



Onnistuminen monikulttuurisen potilaan saattohoidossa - muslimipotilaan näkökulma

Ahonen, Emilia
Puurunen, Pinja

2019 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Onnistuminen monikulttuurisen potilaan saattohoidossa
- muslimipotilaan näkökulma

Emilia Ahonen, Pinja Puurunen
Sairaanhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2019

Laurea-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus (AMK)
Sairaanhoitaja
Emilia Ahonen, Pinja Puurunen

Tiivistelmä

Onnistuminen monikulttuurisen potilaan saattohoidossa - muslimipotilaan näkökulma

Vuosi 2019

Sivumäärä 34

Tämä opinnäytetyö tehtiin ohjeeksi ja tueksi hoitohenkilökunnalle hyvän saattohoidon tuottamiseksi muslimipotilaalle. Työn tarkoitus on auttaa hoitohenkilökuntaa ymmärtämään paremmin muslimikulttuuria ja islamilaista teologiaa. HYKS:n Peijaksen sairaalan eettinen työryhmä toimi opinnäytetyön yhteistyökumppanina ja aiheen perustana oli monikulttuurinen hoitotyö. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä haluttiin selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat onnistumiseen muslimipotilaan saattohoidossa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillusti. Työ sisältää aineistoa monikulttuurisuudesta, islamilaisuudesta, saattohoidosta ja siihen liittyvistä tekijöistä muslimikulttuurissa. Aineisto kerättiin erilaisista kirjallisuus- ja tietolähteistä.

Tutkimukset valittiin ja niiden tulokset kuvattiin. Tuloksissa muslimin elämän loppuvaiheen tärkeimmäksi tekijäksi todettiin olevan yhteys Jumalaan. Tärkeiksi tekijöiksi nousivat myös muslimin omat käytännöt kuten puhtaudesta huolehtiminen, rukoileminen, ruokavaliotottumukset ja niiden noudattaminen sekä perhekeskeisyys. Saattohoito voi olla muslimipotilaalle ja hänen perheelleen vaikea asia käsitellä. Näkemys erot lääketieteessä ja islamilaisessa teologiassa voivat aiheuttaa voimakkaita ristiriitoja. Avoimuus ja keskustelu ovat avainasemassa saattohoidossa. Tuloksien pohjalta koottiin suositukset muslimipotilaan saattohoitoon, joista tehtiin tiedote työn yhteistyökumppanille. Kehittämisehdotus jatkotutkimukselle voisi olla asian tarkempi tutkiminen Suomessa, koska aihetta ei ole tutkittu aikaisemmin.

Avainsanat: monikulttuurisuus, muslimikulttuuri ja saattohoito

Laurea University of Applied Sciences

Laurea Tikkurila

Degree Programme in Nursing

Emilia Ahonen, Pinja Puurunen

Abstract

Success in multi-cultural patient's palliative care - perspective of a muslim patient

Year 2019

Pages 34

This thesis was made as a guide and support for medical staff to provide good palliative care for a muslim patient. The purpose of this work is to help medical staff to understand better muslim culture and Islamic theology. HYKS Peijas hospital's ethical working group worked as a partner in this thesis and it is based on multicultural nursing. The research question of the thesis was to find out what factors affect the success in the treatment of a muslim patient.

The descriptive literature review was used as a research method for the thesis. This thesis includes material on multiculturalism, Islamism, escort and related factors in Muslim culture. The material was collected from different literary and information sources.

Studies were selected, and their results described. In the results, the most important factor in the end of the muslim life was found to be a connection with God. Also, important things were muslim's own practices, such as taking care of personal hygiene, praying, eating habits and observing them and family-centeredness. Fate care can be a difficult thing for a muslim patient and his family to deal with. Differences in perception in medicine and Islamic theology can cause intense contradictions. Transparency and discussion are key to escort care. On the basis of the results, recommendations were made for the treatment of a Muslim patient who was informed of the work partner. The development suggestion for further research could be a more in-depth study of the issue in Finland because the subject has not been studied before.

Keywords: Multi-culture, muslim culture and palliative care



Sisällysluettelo

1	Johdanto	6
2	Tietoperusta.....	6
2.1	Monikulttuurisuus hoitotyössä	6
2.2	Lainsäädäntö ja potilaan oikeudet saattohoidossa.....	8
2.3	Islam ja muslimi.....	8
2.4	Saattohoito ja kuoleva potilas	11
2.4.1	Hoitolinjaus ja saattohoito	11
2.4.2	Saattohoito muslimikulttuurissa	11
2.4.3	Kuollut muslimipotilas	12
3	Opinnäytetyöprosessi	14
3.1	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset.....	14
3.2	Aineiston hankinta	14
3.3	Aineiston kuvaus	16
3.3.1	Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-muslim nurses	16
3.3.2	Palliative care is treatment for Muslims who wish to be faithful	17
3.3.3	Ethical Dilemmas at the End of life: Islamic perspective	18
3.3.4	Islamic theology and principles of palliative care.....	20
3.3.5	The delivery of End-Of-Life spiritual care to muslim patients by non-muslim providers.....	22
3.3.6	Muslim physicians and palliative care: attitudes towards the use of palliative sedation	24
3.4	Aineiston analyysi	24
4	Tulokset	26
5	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	28
6	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	29
7	Suosituksset muslimipotilaan saattohoidossa.....	30
	Lähteet	31
	Liitteet.....	33

1 Johdanto

Suomen väestössä muslimien määrä kasvaa koko ajan. Muslimipotilaan kohtaaminen terveydenhuollossa on nykyään arkipäiväinen asia. Opinnäytetyön aihe valittiin sen ajankohtaisuuden ja tärkeyden vuoksi. Aihe haluttiin rajata muslimipotilaan saattohoitoon, koska sitä ei oltu aikaisemmin tutkittu Suomessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta mukaillusti.

Työn tarkoituksena on tuoda lisätietoa hoitohenkilökunnalle monikulttuurisesta saattohoidosta muslimipotilaan näkökulmasta. Opinnäytetyössä käsitellään islamilaista teologiaa ja muslimikulttuurin piirteitä sekä yleisesti että saattohoidossa. Työstä käy ilmi, mitkä seikat ovat muslimille tärkeimpiä saattohoitovaiheessa ja heti kuoleman jälkeen sekä miten hoitohenkilökunta vahvistaa omaa onnistumista kokonaisvaltaisessa monikulttuurisessa saattohoitoprosessissa.

Aiemmat tutkimukset eri maista käsittelivät muslimipotilaan ja -hoitohenkilökunnan ajatuksia elämän loppuvaiheesta sekä sen ja palliatiivisen hoidon tuomia eettisiä ongelmia niin lääketieteen kuin uskonnon kannalta. Tutkimukset nostivat esiin myös ei-muslimihoitajien haasteet muslimikulttuuria kohdatessa.

Hoitohenkilökunta voi verrata työn tuloksia omaan kokemukseen sekä käyttää tätä työtä tietolähteenä hoitaessaan muslimipotilasta Suomessa sekä erityisesti toteuttaessaan saattohoitoa. Tulokset tutkimuskysymykseen, mitkä tekijät vaikuttavat muslimipotilaan saattohoitoon, löytyvät opinnäytetyöstä.

Työelämän kehittämistä tukee työn tuloksien pohjalta kootut suositukset muslimipotilaan saattohoitoon, mistä tehtiin tiedote yhteistyökumppani HYKS Peijaksen sairaalalle. Jokaisen työyksikön perehtyminen muslimikulttuuriin helpottaisi hoitotyötä muslimipotilaan parissa. Työyksiköissä olisi hyvä olla materiaalia kyseisestä aiheesta hoitohenkilökunnan luettavaksi.

2 Tietoperusta

2.1 Monikulttuurisuus hoitotyössä

Taitojen kehittymiseen vaaditaan kokemusta ja tietoa. Terveydenhuollossa näiden asioiden äärellä ollaan päivittäin ja tulevaisuudessa vielä enemmän, maahanmuuton ja kulttuurien sekoittumisen myötä. Terveydenhuollossa näitä oppii tekemällä itse työtä sekä paneutumalla teorian tietoon. Päätöksenteko eettisestä näkökulmasta riippuu herkkyydestä sekä kyvystä pohdita eettisiä kysymyksiä. Eettiseen herkkyyteen vaikuttavat kulttuuri, uskonto, koulutus sekä kokemukset. Arvot ohjaavat eettisten päätösten teossa. (Fry 1994, 19-20.)

Ihmisten ja asioiden välillä on eroa, joka näkyy myös hoitotyössä. Hoitotyössä on tärkeää pohdita niin potilaan ja hoitajan välistä kuin niiden keskeistä erilaisuutta sekä niiden merkitystä

toisiinsa. Ero ja erilaisuus ovat kuitenkin läheisessä yhteydessä tasa-arvoon. Yksi hoitotyön tärkeimmistä eettisistä tavoitteista on tasa-arvo. Potilaita ja hoitohenkilökuntaa eli toisiamme tulee kohdella tasa-arvoisesti. (Kankkunen 2011, 20-25.)

Arvion mukaan ihmiset, joilla on enemmän fyysisiä ja kulttuurisia muutoksia elämässä ovat alttiimpia erilaisille sairauksille. Tukiverkon puuttuminen, uuden opetteleminen, identiteetin vaihtelu ja uuden hakeminen altistavat ahdistuneisuudelle ja masennukselle. Uuteen kulttuuriin sopeutuminen ja juurtuminen on hankalaa etenkin terveydenhuollossa. Suhtautuminen voi olla ajoittain kielteistä tai väärin ymmärrettyä. Aivan kaikkea ei tarvitse kulttuurieroillakaan selittää. Terveen järjen käyttö auttaa monesti kohdatessa eri kulttuuritaustaisia potilaita. (Keituri 2015, 22-23.)

Eri kulttuureiden kohtaamista opetetaan jo koulussa esimerkiksi, hoitotyön opiskelijoille. Hoitohenkilökuntaa puolestaan lisä koulutetaan mahdollisuuksien mukaan työpaikoilla. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta, jonka avulla voidaan tuottaa kulttuuriläheisempää hoitoa kaikille. Kuitenkin on huomioitava, ettei näitä taitoja pysty oppimaan vain lukemalla kirjoja tai tutustumalla aiheeseen, vaan siihen tarvitaan myös hoitotilanteita sekä kontakteja potilaiden kanssa. (Keituri 2005, 22-23.)

Uudistuva oppimisprosessi eri kulttuurien tuntemuksessa lähtee kulttuurishokin kokemisesta, joka johtaa omien aikaisempien asenteiden ja toiminnan kriittiseen ajatteluun. Tämän jälkeen on tärkeää jakaa ahdistavia kulttuurikokemuksia toisen henkilön kanssa. Kun kulttuurishokista alkaa toipua, pystyy henkilö hakemaan uutta tietoa sekä omaksumaan uudenlaisia toimintatapoja uudesta kulttuurista. Lopputuloksena on maailmankuvaltaan ja asenteeltaan muuttunut henkilö. Shokkiprosessi pätee niin potilaaseen, joka tutustuu uuteen kulttuuriin, kuin hoitajaan, joka opettelee työskentelemään uudessa kulttuurissa tai eri kulttuurista tulevan henkilön kanssa. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 53-55.)

Ennakkoluuloja ja syrjintää esiintyy myös hoitotyössä. Se ei johdu pelkästään kulttuurista vaan myös esimerkiksi, sukupuolesta, iästä, uskonnosta tai mistä tahansa ihmisten välisistä eroista. Ennakkoluulot ovat suojamekanismi ja niistä vapautuminen on erityisen tärkeää tässä maailmassa. Ne johdattavat eteenpäin myös hoitotyössä. Rasismilla tarkoitetaan ideologiaa, jonka mukaan ihminen voidaan jakaa syntyperänsä perusteella biologisiin ja sosiaalisiin ominaisuuksiin pohjautuviin rotuihin ja, jossa rodut voidaan jakaa erilaiseen hierarkia järjestykseen. Rasismi hoitotyössä näkyy usein peittelynä. Valtaväestöstä ”erilaiset” potilaat voidaan herkästi tulkita vaikeiksi. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 95-97.)

Konkreettisia haasteita potilaskontakteissa voivat olla puutteellinen tai puuttuva kielitaito, kulttuurierot sekä niiden ymmärtäminen ja hyväksyminen, puute mahdollistaa uskonnonharjoittaminen, hoitokäytännöt hoitotyössä ja niiden erilaisuudet, kuten hygieniasta huolehtiminen, syöminen/ruoka sekä kivunhoito tai luottamattomuus. (Abdel-Ghani 2010, 15.)

2.2 Lainsäädäntö ja potilaan oikeudet saattohoidossa

Potilaan itsemääräämisoikeutta (§6) säädetään laissa potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Potilasta hoidetaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jollei hän täysi-ikäisenä ole kehitysvammainen tai mielenterveydellisesti kykenemätön päättämään omasta tahdostaan. Siinä tapauksessa lähiomaisia on kuultava hoitopäätöksen tekemisessä.

Samassa laissa säädetään myös §3 oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää. Hänen hoitonsa sekä kohtelu on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan hoidossa ja hänen kohtelussaan on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.)

Palliativinen eli oireita lievittävä hoito on parantumattomasti sairaan potilaan aktiivista ja kokonaisvaltaista hoitoa. Siihen kuuluu viimeisenä vaiheena saattohoito, joka aloitetaan kuoleman lähestyessä. Sen keskeisimpänä tavoitteena on kärsimyksen lievittäminen ja kuolemaan valmistaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

2.3 Islam ja muslimi

Islam on yksi maailman suurimmista valtauskonnoista. Se on lähes yhtä vanha kuin kristinusko. Islam ei ole muslimille pelkkä uskonto vaan myös elämäntapa. (Abdel-Ghani 2010, 16-25.) Uskonto on kotoisin lähi-idän alueelta (Cingiz Safmlla 1997). Muslimit on jaettu kahteen eri ryhmään sunni- ja shiiamuslimeihin. (Wellman 2017, 57). Sunnilaisuus on jaettu vielä pienempiin koulukuntiin. Kuolevaa potilasta hoitaessa sekä hautaamiseen liittyvissä käytänteissä on hyvin pieniä eroja, mutta niistä ei välitetä, vaan henkilö hoidetaan uskontohaarasta riippumatta. (Cingiz Safmlla 1997.)

Muslimi on henkilö, joka harjoittaa islamin uskontoa. (Wellman, 2017, 55). Muslimille kaikista ylin henkilö on Jumala, joka on luoja, tuomari ja ylläpitäjä. Jumala on kaikkivaltias, joka on määrännyt kaiken etukäteen. (Cingiz Safmlla 1997.)

Islamin uskonnossa on perusoppeja samalla tavalla, kuin kristityillä on esimerkiksi, kymmenen käskyä. Islamin perusoppeja ovat; usko yhteen ainoaan Jumalaan, usko Jumalan kaikkiin lähettiläisiin (Imamit eli uskonnon opettajat), usko kaikkiin Jumalan alkuperäisiin kirjoituksiin ja kirjoihin (Koraani), usko Jumalan enkeleihin ja usko viimeiseen tuomiopäivään (kuolleiden tuomio viimeisessä oikeudenkäynnissä, jolta kukaan ei vältty). Islamin uskon Jumalaa kutsutaan Allahiksi ja pyhäkirja on nimeltään Koraani. Uskonnon perustajana pidetään profeetta Muhammedia. Tärkeimpänä erona kristinuskoon verrattuna toimii nykyään vain uskonnon rakenne. Suomessa islamin uskontoa tunnustavia ihmisiä on 50 000-60 000. Valtaosa on sunni-muslimeja.

Jatkuvasti kasvavan maahanmuuton määrän vuoksi myös uskonnon leviäminen Suomeen on kasvussa. Terveystieteiden tutkimuksessa muslimipotilaan kohtaaminen on melko tavallista. Suora lainaus ”Maailman terveysjärjestö, kansainvälinen islamilaisen lääketieteen ja lääketieteen tiedejärjestöjen kansainvälinen neuvosto ovat hyväksyneet Koraanin ja hadithien määräykset, joita tulisi noudattaa myös suomalaisessa terveydenhuollossa.” Ensisijaisesti kuitenkin toimitaan Suomen lain puutteissa. (Wellman 2017, 55-73.)

Muslimit ovat hyvin tarkkoja pukeutumisestaan. Heidän kuuluu pukeutua säädyllisiin vaatteisiin. Naisella, riippuen myös kulttuurikunnasta, tulisi olla koko vartalo ja kädet peitettyinä. Päässä on huivi, mutta kasvot voivat näkyä. Hunnun käyttö ei kuitenkaan ole pakollista, sitä ei Koraanissa määritellä. Tarkoitus on, ettei vaatetus tuo esille naisellisia muotoja tai korosta niitä. Mies ei puolestaan saisi näyttää navan ja polvien välissä olevaa aluetta. Omalle puolisolalle saa näyttäytyä alasti. Perheenjäsen voi auttaa peseytymisessä, jos henkilö ei siihen itse kykene. (Abdel-Ghani 2013, 23-51.)

Muslimi rukoilee viisi kertaa vuorokaudessa Mekkaan päin. Rukouksia voi tehdä myös enemmän, mikäli henkilö niin haluaa. Ennen rukouksia tulee suorittaa peseytymisrituaali, joka on hygieeninen toimenpide. Vuodepotilaalle pesut voidaan tehdä vuoteessa. Pesut voidaan tehdä myös symbolisesti puhtailla kivillä. Rukoukset voidaan tehdä seisten, istuen sekä maaten. Paikassa, jossa rukoillaan, tulee olla puhdas huone ja yleensä siihen liitetään myös rukousmatto. Huoneessa ei saa olla wc:tä tai se ei saa toimia pesu- tai roskatilana. (Abdel-Ghani 2013, 23-51.) Muslimille pyhäpäivä on perjantai. (Cingiz Safmlla 1997).

Kiellettyjä ruoka-aineita ovat; sianliha, veri, raadot, alkoholi ja ruuat, joiden päälle ei ole sanottu Jumalan nimeä. Liivatetta saa käyttää ruokailussa, mutta hoidettaessa potilasta tulisi aina käyttää lääkkeitä, jotka eivät sitä sisällä. Paaston aika on muslimille tärkeä. Sillä uskotaan olevan positiivinen vaikutus sekä fyysisesti että henkisesti. Paaston aika määräytyy kuu-kalenterin perustella. Paasto kestää keskimäärin 29-30 vuorokautta. Paasto alkaa auringon noustessa ja päättyy auringon laskuun joka päivä noin 30 vuorokauden ajan. Sen aikana ei saa

syödä, juoda eikä harrastaa seksiä. Kriittisesti sairaan potilaan ei tarvitse paastota eikä henkilön, jonka terveystila on henkeä uhkaava. Paaston aikana myös lääkehoidossa on poikkeuksia. Epilepsialääkkeet saa ottaa normaalisti aamulla ja illalla. Muut lääkkeet voidaan ottaa kaikkia muita teitä paitsi suun tai peräaukon kautta. Nielemistä ei saa siis tapahtua. Potilas voi näistä syistä kieltäytyä hoidosta, mutta välitön hoidon tarve hyväksytään ja paastopäivät korvataan myöhemmin. Lääkäri voi myös kieltää paaston ja lääkkeiden syömättömyyden, jos se aiheuttaa potilaalle henkeä uhkaavaa tilaa. Verta saa luovuttaa ja ottaa vastaan paaston aikana. Muslimit eivät yleensä kättele vastakkaista sukupuolta. Myös silmiin katsomista voidaan pitää röhkeänä ja huonona kasvatuksena. Ihmisen tulee olla nöyrä, eikä tämän takia silmiin saisi tuijottaa suoraan. Tuijottamista voidaan tulkita seksuaaliseksi mielenkiinnoksi. (Abdel-Ghani 2013, 23-51.)

Terveystietä ja sairauksista päättää islamin mukaan Jumala. Sairaus on täten tietynlainen Jumalan koettelemus, joka tulee kärsiä ja kestää. Sen uskotaan polttavan syntejä pois. Jumala on myös luonut siihen parannuskeinot, jotka tulee ottaa vastaan. Hoitokeinoina voi olla länsimaalainen lääketiede tai jokin perinteinen parannuskeino. Erilaisiin sairauksiin voi liittyä erilaisia uskomuksia. Kipua tulee kestää, koska se vahvistaa sielua sekä uskontoon sitoutumista. Syöpä voidaan tulkita jopa Jumalan rangaistuksena, jonka takia sitä saatetaan hävetä eikä siitä puhuta ulkopuolisille ihmisille. (Abdel-Ghani 2013, 41-79.)

Hoitopäätökset yleensä tehdään perheen ja suvun kesken, potilas ei välttämättä tähän itse osallistu. Jossakin tilanteessa perheen mies (puoliso, isä, veli, eno yms.) saattaa vaatia pääsyä mukaan tutkimukseen, jos kyseessä on nainen. (Wellman 2017, 63.)

Muslimipotilaalle ei tulisi tarjota lääkkeitä, jotka sisältävät alkoholia tai ovat siasta valmistettuja. Kuitenkin elämän suojeleminen on heille periaatteena tärkeä. Yleinen suositus on, että naishoitajat hoitavat naisia ja mieshoitajat miehiä. Navan ja polvien välistä aluetta ei tulisi paljastaa etenkään vieraille vastakkaisen sukupuolen edustavalle henkilölle, ellei kyseessä ole välitön diagnoosi, leikkaus yms. Vieraan vastakkaisen sukupuolen omaavan henkilön ei tulisi koskettaa toisen henkilön genitaalialuetta, sillä se on kiellettyä. Tätä ei kuitenkaan pysytty Suomessa täysin toteuttamaan. (Wellman 2017, 63.)

Lähes kaikki muslimipojat ja -miehet ovat ympärileikattuja. Naisten ympärileikkaus (sukupuolielinten silpominen) on kielletty monissa maissa, mutta sitä saattaa silti edelleen esiintyä. Etenkin ikääntyneillä potilailla saattaa olla erittäin vähän kokemusta sairaalahoidosta ja ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta, jonka takia kokemus saattaa tuntua pelottavalta. (Abdel-Ghani 2013, 41-79.)

2.4 Saattohoito ja kuoleva potilas

2.4.1 Hoitolinjaus ja saattohoito

Hoitolinjauksella tarkoitetaan hoidon suuntaa, jossa määritetään hoidon päämääräinen tavoite. Hoidonlinjaus voi olla sairaudesta parantuminen. Joissakin kroonisissa sairauksissa se voi olla vain oireita lievittävää hoitoa, taudin kulkua hidastavaa ja täten elämänlaatua parantavaa hoitoa. (Saarto, Hänninen, Antikainen & Vainio 2015, 11.)

DNR (do not resuscitate) päätös on elvyttämättä jättämisestä, kansankielessä elvytyskielto, mikäli potilaan tila romahtaa voimakkaasti elottomuuteen, mutta elvyttämisestä koetaan olevan enemmän haittaa kuin hyötyä potilaan tilannetta ajatellen. DNR määräyksen tekee aina lääkäri. (Valvira 2015.)

Saattohoito tarkoittaa kuolevan potilaan hoitoa silloin kun muut hoitomenetelmät eivät enää auta. Saattohoitopäätös tehdään silloin, kun potilaan ennuste on toivoton. Saattohoito on ns. kuolemaa valmistelevaa hoitoa. Saattohoitoon kuuluu hyvä perushoito sekä kivun lievitys, kunnioittava huolenpito sekä omaisten tukeminen. Tavoitteena on mahdollisimman kivuton ja miellyttävän olon luominen ennen kuoleman tulemistä.

Tieto sairaudesta ja lääketieteelliset seikat tulisi selittää potilaalle niin, että hän ymmärtää ne. Potilaalle tulisi suoda riittävä aika myös keskustelulle kuolemaansa ja sairauteensa liittyen. Potilaan omatahto on kuitenkin ensisijainen asia, eivätkä kaikki tahdo keskustella siitä. Potilaalla on aina oikeus keskeyttää saamansa hoito.

Saattohoito voidaan toteuttaa niin hoitolaitoksessa kuin kotonakin. Potilas saa toivoa missä haluaisi saattohoidon tapahtuvan ja se pyritään järjestämään potilaan toiveiden mukaisesti. On tavanomaisempaa, että Suomessa saattohoito tapahtuu laitoksessa. Kotona tapahtuvaan saattohoitoon järjestetään kotisairaanhoido. (Kokkonen, Holi & Vasantola 2004, 109-123.)

2.4.2 Saattohoito muslimikulttuurissa

Muslimi ajattelee kuoleman olevan portti ikuiseen elämään. (Wellman 2017, 65). Jumala antaa elämän lahjana ja myös päättää sen alusta ja lopusta. Kuolemaa pidetään elämän vastakohtana, jolloin sielu irtaana ruumiista. Muslimi uskoo kuoleman tullessa sielun joutuvan alueelle, jossa erotellaan elävät ja kuolleet toisistaan sekä odotetaan ylösnousemusta ja tuomiopäivää. Tältä ei voi kukaan välttyä. (Abdel-Ghani 2013, 97-98.) Muslimi, joka ei ole noudattanut islamin ohjeita, voi anoa armoa kuoleman lähestyessä. (Wellman 2017, 65). Sielun mukana hän vie hyvät teot ja synnit, jotka punnitaan. (Abdel-Ghani 2013, 70-98.)

Kuolevaa potilasta kannustetaan rukoilemaan anteeksiantoa Allahilta. Ennen rukoushetkiä tulisi suorittaa peseytymisrituaali. Vuodepotilas voi suorittaa pesut hieromalla käsiin puhdasta

hiekkaa ja hieromalla käsiään kasvoihin. Kuoleman hetkellä muslimi voi yrittää lausua uskontunnustuksen tai omainen voi auttaa niissä.

Puhtaus on erittäin tärkeä asia muslimeille, ja siitä tulisi hoitojana pitää hyvää huolta. Kivunhoito on sallittua ja kipulääkkeiden käyttöä tulisi suosia kärsimyksen vähentämiseksi. (Wellman 2017, 65-66.) Jossain arabimaissa opiaattien käyttö ei ole suositeltavaa, mutta sitä ei suoraan kielletäkään. Aihe on hieman kiistelty. (Abdel-Ghani 2013, 92-97.) Potilaan tajunnan tasoa halutaan pitää yllä, jotta hän kykenee noudattamaan uskonnollisia rituaaleja ennen kuolemaa. (Wellman 2017, 65-66.) Keinotekoisista elämää ei kuitenkaan haluta ylläpitää, laitteet tulee heti kytkeä pois päältä, kun pystytään lääketieteellisesti todentamaan, ettei niiden antamasta hoidosta ole enää mitään hyötyä. (Abdel-Ghani 2013, 95-97.)

Elämää ei haluta pitkittää, mutta itsemurha ja kuoleman avustaminen ovat kiellettyjä. Ihmisellä ei ole oikeutta päättää omasta elämästään. Kuolevaa potilasta ei tulisi syöttää väkisin. Nestehoito pitäisi pysyä minimitasolla ja antaa suun kautta tai suonensisäisesti. (Wellman 2017, 65-66.) Eutanasia käsitetään armomurhana, joka on ehdottomasti kielletty. Hoivaaminen, hoitaminen ja oireiden lievitys ovat sallittuja. (Abdel-Ghani 2013, 95-97.)

Muslimien keskuudessa saattohoito tapahtuu yleensä kotona, omaisten ympärillä, jossa he huolehtivat kuolevasta. Omaiset voivat tuntea häpeää siitä, ettei potilaalle enää voida tehdä mitään ja että, hän kuolee. (Wellman 2017, 65-66.) Sairaalassa tai laitoksessa tapahtuvassa saattohoidossa potilas tarvitsee oman siistin, rauhallisen huoneen, jossa ei ole muiden uskontojen symboleita. Koraani saa kuitenkin olla. Omaisia on yleensä paikalla koko ajan. (Abdel-Ghani 2013, 92-102.)

2.4.3 Kuollut muslimipotilas

Heti kuoleman toteamisen jälkeen potilas riisutaan kaikkialta muualta paitsi lantion seudulta. Suu ja silmät peitellään kuten Suomessakin on yleensä tapana tehdä. Kasvot kuitenkin peitetään täysin. Kädet viedään vartalon vierelle. Ruumis nostetaan tasaiselle alustalle pesua varten. Pesu suoritetaan yleensä melko nopeasti, joten vainajaa ei viedä kylmään. (Abdel-Ghani 2013, 92-102.) Kuolleen muslimipotilaan ruumis pestään rituaalien mukaisesti. Pesun suorittavat yleensä sukulaiset. Pesun suorittajan tulee kuitenkin olla samaa sukupuolta vainajan kanssa. (Wellman 2017, 65-66.) Mikäli muslimipesijää ei löydy, muut voivat suorittaa pesun. Pesu tehdään käyttämällä saippuaa ja pyyhkeitä. Pesuissa on tietty järjestys, ensin alapesu, sitten hiusten ja kasvojen pesu ja lopuksi vartalo. Kasvot tulee pyyhkiä siten, ettei vettä pääse valumaan suusta tai sieraimista sisään. Kasvot tulee huuhdella kolmeen kertaan. Vainaja käännetään ensin vasemmalle kyljelle ja tämän jälkeen oikealle toistaen tämä kolmeen kertaan. Myös kädet pestään kolmeen kertaan aloittaen ensin oikeasta vasempaan. Tärkeää

on, että vainaja valellaan vedellä kauttaaltaan. Vainaja tulee kuivata hyvin. Vainaja peitellään valkoiseen kuolin liinaan. Mikäli vainaja on tehnyt pyhiinvaelluksen, hänet voidaan kääriä hänen omiin pyhiinvaelluslakanoihinsa, jotka koostuvat kahdesta eri lakanasta. Vainajaa ei saa kääntää missään vaiheessa vatsalleen. Pesujen aikana tulee lukea Koraania. Pesujen jälkeen vartalo voidaan myös öljytä tai voidella parfyymillä. (Abdel-Ghani 2013, 99-102.) Pesujen jälkeen ruumis tulisi viedä moskeijaan, jossa tehdään hautausrukous. (Wellman 2017, 65).

Hautaus halutaan suorittaa nopeasti, viimeistään muutaman vuorokauden kuluessa kuolemasta. Polttohautausta ei yleensä haluta. Islamilaisessa kulttuurissa vainajaa eri yleensä haudata arkkuun muuta kuin länsimaissa, vaikka se ei ole kiellettyä. Arkun tulee olla yksinkertainen sekä arkun kansi suljettuna yksinkertaisilla ruuvinauloilla. Arkkuun ei laiteta mitään, ei edes Koraania tai vainajan omia tavaroita tai koruja. Potilas asetetaan hautaan yleensä oikealle kyljelleen, kasvot kohti Mekkaa. Ruumiinavaus voidaan tehdä, jos epäillään rikosta tai kyseessä on jokin harvinainen sairaus. Ruumiinavausta yleensä toivotaan tehtäväksi vasta ruttiinipesujen jälkeen. Hautauslupa yleensä halutaan saada nopeasti, jotta vainaja saadaan haudattua. (Abdel-Ghani 2013, 99-108.) Elinluovutus on sallittua, jos luovuttaja ja omaiset siihen suostuvat. (Wellman 2017, 66). Suomessa on noin kymmenkunta muslimien omaa hautausmaata. (Abdel-Ghani 2013, 109).

Hautaan laskun jälkeen, muslimi uskoo heräävänsä henkiin, jolloin hänen sielunsa palaa takaisin hänen omaan ruumiiseen. Haudassa ollessaan muslimi kuulee muiden kärsimyksiä ja rangaistuksia. Viimeisellä tuomiolla ihminen saa kirjeen, jossa on hänen kaikki tekonsa, niin hyvät kuin pahat. Jos kirjeen saa oikeaan käteen pääsee paratiisiin, mutta jos kirje joutuu vasempaan, hän joutuu helvetin tuleen. Helvetistä on kuitenkin mahdollista päästä vielä paratiisiin, kun siellä on viettänyt tietyn ajan synneistä huolimatta, koska Jumala on armollinen. Muslimille kuolema ei ole loppu vaan uuden elämän alku. Hän siirtyy vain uuteen elämään. (Abdel-Ghani 2013, 99-108.)

Lapsivainajaa koskevat samat säännöt kuin aikuista. Suomessa edellytetään hautaamista, mikäli lapsi on raskausviikon 22 jälkeen tai yli 500g painavana menehtynyt. Islamilainen kulttuuri edellyttää kaikkien sikiöiden hautaamista, kaikissa keskenmenoissa ei tarvita kuitenkaan pesuja. Islamilaisessa kulttuurissa, jos raskaana oleva nainen menehtyy, on lapsi pelastettava vatsasta keisarinleikkauksen avulla. Mikäli myös lapsi menehtyy, hänet pestään ja kääritään sekä haudataan samalla tavoin kuin aikuinen. (Abdel-Ghani, 2013, 99-108.)

”Jokaisen sielu on maistava kuoleman” (Suura 21,35). Kaikille koittaa kuolema joskus, joten se tulee hyväksyä ja suremisen tulee olla hillittyä. Huutaminen ja ääneen valittaminen surusta on epäkohteliasta ja se lisää kärsimystä sielulle. Koraanin luku vainajan sielulle on tavallista. Jumalan tahdolle ja päätöksille tulee alistua. Kärsivällisyys on hyve.

Hautajaiset järjestetään pian, yleensä seuraavana päivänä kuolemasta. Ne ovat yksinkertaiset ja koruttomat. Naisten osallistumista hautajaisiin ei suositella, mutta he voivat kuitenkin vierailla haudalla myöhemmin. Hautajaisissa ei käytetä kukkia eikä kynttilöitä.

Muistotilaisuus pidetään tavallisesti ennen hautajaisia. Niissä tarjotaan vieraille ruoka vainajan kotona. Vieraat hyvästelevät vainajan sekä lukevat Koraania. Itkemistä ei suositella. Suruaikaa pidetään enintään kolme päivää. (Abdel-Ghani 2013, 102-107.)

3 Opinnäytetyöprosessi

3.1 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää mitkä tekijät vaikuttavat onnistumiseen muslimipotilaan saattohoidossa. Tavoitteena on tuottaa hoitohenkilökunnalle lisätietoa onnistumiseen muslimipotilaan saattohoidossa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä muotoutui:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat onnistumiseen muslimipotilaan saattohoidossa?

3.2 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta: tehdään tutkimus jo olevasta tutkimuksesta. Jos kirjallisuuskatsausta ei tehdä, ei tutkittavaa aihetta voi ymmärtää kokonaisvaltaisesti. Tutkittava materiaali kerätään ja haetaan tietokannoista tai julkaisuista. (Stolt, Axelin, Suhonen 2016, 23.)

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus itsessään on kokonainen joukko erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. (Metsämuuronen 2008, 9). Sen lähtökohtana on yhteiskunnallisten ongelmien havaitseminen ja tiedostaminen sekä niiden kehittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 101-102).

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta muokailusti. Se on yksi neljästä yleisimmästä katsaustyyppistä, jolla on omat erityispiirteet. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 8-9.) Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan sanoa yleiskatsaukseksi, jossa ei ole tiukkoja eikä tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011, 6). Se pyrkii kuvailemaan tiettyyn aihealueeseen kohdistuvaa viimeaikaista tai aikaisempaa tutkimusta. Sen tehtävä on kertoa tai kuvata aiheeseen liittyvää tutkimusta ja sen määrää, syvyyttä sekä laajuutta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007.) Katsauksen eri vaiheiden ymmärtäminen auttaa prosessin toteutumista ja jokainen vaihe tulee kuvata niin yksiselitteisesti, että lukija pystyy arvioimaan vaiheiden luotettavuutta ja toteutustapaa. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 23).

Aineiston hankinta aloitettiin tekemällä kirjallisuushaku ja valitsemalla aineisto, joka käsitteli islamilaisuutta ja muslimien kulttuuria sekä saattohoitoa. Aikaisempaa tutkimusaineistoa haettiin ensin suomenkielisistä hakukoneista, joka ei tuottanut tulosta, koska aihetta ei ole tutkittu suomenkielellä. Tiedonhakuja jatkettiin englanninkielisillä hakukoneilla ja -sanoilla, joka tuotti tulosta. Valitut tutkimukset tässä työssä ovat olleet alkuperäisesti englanninkielisiä, jotka käännettiin työtä varten.

Tutkimusartikkeleja haettiin eri hakukoneista, joita olivat; Ebsco, Proquest sekä ScienceDirect. Jokaisessa hakukoneessa tarkkoina hakusanoina käytettiin Muslim AND palliative care, Islam AND palliative care, Muslim AND terminal care sekä Islam AND terminal care. Sisäänottokriteereiksi valittiin seuraavat ehdot; tieteelliset artikkelit sekä julkaisuvuosi 2017-2019 välille.

Hakutuloksista katsottiin ensin otsikot läpi, joiden perusteella valittiin tutkimukset, jotka liittyivät parhaiten työn tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen valittujen tutkimusten tiivistelmät luettiin, joiden perusteella valittiin työssä käytettävät tutkimukset.

Haun tarkoituksena oli löytää kaikki materiaali tutkimuskysymystä varten, ja näistä hakutuloksista huomattiin, etteivät ne vastaa tutkimuskysymykseen tarpeeksi kattavasti. Tämän takia hakukriteerejä laajennettiin.

Seuraavassa haussa sisäänottokriteerit olivat; tieteelliset artikkelit, julkaisuvuosi 2014-2019 välillä sekä se, että tutkimuksesta tuli löytyä koko alkuperäinen tutkimusteksti. Tämän perusteella hakua jatkettiin. Ensin käytiin läpi otsikot, joista valittiin potentiaaliset tutkimukset, jonka jälkeen valituiden tutkimusten tiivistelmät luettiin. Kaikkia hakutuloksia ei valittu aineistoksi, koska suurin osa niistä oli kelpaamattomia tähän katsaukseen. Kaikki tähän kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit löytyivät Proquest- tietokannasta.

Tiedonhaku taulukoituna:

Alla olevassa taulukossa 1 on kuvattu hakukoneen nimi, hakusanat, rajauskriteerit sekä hakutulosten määrä numeraalisesti.

Taulukko 1:

Hakukone: Proquest	Muslim AND palliative care	Islam AND palliative care	Muslim AND terminal care	Islam AND terminal care
	6521	4807	20840	17857
Rajaus: Tieteelliset artikkelit	1277	1097	2033	3518
Ylempi rajaus + rajaus: Vuodet 2017-2019	260	268	253	715
Vuodet 2014-2019	1360	452	3757	3146

3.3 Aineiston kuvaus

Tutkimusten sisältö arvioitiin, joka aloitettiin perehtymällä jokaiseen artikkeliin. Tarkoituksena oli arvioida valituista tutkimuksista saadun tiedon kattavuutta ja sitä, miten merkityksellistä niiden tieto oli työn tutkimuskysymystä varten. Jokainen artikkeli luettiin läpi ja käännettiin suomenkielelle, joka muodosti kokonaiskuvan tiedon kattavuudesta. Seuraavat kappaleet ovat referointeja englanninkielisistä tutkimuksista, joissa on kuvattu käytetyn aineiston keskeiset tulokset ja johtopäätökset.

3.3.1 Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-muslim nurses

Tutkimuksen tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajille tietoa muslimikulttuurista ja sen erilaisista toimintatavoista. Tieto oli suunnattu niille hoitajille, jotka eivät itse kuulu muslimiuskontoon. Yksi tavoitteista oli myös tutkia ei-muslimitaustaisten hoitajien kokemuksia muslimipotilaiden ja heidän perheidensä hoidosta fyysisesti, sosiaalisesti, kulttuurisesti ja hengellisesti sekä uskonnon käytäntöjen kautta. Tutkimukseen osallistui kymmenen sairaanhoitajaa, jotka haastateltiin. Hoitajat työskentelivät Saudi-Arabiassa.

Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajat joutuivat erilaisten uusien asioiden sekä haasteiden eteen, mukautumaan niihin ja toimimaan niiden mukaisesti. Yksi haasteista oli perhekeskeinen hoitotyö, etenkin terminaalivaiheen potilaille. Perhe hoitaa hyvin pitkälle itse kuolevan sukulaisensa, joka voi olla todella raskasta ”näille omaishoitajille”. Eettisenä ongelmana nousi esiin se, ettei potilaalla itsellään ole päätösvaltaa itseään koskeviin hoitoihin. Kuten monissa Arabimaissa, myös Saudi-Arabiassa uskotaan perhekeskeiseen päätöksentekoon terveydenhuollossa. Potilaan hoidosta puhutaan perheen kesken, ei niinkään suoraan potilaalle. Joissakin tapauksissa huonoista uutisista ei kerrottu potilaalle itselleen etenkään, jos perhe sitä vastusti. Vahvoja perhesiteitä pidetään tukipilarina muslimikulttuurille. Tutkimuksen mukaan osa sairaanhoitajista arvosti perheen osallistumista potilaanhoitoon ja piti sitä tärkeänä

osana potilaan hoidossa. Sairaanhoitajat pohtivat sitä, kuinka olisivat voineet tarjota hoitoa siten, että se säilyttäisi arvokkuuden tunteen ja tukisi muslimikulttuurin tapoja.

Yksi isoimmista haasteista mitä tutkimuksessa kävi ilmi, oli terminaalivaiheen potilaiden hoidossa käytettävät opioidit. Perheet pelkäsivät potilaiden tulevan niille riippuvaiseksi tai kärsivän niiden myötä voimakkaista sivuvaikutuksista. Islamilaisen opin mukaan opioidien käyttö on kuitenkin sallittua, jos se tukee kivunlievitystä. Muslimit uskovat kärsimyksen olevan Jumalan koettelemus, joten tietynasteinen kärsimys kuuluu elämään. Osa potilaista haki myös hengellistä parannusta lääketieteellisen parannuksen rinnalle. Tutkimuksessa todetaan rukouksen olevan muslimille yksi tärkeimmistä rituaaleista toteuttaa uskontoa ja lähestyä Jumalaa (Allahia). Sitä tulisi harjoittaa viisi kertaa vuorokaudessa. Rukouksella pyritään luomaan yhteys Jumalaan ja tottelemaan Allahin käskyjä. Ennen rukouksia tulee tehdä rituaalipesut. Hoitajat olivat huolissaan potilaiden kyvykkyydestä noudattaa rukouskäytäntöjä huonon yleisvointinsa takia. Sairaalasta puuttui myös palliatiivinen hoitoryhmä. Palliatiivinen hoito on monella tapaa hoitajien mielestä keinoa ja keskeneräistä, eikä siitä ole tapana edes puhua.

Kommunikaatioon hoitajien ja potilaiden sekä heidän perheidensä välillä vaikeuttaa myös yhteisen kielen puuttuminen. Hoitajat opettelivat hieman arabian kieltä ja käyttivät myös tulkkeja apunaan hoitotoimien tekemisessä.

Sairaanhoitajilla ei ollut entuudestaan paljon tietoa muslimikulttuurista, joten he joutuivat monesti keskustelemaan potilaiden ja perheiden kanssa siitä, mikä olisi parhaaksi potilaan hoidon kannalta. Tutkimuksen tekijät halusivat, että asiaa tutkittaisiin myös muualla kuin Saudi-Arabiassa, jotta tutkimustulos olisi luotettavampi. Jokaisella maalla on omat pienet eronsa.

Tutkimuksessa todettiin hoitajien kokeneen erityisen hankaliksi ja suurimmiksi eroiksi muslimikulttuurin erityispiirteet sekä uskonnon käytänteet. Hoitajat eivät itse olleet muslimikulttuurin edustajia. Toiseksi mainittiin perhekeskeinen hoitotyöprosessi sekä puutteet palliatiivisessa hoidossa. Näitä hankaluuksia ja erimielisyyksiä estämään tutkimuksessa haluttaisiin kouluttaa hoitohenkilökuntaa lisää eri kulttuurien ymmärtämiseen ja sen myötä parempaan muslimikulttuurisen hoitotyön toteuttamiseen. (Abdudari, Hazeim & Ginete 2016.)

3.3.2 Palliative care is treatment for Muslims who wish to be faithful

Tämä tutkimusartikkeli kertoo palliatiivisesta hoidosta muslimipotilaille, jotka haluavat olla uskonnolleen lojaaleja. Niin muslimi kuin minkä tahansa uskontoryhmän edustajana potilas on huolissaan tilanteestaan ja sen vakavuudesta, kun hän saa syöpädiagnoosin. He haluavat ja tarvitsevat hoitoa, joka vastaa heidän tarpeisiinsa niin fyysisesti, kuin emotionaalisestikin. Saudi-Arabiassa työskentelevät muut kuin muslimitaustaiset hoitajat ovat huolissaan palliatiiv-

visen hoidon laadusta, joka ei vain johdu mahdollisesta kielimuurista, vaan myös elämän loppuun liittyvistä perinteistä. Tutkimusta tehneen Dr. Al-Shahrin mukaan, näihin perinteisiin kuuluu rukoilu ja Quoranin lausuminen, sekä pyhän veden ja hunajan käyttö. Muslimeille sairaudet ovat hengellisiä koettelemuksia, joissa testataan kärsivällisyyttä. Islamilaisuuden pääpiirteisiin kuuluu täysi alistuminen Jumalalle ja tätä kautta alistuminen saatavilla olevaan hoitoon. Siirtymävaihe, jossa syöpähoidot eivät ole potilaan kannalta enää hyödyllisiä, voi olla muslimipotilaille pulmallinen. Heille hoidon toimimattomuus voi tarkoittaa pelkoa uskon heikkenemisestä, joka taas johtaa väärän hoidon aloittamiseen tai jatkumiseen. Tämän takia muslimipotilaille olisi syytä esittää palliatiivisen hoidon periaatteet jo varhain pitkälle kehittyneen syövän edetessä. Palliatiivinen hoito on hoitomuoto, joka palvelee myös potilaan henkisiä, sosiaalisia ja emotionaalisia tarpeita. Muslimipotilaita tulisi rohkaista palliatiiviselle hoitomuodolle, ja tukea myös uskontoon ja perinteisiin liittyviin tapoihin. (Lazenby 2018.)

3.3.3 Ethical Dilemmas at the End of life: Islamic perspective

Tässä tutkimuksessa puhutaan eettisistä ongelmista muslimiuskonnon ja hoitohenkilökunnan välillä. Muslimit ovat usein vastahakoisia hyväksymään kuolemaan johtavia diagnooseja. He saattavat haluta hyvinkin pitkälle tehokasta hoitoa, jotta potilaan tai hänen omaisensa henki säilyisi. Islamilainen laki ohjaa pois turhaa elämää pidentävistä toimenpiteistä, kannustaen kuitenkin niihin, jossa potilaalla on mahdollisimman kivuton ja miellyttävä olo ihmisarvoa kunnioittaen kuolemaan saakka.

Muslimiuskonto on yksi maailman johtavista valtauskontoista. Islamissa sairaudet ovat luonnollinen ilmiö, kun taas kärsimys voi olla merkki ihmisen synneistä. Jumala (Allah) on kaiken takana ja pystyy parantamaan myös kaiken. Muslimit saattavat kuitenkin etsiä kaikkia mahdollisia hoitomuotoja, vaikka tilanteen ennuste olisi heikko. Muslimi ei voi itse päättää omaa elämäänsä. Muslimiyhteisö on hyvin perhekeskeinen ja vanhukset ovat vuosikymmenien ajan hoidettu kotona kuolemaan saakka, mutta nykyään he saattavat viettää pitkiäkin aikoja sairaaloissa, jonne mahdollisesti lopulta kuolevat. Tämä tutkimus käsittelee erilaisia ongelma-kohtia vaikeasti sairaiden potilaiden kohdalla.

Jotkut hoitomuodot voivat olla ristiriitaisia Islamin lain ja länsimaalaisen hoitokulttuurin välillä. Islamilaisessa laissa ei haluta pitkittää elämää turhaan. Nykyajan lääketieteen avulla kuitenkin pystytään parantamaan elämänlaatua ja edistämään terveyttä. Vakavasti sairaat potilaat, joilla on paranemisen mahdollisuus, hoidetaan yleensä tehohoitoyksiköissä/tehohoidonpiirissä. Potilaita, joiden ennuste on huono, rajataan yleensä tehohoidonpiiristä pois. Kun palliatiivisen vaiheen potilas menettää itsemääräämisoikeuden heikentyneen yleisvointinsa takia, potilaalle nimetty omainen hoitaa potilasta koskevat asiat ja päätökset. Jos nimettyä henkilöä ei ole, oikeus siirtyy perheeseen. Ongelmia voi tulla, jos suvulla on hyvin erilaiset

ajatukset saattohoidon näkökulmasta. Lääkärin ja hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa perhettä keskustelemaan ongelmista keskenään puuttumatta siihen sen erikoisemmin, mutta jos-sain tilanteessa joudutaan jakamaan perhettä tietynlaiseen ”läheisyysjärjestykseen”, jolloin läheisimmällä perheenjäsenellä on päätöksen tekovalta.

Hoitoa yleensä pidetään turhana, kun ennuste on huono eikä selviytymisen tai paranemisen merkkejä enää löydy. Lääkäreillä voi olla haasteita arvioida potilaan viimeisiä elinhetkiä. Osa muslimista uskoo Jumalan tekemiin ihme parantumisiin, jota lääkärit eivät lääketieteellisestä näkökulmasta pysty todentamaan. Tästä voi tulla suuri ristiriita, kun potilas tai omaiset vaativat aktiivista hoitoa potilaalle. Se on myös eettinen ristiriita, sillä kuoleman pitkittäminen eikä toivoton hoito ole islamilaisessa laissa hyväksyttävää. Muslimit uskovat kaiken olevan lopulta Jumalan käsissä ja päätettävissä. Lääkärit harkitsevat hyvät keinot hoitoon ja niiden kannattavuuden potilaskohtaisesti. Terminaalivaiheen potilaita tulee kuitenkin hoitaa palliatiivisen hoitomuodon mukaisesti eli perustuen oireiden lievittämiseen ja turvaten mahdollisimman mukavan olon.

Kun ihmisen hengitys lamaa ja sydän pysähtyy, hän menee elottomaksi, jolloin tarvitaan elvytystä. Olemassa on potilaita, jotka eivät hyödy enää elvytyksestä ja heidät rajataan elintointojen lomaantuessa elvytyksen ulkopuolelle. Huolta herättää väkiväinen ”elossapito” koneiden avulla ja sen taloudellinen näkökulma. Se on myös emotionaalinen taakka perheelle. Koneellinen ”elossapito” on hetkellinen ratkaisu, mutta sitä ei voi jatkaa pitkään. Tutkimus myös kuvaa tiettyjä asioita, milloin elvytystä ei tehdä kuten silloin, kun potilas on jo selkeästi kuollut sairaalaan tullessa tai hänet on rajattu elvytyksen ulkopuolelle. DNR tarkoitus tulisi selvittää hyvin potilaalle sekä perheelle, painottaen sitä, ettei se tarkoita täysin hoidotta jättämistä. Pohjois-Amerikassa toimiva islamilainen yhdistys korostaa, että potilaalle tulee antaa mahdollisuus kuolla ilman tarpeettomia menettelyitä sen hidastamiseksi, kun kyseessä on terminaalivaiheen potilas. Tilanteessa tulisi panostaa potilaan kunnioitukseen, mukavan olon tekemiseen sekä kivunhallintaan. Jos potilaan tilanne on lääkäreille epäselvä eikä suoraa linjausta DNR:n tekoon voida tehdä lääketieteellisin perustein, asiasta olisi hyvä keskustella potilaan ja hänen perheensä kanssa. Lääkärien oma uskollinen vakaumus voi vaikuttaa päätöksen tekoon. USA:ssa tehdyn tutkimuksen mukaan 461:tä muslimilääkäristä 66% oli sitä mieltä, että DNR päätöksenteko olisi edes sallittua islamissa. Huonosti selitetty DNR käsite perheille on aiheuttanut tyytymättömyyttä potilaan hoitoa kohtaan.

Lääkkeellinen hoito on maailmanlaajuisesti tärkeä osa potilaanhoitoa. Muslimit pitävät sairautta yleensä perheen ongelmana, eikä ole epätavallista, että sitä yritetään salata ulkopuolisilta. Omaiset saattavat haluta olla mukana tekemässä isoja lääketieteellisiä päätöksiä potilaan hoitoa koskien, mikä saattaa olla potilaan oman tahdon vastaista. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei elämää pitkittävä turha hoito ole potilaan edun mukaista ja viime kädessä päätök-

set tekee lääkäri lääketieteellisin perustein. Muutamassa maassa on ollut huoli siitä, että palliatiiviseen hoitoon siirrytään liian myöhään, joka ei ole inhimillistä potilaan edun kannalta. Potilaan tulee antaa kuolla rauhassa arvokkaasti, potilasta miellyttävässä ympäristössä, jossa esimerkiksi, kipulääkkeiden saatavuus on helppoa.

Elämän loppuvaiheen potilas saattaa usein kärsiä myös sydämen vajaatoiminnasta, sen pahenemisesta ja siihen liittyvistä muista oireista. Tällöin joissakin tapauksissa hoitomuotona voidaan käyttää sydämen tahdistin hoitoa (ei saattohoitopotilas). Jos potilaalla on jo tahdistin asennettuna ja potilas siirtyy saattohoitovaiheeseen, voidaan tahdistimen käytön lopettamista harkita. Potilaalla on itsellään myös oikeus peruttaa hoito tai kieltäytyä hoidosta, jos se ei enää paranna hänen tilannettaan tai ennustettaan. Potilaalla tulisi kuitenkin aina olla itsellään oikeus päättää saamastaan hoidosta.

Kuolevan potilaan ravitsemusta uskontoryhmissä ei ole paljoa tutkittu. Islamilaisessa kulttuurissa itse Profeetta ei kuitenkaan pakottanut heikkoja ihmisiä syömään ja juomaan. Muslimilla on kuitenkin velvollisuus ruokkia ja juottaa henkilöä, joka ei siihen enää itse kykene oman heikentyneen terveydentilansa takia. Turhaa elämää pitkittäviltä toimilta tulee islamilaisessa kulttuurissa pidättäytyä, mutta ravitsemusta ja nesteytystä ei tule estää, mikäli se on potilaan tai perheen toive.

Hoitojen järjestämisessä on olemassa kaksi uskonnollista sääntöä. Hoitoa ei tule ottaa vastaan silloin, kun parantumista ei todennäköisesti tapahdu ja, kun potilas ei sitä itse halua ottaa vastaan. Yksi suuri eettinen ongelma on sairaudesta puhuminen. Sukulaiset voivat painostaa lääkäriä kertomasta ikävät ja huonot uutiset parantumattomasta sairaudesta potilaalle itselleen. Asia saatetaan käsitellä perheen kesken ilman potilaan läsnäoloa. Tällaisen asian salailu rikkoo potilaan itsenäisyyttä ja luottamussuhdetta hoitohenkilökuntaa kohtaan. Monessa kulttuurissa tämä saattaa kuitenkin olla normaali toimintatapa. Salailulla pyritään suojelemaan potilasta. Ajatellaan potilaan mahdollisesti masentuvan, jos hän kuulee totuuden ja sen myötä menettää toivonsa ja kärsii lisää. On kuitenkin muistettava, että potilaalla on oikeus tietää omasta terveydentilasta, diagnooseista, ennusteesta ja hoitokeinoista. Näistä tiedottaminen potilaalle on lääkärin tehtävä.

Lopputulemana tutkimuksessa sanotaan, että etenkin arabimaissa potilaat kärsivät turhaan pitkitetyistä hoidoista, vaikka sairautta ei pystytäkään parantamaan. Se vaikuttaa potilaaseen kokonaisvaltaisesti fyysisesti, psyykkisesti ja hengellisesti. (Chamsi-Pasha & Albar, 2017.)

3.3.4 Islamic theology and principles of palliative care

Al-Shahrin tieteellinen artikkeli (2016) käsittelee lyhyesti islamilaisia näkökulmia potilaan matkasta palliatiivisesta hoidosta sen jälkeiseen poismenoon. Palliatiivisen hoidon tarjoaminen on ihmisoikeus potilaille ja heidän perheilleen. Sen kokonaisvaltainen luonne edellyttää,

että kohdepopulaation kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta otetaan huomioon asianmukaisesti. Muslimipotilaita hoitavat ei-muslimi hoitotyöntekijöiden tulisi myös lisätä tietoisuutta islamilaisesta teologiasta, mikä liittyy palliatiiviseen hoitoon. Tähän kuuluu perustiedot islamilaisuudesta ja esimerkiksi hoitoon käytettävistä lääkkeistä, joista osa on kiellettyjä.

Muslimit käyttäytyvät kokonaisuudessaan islamilaisen opetusten perusteella riippuen yksilöstä ja kuinka tiukasti kukin harjoittaa uskontoaan. Heidän tulee elämänsä aikana tehdä hyviä asioita maailmassa ja välttää pahan tekemistä. Heidän mukaansa kaikki on luotu tarkoituksellisesti eikä mikään asia tapahdu vain sattumalta. Esimerkiksi ruoka, vesi ja happi ovat välttämättömiä ihmiselle, joten heidän on vaikea ymmärtää, miksi silti on olemassa pahanlaatuja sekä synnynnäisiä sairauksia. Artikkelissa viitataan useaan otteeseen Koraanin opetukseen, ja esimerkiksi elämän tarkoituksesta on sanottu, että elämä tulisi elää loppuun asti täysillä, vaikka se lähenisi loppua lähitulevaisuudessa. Tämä viittaa myös ajatukseen palliatiivisen hoidon puolesta. (Al-Shahri 2016, 636.)

Muslimien tulisi etsiä hoitokeinoja sairastuessaan. Islam hylkää täysin toisen tai oman kuoleman nopeuttamisen, vaikka se helpottaisi kärsimyksiä, sillä Koraanin mukaan tällöin ei pääse paratiisiin. Kuoleman toivominen on myös kiellettyä. Jotkut potilaat ja perheet saattavat ottaa palliatiivisen hoidon epätoivona, joka on toivon menettämistä, ja kiellettyä islamilaisuudessa. Muuten artikkelin kirjoittaja Al-Shahri uskoo, että palliatiivinen hoitomuoto menestyisi monissa muslimimaissa, juuri jyrkän eutanasian kiellon takia. Hän myös kannustaa terveydenhuollon henkilöstöä selvittämään mahdolliset väärinkäsitykset muslimiperheiden kanssa ja auttamaan heitä tasapainoon uskonnon ja lain välillä.

Islamin opetusten mukaisesti kärsimyksen uskotaan olevan merkki rakkaudesta, josta Allah palkitsee heitä kuoleman jälkeisessä elämässä. Kärsimys ei myöskään heidän mukaansa tuhoa ihmistä, mutta kärsimys ilman tarkoitusta tuhoaa. Kärsimyksen uskotaan kehittävän kärsijän selviytymiskykyä. Toisessa tapauksessa muslimi uskoo kärsivänsä syntiensä takia, ja joutuvansa vastuuseen näistä myöhemmin kuoleman jälkeen. Tämä taas pahentaa henkisesti todellista potilaan tilaa. He saavat kuitenkin etsiä helpotusta ja islamilaisuuden mukaan kärsimyksen estäminen sekä hoitaminen on hyveellistä. Al-Shahri kertoo, kuinka aikoinaan on sanottu, että sairauden lievitys on suositeltavaa, jos se ei aiheuta haittaa. Muslimipotilaat yleensä ottavat huomioon monia eri vaihtoehtoja kipujen lievityksessä tai parantumisessa, joihin kuuluu myös nykypäivän hoitokeinot.

Lääkkeet, jotka vaikuttavat aivoihin ovat yleensä kiellettyjä (kuten opioidit tai kannabinoidit) paitsi, jos ne ovat lääketieteellisesti tarvittavia eikä muita vaihtoehtoja ole. Potilaat ja heidän perheensä usein hyväksyvät opioidit, kun käyttö on heille hyvin perusteltu. Al-Shahrin mukaan palliatiiviseen hoitoon kohdistunutta lääkitystä voidaan käsitellä kahdella eri tavalla

islamilaisuudessa. Sitä voidaan pitää hyveenä, vaikka kipujen lievitys tulee kyseisten lääkkeiden kautta, tai sitten ajatellaan, että potilaan tietoisuus tulisi säilyä kuitenkin mahdollisimman pitkään ennen kuolemaa, jotta hän voisi harjoittaa uskontoaan palvomalla ja rukoilemalla Allahia. Tajunnan säilyttäminen on ristiriidassa palliatiivisen hoidon kanssa, jonka takia Al-Shahri kehoittaa selvittämään potilaalle ja hänen perheelleen tilanteen hyödyt.

Omaiset tai ystävät usein auttavat kuolevaa potilasta rukoilemaan Allahia, ja potilas tulisi mahdollisuuksien mukaan olla kääntyneenä pyhään Moskeijaan päin. Muslimit arvostavat uskonnollisia asioista kertovia henkilöitä, jotka he toivottavat mielellään tervetulleeksi. Ruumista tulisi käsitellä arvokkaasti, joka tarkoittaa sitä, että kuoleman jälkeen tulisi heti sulkea kuolleen silmät, poistaa mahdolliset katetrit ja muut hoitotoimenpiteissä käytetyt välineet sekä peittää ruumis lakanalla. Muita kuolleen ruumiin kunnioittamiseen liittyviä kiellettyjä asioita ovat esimerkiksi ruumiinavaus, ruumiin polttaminen tai heti kuoleman jälkeinen haudalla kävely tai istuminen. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi välttää mahdolliset viivästyksiset hautajaisten etenemisessä, sillä muslimit haluavat aloittaa hautajaisiin liittyvän prosessin niin pian kuin mahdollista. (Al-Shahri 2016, 639.)

3.3.5 The delivery of End-Of-Life spiritual care to muslim patients by non-muslim providers

Stephenson ja Hebeshy tutkivat tieteellisessä artikkelissaan (2018) ongelmaa, kuinka palveluntarjoajat jättävät hengellisen hoidon huomioimatta, vaikka se on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa. Islam on yksi maailman suurimmista uskonnoista ja jatkuvasti määrällisesti suurin kasvava ryhmä. Hengellinen hoito on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa, mutta sen toteuttaminen voi olla haasteellista hoitohenkilökunnalle, jos ei itse kuulu tähän samaan uskontoryhmään. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä ymmärtää ja tiedostaa islamilaisia näkökulmia terveyskäyttäytymisessä, hoitopäätöksissä sekä palliatiivisessa hoidossa. Sairaanhoidajat, jotka eivät ole muslimeita, hyötyvät työssään siitä, että he ymmärtävät muslimien arvoja ja kulttuurisia käytäntöjä; varsinkin hoitajat, jotka hoitavat vakavasti sairaita muslimipotilaita. Käytetyistä materiaaleista nousi esiin kolme suurinta pääluokkaa; Allah, käytännön toiminnot ja sairaudet.

Artikkelissa viitataan etenkin Pohjois-Amerikassa tapahtuvaan tiedon puutteeseen islamin uskonnon kohdalla, jolloin hoitajat saattavat tarjota omaa kristinuskoa palliatiivisille muslimipotilaille. Asiasta on puhuttu enemmän lähiaikoina, jotta ei-muslimi hoitajat ymmärtäisivät asian tärkeyden.

Tutkimuksessa todetaan, että yhteys Allahiin eli Jumalaan todettiin olevan yksi tärkeimmistä tukipilareista, jonka muslimi haluaa pitää tasapainossa elämässään. Jumalaa tulee miellyttää ja toteuttaa hänen tahtoaan, sillä Jumala on se joka viime kädessä päättää kaikesta. Hyvää

yhteyttä Jumalaan päästään luomaan ja pitämään mm. rukouksien ja kuuliaisen käyttäytymisen kautta. Tavoitteena on muodostaa mahdollisimman läheinen suhde Allahiin.

Muslimit ovat yhteydessä Allahiin myös päivittäisten rutiinien kautta. Kaikki muslimit eivät kaikkea kuitenkaan noudata. Rukoiluja toteutetaan noin viisi kertaa päivässä, jotka jakautuvat pitkin päivää. Kunnioitettu rukoilu tapahtuu Mekkaan päin. Rukousta ei tulisi häiritä tai keskeyttää, muuta kuin hätätapauksissa. Ennen rukoilua suoritetaan rituaalipesu, joka tapahtuu tietyn kaavan mukaan (kasvot, kädet, jalat). Rukoilua ei tarvitse välttämättä tehdä seisten vaan myös istuen tai makuulla (henkilön voinnista riippuen). Hoitohenkilökunnan rooli tässä voisi olla tarvittavien pesuvälineiden välittäminen sekä potilaan avustaminen rukoukseen. Puhtaus on muslimille tärkeää, joten potilaan vaatteet tulisi pitää puhtaana. Likainen olemus ja vaatetus on este rukoilulle.

Muslimit eivät käytä sianlihatuotteita eivätkä sianlihaa, alkoholia tai alkoholia sisältäviä tuotteita. Myös liha tulisi olla teurastettu HALAL-ohjeen mukaisesti.

Islamissa ohjeistetaan, että tulisi antaa hoitoa samaa sukupuolta edustava henkilö kuin mitä potilas itse on, mikä ei aina ole mahdollista.

Muslimit ymmärtävät, että sairaus ja kärsimys ovat osa elämää ja ajattelevat, että oli se sitten kärsimystä tai hyvinvointia, niin se on Allahin tahto. Jotkut kuitenkin saattavat ihmetellä, onko kärsimys rangaistus, ja tässä tilanteessa hoitohenkilökunnan tuki sekä asian auki selittäminen on tärkeää. Hengellisellä hoidolla pyritään parantamaan henkistä oloa sekä lievittämään kärsimystä.

Tutkimuksessa tunnistettiin kolme islamilaisen hengellisyyden kategoriaa. Nämä kategoriat muodostavat olennaisimmat osat terveydessä ja sairaudessa. Tässä tutkimusartikkelissa ne on selitetty yksinkertaisesti auki.

Tutkimus tukee jo aikaisemmin tehtyä tutkimusta, jossa tutkittiin Saudi-Arabiassa kymmenen ei-muslimisairaanhoidajan työskentelyä muslimipotilaiden kanssa. Siinä pyrittiin auttamaan sairaanhoitajia ymmärtämään muslimipotilaan tarpeet. Artikkelin painottaa myös sitä, että potilaan kanssa pitää keskustella ja pitää vuoropuhelua yllä. Potilaat ovat erilaisia ja sen mukaan on myös erilaisia tapoja, käytäntöjä sekä toiveita mitä tässä artikkelissa ei mainita.

Artikkelin johtopäätöksiä kulttuurien monipuolinen osaaminen on perusta hyvälle terveydenhuollolle. Avoin ja miellyttävä kommunikointi on kaikille etu, niin hoitohenkilökunnalle kuin potilaalle sekä minkä tahansa kulttuurin edustajalle. Henkinen viestintä voi olla haastavaa useiden eri tapojen ja uskomusten takia, mutta perusasioiden tuntemus parantaa hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä kommunikaatiota. (Stephenson & Hebeshy 2018.)

3.3.6 Muslim physicians and palliative care: attitudes towards the use of palliative sedation

Muishout, W.M. van Laarhoven, Wiegers ja Popp-Baier (2018) tutkivat muslimien asenteita palliatiivisessa hoidossa käytettäviin rauhoittaviin lääkkeisiin. Muslimien normit vaihtelevat paljonkin siitä, mitä ei-muslimit ajattelevat palliatiivisesta hoidosta. Muslimi- lääkäreiden oletetaan toimivan lääketieteellisesti länsimaaisessa ympäristössä, jonka vuoksi he saattavat kokea jännitettä oman uskonnon ja lääketieteellisten normien välillä. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada käsitys muslimilääkäreiden kokemuksesta palliatiivisessa hoidossa käytettävistä lääkkeistä uskonnollisten ja ammatillisten normien välillä. Tutkimukseen osallistui kymmenen muslimilääkärää, jotka työskentelivät Alankomaissa.

Tuloksena todettiin kaksi pääteemaa; ammatillinen käsitys itsestä, sekä asenteet kuolemasta ja kuolemaa kohtaan. Osallistujat korostivat ammatillista päätöksentekoa, vaikka se olisi ristiriidassa heidän näkemyksiinsä uskonnon kannalta. Lähes kaikki ilmaisivat moraalisen velvollisuutensa taistella potilaan kipuja vastaan elämän lopussa. Monien osallistujien mielestä palliatiiviseen hoitoon kuuluvien lääkkeiden käyttö oli pakollista, jos kuolemaa ei halunnut nopeuttaa.

Tutkimuksen johtopäätöksenä todettiin, että vaikka näiden lääkkeiden käyttö aiheutti kitkaa lääkäreiden henkilökohtaisen uskonnollisen näkemyksensä kannalta hyvää kuolemaa ajatellen, he kuitenkin noudattivat lääketieteellisiä standardeja vastaavaa hoitomuotoa. Kaikki tutkimukseen osallistujat hyväksyivät moraalisesti sekä ammatillisesti palliatiivisen hoitoon kuuluvat lääkkeet. Muishout uskoo, että tällaisten tutkimusten tulokset voivat edesauttaa uuden etiikan syntymistä islamilaisuudessa liittyen palliatiiviseen hoitoon. (Muishout, W.M. Laarhoven, Wiegers & Popp- Baier 2018.)

3.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysin tarkoituksena on järjestää sekä tehdä yhteenvetoa valittujen tutkimusten tuloksista. Tarkoituksena on kirjoittaa ja tulkita tuloksia niin, että niistä muodostuu ymmärrystä lisäävä kokonaisuus. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 30.)

Tutkimusaineiston analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Teemoittelussa tekstistä on tarkoitus löytää ja erottaa olennaiset aiheet tutkimusongelman kannalta. Kun tutkimusongelmaa valaisevat teemat on löydetty, sen avulla on mahdollista vertailla näiden teemojen esiintymistä ja ilmentymistä aineistossa. Tämä vaatii teorian ja empirian vuorovaikutuksen onnistumista. (Eskola & Suoranta 1998, 174.)

Aineiston analyysi suoritettiin valituille tieteellisille artikkeleille vuosilta 2014-2019, jotka liittyivät muslimipotilaiden saattohoitoon tai heidän käsityksiinsä saattohoidosta. Tieteelliset

tutkimukset vastasivat työn tutkimuskysymykseen eli siihen, mitkä tekijät vaikuttavat onnistumiseen muslimipotilaan saattohoidossa. Aineiston perusteella teemojen aiheiksi valikoituivat onnistunut saattohoito ja muslimipotilas.

Tutkimusten perusteella muslimipotilaan onnistuneeseen saattohoitoon vaikuttavia tekijöitä ovat; muslimin kyky luoda saattohoidossaan läheinen ja hyvä suhde Allahiin, perheen apu ja hoito, hoitohenkilökunnan tuki ja ymmärrys islamilaisuutta kohtaan, saattohoitokäsitteen ja siihen kuuluvien toimenpiteiden auki selittäminen, avoin kommunikointi ja vuorovaikutus heidän kulttuurinsa ja muslimiyksilön tarpeista sekä hoitohenkilökunnan tiedon lisääminen islamilaisesta teologiasta ja kulttuurista.

Hengellinen hoito on monelle muslimille tärkein osa omaa hyvinvointia. Jumala- yhteyttä korostettiin jokaisessa tutkimuksessa. Useammassa tutkimuksessa mainittiin sen ylläpitämisen olevan helpointa rukouksien avulla. Potilaat ja heidän perheensä monesti toivoivat hoitohenkilökunnan avustavan potilaita rukouksen toteuttamisessa. Rituaalipesut ja Mekkaan kääntyminen rukouksien aikana koettiin erittäin tärkeiksi. Myös muut kulttuuriin liittyvät asiat olivat tärkeitä, kuten oikeanlaisen ruokavalion noudattaminen, puhtaus ja perhekeskeisyys.

Perhekeskeisyys on voimakasta muslimikulttuurissa, välillä jopa niinkin voimakasta, että potilaalla itsellään ei ole juuri itsemääräämisoikeutta vaan asioiden päätösvalta on perheellä. Perhekeskeisellä toimintamallilla oli tutkimusten mukaan sekä hyviä että huonoja puolia. Monen tutkimuksen mukaan potilaan itsemääräämisoikeus saattoi horjua ja kuolevalta potilaalta saatettiin salata tieto hänen todellisesta tilastaan, koska perhe ei halunnut kertoa sitä potilaalle. Kun potilaan asiat eivät ole pelkästään potilaan itsensä päätettävissä, niin mahdollisia ongelmia voi syntyä myös perheen sisällä olevista erimielisyyksistä esimerkiksi, saattohoitokäsitystä kohtaan. Hyvänä puolena koettiin se, ettei potilasta jätetty missään vaiheessa yksin. Kulttuuriin kuuluu myös, että potilaan perheenjäsenet itse monesti hoitavat potilasta.

Tutkimukset osoittavat, että saattohoitokäsité voi kokonaisuudessaan olla haasteellinen ja vieras monelle muslimille. Islamilainen laki kieltää turhan elämän ylläpitämisen, mutta taas kieltää kuoleman nopeuttamisen tai elämän lopettamisen omin keinoin. Muslimi kokee elämän olevan aina lopulta Jumalan käsissä. Muslimi voi kokea, että sairastuminen ja kuolema ovat rangaistuksia Jumalalta. Tästä johtuen asia saattaa olla perheessä suuri häpeä, jota koitetaan peitellä ja, joka on ”pakko” hoitaa viimeiseen saakka. Islamilainen saattohoito haluaa korostaa kivutonta ja arvokasta loppuelämää potilaalle, aivan kuten länsimaalainenkin.

Moni tutkimus korosti eutanasian olevan erityisen kiellettyä. Kipulääkkeiden (opiaatit) käyttö saattohoito vaiheessa on hieman kiistelty aihe. Kivunlievitys on tärkeää ja hyväksytty asia myös muslimipotilaan saattohoidossa. Lääkkeiden käyttö ymmärretään lääketieteellisistä

syistä, vaikka niiden käyttö muutoin olisi kielletty. Kärsimys kuitenkin voidaan kokea Jumalan koettelemuksena ja sitä voidaan pitää lujittavana tekijänä ihminen-Jumala suhteessa.

Tutkimuksissa mainittiin myös kommunikoinnin haasteet, jos yhteistä kieltä ei potilaan ja/tai omaisten kanssa ole. Erityisesti saattohoidon heikko laatu tai sen olemassa olon vähyys herätti huolestuneisuutta länsimaalaisissa hoitohenkilökunnassa useamman tutkimuksen perusteella.

Tutkimuksissa myös hoitohenkilökunnan tietoisuuden lisäämistä muslimikulttuurista ja islamilaisuudesta pidettiin tärkeänä, jotta potilaille voidaan taata mahdollisimman hyvä ja tasokas hoito. Islamilaisen teologian osaaminen voi auttaa hoitohenkilökuntaa välttymään ikäviltä tilanteilta tai ristiriidoilta koskien islamilaisen ja länsimaisen hoitotieteen eroja. Tutkimuksissa tuloksena toivottiin hoitohenkilökunnalta avointa vuorovaikutusta potilaan ja hänen perheensä kanssa. Vuorovaikutus on kaikille etu, ja se edistää laadukasta hoitotyötä.

Eroavaisuuksia tutkimusten välillä oli muun muassa, kohdemaat, jossa tutkimukset oli tehty. Tutkimukset eivät myöskään perustuneet pelkästään hoitajiin vaan koko hoitohenkilökuntaan. Myös hoitohenkilökunnan esimerkiksi, lääkärin omalla uskonnollisella vakaumuksella saattoi tutkimuksien mukaan olla merkitystä potilaan hoidon lopputulokseen, joka ei kuitenkaan siihen saisi vaikuttaa. Päätös tulee aina tehdä lääketieteellisin perustein, potilaan toiveita kunniottaen mahdollisuuksien mukaan. Työn lopussa on liite 1, jossa esitellään tutkimusten ydinasiat taulukkona.

4 Tulokset

Muslimipotilaiden yksi tärkeimmistä saattohoitoon vaikuttavista tekijöistä oli islamilaiseen teologiaan liittyvät erilaiset rutiinit ja niiden toteutus sairaalassa ollessa ennen kuolemaa. Näihin kuuluu myös erityisesti rukoilu, perheen tuki ja perheen halu hoitaa kuolevaa omaistaan. Ymmärrys muslimikulttuuriaan kohtaan ja avoin kommunikointi siitä, sekä siihen liittyvistä asioista nousi yhdeksi suurimmista huomioon otettavista asioista, jotta hoitohenkilökunta onnistuisi muslimipotilaan laadukkaassa saattohoidossa. Tutkimusten keskeiset tiedot löytyvät taulukosta erillisenä liitteenä.

Islamilainen teologia käsittää sairaudet, viimeiset elon hetket ja kuoleman omanlaisilla kulttuurisilla toimintatavoillaan. Jokainen muslimi harjoittaa uskontoaan yksilöllisesti, toiset noudattavat islamilaisen teologian sääntöjä tiukemmin kuin toiset. Potilaat ja heidän tarpeensa ovat myös yksilöllisiä. Omaiset ja ystävät auttavat usein potilasta rukoilemaan, jonka kautta he saavat yhteyden Jumalaan eli Allahiin. Tämä auttaa heitä tasapainottamaan elämää. Muita tärkeitä asioita heille saattohoitovaiheessa ovat puhtaus ja oma ruokavalio.

Palliativisen hoidon käsitys saattaa olla monelle muslimille hankala sekä ristiriitainen oman uskonnollisen näkemyksensä takia. Monet eivät ymmärrä sitä, miksi on olemassa parantumattomia sairauksia tai kuolemaan johtavia diagnooseja, ja niitä voidaan pitää Allahin rangaistuksena. Tämän takia tiedon vastaanottaminen voi olla vaikeaa. Jotkut ajattelevat kärsivänsä syntiensä takia, kun jotkut taas ajattelevat sen rakkauden osoituksena Allahilta. Kun palliativisen hoidon käsite on itsessään vieras, niin myös asiat siihen liittyen voidaan ymmärtää väärin. Palliativinen hoito voidaan ajatella epätoivona, joka käsitetään toivon menettämisenä, mikä on kiellettyä islamilaisuudessa.

Nykypäivänä eri hoitomuotojen huomioiminen on lisääntynyt kivunlievitykseen liittyen. Kuitenkin lääketieteen ja muslimikulttuurin välillä näkyy ongelmia. Lääkkeet, jotka vaikuttavat aivoihin ovat kiellettyjä, kuten opioidit. Osa muslimeista saattavat ajatella, että palliativiseen hoitoon kuuluvat lääkkeet ovat pakollisia, ellei kuolemaa haluta nopeuttaa. Kuoleman toivominen ja sen nopeuttaminen on kiellettyä. Tämän takia muun muassa myös arabimaissa ongelmaksi on koettu pitkittyneet hoidot, kun sairautta ei enää voida parantaa. Hoitoja halutaan, vaikkei niistä olisi lääketieteellisesti mitään hyötyä. Lääkkeiden käyttö on asiana ristiriitainen ja usein niiden vaikutus saattaa näkyä negatiivisesti potilaan kokonaisvaltaisessa hyvinvoinnissa monella eri osa-alueella.

Islamilaisuudessa kuolleen ihmisen ruumista tulee käsitellä arvokkaasti, joka pitää sisällään nopeat kuoleman jälkeiset toimenpiteet. Ruumiin silmät suljetaan ja hoitotoimenpiteissä tarvittavat hoitovälineet irrotetaan, jonka jälkeen ruumis peitetään lakanalla. Myös hautajaisvalmistelut halutaan aloittaa mahdollisimman pian, joten hoitohenkilökunnalta toivotaan mahdollisten viivästymisten välttämistä hautajaisten etenemisessä.

Palliativisen hoidon tarjoaminen on ihmisoikeus potilaille ja heidän perheilleen. Hoidon kokonaisvaltainen luonne edellyttää, että potilaiden kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta otetaan huomioon asianmukaisesti.

Muslimipotilaita hoitavien ei-muslimi hoitotyöntekijöiden tulisi lisätä tietoisuutta islamilaisesta teologiasta, joka liittyy muun muassa palliativiseen hoitoon. Tähän kuuluvat monikulttuurinen ymmärrys sekä perustiedot islamilaisuudesta, jotta hoitotyötä pystyttäisiin toteuttamaan paremmin. Hoitajat eri maista kokevat suurimmaksi haasteekseen sekä erokseen oman maansa hoitotyötä kohtaan olevan muslimikulttuurin erityispiirteet sekä uskonnolliset käytänteet. Toisena haasteena esiintyy perhekeskeinen hoitotyö, joka koetaan voimakkaana käytänteenä muslimikulttuurissa. Myös heikko palliativisen hoidon taso huolestuttaa useita hoitajia. Näiden tekijöiden takia monikulttuurista osaamista pidetään etuna terveydenhuollolle.

Hoitohenkilökuntaa kannustetaan avoimeen keskusteluun kyseisistä asioista potilaiden ja heidän perheidensä kanssa. Tarkoituksena hoitotyötä tehdessä on kertoa, mitä palliativinen

hoito ja saattohoito tarkoittavat, miten kyseinen hoitomuoto palvelee potilasta ja miksi se on tärkeää. Potilaita tulee rohkaista palliatiiviseen hoitoon, selvittää väärinkäsitykset ja auttaa heitä tasapainoon kulttuurinsa ja lääketieteen välillä. Tavoitteena on se, että potilas saa tukea myös uskonnollisiin ja perinteisiin liittyviin tarpeisiin.

5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusetiikka käsittelee tieteen sisäisiä asioita. Se voidaan myös määritellä ammattietikaksi, jossa tutkijan täytyy noudattaa eettisiä periaatteita. Näihin kuuluvat totuuden etsiminen, tiedon luotettavuuden arviointi, tutkittavien ihmisarvojen normien noudattaminen sekä tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävien normien noudattaminen. (Kuula 2011, 23-24.)

Tutkimus voidaan luokitella eettisesti hyväksytyksi vain, jos se on tuotettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Hyvien tieteellisten menettelytapojen noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden. Näitä ovat rehellisyys ja huolellisuus sekä tarkkuus tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä täytyy käyttää tieteellisesti ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus-, raportointi- ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkaistaessa tulee noudattaa avoimuutta sekä ottaa huomioon muiden tutkijoiden työ ja niille kuuluva arvo. (Kuula 2011, 34-35.)

Luotettavuutta tässä opinnäytetyössä vahvistaa useat seikat kuten: hakusanat, jotka olivat kaksiosaisia, eli haussa käytettiin aina islam tai muslim- sanojen lisäksi palliative care tai terminal care. Hakukoneita oli myös useita, joista katsaukseen valitut tutkimukset löytyivät useammasta eri hakukoneesta. Kootut tutkimukset valittiin tarkasti sen mukaan, vastasivatko ne tutkimuskysymykseen. Tulokset ja johtopäätökset raportoitiin tarkasti ja rehellisesti, eikä siitä jätetty mitään mainitsematta. Lähteitä käytettiin laajasti ja ne merkittiin selkeästi. Tämän opinnäytetyön tutkimukseen ei tarvittu tutkimuslupaa.

Luotettavuutta lisää myös tutkimusten vuosijakauman suppeus, jonka vuoksi tutkimukset olivat suhteellisen tuoreita. Tämä vahvistaa niiden ajantasaisuutta. Tutkimustuloksista löytyi paljon yhtäläisyyksiä, niin keskenään verrattuna kuin myös työn kirjallisuudesta haettuun teoriatietoon verrattuna. Valituissa tutkimuksissa oli käyty läpi paljon samoja asioita mitä opinnäytetyön teorian pohjakin jo itsessään piti sisällään. Luotettavuutta lisää myös se, että tekijöitä oli kaksi yhden sijaan.

Tutkimustietoa löytyi kuitenkin vain englanninkielellä, joka taas puolestaan heikentää luotettavuutta. Sopivia suomenkielisiä tutkimuksia ei ollut tarjolla. Englanninkielisiä tutkimuksia tulkittaessa voi syntyä väärin tulkitsemisen mahdollisuus. Kaikki tutkimukset on tehty muualla kuin Suomessa, eikä tutkimuksissa ole mukana suomalaista hoitohenkilökuntaa tai potilaita. Tutkimukset tulevat lähinnä Euroopasta, Yhdysvalloista sekä Saudi-Arabiasta. Myös tutkimusten laillinen näkökulma potilaan oikeuksista, muun muassa itsemääräämisoikeus tai hoitotyön

etiikka, voi maasta riippuen erota suuresti verrattuna Suomen käytäntöihin. Nämä heikentävät luotettavuutta ajatellen tilannetta Suomessa. Opinnäytetyön tekijät tekivät myös kirjallisuuskatsauksen ensimmäistä kertaa, mikä voi heikentää sen luotettavuutta.

6 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyö keskittyi monikulttuurillisen potilaan saattohoitoon, erityisesti muslimipotilaan saattohoitoon, muslimikulttuuriin sekä heidän käsityksiinsä hoidon eri vaiheista ja kuolemasta. Opinnäytetyön idea syntyi kiinnostuksesta tehdä tutkimus kansainvälisestä ongelmasta, joka on myös Suomessa kasvamassa kovaa vauhtia. Kiinnostus nousi esiin tästä kyseisestä aiheesta ja tarkoituksena oli tuoda siitä jo olemassa olevien tutkimusten sekä kirjallisuuden kautta esille tietoa ja auttaa siten muita hoitotyöntekijöitä onnistumaan monikulttuurillisessa hoitotyössä - erityisesti muslimipotilaan saattohoidossa.

Tutkimuksista voi huomata, että saattohoito -sana, sen tarkoitus ja käytäntö voi olla hyvin vieras ja pelätty käsite muslimiyhteisössä. Kuolema ja sairaus itsenään voidaan käsittää täysin eri tavalla, kun olemme siihen itse tottuneet Suomessa oman kulttuurin puitteissa. Tutkimuksissa korostetaan hoitohenkilökunnan kannustamista puhumaan avoimesti ja enemmän saattohoidosta ja siitä, miksi se on tärkeää terminaalivaiheen potilaalle. Potilaalta sekä hänen perheeltään tulee varmistaa, että he ymmärtävät asian oikein. Saattohoito päätöksen tekee kuitenkin lääkäri, joten hän on ensimmäinen, joka keskustelee potilaan ja hänen omisteisensa kanssa asiasta.

Suomalaisilla on usein tapana ajatella, ettei heillä ole sen erikoisempaa kulttuuria ollenkaan. Kaikki miten ihmiset omassa kulttuurissa toimivat tietyissä tilanteissa tai asioiden parissa, tuntuu täysin normaalilta käyttäytymiseltä ja siksi monet helposti olettavat, että jokaisen pitäisi automaattisesti toimia samalla tavalla. Tämä näkökulma on syvä kuoppa siinä vaiheessa, kun kohtaa eri kulttuurista tulevan henkilön, jota tulisi hoitaa arvokkaasti kunnioittaen hänen kulttuuritapojaan.

Kyseinen ajattelutyyli heijastuu suoraan itse hoitotyöhön, jos ihmisiä ei kohdata yksilöinä. On erittäin tärkeää osata tiedostaa, ettei muista kulttuureista tulleiden yksilöiden tarpeet ja tavat ole verrattavissa toistensa kanssa.

Opinnäytetyön perusteella nähdään, kuinka erilaisten kulttuurien tarkempi tuntemus myös vahvistaa hoitajan itsevarmuutta toimia eri kulttuuritaustaisten potilaiden kanssa. Potilaiden kokonaisvaltainen hoito, tukeminen sekä kommunikointi heidän kanssaan helpottuu ja onnistuu tämän myötä paremmin.

Tutkimuksen pohjalta tehtiin huomio, kuinka akuutti tilanne on myös Suomessa tällä hetkellä, eikä asiaa ole aikaisemmin tutkittu. Aiheen lisätieto ja hoitohenkilökunnan kouluttaminen islamilaisesta teologiasta on erittäin tervetullutta ja tärkeää, sillä muslimien määrä on jatkuvasti kasvusuunnassa myös Suomessa. Tämän takia jatkotutkimukselle olisi käyttöä ja aiheen olisi hyvä käsitellä tilannetta Suomessa. Ajatus myös siitä, voitaisiinko muslimikulttuurista ottaa vuorostaan vastaan, jotakin mitä voitaisiin käyttää yleisemmin Suomessa saattohoidossa. Yksi näistä ajatuksista oli perhekeskeisempi saattohoito. Hoitohenkilökunta voisi vuorostaan yrittää tukea ja kannustaa kantaväestöön kuuluvia omaisia perhekeskeisempään saattohoitoon potilaan tilanne huomioiden.

7 Suositukset muslimipotilaan saattohoidossa

1. Tue potilasta uskonnollisissa asioissa, mikäli hän niin haluaa esim.
Rukouksissa avustaminen
Rutiinipesujen avustaminen
Ruokavalion noudattaminen
Sukupuoliroolitus hoitotyössä mahdollisuuksien mukaan
Opettele kuolleen potilaan ruumiin käsittely ja pesut kunnioittavasti
2. Huomio Jumalan merkitys.
3. Ole valmis kommunikoidaan, selittämään ja keskustelemaan potilaan sekä hänen perheensä kanssa kaikesta. Hyvä kommunikaatio on kaikkien etu.
4. Huomioi erilaisuus opituissa tavoissa ja käytänteissä.
5. Huomioi perhekeskeisyys.
6. Pidä huolta potilaan ympäristöstä ja muista puhtauden tärkeys.
7. Hae tietoa, ole kiinnostunut ja kouluta itseäsi.
8. Ole avoin erilaiselle kulttuurille ja uskonnolle. Kysy rohkeasti potilaalta ja omaisilta. "Kysyjä ei tieltä eksy".
9. Tulkin käyttö, jos tarpeeksi hyvää yhteistä kieltä ei ole.
10. Muista: Jokainen potilas on yksilö ja hänellä on myös yksilölliset tarpeet. Ole inhimillinen.

Lähteet

Painetut

Abdel-Ghani, M. 2010. Muslimi potilaana. Duodecim.

Abdel-Ghani, M. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. Intro.

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurillinen hoitotyö. WSOY pro.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M., & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.

Kankkunen, P. 2011. Kulttuurien hoitotiede ja tutkimus. Itä-Suomen yliopisto - Hoitotieteen laitos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro.

Kokkonen, P., Holli, T. & Vasantola, S. 2004. Hoitotahto. Talentum Media oy.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Metsämuuronen, J. 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. International Methelp Oy.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

T. Fry, S. 1994. Etiikka hoitotyössä, Eettisen päätöksenteon opas. International Council of Nurses, ICN.

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Tmi: Eija Wellman.

Sähköiset

Abudari, G., Hazeim, H. & Ginete, G. 2016. Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-muslim nurses. Palliative & supportive care: Cambridge. Viitattu 24.02.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1850069487/fulltextPDF/784AAEB84A494FB5PQ/1?accountid=12003>

Al-Shahri, M.F. 2016. Islamic theology and principles of palliative care. Palliative and supportive care. Cambridge University Press. Vol. 14, Iss. 6. Viitattu 27.2.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/1854785646/fulltextPDF/CD76CB2BA3B44EB2PQ/1?accountid=12003>

Chamsi-pasha, H.& Albar, MA. 2017. Ethical dilemmas at the end of life: Islamic Perspective. Journal of religion and Health: New York. Viitattu 28.2.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1870662160/61FA0D0A72C24821PQ/43?accountid=12003>

Cingiz Safmlla. 1997. Suomen Islam- Keskus säätiö. 5.2.2019. <https://www.islamopas.com/bok/kuolma.htm>

ESBROhost. Viitattu 20.02.2019. <http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/search/advanced?vid=0&sid=ab1a2dc7-bd78-42a6-a11b-0bcbf865955a%40pdc-v-sessmgr03>

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Viitattu 20.03.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Keituri, T. 2015 Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Viitattu 29.1.2018. https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 12.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lazenby, M. 2016. Palliative care is treatment for muslims who wish to be faithful. Palliative & Supportive care. Cambridge. Viitattu 28.2.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/1850069541/3071777AF50A4384PQ/10?accountid=12003>

Muishout, G., W.M van Laarhoven, H., Wiegers, G. & Popp-Baier, U. 2018. Muslim physicians and palliative care: attitudes towards the use of palliative sedation. Supportive Care in Cancer. Vol. 26, Iss. 11. Viitattu 1.3.2019. <https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/docview/2036141712/521884C2AB7644>

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 6.2.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Stephenson, P.& Hebeshy, M. 2018. The Delivery of End-of-Life Spiritual Care to Muslim Patients by Non-Muslim Providers. Medsurg Nursing. Vol. 27, Iss. 5. Viitattu 28.2.2019.

<https://search-proquest-com.nelli.laurea.fi/central/pagepdf/2118744155/fulltextPDF/7843C681F534803PQ/1?accountid=12003>

Valvira 2015. Viitattu 20.10.2018. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammattinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/paatos_elvyttamatta_jattamisesta

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos THL. Mitä on elämän loppuvaiheen hoito 2016. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Viitattu 28.03.2019. [https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito#Palliatiivinen hoito ja saattohoit](https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-elaman-loppuvaiheen-hoito#Palliatiivinen%20hoito%20ja%20saattohoito)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 28.03.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Liitteet

Liite 1: Taulukko valituista artikkeleista **Error! Bookmark not defined.**4

Liite 1:

Nimi, kirjoittajat, julkaisuvuosi & -maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineistonkeruun menetelmä	Päätulokset
Caring for terminally ill Muslim patients: Lived experiences of non-muslim nurses Abdudari, Hazeim & Ginete 2016, Englanti	Lisätä tietoa muslimikulttuurista ja sen toimintatavoista sairaanhoitajille, jotka eivät itse kuulu ko. kulttuuriin	Teemahaastattelu	Hoitajien kokemat suurimmat erot ja hankaluudet olevan muslimikulttuurin- ja uskonnon käytänteet sekä perhekeskeinen hoitoprosessi sekä palliatiivisen hoidon puutteet. Hoitajat eivät olleet itse muslimeja.
Palliative care is treatment for Muslims who wish to be faithful Lazenby 2016, Englanti	Tuoda esiin palliatiivisen hoidon laatu hoitohenkilökunnalta, kun kyseessä on uskonnollisen lojaalit muslimipotilaat	Kirjallisuuskatsaus	Tärkeys rohkaista muslimipotilasta palliatiiviseen hoitoon, tuoden sen periaatteet esille sekä tukien yksilön uskonnollisia tapoja
Ethical Dilemmas at the End of life: Islamic perspective Chamsi-pasha & Albar 2017, Yhdysvallat	Tuoda esiin eettiset ongelmat muslimipotilaan ja hoitohenkilökunnan välillä	Kirjallisuuskatsaus	Potilaiden hoitojen turha pitkittyminen, vaikka sairauksia ei voida parantaa tai kuolemista estää.
Islamic theology and principles of palliative care Al-Shahri 2016, Englanti	Islamilaiden näkökulmien käsittely palliatiivisesta hoidosta sekä kuolemasta	Kirjallisuuskatsaus	Palliatiivisen hoidon kokonaisluonteen ymmärtämisen lisääminen hoitohenkilökunnalle, mikä pitää sisällään yksilön uskonnon ja kulttuuristaan huomioimisen
The delivery of End-Of-Life spiritual care to muslim patients by non-muslim providers Stephenson & Hebeshy 2018, Yhdysvallat	Hengellisen hoidon tärkeyden esiin tuominen kokonaisvaltaisessa hoitotyössä	Kirjallisuuskatsaus	Kulttuurien monipuolinen osaaminen on perusta hyvälle terveydenhuollolle sekä kuinka islamin uskonnon perusasioiden tuntemus parantaa potilaan sekä hoitajan välistä kommunikointia
Muslim physicians and palliative care: attitudes towards the use of palliative sedation Muishout, W.M van Laarhoven Wiegiers & Popp-Baier 2018, Alankomaat	Muslimilääkäreiden asenteet sedatiivien käytöstä hoitotyössä	Tulkitseva fenomenologinen analyysi (IPA)	Sedatiivien käyttö saattoi olla ristiriidassa lääkäreiden uskonnollisen näkemyksen kanssa, jokainen muslimilääkäri oli kuitenkin valmis tekemään päätökset lääketieteellisin suositusten ja ohjeiden perusteella

