Potilaana somali- Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä. Duodecim. Viitattu 9.11.2017
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo96299&p_haku=islam

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2004. Saattohoito- Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Vantaa
<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoitodosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

Liite

Liite 1. Valitut tutkimusartikkelit

Nimi; Tekijä; julkaisuvuosi; Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Palliative Care For Muslim Patients. Al-Shahri, M.Z. & Al-Khenaizan/2005/ Saudi-Arabia	Artikkelin tarkoitus on antaa terveydenhuollon henkilökunnalle tietoa islamista, jotta he voisivat antaa laadukasta saattohoitoa muslimipotilaille.	Kirjallisuuskatsaus	Muslimi saattohoitopotilaita tulisi tukea sensitiivisesti, huomioiden fyysistä, psyykkistä sekä hengellistä puolta.
The terminally ill Muslim: Death and dying from the Muslim perspective. Sarhill, N., LeGrand, S., Islambouli, R., Davis, M-P. & Walsh /2001/Yhdysvallat	Artikkeli käsittelee Islamin eri uskomuksia ja rituaaleja, joita nostetaan esille kuoleman lähestyessä.	Kirjallisuuskatsaus	Tieto erilaisista muslimien rituaaleista kuoleman lähestyessä voi vähentää väärinymmärryksiä ja konflikteja potilaan ja hoitajien välillä.
The need for more and better palliative care for Muslim patients Harford, J-B. & Al-Jawi, D-M /2013/Englanti	Artikkeli käsittelee miten länsimaiden eri saattohoito menetelmä mallit toteutuvat muslimivaltaisissa maissa.	Kirjallisuuskatsaus	Jotta muslimivaltioissa saavutetaan (hyvä kuolema) tulee saattohoidon ammattilaisten kouluttaminen olla ensisijaista.
Developing a palliative care service model for Muslim middle eastern countries Al-Awamer, A. & Downar/ 2014/Kanada	Artikkelin tarkoitus on tarkastella länsimaiden sekä Lähdän maiden eroavaisuuksia saattohoidossa ja toteuttaa yhtenäinen saattohoitomalli.	Teemahaastattelu	Esiin nousi neljä eroavaisuutta, jotka olivat kulttuuriset-, oikeudelliset ja poliittiset-, filosofiset- sekä resurssi- ja tukierot
How Islam influences end-of-life care: Education for palliative care clinicians Leong, M., Olnick, S., Akmal, T., Copenhagen, A. & Razzak, R. /2016/Yhdysvallat	Artikkelin tarkoitus on parantaa hoitohenkilökunnan kliinisesti merkityksellisten islamilaisten opetusten tuntemusta elämän loppuvaiheessa.	Kyselylomake, osatunti	Hoitohenkilökunnalle pidettiin osastotunti, joka paransi heidän islaminuskonnon tietämystä muslimisaattohoitopotilaan hoidossa.
Death and dying anxiety among elderly Arab Muslims in Israel	Tutkimuksen tarkoitus on mitata ikäntyneiden arabimuslimien ahdistuneisuutta	Haastattelu	Hoitokodissa asuvien ahdistuneisuus kuolemaan liittyen oli korkeampi, kuin yhteisössä asuvien

Azaiza, F., Ron, P., Shoham, M. & Gigni, I./2010/Israel	den tunnetta kuoleman lähestyessä hoitokodissa asuvien ja yhteisössä asuvien välillä		ikäihmisten verrattuna. Hoitokodeissa asuvien sekä yhteisössä asuvien ikäihmisten välillä ei esiintynyt eroavaisuutta ahdistuneisuuden määrään liittyen kuolemanprosessiin.
Cultural issues in palliative care Kemp, C./2005/Yhdysvallat	Artikkelin tarkoituksena on käydä läpi yleisimpiä ongelmia liittyen saattohoidon kulttuurisiin eroihin ja toimenpiteet, joita voidaan käyttää käsitellessä näitä eroavaisuuksia.	Kirjallisuuskatsaus	Kulttuurillinen pätevyys saattohoidossa vaatii tietoa, kokemusta sekä työskentelyä kulttuurien välisissä tilanteissa
Spiritual aspects of end-of life care for Muslim patients; experiences form Iran Cheraghi, M-A., Payne, S. & Salsali, M./2005/Iran	Artikkelin tarkoituksen on kuvailla hengellisiä näkökohtia muslimipotilaan saattohoidossa perustuen Iranilaisten kokemuksiin.	Kirjallisuuskatsaus	Hengellinen hätä on yksi suurimmista huolista saattohoidossa. Hoitohenkilökunta voi auttaa potilaita ja omaisia lähestymään kuolemaa kunnioituksella ja sovittaa saattohoito heidän hengellisten rituaalien ja uskon mukaan.
A” good death”: perspectives of Muslim patients and health care providers Tayeb, M-A., Al-Zamel, E., Fareed, M-M. & Abouellail, H-A/2010/Saudi-Arabia	Artikkelissa käsitellään muslimipotilaiden ja hoitohenkilökunnan näkökulmaa hyvän kuoleman saavuttamiseksi	Kyselylomake, haastattelu	Tutkimuksessa nousi kolme keskeisintä asiaa jotka ovat uskonto, sisäinen usko, itsetunto, omankehonkuva sekä potilaan läheisten turvallisuuden varmistaminen kuoleman jälkeen