

Libna Abukar  
Nasteexo Guleid  
Susanna Peräaho

# Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä Tietolehtinen hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan korkeakoulututkinto  
Sairaanhoitajakoulutus

2022



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

|                 |  |
|-----------------|--|
| Tutkintonimike  | Sairaanhoitaja AMK   |
| Tekijä/Tekijät  | Libna Abukar, Nasteexo Guleid ja Susanna Peräaho                             |
| Työn nimi       | Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä - Tietolehtinen hoitohenkilökunnalle |
| Toimeksiantaja  | Itä-Savon sairaanhoitopiiri, Sosteri   |
| Vuosi           | 2022   |
| Sivut           | 55 sivua, liitteitä 28 sivua   |
| Työn ohjaaja(t) | Anu Muhonen ja Tarja Turtiainen  |

## TIIVISTELMÄ

Suomessa monikulttuurisuus lisääntyy kaiken aikaa maahanmuuton myötä, joten se asettaa haasteita ja kehittämistarpeita sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Maailman toiseksi suurimman uskonnon, islamin ja sen edustajien eli muslimien määrä on koko Suomessa lisääntynyt. Opinnäytetyö käsittelee muslimipotilaan kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia tietolehtinen muslimipotilaan kohtaamiseen Itä-Savon sairaanhoitopiiriin henkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoteoreettista osaamista islamin uskonnosta osaksi monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä.

Kehitystarve oli lähtöisin toimeksiantajalta eli Itä-Savon sairaanhoitopiiriltä. Ideavaiheessa päätimme aiheen ja rajasimme aihetta toimeksiantajan kanssa. Luonnosteluvaiheessa teimme tiedonhaun, josta syntyi kirjallisuuskatsaus, ja teimme opinnäytetyön suunnitelman. Kehittelyvaiheessa teimme tietolehtisen raakaversioon, joka esitettiin rajatulla kohderyhmällä, ja keräsimme palautteita. Viimeistelyvaiheessa saamiemme palautteiden avulla teimme tietolehtiseen tarvittavat korjaukset tekstin muodollisuuteen. Tiivistimme ja korjasimme tekstiä helppolukuisemmaksi. Lisäsimme tietolehtiseen myös aihe-ehdotuksia, kuten kuoleman kohtaaminen ja eri sukupuolta oleva hoitaja muslimipotilaan kohtaamisessa.

Tuotekehitysprosessin tuloksena syntyi neljäisivuinen tietolehtinen, johon on koottu tiivistetysti tietoa islamin uskonnosta ja ohjeita helpottamaan vuorovaikutusta sekä aihealueita, jotka ovat hoitotyössä tärkeä huomioida, kuten ravitseminen, pukeutuminen, hoitotoimenpiteet ja lääkehoito, omaisten huomiointi, kuoleman kohtaaminen sekä ramadan. Jatkokehityksen kannalta voisi tutkia, syntyykö tulevaisuudessa uusia kehitystarpeita monikulttuuriseen osaamiseen ja vastaako tietolehtinen niitä.

**Asiasanat:** Islam, muslimipotilas, monikulttuurisuus, vuorovaikutus, hoitotyö

|   |  |
|---|--|
| Degree title                              | Bachelor of Health Care  |
| Author (authors)                          | Libna Abukar, Nasteexo Guleid and Susanna Peräaho                  |
| Thesis title<br>for health care personnel | Encountering Muslim patients in nursing work – information leaflet |
| Commissioned by                           | Eastern Savonia A&E - Sosteri                                      |
| Time                                      | 2022   |
| Pages                                     | 55 pages, 28 pages of appendices                                   |
| Supervisor                                | Anu Muhonen and Tarja Turtiainen                                   |

## ABSTRACT

In Finland, multiculturalism is increasing all the time with immigration, which poses challenges and development needs for social and health care. The second largest religion in the world, Islam and number of muslims has increased in Finland. This thesis deals encountering a muslim patients in nursing. The purpose of thesis was to prepare a leaflet for encounter with muslim patients with the nursing staff of the Eastern Savonia Hospital District. The aim of thesis was to increase knowledge of the Islamic religion as part of the development of multicultural nursing.

The development needs came from the client commissioner, The Eastern Savonia Hospital District. In the idea-phase, we decided to the topic and delimit it with the client commissioner. In the drafting phase, we searched for information, which led to a literature review, and we made plan of the thesis. After it, during the development- phase, we made the first version of the leaflet, which was pre- tested with limited target group, and we gathered feedback from them. With the feedback, we received during the finalization phase, we made the necessary corrections to the formality of the text in the fact sheets and added suggestions such as the confrontation of death and the encounter of a nurse of different sexes with a Muslim patient.

The product development process resulted in a four- page leaflet, summarizing information on the Islamic religion and guidelines to facilitate interaction and topics important in nursing, such as nutrition, clothing, care and medication, caring for relatives, facing death and Ramadan. With regard to further development, it could be investigated whether new development needs for multicultural competence will arise in the future and whether the fact sheet will meet these.

**Keywords:** Islam, muslimpatient, multicultural, interaction, nursing

## SISÄLLYS

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | JOHDANTO.....   | 6  |
| 2   | TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS.....                                   | 7  |
| 3   | MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ.....                                | 7  |
| 3.1 | Muslimit ja kulttuurin vaikutus vuorovaikutukseen .....       | 9  |
| 3.2 | Muslimit Suomessa ja Sosterin alueella .....                  | 10 |
| 4   | ISLAMIN USKONTO.....  | 13 |
| 4.1 | Rukoukset ja puhtaus .....                                    | 14 |
| 4.2 | Pukeutuminen.....   | 16 |
| 4.3 | Islamin ruokasäännöt.....                                     | 16 |
| 4.4 | Ramadan.....  | 16 |
| 5   | MUSLIMIPOTILAAN KOHTAAMINEN MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ... | 18 |
| 5.1 | Terveyden ja sairauksien hoito .....                          | 18 |
| 5.2 | Tartunta- ja syöpäsairaudet .....                             | 19 |
| 5.3 | Elin- ja verensiirto .....                                    | 20 |
| 5.4 | Tyttöjen- ja poikien ympärileikkaus.....                      | 20 |
| 5.5 | Mielenterveyden huomiointi .....                              | 22 |
| 5.6 | Kuoleman kohtaaminen .....                                    | 23 |
| 6   | PERHEKÄSITYS JA SEKSUAALISUUS .....                           | 24 |
| 6.1 | Perheen merkitys.....   | 24 |
| 6.2 | Avioliitto ja avioero.....                                    | 25 |
| 6.3 | Ehkäisy ja abortti .....                                      | 26 |
| 6.4 | Seksuaalivähemmistöt.....                                     | 26 |
| 7   | HYVÄN TIETOLEHTISEN KRITTEERIT.....                           | 27 |
| 8   | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....                      | 28 |
| 9   | TUOTEKEHITYSPROSESSI.....                                     | 28 |
| 9.1 | Kehittämistarpeen tunnistaminen.....                          | 29 |
| 9.2 | Ideavaihe .....   | 30 |

|      |  |    |
|------|--|----|
| 9.3  | Luonnosteluvaihe.....                                | 32 |
| 9.4  | Kehittelyvaihe .....                                 | 34 |
| 9.5  | Viimeistelyvaihe .....                               | 36 |
| 9.6  | Tietolehtinen muslimipotilaan kohtaamisesta .....    | 41 |
| 10   | JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....                     | 44 |
| 10.1 | Tuotekehitysprosessin ja tuotoksen tarkastelua ..... | 44 |
| 10.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....         | 45 |
| 10.3 | Johtopäätökset ja jatkokehittämissuositukset .....   | 48 |
|      | LÄHTEET.....   | 49 |

## LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Teemoittelu-taulukko

Liite 3. Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 4. Sopimus opinnäytetyöstä

Liite 5. Tutkimuslupa

Liite 6. Saatekirje

Liite 7. Kyselylomake

Liite 8. Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä- tietolehtinen

## 1 JOHDANTO

Yhteiskuntamme moninaistuu kaiken aikaa lisääntyneen maahanmuuton myötä. Maahanmuuton syyt ovat myös moninaiset, mutta suurimmalla osalla Suomeen tulleista syyt juontavat perhesyihin, opiskeluihin ja työnsaantiin sekä pakolaisuuteen. (Larja & Sutela 2015.) Eri kielitaustoista ja kulttuureista tulleiden kohtaaminen hoitotyössä on entistä yleisempää ja voi tuoda haasteita. Eroavaisuudet terveystieteissä ja uskonnon näkymisessä henkilön elämässä sekä niihin vaikuttavissa tekijöissä voivat olla hyvinkin suuria. Erityisesti muslimitaustaisia potilaita tullaan kohtaamaan entistä useammin hoitotyössä, ja islamin tuoma uskonnollinen vakaumus sekä yksilön kulttuurinen tausta tulee ottaa huomioon. Muslimilla tarkoitetaan henkilöä, joka tunnustaa islamin uskonnon ja harjoittaa sitä (evl. s.a.)

Sairaanhoitaja tarvitsee monikulttuurista osaamista, ja hengellisen ulottuvuuden huomiointi korostuu kokonaisvaltaisessa terveyden edistämisessä, ja siitä keskusteleminen potilaan kanssa helpottaa hoidollista yhteistyötä (Ahokas ym. 2021, 7). Laki velvoittaa huomioimaan potilaan käyttämän kielen lisäksi myös yksilölliset tarpeet, joihin uskonnollinen vakaumus kuuluu. Potilaalla on oikeus laadukkaaseen hoitoon, ja se tulee järjestää hänen oikeuksiaan ja ihmisarvoaan kunnioittaen. Lain tarkoituksena on taata potilaan terveydentilan vaatima hoito sekä tasa-arvoinen kohtelu terveydenhuollossa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.)

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi ”Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä”. Valintaamme vaikuttivat erityisesti kiinnostuksemme erilaisia kulttuureja ja uskontoja kohtaan sekä niiden huomiointi potilashoitotyössä. Aihe on edellä mainitun lisääntyneen yhteiskunnan moninaisuuden vuoksi tärkeä, sillä se lisää monikulttuurisen osaamisen tarvetta ja merkitystä kaiken aikaa kehittyvässä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoteoreettista osaamista islamin uskonnosta osaksi monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä ja tarkoituksena on laatia tietolehtinen muslimipotilaan kohtaamiseen hoitohenkilökunnalle.

## 2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Toimeksiantajamme on vuonna 2007 toiminnan aloittanut Itä-Savon sairaanhoitopiiri eli Sosteri, joka tarjoaa perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon palveluita jäsenpaikkakunnilla, jotka ovat Savonlinna, Sulkava, Enonkoski ja Rantasalmi. Yhteensä näillä paikkakunnilla oli vuoden 2020 lopulla yhteensä 39 877 asukasta (Tilastokeskus 2020c). Sosteri työllistää noin 1600 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Sosterin keskeisimpiin arvoihin kuuluvat asiakas ensin -periaate, hyvinvointi, uudistava osaaminen sekä vaikuttavuus. Tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn tukeminen ja hoidon saanti viiveettömästi Sosterin alueella. (Sosteri 2022.)

## 3 MONIKULTTUURINEN HOITOTYÖ

Kulttuurilla tarkoitetaan opittua tapaa nähdä ja hahmottaa maailmaa. Kulttuuriin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa perheen ja yhteisön elämäntavat, koulutus ja yhteiskunnan muuttuva tilanne. (Wellman 2017, 23.) Monikulttuurisuudella tarkoitetaan erilaisten ihmisten ja ryhmien elämistä rinnakkain samassa yhteiskunnassa (Abdelhamid ym. 2009, 267). Monikulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan hoitotyön aluetta, joka keskittyy eri kulttuurien tietämykseen ja vaikutukseen hoitoyhteistyöhön. Hoitohenkilökunta ja potilaat voivat edustaa erilaisia kulttuureja ja etnisiä ryhmiä. Päämääränä on potilaan kulttuurisen taustan ja tarpeiden huomioiminen osana terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Hoitosuhteissa ja yhteisöissä huomioidaan ihmisten kulttuuriset lähtökohdat, ja kanssakäymisessä vallitsee yhdenvertaisuus ja erilaisuuden kunnioitus. (Abdelhamid ym. 2009, 18.)

Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana pidetään useiden kulttuuristen näkemysten kohtaamista sekä kykyä myötätuntoiseen kanssakäymiseen erilaisuutta kohtaan. Monikulttuurista osaamista ja ymmärrystä voi aina kehittää. Ensiaskeliin voi kuulua esimerkiksi omien kulttuuristen asenteiden tarkastelua ja kehittämistä esimerkiksi stereotyyppien eli voimakkaiden kaavamaisten mielikuvien tarkastelua ja korjaamista. Vuonna 1993 kehitetty Bennettin portaittomalli tarjoaa hoitajalle eväitä kehittää kulttuurillista herkkyyttä ja sen myötä osaamista. Bennettin porrasmallin vaiheet esitetään taulukossa 1.

Taulukko 1. Kulttuurisen herkkyyden malli (Bennett 1993) (Mts. 2009,47–49.)

|                            |   |
|----------------------------|---|
| <b>1. Kieltäminen</b>      | Erilaisuus kielletään ja helposti voidaan turvautua kaavamaisiin ennakkoluuloihin   |
| <b>2. Puolustautuminen</b> | Erilaisuutta voidaan pitää uhkaavana ja omaa kulttuuria parempana   |
| <b>3. Vähättely</b>        | Erilaisuuden merkitystä mitätöidään ja samankaltaisuutta korostetaan  |
| <b>4. Hyväksyntä</b>       | Erilaisuus tunnustetaan ja se nähdään neutraalina asiana osana ihmisyyttä   |
| <b>5. Mukautuminen</b>     | Tunnustetaan ja hyväksytään erilaisuus suhtautuen empaattiseksi. Voidaan omaksua maailmankuvan kehitys ajatusmallien kehittyessä hyväksynnän kautta.                |
| <b>6. Integroituminen</b>  | Ymmärretään että kulttuurit ovat erilaisia, ei toisiaan parempia tai huonompia sekä oman kulttuuri-identiteetin voi sisältävää myös viitteitä muista kulttuureista. |

Kulttuuristen taitojen kehittyminen alkaa tietoisuudella omasta kulttuurista ja muiden eri kulttuurien erityispiirteistä. Se ottaa yksilöllisen ajan oppia eri kulttuurien tavoista, jonka jälkeen voidaan helpommin tunnistaa eroavaisuuksia ja yhteneväisyyksiä eri kulttuurien välillä esimerkiksi terveystyössä. Mitä enemmän on kanssakäymisissä eri kulttuurista tulleiden potilaiden kanssa, sen syvemmin tietoisuus ja integroituminen kehittyy. (Wellman 2017, 24–25, 27.)

Monikulttuurisen hoitotyön lähtökohtana on kommunikaatio, ja tarvittaessa ammattitulkkia, mikäli potilas ei hallitse suomen tai ruotsin kieltä riittävästi tai muuta hoitajan ja potilaan välistä yhteistä kieltä ei löydy. Ammattitulkkauksella voidaan tarkoittaa, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaa ammattilaisen ja potilaan välistä neuvottelua tai muuta dialogia. (Abdelhamid ym.



2009, 150.) Potilaan oikeus hyvään hoitoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785) sekä syrjintää ehkäisevä yhdenvertaisuuslaki (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014) velvoittavat tulkin käyttöä, jotta potilas saa tarvitsemansa tiedot koskien hänen terveydentilaansa (Ahokas ym. 2021, 36).

Suomessa voi tilata ammattitulkin lähes kaikille kielille esimerkiksi Semantix.fi:n kautta. Tulkkaustilanne voi tapahtua kasvokkain tai etänä videopuhelun tai puhelimen välityksellä. Potilaan lähiomainen, kuten sukulainen, perheenjäsen tai ystävä ei ole suositeltavaa toimia tulkkina. Asiaa perustellaan sen voivan lisätä väärinymmärrysten tai kertomatta jättämisen riskiä. Potilas ei välttämättä uskalla kertoa kaikkea terveydentilaansa liittyen lähiomaisen kuullen ja tulkattaessa. Myös lähiomaisen tulkkaus ei aina ole tulkkausperiaatteiden mukainen. Ammattitulkki on puolueeton eikä osallistu keskusteluun ja on vaitiolovelvollinen, mikä on hyvä tuoda esiin potilaalle tulkin käyttöä harkitessa. (Abdelhamid ym. 2009, 150–152.)

Kulttuurin vaikutuksesta terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen on tehty paljon tutkimuksia. Ihmiset, joilla on suuria fyysisiä ja kulttuurisia muutoksia elämässä, on suurempi riski sairastua. (Keituri 2005.) Kouluterveyskyselyn mukaan maahanmuuttajataustaiset nuoret kokevat keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa useammin kuin muut nuoret. Maahanmuuttajilla on samoja sairauksia kuin suomalaisillakin, mutta sairauksien yleisyys vaihtelee etnisen taustan, iän ja sukupuolen mukaan. Merkittävät terveysongelmat ja niiden riskitekijät kasautuvat erityisesti väestöryhmiin, joissa on paljon pakolaistaustaisia maahanmuuttajia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a.)

### **3.1 Muslimit ja kulttuurin vaikutus vuorovaikutukseen**

Muslimien vuorovaikutukseen vaikuttavat monta tekijää ja vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi, pyhän teoksen Koraanin tulkinnat elämän eri vaiheissa sekä kulttuuri, joka vaihtelee eri valtioissa ja maiden osissa. Suomessa ja muualla länsimaissa on tervehtiessä tapana usein kätellä sukupuoleen katsomatta, mutta muslimit eivät kätele vastakkaista sukupuolta. Silmiin katsominen kommunikoidessa katsotaan Suomessa rehellisyyden ja avoimuuden merkiksi, mutta muslimit tulkitsevat katsekontaktin epäkohteliaana. Tuijottaminen voidaan tulkita lähestymisen ja seksuaalisten halujen merkiksi. (Maiche 2013, 50.)

Osa muslimeista voi pyytää hoitotilanteissa samaa sukupuolta olevaa lääkäriä tai hoitajaa. Tämä johtuu siitä, ettei eri sukupuolta olevalle usein uskalleta kertoa intiimeistä vaivoista tai haluta tilanteita, joissa voidaan tutkimustilanteissa paljastaa ihoa. Esimerkiksi gynekologisissa tutkimuksissa toivotaan samaa sukupuolta oleva lääkäri. Hätätilanteissa sukupuolella ei ole merkitystä ja on syytä muistaa suhtautumisen sukupuoleen hoitotilanteissa olevan kuitenkin enemmän kulttuurisidonnaista kuin uskonnollista. Samoin myös puolison läsnäolo ja lääkärin tai hoitajan on tuolloin tärkeä ottaa huomioon potilaan tulevista kuulluksi ja oma näkemys tulee esiin. (Ahokas ym. 2021, 38, 39.)

Hoito-ohjeita annettaessa ja muussa potilaan hoitoon liittyvässä vuorovaikutuksessa korostuu sanallisen viestinnän lisäksi olemus ja äänenpainot. Kehonkielessä erityistä varovaisuutta vaativat erilaiset käsimerkit, koska eri puolilla maailmaa niillä on eri tarkoitukset, esimerkiksi peukalon näyttäminen on yleinen hyväksynnän merkki länsimaissa, mutta muualla se voi tarkoittaa toisen loukkaamista. (Ahokas ym. 2021, 36.) Kätellessä, lääkkeitä antaessa tai ruokailussa on väärinkäsitysten välttämiseksi hyvä käyttää oikeaa kättä, koska sitä pidetään puhtaana ja vasenta epäpuhtaana (Attum ym. 2018).

### **3.2 Muslimit Suomessa ja Sosterin alueella**

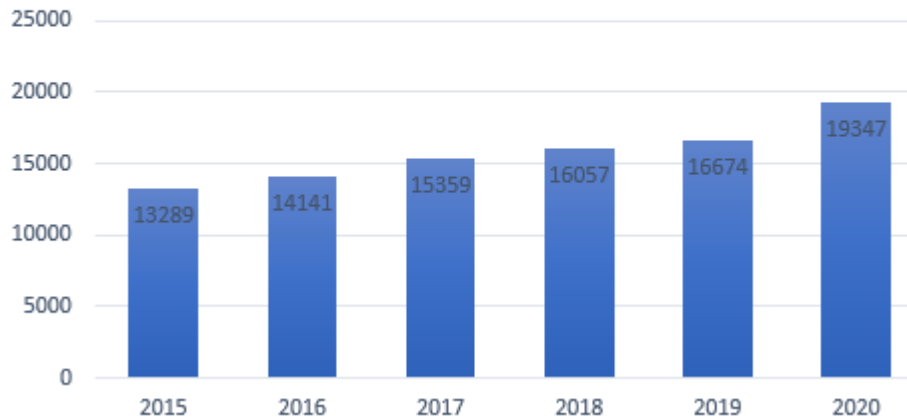
Suomessa on tiedetty olevan muslimeita 1800-luvulta lähtien. Ensimmäiset muslimit olivat Venäjällä asuvia tataareja, jotka saapuivat Suomeen kauppareittien kautta ja perustivat ensimmäisiä muslimiyhdyskuntia eli seurakuntia. Myöhemmin 1980-luvulla pakolaisten ja siirtolaisten mukana tuli eri puolilta maailmaa muslimeita, joista suurin osa oli lähtöisin Afrikan valtioista ja Lähi-Idästä. (Maiche 2013, 17.) Vuonna 2019 lisääntyneen maahanmuuton myötä koko Suomen väestöstä noin 8 % oli ulkomaalaisia. Eniten, noin 16 % ulkomaalaisista on sijoittunut Uudenmaan alueelle. Etelä-Savon alueella määrä vaihtelee 3,2–4,3 % välillä. Yleisimmät taustamaat ovat olleet Viro ja entisen Jugoslavian lisäksi Somalia ja Irak. (Valtioneuvosto 2021, 1). Vieraskielisten määrä eli henkilöiden, joiden äidinkieli on muu kuin Suomi, Ruotsi tai Saame oli vuoden 2020 lopulla 432 000 eli noin 7,8 % koko Suomen väestöstä. Yleisimmät vieraskielet olivat venäjän ja viron lisäksi arabia, somali, kurdi ja turkki. (Tilastokeskus 2020b.)

Yleisimmät syyt maahanmuutolle ovat vuonna 2014 tehdyn tutkimuksen mukaan olleet perhesyyt, kuten avioliitto kattaen noin 54 % ulkomailta muuttaneista huomioiden molemmat sukupuolet sekä ikähaarukaltaan 15–64-vuotta olevat nuoret ja aikuiset. Loput syyt olivat työ (18 %), pakolaisuus (11 %), opiskelu (10 %) ja muut syyt kuten paluumuutto Suomeen (8 %). Sukupuolien välillä oli eroavaisuuksia, esimerkiksi miehet muuttivat kaksi kertaa todennäköisemmin töiden ja opiskeluiden sekä pakolaisuuden vuoksi kuin naiset. Perhesyiden vuoksi naiset edustivat enemmistöä. (Sutela & Larja 2015.)

Vuonna 2019 muslimeiden määrä Suomessa oli arvioitu olevan noin 120 000 ja määrän on ennustettu tulevaisuudessa kasvavan. Tällä hetkellä noin puolet eli 60 000 muslimia asuu muualla päin Suomea kuin pääkaupunkiseudulla (Helsinki, Espoo ja Vantaa). Tulevaisuudessa on arvioitu muslimeiden määrän kattavan 4,2–15 % Suomen väestöstä vuoteen 2050 mennessä ja ennusteen on laatinut Yhdysvaltalainen PEW-tutkimuskeskus. (Ahokas ym. 2021, 8.) On kuitenkin syytä muistaa tilastoissa näkyvän muslimeiden määrän olevan kytköksissä uskonnollisiin yhdyskuntiin eli seurakuntiin rekisteröitymisessä, jolloin todellinen määrä on arvioinnin varassa. (Tilastokeskus 2021.)

Kuvassa 1. nähdään vuosilta 2015–2020 islamilaiseen yhdyskuntaan kuuluvien jäsenten olevan kasvussa Suomessa. Vuonna 2015 luku 13 289 ja 5 vuoden päästä eli vuonna 2020 19 347 henkilöä. Tilastoissa on huomioitu kaikki ikäluokat ja sukupuolet. (Tilastokeskus 2021.)

### Islamilaiseen yhdyskuntaan liittyneiden määrä Suomessa vuosina 2015-2020

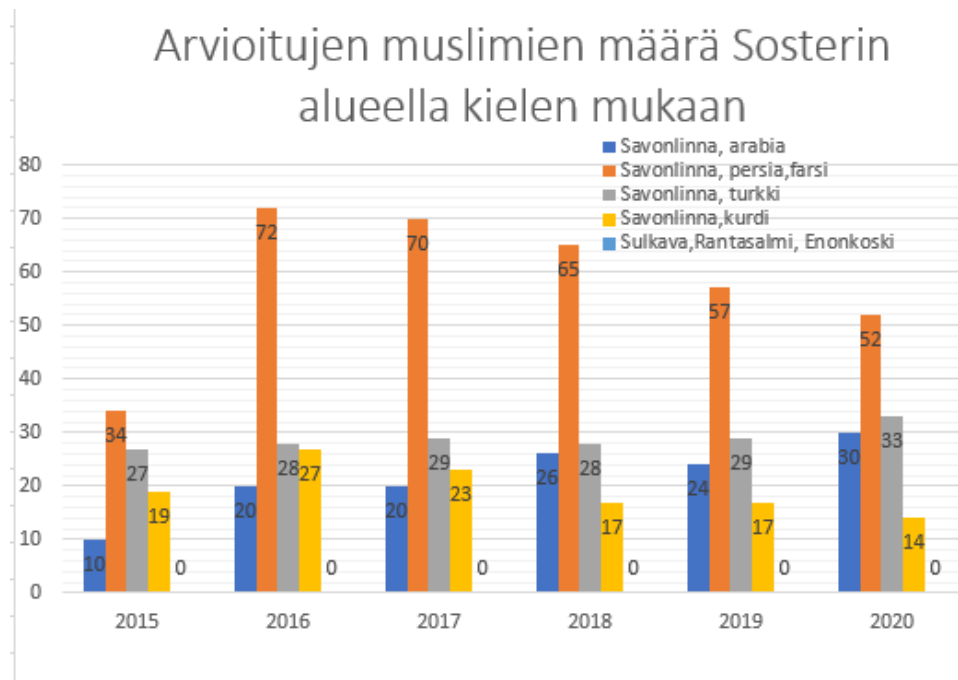


Kuva 1. Uskonnollisen yhdyskuntaan kuulumisen iän ja sukupuolen mukaan 1990–2020. (Tilastokeskus 2021)

Sosterin alueella (Savonlinna, Rantasalmi, Enonkoski ja Sulkava) muslimeiden tarkkaa tilastoitua määrää ei saatu selville. Tämä johtui siitä, ettei tietoa uskonnollisiin yhdyskuntiin liittyneiden määrää paikkakunnittain tai alueittain ollut saatavilla. Muslimeiden arvioitu määrää saatiin Tilastokeskukselta sähköpostineuvonnan kautta. Sen arvion mukaan määrä vaihteli 100–200 henkilöön, josta yhdyskuntaan liittyneitä oli noin 43 henkilöä. Vieraskielisten määrää Suomessa ja Tilastokeskuksen Staffin-tilastotietoa hyödyntämällä on saatu tilastoon perustuva arvio muslimeiden määrästä. Osa muslimeista voi olla vieraskielisiä, esimerkiksi arabian, persian kielen eli farsin, kurdin tai turkin kielen puhujia. Nämä ulkomaiset kieliryhmät ovat Suomessa suurimmat venäjän ja viron kielen jälkeen, ja tätä tietoa voi hyödyntää ja päätellä heidän olevan maista, joissa ne ovat valtiakieliä ja uskontona olevan islam. Tilastoitua tarkkaa tietoa suomenkielisistä muslimeista Sosterin alueella ei ole. (Rapo 2022.)

Kuvassa 2. nähdään Sosterin alueeseen kuuluvat kaupungit ja edellä mainitut kieliryhmät määrineen vuosilta 2015–2020. Sukupuolet on otettu tilastoon mukaan. Erityisesti Savonlinnassa arabian, persian eli farsin kielen, turkin sekä kurdin kielen puhujien määrä on viimeisten viiden vuoden aikana sekä vaihdellut että pysynyt tasaisena. Vähiten oli vain 90 vuonna 2015 ja eniten seuraavana vuonna, jolloin määrä kasvoi 147 henkilöön. Vuoden 2015 lukuihin verrattuna jo vuonna 2020 määrä oli noussut 115 henkilöön. Eniten vaihtelua

on ollut persian eli farsin kielen edustajien määrässä. Kyseisen kielen edustajia on ollut vähiten vuonna 2015, 34 henkilöä ja eniten ollut vuonna 2016, jolloin määrä kasvoi 72 henkilöön. Muiden kielten puhujien määrä on pysynyt tasanaisempana. Muissa kaupungeissa kielten edustajia ei viiden vuoden aikana ole ollut lainkaan eikä tilasto huomionnut Sosterin alueella asuvien muslimitaustaisten ihmisten englannin kielen käyttöä muuna kielenä, kuin suomi, ruotsi, saame tai edellä mainitut kuvassa 2. näkyvät vieraskielet. (Tilastokeskus 2020a.)



Kuva 2. Väestörakenne, kielen ja sukupuolen mukaan kunnittain 1990–2020. (Tilastokeskus)

#### 4 ISLAMIN USKONTO

Islam on maailman toiseksi suurin uskonto. Vuonna 2020 tehdyn arvion mukaan maailmassa on 1,9 miljardia muslimia. Määrällisesti muslimeita on eniten Intiassa ja Indonesiassa. Islam on joissain maissa valtauskontona esimerkiksi Pohjois-Afrikan sekä Lähi-Idän maissa. (evl s.a.) Islam nimenä tulee kahdesta eri käsitteestä, rauha (salam) ja alistuminen (taslim) (Hathout 2020, 7).

Islamin perustaan kuuluvat viisi peruspilaria, jotka ohjaavat muslimin elämää:

##### 1. Uskontunnustus (*Shahada*)

*”Ei ole muuta Jumalaa kuin Allah ja Muhammed on hänen sanansaattajansa”* (Wellman 2017,56).

Usko yhteen Jumalaan, josta voidaan käyttää arabian kielistä nimeä Allah (evl s.a). Uskoa profeettoihin, pyhiin kirjoihin, enkeleihin ja ylösnousemukseen (Maiche 2013, 25).

2. Rukoukset (*Salat*) viisi kertaa päivässä (Wellman 2017, 56).
3. Ramadanin aikaan paastoaminen (Ahokas ym. 2021, 14)
4. Almuvero (*Zakat*) (Wellman 2017, 56)., jota maksetaan vuosittain noin 2,5 % verran henkilön tuloista ja se kohdistetaan auttamistyöhön (Ahokas ym. 2021, 14).
5. Pyhiinvaellus Mekkaan kerran elämässä, mikäli se on yksilön kannalta mahdollista (Mts. 14).

Koraani ja Hadith ohjaavat muslimeiden elämäntapoja ja käyttäytymistä koko elämänkaaren (Maiche 2013, 33). Koraani on muslimeilla pyhä kirja, ja tekstit ovat lähtöisin profeetta Muhammedin ilmestyksistä Allahilta, ja ne on kirjoitettu muistiin arabiaksi. Myöhemmin Koraanin tekstejä on tulkittu myös muilla kielillä. (Wellman 2017, 55.) Muslimin ei ole suotavaa epäillä Koraania. Haditheista eli profeetta Muhammedin antamista suullisista tiedoista voi taas keskustella. Koraanin tieteellinen pohja on tärkeää muslimeille, siksi Koraani kehottaa ihmisiä harrastamaan tieteitä, joten tiedon etsiminen, lisääminen ja kehittäminen on tärkeää muslimeille. (Maiche 2013, 27.)

Muslimit voidaan jakaa kahteen suureen ryhmään, sunnimuslimeihin, jotka kattavat noin 80 % kaikista maailman muslimeista, ja loput 15–20 % ovat shiiamuslimeita (Maiche 2013, 25). Shiia- ja sunnimuslimeiden eroavaisuudet liittyvät uskonnollisiin tulkintoihin liittyviin kysymyksiin. Shiiamuslimit korostavat enemmän islamin oppineiden pappishierarkiaa ja ylempien oppineiden sanomaa, kun taas sunnimuslimit korostavat enemmän oppineiden tulkintoja Koraanista (Wellman 2017, 57). Tataarit ja Afrikan valtioista, kuten Somaliasta, tulleet muslimit ovat sunnimuslimeita, ja shiiamuslimeista suurin osa on lähtöisin Libanonista, Pakistanista sekä Iranista ja Irakista. (Mts, 59.)

#### 4.1 Rukoukset ja puhtaus

Muslimi rukoilee Mekassa sijaitsevaan pyhäkköön (kaba) päin viisi kertaa päivässä (Maiche 2013, 39). Rukouksen aikataulut ovat tarkkaan määritelty auringonnoususta auringonlaskuun. Aamurukous (Fajr) tapahtuu usein jo ennen

auringonnousua. Duhur keskipäivä rukous, Asir iltapäivärukous, Maghrib auringonlaskun jälkeinen rukous ja Isha iltarukous. Rukous aikataulut menevät sen mukaan, missä maassa kukin muslimi asuu. Rukous suoritetaan profeettojen opettamalla tavalla eli seisten ja kumartaen. (Hatouth 2020.) Rukousten tarkoitus on vahvistaa uskoa Jumalaan täyttäen muslimin velvollisuuksia ja auttaa löytämään keinoja välttää kiusauksia (Wellman 2017, 56).

Rukoustiloja ei ole varsinaisesti määritelty tarkkaan. Rukoustilaksi toimii mikä tahansa puhdas tila tai huone, joka ei ole peseytymistila tai jätteen käsittelytila. Yhtä ihmistä kohden rukoustita vapaata tilaa tarvitaan noin neliometriä. Jos rukoilijoita on enemmän kuin yksi, tarvitaan isompi tila ja naiset ja miehet eri tiloihin. (Ahokas ym. 2021, 14.)

Puhtautta pidetään tärkeänä arvona muslimeille ja se korostuu päivittäisissä arjen rutiineissa. Ennen rukouksia suoritetaan pesurituaalit ja pesutavat ovat tarkkaan määriteltyä. (Maiche 2013, 29.) Rituaalipesussa (wudu) pestään kasvot ja kädet kyynärpäätä myöten, minkä jälkeen pyyhitään päätä korvia myöten ja jalat nilkkaa myöten (Hatouth 2020, 101). Kun kyseessä on vuodepotilas pesuja, voidaan suorittaa vuoteessa. Rukous vuoteessakin noudatetaan yleistä kaava ilman polvistumisia. (Ahokas ym. 2021, 14.) Isompi rituaalipesu (Ghusl) pestään taas koko vartalo. Ghusl suoritetaan yleensä kuukautisten, synnytyksen ja jokaisen seksuaalisen aktiviteetin jälkeen (Wellman 2017, 68.)

Alkoholia sisältäviä desinfiointiin tarkoitettuja valmisteita kuten käsidesin käyttö sallitaan osaksi hygieniaa. Myös haavojen ja lääketieteessä käytettyjen instrumenttien desinfiointi sallitaan. (Maiche 2013, 64.) Wc- käyntien jälkeen tehdään aina alapesu, mikä on tärkeää hoitajan huomioida muslimipotilasta autettaessa hygienian kanssa (Ahokas ym. 2021, 11).

Raskaana olevat myös rukoilevat, koska raskautta pidetään luonnollisena fysiologisena tilana, jolloin rukoukset voi suorittaa istuen, maaten tai seisten, jos vointi sallii (Maiche 2013, 38).

## 4.2 Pukeutuminen

Säädyllinen pukeutuminen niin miehillä kuin naisilla kuuluu osaksi puhtauteen. Peittävä pukeutuminen juontaa juurensa Koraanin sanomaan, mutta se ei anna tarkkoja ohjeita, jonka vuoksi eri maissa sanomaa tulkitaan eri tavoin. Naisten hiusten peittämisen vaatimukset ovat kulttuurisidonnaisia. (Ahokas ym. 2021, 11.) Naisia kehoitetaan peittämään vaateuksella koko vartalon, mutta kasvot saavat näkyä. Miesten tulee vaatteilla peittää vähintään navasta polviin ulottuva alue. (Maiche 2013, 34.)

## 4.3 Islamin ruokasäännöt

Islamin ruokasäännökset näkyvät erotteluna sallittuihin eli Halal, jotka ovat sääntöjen mukaisesti valmistettuja tai teurastettuja. Teurastuksessa veri tulee valuttaa pois ja muita islamin sääntöjä noudattaa, jotta se täyttäisi Halalin kriteerit. Muslimi voi kuitenkin vapaasti nauttia erilaisia maitotuotteita ja liharuokaa kuten siipikarjaa sekä sekoittaa niitä keskenään. (Maiche 2013, 38–39.) Islamissa kiellettyjä (Haram) ruoka-aineita ovat sianliha ja verta sisältävät tuotteet. Koraanissa niitä pidetään epäpuhtaina. Samoin muu metsästetty liha, jos eläimen kuollessa ei ole sanottu Jumalan nimeä tai metsästäjä ei ole muslimi, kristitty tai juutalainen. (Maiche 2013, 66–67.)

Myös alkoholijuomat ja alkoholia sisältävät nautittavat tuotteet esimerkiksi liikkörikarkit ovat kiellettyjä, koska riski myrkytyksille kasvaa ja se nähdään vaarantavan hyvinvointia ollen islamin säännön vastaista. Sikaperäinen oleva liivate katsotaan paheena, jolloin lääkehoidossa tulisi olla tarkkana, ettei lääkevalmiste sisällä liivatetta. Hätätilanteissa voidaan ruokasäännöksistä poiketa. (Maiche 2013, 38–41.)

## 4.4 Ramadan

Ramadan kuukausi tarkoittaa muslimeille paastokuukautta, mikä on uskonnon pilareiden velvollisuus. Paasto alkaa varhain auringon nousun aikaan päättyen auringonlaskuun, jolloin pidättäydytään ruuasta, juomasta ja muista tarpeista, kuten seksuaalisesta kanssakäymisestä. Islamissa ramadanin paastoaminen nähdään pyhänä mahdollisuutena kehon puhdistautumiseen ja yhteisöllisenä



kokemuksena. Lapset voivat vapaaehtoisesti paastota harjoitellen ja murrosiässä paastoaminen koetaan siirtymisriittinä kohti aikuisuutta. (Ahokas ym. 2021, 16–17.) Islamilainen kalenteri on gregoriaanista kalenteria lyhyempi 12 vuorokautta. Paasto aikaistuu vuosittain noin 12 vuorokautta riippuen paastovuorokaudesta, jonka pituus on noin. 29–30 vuorokautta. (Maiche 2019, 41.)

Ramadan julistetaan alkaneeksi silloin, kun uskonnon oppineet ovat havainneet kuuta. Terveystila ja potilaan omat yksilölliset kokemukset ovat tärkeitä ottaa huomioon ennen ramadanin aloitusta ja tarvittaessa lääkäri voi ottaa kantaa siihen. Islamilaisen opin mukaan paastoaminen on kiellettyä terveydentilan ollessa huono. (Ahokas ym. 2021, 17.) Erityisesti diabetesta sairastavat, joilla on korkea riski verensokerin voimakkaille vaihteluille ei suositella paastoavan. Myös kuivumisriskissä olevat potilaat sekä äkilliset sairauskohotukset, kuten sydäninfarkti ja sydänoperaatiot ovat paastoamiselle esteinä. (Abolaban & Al-Moujahed 2017, 84 & 86.) Erityisesti 1. tyypin diabetes lisää kuivumisen ja ketoasidoosin eli happomyrkytyksen riski liian korkean verensokerin seurauksena kasvavat muuttuneen ruokailutottumusten seurauksena (Diabetesliitto 2021).

Naisten kohdalla raskauden aikana ei suositella paastoa. Myös synnytyksen jälkeistä vuotoa pidetään epäpuhtaana tilana, jolloin rukousten lisäksi myös paastosta vapaudutaan (Ahokas ym. 2021, 16 & 32). Paaston voi korvata esimerkiksi kuukauden ajan tarjoamalla vähävaraisille kaksi kevyttä ateriaa taloudellisen tilanteen salliessa (Maiche 2013, 41).

Paastonaikana saa ottaa verikokeita, antaa lääkkeitä suonensisäisesti tai lihakseen pistettäväksi, välttämättömät rokotukset voi antaa, eivätkä nämä riko paaston muslimipotilaalta. Suun kautta otettavat lääkkeet, nenätipat osuessa nieluun ja rectumiin eli peräaukkoon annosteltavat lääkkeet kuten peräruiskeet rikkovat paaston. Potilaan terveydentilan vaatiessa näitä, tulee potilaan kanssa keskustella korostaen lääkehoidon merkitystä. (Ahokas ym. 2021,17.) Myös verensokerin mittaus sormenpäältä ja insuliinin pisto ihonalaiseen kudokseen eivät riko paastoa (Diabetesliitto 2021).

## 5 MUSLIMIPOTILAAN KOHTAAMINEN MONIKULTTUURISESSA HOITOTYÖSSÄ

Terveydenhuollossa on tärkeää kohdata muslimitaustainen potilas omana yksilönään, ei vain kulttuurin ja uskonnon edustajana. Koska tavat harjoittaa uskontoa ja tulkinnat elämää sekä terveyttä koskevista kysymyksistä voivat olla hyvin vaihtelevia, on tärkeää kysyä ja kuunnella potilasta olettamisen sijaan. Tämä usein mahdollistaa luottamuksellisen hoitosuhteen rakentumisen. On tärkeää huomioida uskonnon tuoma hengellisyyden näkökulma, koska se voi olla potilaalle merkittävä voimavara sairauden parantumisessa ja muun terveyden edistämisessä, jolloin on tärkeää mahdollistaa uskonnon harjoittaminen yksilöllisellä tavalla. (Ahokas ym. 2021, 8.) Seuraavassa luvussa kerrotaan islamin uskonnon näkökulmasta terveys- ja sairauskäsityksistä huomioiden myös monikulttuurisuuden tuoma näkökulma.

### 5.1 Terveyden ja sairauksien hoito

Islamissa tulkitaan terveyden olevan lahja Allahilta (Wellman 2017, 61). Sairauksien nähdään olevan Allahin tahtoon perustuva koettelemus, joihin tulee suhtautua myötätuntoisesti ja uskoa vahvistavana asiana. Islamissa terveys on kokonaisvaltainen sisältäen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden lisäksi myös moraalisen ja hengellisen näkökulman. Tätä perustellaan terveyttä tukevana ulottuvuutena, joihin kuuluvat elämää kunnioittava elämäntapa ja puhtaus sekä päihteistä pidättäytyminen. Sairauksien ennaltaehkäisyssä käytettyihin seulontatutkimuksiin voidaan suhtautua kielteisesti joutuksen käsityksestä, jonka mukaan ihmisen koko terveys on Allahin käsissä. (Ahokas ym. 2021, 18.)

Sairauksien hoitoon ja parantaviin lääkkeisiin suhtaudutaan sallivasti, kunhan ne eivät sisällä kiellettyjä (haram) aineita, kuten alkoholia ja sian osia. Jotkut lääkkeistä ovat eläinperäisiä: esimerkiksi diabeteksen hoidossa käytettävä insuliini voidaan eristää sian haimasta. Jos puhtaampaa lääkettä ei ole saatavilla ja lääkitys on elintärkeää, kiellettyä ainetta sisältävä valmiste tuolloin sallitaan. (Maiche 2013, 61.)

Kipuun suhtaudutaan islamissa kaksijakoisesti, se nähdään Jumalan luomana uskoa vahvistavana koettelemuksena, mutta turhaa kipua tulisi välttää, jolloin

kivun lääkitseminen tulee tarpeeseen. Vahvojen keskushermostoon vaikuttavien kuten opioidipohjaisten kipulääkkeiden tai rauhoittavien bentsodiatsepiinien käyttö päihtymystarkoituksessa on kielletty, mutta lääkitystarkoituksellinen käyttö sallitaan. (Ahokas ym. 2021, 22.) Myös on tärkeää huomioida intimitteettikäsitys eli käsitys yksilösuojasta, koska muslimipotilaat voivat kokea alastomuuden ja sairaalavaatteet häpeällisinä, mikä voi hämmennyksen ja vieraan sairaalaympäristön lisäksi pahentaa esimerkiksi kipukokemusta henkisesti näkökulmasta. (Rissanen 2013, 25.)

## 5.2 Tartunta- ja syöpäsairaudet

Käsitys tartuntatautien leviämisen ennaltaehkäisystä on muslimeilla mutkaton ja samankaltainen kuin valtaväestöllä. Esimerkiksi flunssaan sairastunut on parantumiseen saakka erillään muista. Rokotuksiin suhtaudutaan sallivasti mutta rokotteen koostumus voi herättää tarkentavia kysymyksiä, erityisesti sikaperäisen liivatteen määrä. Tällöin on tärkeää keskustella potilaan kanssa rokotteen hyödyistä ja mahdollisista riskeistä terveyden näkökulmasta. (Ahokas ym. 2021, 23.) Hyötyjen ja haittojen lisäksi olisi tärkeää keskustelussa käydä läpi mitä apuaineita käytetään rokotteissa ja miksi. Riittävän hyvän koostumuksen saamiseksi voidaan käyttää pieniä määriä liivatetta tai muita apuaineita kuten aminohappoja, sakkaroosia tai suoloja rokotteesta riippuen. Valmisrokotepakkauksissa apuaineiden pitoisuutta ei ilmoiteta mutta tarkempaa tietoa eri rokotteiden koostumuksista löytyy Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.)

Muslimit pitävät syöpää testinä, jonka tarkoituksena on kasvattaa ihmistä henkisesti. Muslimit ohjautuvat etsimään Jumalalta anteeksiantoa ja suosiota sairastuessaan syöpään. Sairastuminen syöpään on osa Jumalan suunnitelmaa islamin uskonnossa, tämän takia osa muslimipotilaista saattaa ajatus syövästä tuoda merkityksellisyyden tunnetta sairauden läpikäymiseen. Syöpää sairastessaan muslimit haluavat keskittyä erityisen paljon Koraanin lukemiseen ja toimintaan. Syöpä saattaa aiheuttaa muslimeille häpeää ja pelkoa. Sairautta saatetaan salata ihmisiltä kielteisten kohtaamisten pelossa. Hoitohenkilökunnan on hyvä kysellä, miten muslimipotilaan lähiyhteisönsä suhtautuu syöpään, tai miten hänelle itselle syöpä merkitsee. (Ahokas ym. 2021, 22.)

### 5.3 Elin- ja verensiirto

Kanta elinsiirtoihin voi olla ristiriitainen, sillä ennen se on ollut tabu ja kielteinen asia. Lääketieteen kehittyessä ajan saatossa tähän päivään kanta on muuttunut sallivammaksi, varsinkin kun tarkoituksena on kärsimyksen lievitys ja elämän jatkaminen. Myös ihonsiirto niin elävältä kuin kuolleelta luovuttajalta nähdään elinluovutuksena ja auttamisena. (Maiche 2013, 77, 78.) Kielteisen suhtautumisen taustalla usein on käsitys, ettei ihminen omista kehoaan, jolloin elinluovutus ja elimien vastaanottaminen nähdään kielteisenä. Myös kuolleelta lahjoittajan ansiosta elinsiirto voidaan nähdä vaihtelevana riippuen, miten kuolema koetaan. Nykyään muslimien suhtautuminen elinsiirtoihin on vaihteleva eri puolilla maailmaa. (Ahokas ym. 2021, 22)

Verensiirtoon suhtaudutaan usein sallivasti sen elämän jatkavan näkökulmansa vuoksi ja verenluovutusta pidetään auttavana tekona muille. (Ahokas ym. 2021, 22.) Ramadanin aikaan paastoavalle potilaalle voi verensiirto pohdituttaa, esimerkiksi rikkooko se paaston. Kuitenkin potilaan terveydentilan ja hätätilanteen sitä vaatiessa, on oikeus paaston rikkomiselle ja potilaan kanssa on tärkeää keskustella varaten siihen riittävästi aikaa. (Attum ym. 2018.)

### 5.4 Tyttöjen- ja poikien ympärileikkaus

Tyttöjen ympärileikkauksella eli silpomisella tarkoitetaan naisen genitaalialueiden kuten ulkoisten ja sisäisten häpyhuulien ja klitoriksen poistoa osittain tai kokonaan. Silpominen ei ole islamin tai mihinkään muuhun uskontoon yhdistettävissä, koska siitä ei ole mainintoja pyhissä teksteissä, kuten Koraanissa. Silpomisen taustalla ovat syvälle juurtuneet sosiaaliset perinteet sekä uskomukset, mitkä juontavat juurensa tuhansien vuosien taakse Itä-Afrikkaan. On uskottu toimenpiteen jälkeen, esimerkiksi naisen pysyvän neitsyenä ehkäisten seksuaalisia himoja ja ollen avioliittokelpoinen. Monissa maissa tyttöjen ja naisten silpominen on lain mukaan kiellettyä, mutta se ei ole kokonaan estänyt silpomisia esimerkiksi Egyptissä ja Sudanissa esiintyvyys on korkea. (Maiche 2013, 48–49.)

Taustalla on usein tiedon puutetta terveydellisistä seurauksista. Toimenpide aiheuttaa kovan kivun, verenvuodon ja infektioriskin lisäksi seksuaaliterveyden

ongelmia kuten yhdyntäkipuja ja haluttomuutta sekä synnytys on entistä tuskaisempaa. (Mts, 50.)

Suomi on sitoutunut useisiin YK:n ihmisoikeuksien sekä niitä edistäviin sopimuksiin, kuten vuosina 1979 naisten syrjintää vastustavaan sopimukseen ja lasten oikeuksien sopimukseen vuonna 1989. Silpominen rikkoo näitä sopimuksia monella tapaa ja Suomessa silpominen on määritelty rikokseksi vastaisen törkeää pahoinpitelyä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat kohdata silpomisen läpi käyneitä tai sen uhan alla olevia tyttöjä ja naisia. Ammattilaisen on tärkeää ottaa asia mahdollisimman varhain puheeksi, vaikka asia on arkaluontoinen. Ilmoitusvelvollisuus poliisille on aiheellinen, jos tyttö/nainen on vaarassa tulla silvotuksi niin koti- kuin ulkomailla tai on vasta käynyt läpi toimenpiteen tai asiasta on epäilyä. Alaikäisten kohdalla myös lastensuojeluilmoitus tulee tehdä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Poikien ympärileikkauksella (circumcision) tarkoitetaan toimenpidettä, jossa peniksen terskaa ympäröimää esinahkaa poistetaan. Tapa on tuhansia vuosia vanha ja on historiassa esiintynyt juutalaisuuden ja kristinuskon lisäksi myös islamissa. Toimenpidettä pidetään muslimien keskuudessa tänäkin päivänä uskonnollisesti tärkeänä. Poikien ympärileikkauksesta on tehty tutkimuksia ja niistä on paljastunut toimenpiteen jonkun verran vähentävän penissyövän esiintymistä muslimimaissa. (Maiche 2013, 44–48.)

Suomessa poikien ei-lääketieteellinen ympärileikkaus sallitaan laissa tietyin edellytyksin, joista on annettu tarkat ohjeistukset. Ennen toimenpidettä tarvitaan huoltajan/hoitajien kirjallinen sopimus sekä kuulla pojan oma ikätasoinen näkemys sekä lääkärin tulee keskustella heidän kanssaan antaen kattavaa tietoa ympärileikkauksen luonteesta ja riskeistä. Toimenpiteestä aiheutuneista kustannuksista vastaavat vanhemmat itse, koska Suomen julkinen rahoitus ei siihen ulotu. Toimenpiteen saa suorittaa vain laillistettu lääkäri ja se tulee tehdä steriilisti mahdollisten komplikaatioiden ehkäisemiseksi. Myös riittävästä kivun hoidosta tulee huolehtia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015, 2.) Taustalla on usein tiedon puutetta terveydellisistä seurauksista. Toimenpide aiheuttaa kovan kivun, verenvuodon ja infektioriskin lisäksi seksuaaliterveyden ongelmia, kuten yhdyntäkipuja ja haluttomuutta (Mts, 50.)

## 5.5 Mielenterveyden huomiointi

Mielenterveysongelmat ovat monen tekijän summa. Pakolaistaustaisilla ja turvapaikanhakijoilla entisessä kotimaassa on voinut olla traumaattisia kokemuksia ja pakomatka on voinut olla vaikea. Maahanmuuttajan kokema syrjintä vaikuttaa terveyteen ja on yhteydessä heikompaan elämänlaatuun, yksinäisyyteen ja vähäisempään luottamukseen eri viranomaistahoja kohtaan. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.)

Identiteetin muuttuminen, sosiaalisen verkoston puuttuminen, uusien suhteiden luomisen haasteet ja maahan muuton jälkeiset muutokset altistavat ahdistuneisuudelle ja masennukselle. Uuteen maahan juurtuminen on erityisen vaikeaa niille, jotka ovat joutuneet lähtemään kotimaastaan pakon edessä. Erityisesti naisiin kohdistuu monenlaisia muutospaineita. (Keituri 2005, 19–20.)

Maahanmuuttajaryhmissä olevia on tuettava mielenterveysongelmien ehkäisemisessä ja sen hoidossa. On tärkeää ottaa huomioon hengellisyys esimerkiksi uskonnon harjoittamisen ja yhteisöllisyyden mahdollistamisella. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a.) Maahanmuuttajat käyttävät mielenterveyspalveluita harvemmin, kuin koko väestö mielenterveysoireiden yleisyydestä huolimatta. Näin ollen maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden mielenterveyspalveluihin on panostettava, kun mielenterveysongelmat ovat yhteydessä terveys- ja hyvinvointiongelmiin. (Mts 2021.)

Muita haasteita mielenterveydelle asettavat kieliongelmat, perherakenteiden ongelmat ja konfliktit sekä huono vastaanotto tulomaahan. Näihin kaikkiin edellä mainittuihin haasteisiin voidaan vaikuttaa, esimerkiksi koulutetuilla tulkeilla, työskentelemällä perheiden kanssa ja konsultoimalla perheitä ja organisaatioita, kuten yhdistyksiä ja uskonnollisia yhteisöjä (Kerkkänen & Säävälä 2015, 58–60).

Muslimit yleensä tunnistavat sairauden oireiston, kuten unettomuuden, painajaiset, pelon, ääniharhat ja väkivaltaisuuden, mutta niitä ei aina liitetä psyykkisiin sairauksiin, kuten masennukseen tai skitsofreniaan. Oireita selitetään erilaisten henkien kuten jinnien, noituuden tai pahan silmän aiheuttamaksi. (Mulki & Tiilikainen 2007.) Somatisaatiota esiintyy tutkitusti maahanmuuttajataustaisilla enemmän kuin kantaväestöllä mutta ilmiötä kuitenkin esiintyy koko

maailmassa. Somatisaatiolla tarkoitetaan psyykkisten häiriöiden esiintymistä erilaisina fyysisinä oireina, joita somaattiset sairaudet tai kudosaauriot eivät selitä. (Kerkkänen & Säävälä 2015, 18.) Muslimeiden keskuudessa tämä voi johtua siitä, että mielenterveys on vaiettu aihe ja kynnyksellä mielenterveyspalveluihin hakeutuminen on edelleenkin suuri (Ahokas ym. 2021, 21). Muslimit uskovat, että Koraani ja rukous ovat parhaita lääkkeitä. Usein lääketiede on toissijainen vaihtoehto taudin hoidolle. (Maiche 2013, 82.)

Mielenterveysongelmia ja niiden hoitoon tarkoitettuja hoitokeinoja voidaan herkästi kyseenalaistaa muslimien keskuudessa. Yleisenä ajattelumallina esiintyy uskomisen olevan riittävä keino ehkäisemään mielenterveysongelmia. Kyseinen ajatusmalli voi jopa haitallinen vakavissa mielenterveydenhäiriöissä, kuten skitsofrenian ja masennuksen kohdalla. Tällöin on tärkeää painottaa psyykkisten sairauksien olevan yhtä vakavia kuin fyysisetkin sairaudet ja lääkehoidon ja siihen sitoutumisen olevan avainasemassa murtaen samalla ennakkoluuloja. (Attum ym. 2018.)

## 5.6 Kuoleman kohtaaminen

Kuolema on luonnollinen tapahtuma ja jokaisen muslimin tehtävänä on elämässä valmistautua seuraavaan elämään, tuonpuoleista elämää varten. Saattohoidossa kunnioitetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja noudatetaan Suomen lakia. Hoitoa toivotaan yleensä loppuun asti ja muslimipotilas hyväksyy lääketieteen rajalliset mahdollisuudet. (Maiche 2013, 90–91.)

Eutanasiaan eli armomurhaan suhtaudutaan kielteisesti, koska ihmiselämän ajatellaan olevan arvokas olosuhteista riippumatta ja Allahin asettamaan kiipuun tulee suhtautua kärsivällisesti käyttäen kaikki kivunlievitykset, mitä on mahdollista käyttää. (Hathout 2020, 158–160.) Islamissa itsemurha on synti ja rangaistava teko. Islamin lain mukaisesti elämän lopettaminen omin käsin on ehdottomasti kielletty. (Maiche 2013, 82.) Asiaa perustellaan, että Allah on antanut elämän ja se on myös hänen käsissään, jolloin sitä tulisi kunnioittaa riistämisen sijasta (Hathout 2020, 158).

Islamissa hautajaisten kulku eroaa jonkun verran, mihin Suomessa on totuttu. Vainaja usein haudataan mahdollisimman pian kuoleman jälkeen osoittaen

Mekkaan päin. Ennen sitä suoritetaan vainajanpesu ja käytännöt ovat samat, oli vainaja iältään nuori tai vanha. Vainajan pesijä on usein samaa sukupuolta oleva, kuin vainaja, poikkeuksena ovat omaiset, jotka voivat halutessaan pesun tehdä. Pesu suoritetaan puhtaalla paikalla vettä ja saippuaa käyttäen. Tämän jälkeen vainaja puetaan ja haudaus tapahtuu usein muslimiyhteisön toimesta. (Ahokas ym. 2021, 26–27.)

## **6 PERHEKÄSITYS JA SEKSUAALISUUS**

Islamin näkökulmasta seksuaalisuutta pidetään positiivisesti hyvinvointia parantavana asiana erityisesti avioparien välillä. Naimattomien henkilöiden kohdalla seksuaalisuuden toteuttaminen on rajallista, esimerkiksi masturbaatioon eli itsetyydytykseen suhtaudutaan vaihtelevasti. (Akar & Tiilikainen 2009, 38–39.) Islamin tulkinta esiaviollisesta seksistä on kielteinen, minkä vuoksi erityisesti nuorten voi olla haastava saada seksuaalikasvatusta seksitautien ja ei-toivottujen raskauksien ehkäisystä tai avointa keskustelua, sillä ne ovat usein muslimien keskuudessa tabu (Maiche 2013, 85). Terveystieteissä seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen tulisi tehdä mahdollisimman hienotunteisesti, ja väärinkäsitysten ehkäisemiseksi on suositeltavaa perustella puheeksi oton olevan rutiini ja mahdollisuus kertoa mieltä painavista asioista (Attum ym. 2018).

### **6.1 Perheen merkitys**

Käsitlemme tässä kappaleessa tarkemmin islamilaista perhekäsitystä ja avioliittoa sekä seksuaalisuuden ulottuvuuksia arkielämässä islamin uskonnon näkökulmasta huomioiden kulttuurierot sekä maiden lainsäädäntöjen vaikutukset.

Perhe nähdään tärkeänä yhteisönä ja perheeseen kuuluvat lasten ja vanhempien lisäksi myös isovanhemmat, serkut ja kaukaisetkin sukulaiset. Sairauden tullessa, se koetaan koskevan potilaan lisäksi myös koko perhettä. On siis tärkeää hoitotyössä huomioida perheen merkitys olevan potilaalle voimavara sairauden tai kuoleman koskettaessa sekä perheenjäsenten saavan riittävästi tukea. Rukouksille ja koko perheen vieraillessa on tärkeää järjestää tarvittaessa riittävästi tilaa. (Ahokas ym. 2021, 39.) Lapset ovat muslimiperheissä tärkeitä ja lasten saannin ajatellaan olevan Allahin lahja ja siunaus. Hoitamiseen ja



kasvattamiseen voivat vanhempien lisäksi osallistua myös muu perhe. (Akar & Tiilikainen 2009, 8.)

Islamissa ajatellaan lapsen syntyvän muslimina, mikäli molempien vanhempien tai jommankumman uskonto on Islam (Maiche 2013, 42). Suomen Uskonnonvapauslain pykälä 3:n mukaan lapsen huoltajat päättävät yhdessä lapsen uskontokuntaan liittämistä ja lapsen täytettyä 15 vuotta hän voi itse erota tai liittyä uskontokuntaan vanhempien suostumuksella kirjallisesti (Uskonnonvapauslaki 6.6.2003/453).

## **6.2 Avioliitto ja avioero**

Islamissa avioliitto nähdään miehen ja naisen välisenä pyhänä sekä vastavuoroisena liittona ja ensisijaisesti tarkoitettu läpi elämän kestäväksi. Puolisot ovat tasavertaisia keskenään. (Amal ry. 2021, 1.) Muslimipariskunnan avioliiton vihkiminen voi tapahtua islamisessa yhdyskunnassa ja se rekisteröidään siviilirekisteriin (Akar & Tiilikainen 2009, 10). Islamin perinteisessä perhekäsityksessä korostuu sukupuoliroolit, joissa aviomies hankkii perheelle elannon ja vaimo usein hoitaa lapset, mutta nykyään roolit voivat vaihdella eripuolilla maailmaa. Suomessa muslimeille perheroolit mukautuvat tulotason mukaan ja avioliiton solmimisesta on tärkeä saada uskonnollinen siunaus kuin juridinen todistus. (Ahokas ym. 2021, 30.)

Moniavioisuus on Koraanin ja vanhojen islamilaisten perinteiden mukaan sallittua, mies voi ottaa korkeintaan neljä vaimoa, mikäli hän voi huolehtia heistä kaikista tasapuolisesti. Nykyään monissa muslimimaissa ja osa Suomen muslimeista vastustavat moniavioisuutta, koska tasapuolisuuden ajatellaan toteutuvan moniavioisessa liitossa huonosti. Kuitenkin Länsi-Afrikan maissa moniavioisuutta esiintyy ja Suomessa vuosina 2006–2007 arvioitiin pienen määrän elävän moniavioisessa suhteessa. (Ahokas ym. 2021, 30.)

Suomen avioliittolain (13.6.1929/234) mukaan vain kaksi ihmistä voivat solmia avioliiton, ellei sille ole esteitä kuten voimassa oleva rekisteröity parisuhde tai avioliitto tai puolisoiden sukulaisuus tai alaikäisyys. Islamissa myös avioero on

mahdollinen. Muslimimaissa avioeroproessi vaihtelee islamilaisen lain ja käytäntöjen soveltamisen eroista, mutta Suomessa avioero tapahtuu maan lainsäädännön mukaan. (Akar & Tiilikainen 2009, 13.)

### 6.3 Ehkäisy ja abortti

Raskauden ja seksitautien ehkäisyyn islamissa suhtaudutaan sallivasti elämäntilanteen mukaan. Perimätiedon mukaan jo profeetta Muhammedin aikaan suositeltiin pidettävän taukoa perheenisäyksestä imetyksen loppuun asti ja Koraani on sen ajan määrittänyt noin 30 kuukautta kestäväksi. Osa musliminaisista voi kuitenkin kieltäytyä emättimeen laitettavista ehkäisymuodoista, kuten hormoni- tai kuparikierukasta tai pessaarista eli naisten kondomista. Tämä johtuu oppilinjauksesta, jonka mukaan mitään ylimääräistä ei laitettaisi emättimeen. (Ahokas ym. 2021, 30.)

Suhtautuminen raskaudenkeskeytykseen eli aborttiin ja siihen salliviin syihin on vaihteleva eri muslimimaissa. Islamin tulkinta alkion elämä alkaa, kun henki on asetettu alkioon eli 120 päivää raskauden alkamisesta. Tämän jälkeen abortti on ehdottomasti kielletty. Koraanissa määritellään tarkasti raskauden ja alkion kehityksen kohdussa. (Maiche 2013, 68–69.) Syyt vaihtelevaan suhtautumiseen aborttiin ovat näkemys Allahin luomistyöhön puuttuminen, mutta toisaalta ihmisen harjoittaman lääketiede ja muiden auttamisen velvollisuus antaa toisenlaista näkökulmaa. Myös aikakäsitys, missä vaiheessa sikiö lasketaan eläväksi ihmiseksi, vaihtelee, jolloin tietyin edellytyksin raskaudenkeskeytykseen voidaan suhtautua sallivammin. (Ahokas ym. 2021, 32.)

### 6.4 Seksuaalivähemmistöt

Homoseksuaalisuus nähdään kielteisenä ja rangaistavana asiana. Asiaa perustellaan pohjautuvan Koraanin mukaan ihmiskunnan jatkumisen näkökulmasta, johon vain mies ja nainen on luotu ja yhdyntä kuuluu vain heidän välilleen. (Maiche 2013, 85–86.) Homoseksuaalisuudesta puhuttaessa on usein ajateltu vain miesten välisiä parisuhteita ja seksuaalista kanssakäymistä. Naisten välisistä suhteista on muslimeiden keskuudessa pidetty tabuna, mutta perimätiedon mukaan niitäkin pidetään tuomittavina. (Akar & Tiilikainen 2009, 42.) Joissain muslimimaissa homoseksuaalisuus on vaikea aihe ja sitä piilotel-

laan johtuen vaihtelevasta lainsäädännöstä. Esimerkiksi Jordaniassa homoseksuaalisuus on sallittua, mutta syrjintää yhä esiintyy. Iranissa se on laitonta ja seuraukset vaihtelevat fyysisestä kurituksesta kuolemantuomioon. (Jaspal 2016, 1–2.)

Nykypäivänä muslimeiden keskuudessa ilmenee näkemyksiä ja liikkeitä, joissa homoseksuaalisuutta pidetään luonnollisena, mutta puhuminen seksuaaliterveydestä voidaan kokea terveydenhuollossa vaikeaksi (Ahokas ym 2021, 29). Suomessa homoseksuaalisuus dekriminalisoitiin eli poistettiin rikoslaista vuonna 1971. Lääkäriliitto poisti 1980-luvulla homoseksuaalisuuden tautiluokituksesta ja sen jälkeen hiljalleen oikeudet tasavertaisesta kohtelusta kirjattiin perustuslakiin vuonna 2000. 2010-luvulle tultaessa myös avioliitot sallittiin samaa sukupuolta oleville pareille vuonna 2017. (Sateenkaarihistorian ystävät ry 2021.)

## **7 HYVÄN TIETOLEHTISEN KRITTEERIT**

Hyvä tietolehtinen on helppolukuinen, ja tekstin sisältämä tieto on kattavaa. Ohjeita kirjoittaessa on tärkeää lisätä perustelut, miksi toimitaan näin, sillä pelkät neuvot eivät riitä vakuuttamaan lukijaa. Ohjeet, joita tulemme tietolehtiin kirjoittamaan muslimipotilaan kohtaamisesta hoitotyön näkökulmasta tulee perustella. Esimerkiksi huomioon otettavat asiat muslimipotilaan kohtaamisessa tulisi perustella pohjautuen uskonnon ja kulttuurin näkökulmaan sekä monikulttuurisuuden huomiointiin sovittaen käytännön hoitotyöhön sopivaksi. Tieto muslimipotilaan kohtaamisesta voi olla uutta ja hoitohenkilökunta voi pohtia, miksi ohjeistetaan näin ja mitä hyötyä tästä saadaan. Tekstiä kirjoittaessa ja tekstin tyyliä miettiessä on tärkeää kartoittaa, on tärkeää pohtia, keiden käyttöön tietolehtinen tulee. Esimerkiksi erilaisten lääketieteellisten termien käyttö soveltuu paremmin hoitohenkilökunnan käyttöön kuin maallikoiden. Lisäksi oikein kirjoitettu teksti lisää luotettavuutta ja helpottaa lukemista. Lauseiden ja virkkeiden tulisi olla ymmärrettäviä jo ensimmäisellä lukukerralla. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Tietolehtisiä on moneen lähtöön. Hyvään ja onnistuneeseen tietolehtiseen pitää muistaa käyttää käskymuotoa. (Kotus. s.a.) On tärkeä suunnitella selkeä rakenne kuten otsikko, joka voi antaa viitteitä mitä tietolehtinen koskee ja kenelle se on tarkoitettu. Helpotetaan tiedon hahmottamista esimerkiksi numero-

ja pallukkalistoilla. Tietolehtinen sisältää kaiken tärkeän tiedon, mutta ei mitään ylimääräistä. Kun tietolehtinen on valmis, pyydetään tulevaa käyttäjäkuntaa testaamaan sitä. Näin testaus paljastaa epäselvyydet ja aukkoajat. (Työterveyslaitos 2021.) Tietolehtisen teossa on suositeltavaa noudattaa myös toimeksiantajan eli Sosterin viestinnän ohjeita ja hyödyntää tietolehtisen pohjamateriaaleja. Sosterin viestintästrategian keskeisimmät tavoitteet ovat avoimuus, ajankohtaisuus sekä yhteistyö. Avoimella ja rehellisellä viestittämisellä saadaan rakennettua luotettavuutta. Ajankohtaisuudella tarkoitetaan uusia terveyttä edistäviä asioita, ja ne tulee viestittää asiakkaille ja potilaille selkeästi. Yhteistyöllä tarkoitetaan Sosterin alueella työskentelevien hoitohenkilökunnan sekä johtotehtävissä ja viestintätehtävissä olevien vastuullista toimintaa viestinnässä. (Sosteri s.a. 2.)

## **8 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia tietolehtinen muslimipotilaan kohtaamiseen ja tavoitteena on lisätä tietoteoreettista osaamista islamin uskonnosta osaksi monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä.

## **9 TUOTEKEHITYSPROSESSI**

Tuotekehitysprosessilla tarkoitetaan eri vaiheiden kirjoa, jonka tuloksena syntyy uudistettu tuote tai palvelu tai sen yhdistelmä, mikä vastaa sen hetkistä kaivattua tarvetta. Sosiaali- ja terveysalan näkökulmasta tuotekehitysprosessia tarvitaan ongelmien ratkaisuun ja hoitotyön kehittämiseen. Usein tuotteen kehittäminen lähtee liikkeelle, kun kehitettävää asiaa on huolellisesti analysoitu ja selvitetty. Oli kehitettävä asia mikä tahansa, prosessiin kuuluu viisi erilaista vaihetta. Ne ovat kehitystarpeiden tunnistaminen, ideavaihe, luonnosteluvaihe, kehittäminen ja viimeistelyvaihe. (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Sosiaali- ja terveysalalle kehitetty tuote, palvelu tai sen yhdistelmä edesauttavat kansainvälisiä tavoitteita noudattaen samalla eettisiä ohjeita. Keskeisiin ominaisuuksiin kuuluu terveyden ja muun elämänlaadun edistäminen. (Mts. 13–15.)

Valitsimme muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä aiheen aihepankista syksyllä 2020 aloittaessamme opinnäytetyön prosessin. Aihe oli meitä eniten kiin-

nostava, ja erilaisista toteutustavoista valitsimme toiminnallisen tuotekehityksellisen prosessin tietolehtisenä. Tietolehtisen muotoon tehty tuote antaisi parhaiten eväitä kehitystarpeen ratkaisuun.

## 9.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Tuotekehitysprosessin ensimmäinen vaihe on selvittää kehittämistarpeet, jotka saadaan koottua erilaisten palautekyselyiden keinoin. Myös tilastojen avulla voidaan huomata ongelmakohtia. Hyvä lähestymistapa on ongelmalähtöinen ja sen tavoitteena on parantaa tai uudistaa jo käytössä olevaa asiaa, joka ei enää kohtaa yhtä hyvin tarpeen kanssa. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämistarpeet ja hankkeet syntyvät usein asiakkaiden/potilaiden terveystarpeista, yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sekä uuden tiedon, kuten uusien tutkimusten ja hoitosuosituksen myötä. Uudistuksessa käytetään uusinta tietoa ja joskus teknologiaa voidaan hyödyntää. Kartoituksessa on hyvä huomioida ongelman laajuus, keitä ja mitä se koskee. Se voi koskea yhtä tai useampaa yksikköä, siellä työskentelevästä henkilökunnasta tai heidän hoitamiaan asiakkaita tai potilaita sekä heidän läheisiään. (Jämsä & Manninen 2000, 29–32.)

Aloitimme varsinaisen kehittämistarpeiden tunnistamisen vaiheen työskenteilyn loppusyksystä 2021. Hyödynsimme syntynyttä yhteistyötä toimeksiantajamme eli Sosterin kanssa Teams- kokouksien ja sähköpostikeskusteluiden välityksellä. Teams- kokouksissa olivat paikalla toimeksiantajan edustaja ja opinnäytetyöryhmä. Ensin käytiin läpi kehitystarpeen alkuperä, mistä se on noussut, jolloin keskeisimmäksi tarpeeksi nousi Sosterin henkilökunnan monikulttuurisen osaamisen kehittäminen. Ilmeni myös, ettei samasta aiheesta ole aikaisemmin ollut tietolehtistä saatavilla. Keskeisin tarve, mikä tässä vaiheessa nousi esille, oli muslimipotilaan ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikointi, johon tarvitaan ohjeistusta. Yhteisen kielen löytämisessä on aikaisemmin Sosterissa havaittu ongelmia. Toimeksiantajan edustajan mukaan muslimeita on kohdattu aikaisempina vuosina neuvolapalvelujen piirissä sekä päivystyksessä mutta harvakseltaan, noin kerran kuukaudessa tai harvemmin. Tieto on peräisin perus- ja erikoissairaanhoidon yksiköiden sihteereiltä ja esihenkilöiltä. (Nousiainen 2022a.)

Muslimeiden määrä on lisääntynyt myös Sosterin alueella, mikä osittain selittää kehittämistarpeen merkitystä. Teoreettisessa viitekehyksessä luvun 3.2

kuvassa 2. nähdään arvioidun muslimien määrän olevan vuonna 2015 90 henkilöä ja vuonna 2020 määrä oli noussut 129 henkilöön.

## 9.2 Ideavaihe

Ideavaiheeseen voidaan edetä, kun kehittämistarpeesta on tehty kartoitusta ja saatu varmuutta. Tämän vaiheen tarkoituksena on löytää ratkaisuja ja vastauksia, minkälainen tuote on sopiva ensimmäisen vaiheen kehittämistarpeeseen. Erilaisten vaihtoehtojen kartoittamiseen voidaan käyttää monenlaisia keinoja kuten luoviin keinoihin kuuluvat aivoriihi (brainstorming) sekä käytännön kokemuksiin huomioivat ideapankki ja benchmarking. Ideoiden ja kehittämistarpeiden löydyttyä tuotekehitysprossiin osallistujat arvioivat ja valitsevat sopivimman idean ja lisävahvistusta valinnalle voi pyytää toimeksiantajalta. Ideavaiheen tuloksena syntyy tuotekonsepti eli luonnos minkälainen tuote tai palvelu on suunnitteilla ja tarkoituksena valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 35–38, 40).

Benchmarking menetelmän nimitys tulee englannin kielestä ja tarkoittaa mittaria, jonka tavoitteena on vertailla eri organisaatioiden toimintatapoja toisiinsa analysoiden samalla laatu- ja menestystekijöitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta benchmarking- menetelmä auttaa kartoittamaan tahojen yhteistyötä ja hyötysuhdetta. (Mts. 37–38.) Benchmarking- menetelmä sopii, kun etsitään ja vertaillaan toisiinsa samasta aiheesta tehtyjä teoksia kuten opinnäytetöitä tai ohjeistuksia. Google- hakukoneen avulla löytyi hakusanalla ”Muslimipotilaan kohtaaminen” ainakin kaksi opinnäytetöitä, joita vertailimme keskenään löytäen eroavaisuuksia ja samoja asioita opinnäytetyömme teoreettisen viitekehyksen kanssa. Taulukossa 2. on esitetty tekijä, teos, vuosiluku, tuotoksen sisältö ja ulkoasu, joita tarkastellaan ja arvioidaan tuotosta sekä poimitaan opinnäytetyöhön sopivat näkökulmat.

Taulukko 2. Benchmarking aikaisemmista tehdyistä opinnäytetöistä muslimipotilaan kohtaamisesta.

| Tekijä, teos ja vuosiluku | Tuotoksen sisältö | Tuotoksen ulkoasu |
|---------------------------|-------------------|-------------------|
|---------------------------|-------------------|-------------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Khawari,G. 2019.<br/>Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu.<br/>Opinnäytetyö.</p> | <p>Opetusvideo.</p> <p>Sisältö käsittelee muslimipotilaan kohtaamiseen liittyviä pohdituttavia asioita ja niihin esitetyt ratkaisut.</p> <p>Sama käytetty lähde: Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa.</p>  | <p>Opetusvideon laatiminen hyödyntäen Powerpoint-dioja.</p> <p>Värejä hyödynnetty dioissa ja ilmaissivustojen kuvia havainnollistamaan. Teksti on selkeää ja fontin koko sopiva, näkee lukea</p> |
| <p>Tehere,R. 2018.<br/>Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö</p>        | <p>Opas henkilökunnalle.</p> <p>Teoriat: Islamin peruspilarit, uskonnon erityispiirteet kuten ramadan sekä tietoa muslimien terveyskäsitteitä</p> <p>Sama oppaassa käytetty lähde: Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa.</p> <p>Vuorovaikutus ja tulkin käytön korostaminen</p> | <p>Tekstin väri on sininen, mikä kiinnittää lukijan huomion.</p> <p>Oppaassa on yksi kuva, jonka lähde/alkuperää ei ole merkattu.</p>  |

Yhteenvedon benchmarking- menetelmää käyttäen molemmista opinnäytetöistä vertaillen päätimme valita vaikutteita visuaaliseen ulkoasuun liittyen. Erilaisten kuvien ja värien käytöllä voi saada lukijan kiinnostuksen ja helpottaa havainnollistamaan tekstissä esiintyvää tietoa. Gulafros Khawarin vuonna 2019 tehdyssä opinnäytetyön prosessissa syntyneessä opetusvideossa esiintyvien asioiden esitystapa on ratkaisukeskeistä neuvontaa, johon on annettu

myös perustelut. Halusimme tämän esitystavan valita, koska se tuo tiedon napakasti esiin ja sopii parhaiten tietolehtiseen, jossa on rajallisesti tilaa tekstille.

Hyödynsimme ideavaiheessa aivoriihi- menetelmää. Aivoriihi toimii siten, että ryhmän kesken koottiin niin paljon vaihtoehtoja ja ideoita, jotka kirjattiin ylös ja niitä lopuksi arvioidaan pisteytysmenetelmällä. Ideapankkimenetelmän avulla kerätään eri tahoilta sekä sen asiakkailta palautteita ja kehittämisideoita esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollossa sairaanhoitopiiriltä tai siihen kuululta yksiköltä sekä potilailta/asiakkailta tai työntekijöiltä. Menetelmän avulla voi löytää käyttökelpoisia ja uusia ideoita, joista tulee hyötymään kohde, johon tuotekehitys kohdistuu. (Jämsä & Manninen 2000, 35–36.)

Tätä menetelmää on käytetty useissa Teams- kokouksissa yhdessä opinnäytetyöryhmän sekä toimeksiantajan edustajan kanssa. Erityisesti 1.2.2022 olevassa kokouksessa käytiin läpi erilaisia teemoja, jotka ohjaavat tietolehtisen keskeisen sisällön. Keskeisimmiksi teemoiksi valikoitui islamin uskonto, vuorovaikutus, mielenterveys sekä lääkehoito ja hoitotoimenpiteet. Teemojen valinnan perusteluina olivat kehittämistarpeiden tunnistusvaiheessa olevat ongelmat. Mielenterveyden huomioinnin näkökulmaa perusteltiin sen olevan muslimien keskuudessa yhä tabu. Myös muslimien suhtautuminen erilaisiin hoitotoimenpiteisiin kuten elin- ja verensiirtoihin sekä muslimien yleinen terveyskäsitys valittiin sisältöön, koska se herätti pohdintaa ja siihen haluttiin antaa lisätietoa.

Ideavaiheen lopuksi edellä mainittujen aivoriihen ja benchmarking- keinoja käyttäen ja analysoinnin jälkeen päätimme tuotekehityksellisen prosessin tuotteen olevan materiaallinen tietolehtinen, johon on koottu oleellimmat tiedot islamin uskonnosta ja ohjeita muslimipotilaan kohtaamiseen. Tietolehtinen pohjautuisi kattavaan ja luotettavaan teoreettiseen tietoon, miellyttävään visuaaliseen ulkoasuun sekä mukaan huomioidaan ympäristö, johon se tulee käyttöön.

### **9.3 Luonnosteluvaihe**

Luonnosteluvaihe alkaa, kun on kehittämistarpeet käyty läpi ja päätetty minkälainen tuote tehdään. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu analysointi, jossa valitaan näkökulmat ja pääasiat, jotka määrittelevät tuotteen valmistumista. Tässä



vaiheessa on tärkeää kartoittaa, ketkä tulevat hyötymään prosessin tuotteesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta tuotekehitysprossin hyödyt tulevat usein vasta henkilökunnan kautta, esimerkiksi uudistuneen käytännön tai hoitoa ohjaavan tuotteen kautta. Tuotteen laatutekijät määrittävät luonnosteluvaihetta, ja laadun syntyyn vaikuttavat näkökulmat, joista tehdään synteesi eli yhdistellään asioita toisiinsa. Niitä ovat esimerkiksi asiakasprofiilin selvittäminen, rahoitusvaihtoehtojen selvitys, sidosryhmät, palvelujen tuottajan ja toiminnan odotusten analysointi, tuotteen asiasisältö ja rajaaminen, toimintayksikön arvot ja periaatteet, asiantuntijatieto sekä säädökset ja ohjeet. Luonnosteluvaiheessa laatutekijöiden avulla ratkaistaan asiat, joita tarvitaan tuotekehityssuunnitelman laatimisessa. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Asiakasprofiilin laadinnassa on suositeltavaa käyttää analyysiä, jossa selvitetään, ketkä ovat tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat. (Mts. 44.) Tuotteen ensisijaiset hyödynsaajat ovat asiakkaiden ja potilaiden kanssa tekemisissä oleva hoitohenkilökunta, koska he hyötyvät siitä ensisijaisesti ja myöhemmin epäsuorasti potilaat henkilökunnan osaamisen kehittymisen seurauksena. Tarpeena on monikulttuurisen hoitotyön edistäminen ja hyvän hoidon takaaminen. Erilaiset rahoitusvaihtoehdot voidaan sulkea pois, koska opinnäytetyöhön ja sen tekoon ei tarvittu rahoitusta.

Toimintayksikön arvojen selvittämiseksi perehdyimme Sosterin keskeisimpiin arvoihin, jotka ovat asiakas ensin-periaate, uudistuva osaaminen, vaikuttaminen sekä hyvinvointi (Sosteri 2022). Tuotteeseemme tulee tulla näkökulmaa, kuinka muslimipotilas tulee kuulluksi ja hänen kanssaan hoitoyhteistyö sujuisi parhaiten. Uudistuvan osaamisen ja hyvinvoinnin näkökulmat otetaan huomioon tietoteoreettisella tiedolla, jota tuomme tuotteeseemme osaksi monikulttuurisen osaamisen ja sen kautta hyvinvoinnin edistämiseksi. Näihin pyrimme vaikuttamaan.

Luonnosteluvaiheeseen kuuluu myös aiheeseen liittyvä tiedonhaku, koska tuotteen asiasisältö ja sen rajaus vaatii tutkimustietoon perehtymistä (Mts. 47). Tietolehtistä varten tiedonhakua toteutettiin ja sen pohjalta tehtiin teoreettinen kirjallisuuskatsaus syksyllä 2021 (liite 3.) Rajaukset tiedonhakuun painottuivat islamin uskontoon, hoitotyöhön ja muslimikulttuuriin. Tiedonhaussa käytimme

tietokantoja, kuten Kaakkuri, Finna.fi, Duodecim ja Google Scholar. Hyödynsimme tiedonhaussa myös Google- hakukonetta. Hakusanoina käytimme: monikulttuurisuus, islam, muslimipotilaan kohtaaminen, vuorovaikutus ja näiden lyhenteitä. Google Scholaria käytimme etsiessämme englanninkielisiä teoksia. Tiedonhaun pohjalta laadimme tiedonhakutaulukon (liite 1).

Rajasimme työmme kohderyhmän Sosterin alueen hoitohenkilökuntaan koskien lähi- ja sairaanhoitajat ja terveydenhoitajat. Erilaisiin oppaihin, artikkeleihin ja aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen on tutustuttu. Tiedonhaku kuului luonnosteluvaiheeseen, joka jatkuu ja tavoitteena on kerätä kattavasti uusia luotettavia lähteitä. Luotettavien lähteiden keruuseen ja analysointiin on ryhmän kesken sovittu selkeät kriteerit.

#### **9.4 Kehittelyvaihe**

Luonnostelun jälkeen siirrytään kehittelyvaiheeseen, jota pidetään usein varsinaisena työskentelyvaiheena. Suunnitelmien mukaan aloitetaan kehittämään tuotteen raakaversio, josta syntyy varsinainen mallikappale. Vaihe etenee tuotekohtaisin työmenetelmiä käyttäen esimerkiksi erilaisten visuaalisten esitteiden kanssa tekstityyli, fonttikoko jne. Kehittelyvaiheen tuloksena syntyy mallikappaletta, jota tullaan esitestaamaan, esimerkiksi yksikön henkilökunnalla tai muulla valitulla kohderyhmällä. (Jämsä & Manninen 2000, 54, 85.)

Saatuamme tutkimusluvut 1.3 aloitimme kehittämään tietolehtisestä varsinaisen raakaversion Powerpoint- ohjelman avulla. Hyödynsimme Sosterin viestinnän materiaaleja kuten esitepohjaa, jossa oli valmiina tekstin fontin nimi Calibri ja kuville eri sijoitteluvaihtoehdot. Visuaalisen ilmeen luonnissa hyödynsimme kuvien etsinnässä ja valinnassa Pixabay:tä. Luonnosteluvaiheessa ilmilleet teemat lisättiin tietolehtiseen tekstin muotoon. Toimeksiantajan, ohjaavien opettajien sekä opinnäytetyöryhmän kanssa kävimme ennen esitestauksen toimeenpanoa läpi tekstin sisällön sekä visuaalista ulkoasua 24.2 sekä 8.3 olevissa Teams- etäkokouksissa.

Tietolehtinen kehitettiin olemaan rakenteeltaan noin A4- kokoinen sisältäen neljä sivua tekstiä. Ensimmäisellä sivulla käsittelimme islamin uskontoa tiivistetysti, mitä se pitää sisällään esimerkiksi viisi peruspilaria sekä pyhän kirjan Koraanin tulkintojen sekä Profeetta Muhammedin suullisen perimätiedon eli

Hadith:in vaikuttavan muslimeiden elämäntapoihin ja terveystieteisiin. Sivulla 2–4 käsiteltiin neuvovaa tietoa antaen, kuinka helpottaa muslimipotilaan kohtaamista eri aihealueittain. Valitsimme aihealueet aikaisempien vaiheiden aikana syntyneiden ideoiden pohjalta ja otimme valinnassa huomioon niiden vastaavan kehitystarpeisiin. Muslimipotilaan kohtaamista käsitteleviä aihealueina olivat islamin uskonnon lisäksi vuorovaikutus, rukoukset ja puhtaus, puheutuminen, ravitsemus ja perheen merkitys, mielenterveys, lääkehoito ja hoitotoimenpiteet.

Vuorovaikutus- osioon lisäsimme ohjeistuksia oikean käden ja muiden käsi-merkkien käytöstä sekä ammattitulkien käytöstä matalalla kynnyksellä yhteisen kielen ollessa puutteellinen ja mistä ammattitulkien voi tilata sivulta Semantix.fi. Rukouksissa ja puhtaus- osiot yhdistettiin, koska ennen rukouksia puhdistaudutaan ja valitaan riittävän puhtas paikka toteuttaa niitä. Valitsimme tämän aihealueen, koska rukoukset ovat tärkeä osa muslimeiden jokapäiväistä arkea kuullen islamin uskonnon viiteen peruspilariin. Sairaalan vuodeosastoilla olisi muslimipotilaan kohdalla tärkeää huomioida mahdollisuuksien mukaan rukouksen toteutus. Ravitsemus oli myös tärkeä aihevalinta, koska siinä tulee terveydenhuollossa kiinnittää huomiota, sillä sianlihaa ja verta sisältävät ruuat ovat kiellettyjä.

Viimeisellä sivulla 4. käsitelimme lääkehoidosta ja hoitotoimenpiteistä, mielenterveydestä sekä Ramadanista. Lääkehoidosta ja hoitotoimenpiteiden osalta tuotiin ilmi keskustelun tärkeydestä muslimipotilaan kanssa, mikäli lääkkeet sisältävät kiellettyjä aineita ja puhtaampaa valmistetta ei ole saatavilla. Hoitotoimenpiteistä valitsimme ideavaiheen pohjalta kohderyhmän kehitystarpeen mukaisesti veren- ja elinsiirrot kertoen lyhyesti niiden olevan sallittuja, mikäli muslimipotilas niitä tulee tarvitsemaan.

Mielenterveyden osalta perustelimme, miksi on tärkeää murtaa muslimeiden keskuudessa olevaa häpeää ja korostaa mielenterveyden häiriöiden olevan yhtä vakavia sairauksia, kuin fyysisetkin sairaudet. Ramadanista ohjeistettiin mitä se on ja mitä tulee terveyden näkökulmasta huomioida, mitkä toimenpiteet eivät riko paastoa ja milloin paastoamisen voi jättää välistä tai keskeyttää. Visuaalisuutta toimme lisäämällä aiheeseen sopivat, muslimikulttuuriin liittyvät kuvia kolme kappaletta. Kuvat ovat lähtöisin ilmaiskuvia sisältävästä Pixabay-sivustolta.

Palautteiden kerua ja sen pohjalta raakaversioiden myöhempää korjailua varten teimme sähköisen Webropol-palautekyselyn (Liite 7). Kysely on määrällinen eli kvantitatiivinen, joka vastaa kysymykseen, kuinka paljon (Heikkilä 2014, 7). Kyselyn kohderyhmänä ovat edellä mainittu rajattu hoitohenkilökunta. Kohderyhmä rajattiin vielä koskemaan perusterveydenhuoltoa (Hoitajan vastaanotot, äitiys- ja perhesuunnitteluneuvola) sekä erikoissairaanhoidon (Savonlinnan keskussairaalan osastot ja poliklinikat). (Laitinen 2021.) Kohderyhmän ikähaarukkaa ja sukupuolta ei otettu huomioon kyselyä tehdessä, koska se oli suunniteltu toteutettavan anonymisesti, jonka tarkoituksena oli madaltaa kohderyhmän kynnystä osallistua kyselyyn tehden vastaamisesta nopeampaa ja helpompaa.

Sähköinen kysely toimisi sen vuoksi parhaiten, koska kohderyhmästä kaikilla on käytössään tietokone ja toimiva nettiyhteys. Kysely on sen vuoksi helppokäyttöinen eikä vaadi suuria ponnisteluja (Heikkilä 2014, 19). Kysymykset olivat mielipidettä mittaavalla Likertin numeroasteikolla 1–5. Kyselyssä on yksi avoin kysymys, johon voitiin vastata vapaan tekstin muodossa. Tietolehtisen raakaversioiden ja Webropol-palautekyselyn ollessa valmiit, ne lähetettiin toimeksiantajalle sähköpostin kautta ja hän välitti eteenpäin Sosterin työntekijöiden intraan Ajankohtaista-osioon linkin kyselyyn, jota kautta kaikki halukkaat kohderyhmäläisistä saivat osallistua esitestaukseen. (Nousiainen 2022b.) Tietolehtisen testausvaihe kesti kaksi viikkoa, ajoitettu 9.3–24.3 väliselle ajalle.

Palautekyselyyn vastasi yhteensä 66 henkilöä. Todellista vastausprosenttia emme saaneet automaattisesti, jolloin määrä perustuu arvioon. Sosterissa työskentelee noin 1600 terveydenhuollon ammattilaista, joista kohderyhmän lisäksi lasketaan lääkärit, fysioterapeutit ja muut ammattilaiset. Kohderyhmään kuuluvia (sairaanhoitajat, lähihoitajat ja terveydenhoitajat) on toimeksiantajan edustajan mukaan arviolta 1000 henkilöä (Nousiainen 2022c). Tällöin vastausprosentti olisi noin 6,6 %

## 9.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaihe keskittyy tuotteen yksityiskohtien viimeistelyyn ja tarvittavaan korjaamiseen, jota saadaan testausvaiheissa ja kohderyhmältä, jolloin palautteiden keruu ja sen mukainen analysointi antavat viitteitä siitä, mitä tulee vielä kehittää ja vastaako tuote tarvetta. Tuotteen jakelun suunnittelu ja tehostettu

markkinointi kuuluvat myös osaksi viimeistelyvaihetta, joka varmistaa käyttäjäkunnan löytävän tuotteen tarpeen vaatiessa. Myös tekijänoikeudet on hyvä selvittää valmiin tuotteen kohdalla. Käyttöönoton jälkeenkin vielä palautteita kerätään kyselyiden avulla. Tuotteen laatua määrittää se, kuinka hyvin valmis tuote vastaa kehittämistarpeeseen ja muita asetettuja kriteereitä. Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta laatua arvioi asiakaskunta ja organisaatio, jolle tuote on kehitetty, tai ulkopuolinen taho, esimerkiksi viranomainen. Tekijänoikeudet tulee myös pohtia tässä vaiheessa, koska tuotteistamiseen käytetty aika ja osaaminen on tärkeää suojata myös sosiaali- ja terveysalalla. (Jämsä & Manninen 2000, 80, 81, 85, 99, 128.)

Viimeistelyvaihetta aloitimme käymään tietolehtisen raakaversio esitestauksen päätyttyä palautekyselyä läpi.

Kysymysten 1–4 vastausten esittämiseen käytettiin visuaalista taulukkoa, jossa nähdään vastausten määrä prosentteina ja kokonaislukuina (n=). Vastaaajien määrä yhteensä on ilmoitettu kokonaislukuna. Vastausten keskiarvo on myös ilmoitettu taulukossa 3. Likertin asteikolla 1–5 murtolukuina. Taulukosta 3. nähdään palautteen olevan enimmäkseen positiivista. Kysymyksiin 1–4 vastanneista 21,6–33,9 % vastasivat olevan jokseenkin samaa mieltä. Puolet vastaajista, 44,6–61,5 % vastasivat olevan täysin samaa mieltä. Jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä oli alle 10 % vastanneista. En osaa sanoa - vastasi eniten 15,4 % kysymykseen 4. ”Tietolehtinen sisältää oleelliset asiat muslimipotilaan kohtaamiseen”. Kysymyksiin 1–3 ”En osaa sanoa” -vaihtoehtoon vastasi 3,1–9,2 % vastanneista.

Taulukko 3. Palautekyselyn vastaukset

|                             | <b>1.Täysin eri mieltä</b> | <b>2.Jokseenkin eri mieltä</b> | <b>3.En osaa sanoa</b> | <b>4.Jokseenkin samaa mieltä</b> | <b>5.Täysin samaa mieltä</b> | <b>Vastaaajat yhteensä</b> | <b>Keskiarvo</b> |
|-----------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------|
| 1.Tietolehtisen ulkonäkö on | 4,6 %<br>(n=3)             | 9,1 %<br>(n=6)                 | 3,0 %<br>(n=2)         | 30,3 %<br>(n=20)                 | 53 %<br>(n=35)               | 66                         | 4,2              |

|   |                |                |                  |                  |                  |    |     |
|---|----------------|----------------|------------------|------------------|------------------|----|-----|
| selkeä ja miellyttävä   |                |                |                  |                  |                  |    |     |
| 2. Teksti on helpoluista  | 3,0 %<br>(n=2) | 4,6 %<br>(n=3) | 3,0 %<br>(n=2)   | 30,3 %<br>(n=20) | 59,1 %<br>(n=39) | 66 | 4,4 |
| 3. Tietolehtinen on hyödyllinen hoitotyössä                             | 4,6 %<br>(n=3) | 3,1 %<br>(n=2) | 9,2 %<br>(n=6)   | 21,6 %<br>(n=14) | 61,5 %<br>(n=41) | 66 | 4,3 |
| 4. Tietolehtinen sisältää oleelliset asiat muslimipotilaan kohtaamiseen | 1,5 %<br>(n=1) | 4,6 %<br>(n=3) | 15,4 %<br>(n=10) | 33,9 %<br>(n=22) | 44,6 %<br>(n=29) | 66 | 4,2 |

Avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin teemoittelua, jolla tarkoitetaan aineistossa esiintyvien aihepiirien eli teemojen hahmottamista. Aineiston kuten kyselyn vastauksien lauseista ja virkkeistä voidaan tehdä sitaatteja eli suoria lainauksia teemojen löytämisen helpottamiseksi. Teemat valitaan sen perusteella, kuinka usein tietyt aiheet toistuvat aineiston vastauksia analysoidessa. Teemat voidaan myös eritellä alateemoiksi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Avoimeen kysymykseen vastasi 31 henkilöä eli hieman alle puolet koko kyselyyn vastanneista. Kävimme kaikki 31 palautetta läpi käyttäen teemoittelua analysoinnin keinona. Kokosimme ne suorina lainauksina muodostaen niistä pelkistykset eli yksinkertaistetut lauseiksi, koska aineistossa esiintyi puhekieltä. Pelkistysten pohjalta muodostimme teemoja sekä alateemoja. Apuna käytimme taulukkoa, johon olemme koonneet koko

teemoitteluprosessin (liite 2), josta nähdään kaikki palautteet suorina lainauksina, niistä tehdyt helppolukuisemmaksi tehdyt pelkistykset sekä teemat.

Liitteestä 2. nähdään tekstin muodollisuuden valikoituvan palautteissa eniten esiintyväksi teemaksi. Sen alateemoihin ryhmittelimme tekstin tiivistämisen, fonttikoon muuttamisen yhtenäisemmäksi, lähdeviitteiden poisto ja lähdeluettelon säilytys sekä kirjoitusvirheiden korjaus. Alateemat merkittiin taulukkoon luettelomerkillä. Palautteissa ilmeni myös aihe-ehdotuksia, joista keskeisimpinä teemoina olivat kuoleman kohtaaminen, samaa sukupuolta oleva hoitaja tai lääkäri muslimipotilaan kohtaamisessa, omaisten huomiointi sekä raskaus. Muita aiheita ehdotuksia olivat rukouspesut. Edellä mainittujen palautteiden ja aihe-ehdotusten pohjalta korjasimme tietolehtistä. Korjausten tavoitteena oli vastata palautteissa ilmenneisiin tarpeisiin, joita kohderyhmä koki tulevansa tarvitsemaan tulevaisuudessa hoitotyössä.

Tietolehtisestä tehdyt muutokset tehtiin edellä mainittujen kohderyhmältä tulleiden palautteiden pohjalta, kuten liitteessä 2. näkyy. Tekstin muodollisuus teema esiintyi yhteensä 17 kertaa eli 31 palautteesta noin 54,8 %:in verran. Tekstin muodollisuus muodostui seuraavista alateemoista: lähdeviitteiden poisto, tekstin tiivistäminen ja fonttikoon muuttaminen sekä kirjoitusvirheiden korjaus.

Poistimme tekstistä lähdeviitteet, jotka veivät tietolehtisen raakaversiosta paljon tilaa tehden tekstistä epäselvän. Raakaversiossa kaikkien sivujen tekstien fonttikoko vaihteli. Tekstin tiivistämisen jälkeen fonttikoko saatiin kaikilla sivuilla samankokoiseksi käyttäen fonttia Calibri mutta tekstin fonttikoko vastasi kokoa 12 tehden tyylistä yhtenäisen. Korjasimme teksteissä esiintyvät kirjoitusvirheet osiosta Lääkehoito ja hoitotoimenpiteet kohta ”Insuliini diabetes” ja Vuorovaikutus- osiosta ”Sementix” kuten liitteessä 2. ilmenee. Poistimme Vuorovaikutus-osiosta lauseen ”Ammattitulkin voi tilata 200 eri kielellä sivulta Sementix.fi”, koska olimme epävarmoja, hyödynnetäänkö sivustoa lainkaan tulkkausikäytössä Sosterin alueella. Jätimme tietolehtiseen lauseen ”Ota avuksi ammattitulkki yhteisen kielen puuttuessa. Lähiomainen ei sovellu tulkiksi.” Lähdeluettelon säilytimme tietolehtisen lopussa, jotta lukijat voivat käytetyistä sähköisistä ja kirjallisista lähteistä halutessaan käydä etsimässä lisätietoa

muslimipotilaan kohtaamisesta. Lyhensimme ensimmäisellä sivulla islamin uskontoa käsittelevää osiota, jotta muslimipotilaan kohtaamista helpottavat ohjeet eri aihealueittain saisivat lisää tilaa.

Aihe-ehdotuksia tuli yhteensä 11 kappaletta eli 31 palautteesta 35,4 %. Aiheet, jotka tulivat useammin kuin kerran esille, olivat kuoleman kohtaaminen, samaa sukupuolta oleva hoitaja tai lääkäri muslimipotilaan kohtaamisessa. Muut ehdotukset olivat verituotteiden käyttö ravitsemuksessa, rukouksiin liittyvä puhtaus, alkoholivalmisteet hoitotyössä, raskaus ja lapset, omaisten sekä hengellisyyden huomiointi.

Yhdessä palautteessa kysyttiin, onko tulkkauspalvelu Semantix.fi – palvelu käytössä Sosterilla. Kyseinen palaute sai meidät kysymään tarkentavaa tietoa toimeksiantajan edustajalta sähköpostin välityksellä. Saimme Word- tiedoston ohjeistuksen potilaiden ja asiakkaiden tulkkipalveluiden käytöstä terveydenhuollossa Sosterin alueella. Kyseinen ohjeistus löytyy Sosterin työntekijöiden Intra- sivustolta, jolloin sen liittäminen opinnäytetyöhömmme ei nähty tarpeellisena (Nousiainen 2022b).

Raakaversion tietolehtisessä ei ollut kuoleman kohtaamiseen liittyvää tietoa lainkaan, jolloin lisäsimme sen omaksi kappaleeksi. Tarkensimme rukoukset ja puhtaus- kappaleeseen veden olevan rukouspesuissa oleellinen ja alkoholi- pitoista käsihuuhdetta voidaan käyttää käsien pesujen yhteydessä. Vuorovai- kutus- kappaleeseen lisäsimme ohjeen muslimipotilaan voivan toivoa samaa sukupuolta olevan hoitajan tai lääkärin, poikkeuksena hätätilanteet.

Teimme tarkennuksia perheen merkitys- kohtaan lasten olevan muslimiper- heissä tärkeitä sekä yhteisöllisyyden näkyvän myös kasvatuksessa, johon voi- vat vanhempien lisäksi osallistua muut sukulaiset. Lisäsimme kehottavan neu- von ottaa potilaan hoitotyössä myös perhe huomioon tukien heidän jaksamis- taan. Raskauteen liittyvää tietoteoreettista omaa osiota opinnäytetyössämme ei ollut, mutta raskaudesta oli mainintoja kappaleissa 4.1 sekä 4.4. Lisäsimme tietolehtisen Ramadan osioon tarkentavan ohjeen, kuten raskaana olevia ei suositella paastoavan.



Kohderyhmää pohditutti, kuinka vuodeosastoilla kohdataan kuoleva potilas ja tuleeko miten omaiset huomioida potilaan hoitosuunnitelmaa tehdessä ja to-teutuksessa. Lisäsimme tietolehtiseen ”Kuoleman kohtaaminen” omaksi osiok-seen, jossa kerroimme muslimipotilaan saattohoitoon liittyvistä huomioista ku-ten kivunlievityksen ollessa sallittua ja painotimme itsemääräämisoikeuden kunnioittamista esimerkiksi potilaan toiveiden kuunteluna hoidon aikana. Per-heen merkitys- kappaleeseen tarkensimme perheen tuen olevan tärkeää poti-laan hoidossa vastaten samalla kysymyksiin.

Palautteissa ilmeni myös kysymyksiä ravitsemukseen liittyvissä asioissa, ku-ten koskeeko islamissa kielletyt verituotteet vain tietyn eläimen vai kaikkien eläinten verta. Tähän tarkensimme verituotteiden käyttö ravitsemuksessa ole- van kiellettyjä veren alkuperästä riippumatta, mutta lääketieteen näkökulmasta ihmisen verensiirrot hoitotoimenpiteenä ovat sallittuja terveyden ja elämän yl-läpitämisessä. Myös alkoholin käytöstä kysyttiin ja tarkensimme sitä voivan käyttää käsien desinfiointiin mutta nautittuna suun kautta alkoholi on islamissa kiellettyä. Lääkehoidon näkökulmasta, jos alkoholia tai muuta kiellettyä ainetta kuten sikaperäistä liivatetta sisältämättömiä lääkevalmisteita ei ole ja lääkitys on elintärkeä, se tuolloin sallitaan. Muut palautteet olivat positiivisia koskien ajankohtaisuuteen ja visuaaliseen ilmeeseen. Vain 2 eli 6,45 % vastanneista ei osannut sanoa, mitä muuttaisi tietolehtisessä.

## **9.6 Tietolehtinen muslimipotilaan kohtaamisesta**

Edellä mainittujen muokkausten jälkeen saimme valmiiksi tietolehtisen lopulli-sen version (liite 8). Tietolehtinen on Sosterin viestinnän materiaaleista Po- werpoint- pohjalle tehty A4- kokoinen koostuen neljästä sivusta. Ensimmäi-sellä sivulla on otsikko, josta nähdään mitä tietolehtinen käsittelee ja keille se on tarkoitettu. Toisella sivulla kerrotaan lyhyesti islamin uskonnosta, sen vii-destä peruspilarista. Kahdesta peruspilarista käsitellään tietolehtisessä sivuilla 2. ja 4. puhtaudesta ja rukouksista sekä Ramadanista, kuinka ne voidaan hoi-totyössä ottaa huomioon. Koska ne ovat muslimipotilaan kohtaamisessa tär-keitä ottaa huomioon terveyden näkökulmasta sekä hengellisyyden toteuttami-sen ja sen kunnioituksen vuoksi.

Ramadan lisättiin omaksi osiokseen, koska hoitotyössä se on tärkeä ottaa huomioon. Ramadan on muslimeille hengellisesti tärkeä ajankohta ja mahdollisuus toteuttaa paastoa yhden kuukauden ajan. Hoitohenkilökunnan on tärkeä osata tarvittaessa ottaa puheeksi, voiko potilas paastota vai ei ja perustella syyt potilaan yksilölliseen terveydentilaan peilaten. Paastosta vapauttavia terveydellisiä syitä ovat muun muassa, äkilliset sairaskohtaukset kuten sydäninfarkti, kuivumisriskissä olevat potilaat tai säännöllistä ateriarytmiä vaativat sairaudet, kuten 1-tyypin diabetes. (Abolaban & Al-Moujahed 2017, 84 & 86.) Mikäli potilas haluaa ja hän voi terveyden näkökulmasta paastota, on hoitotyötä helpottavaa tietää, mitkä hoitotoimenpiteet eivät riko paastoa, esimerkiksi tarvittavat pistettävät lääkkeet ja verikokeiden otto (Ahokas 2021, 17).

Kolmannella ja neljännellä sivulla on koottu ideavaiheen sekä kohderyhmältä saatujen palautteiden pohjalta ohjeita eri aihealueittain, joihin kuuluvat vuorovaikutus, pukeutuminen, ravitseminen, perheen merkitys, kuoleman kohtaaminen, hoitotoimenpiteet- ja lääkehoito ja mielenterveyden huomiointi.

Vuorovaikutusta käsittelevässä osiossa tuotiin esille, miten huomioida kulttuurilliset tavat kuten katsekontakti ja käsimerkkien käyttö, koska osa muslimitaustaisista ihmisistä voivat olla lähtömaista, joissa kulttuurin vaikutus elektiileen voi olla vaihteleva (Maiche 2013, 50.) Taulukko 2. mukaan vieraskieliä kuten arabian, persian, turkin tai persian kieltä käyttävät Sosterin alueella ovat arvion mukaan muslimitaustaisia ihmisiä ja tilastoitua arviota heidän suomen kielen käytöstä ei ole (Rapo 2022). Tällöin ammattitulkien käyttöön perustuva lyhyt ohjeistus tietolehtisessä oli perusteltua lisätä tietolehtiseen, mikäli yhteistä kieltä ei löydy ja potilaalla on oikeus tietää terveydentilaansa liittyviä asioita huomioiden potilaan oikeudet ja yhdenvertaisuuslain.

Perheen merkitys- osion lisäämiseen oli syynä perheen huomiointi osaksi potilaan voimavarojen tukemista. Sairastuminen nähdään muslimiperheissä usein koko perhettä koskettavana asiana. (Ahokas ym. 2021, 39.) Kuoleman kohtaaminen – osiossa käytiin läpi, miten kuolema nähdään islamissa ja mitä eroavaisuuksia vainajan laitossa on. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää islamin uskontoon liittyvästä vainajan pesusta ja voiko kuka tahansa sen tehdä, mikäli vainajanpesuihin erikoistunutta ryhmää ei ole saatavilla.

Pukeutumista käsittelevä osio lisättiin peittävän pukeutumisen koskevan islamissa molempia sukupuolia (Maiche 2013, 34). Alastomuus koetaan muslimien keskuudessa häpeällisenä ja potilaan kokema häpeän tunne voi olla hänelle haitaksi ja lisäävän henkistä kärsimystä. Tällöin riittävä intymiteettisuoja tulisi taata. (Rissanen 2013, 25.)

Islamissa on monia kiellettyjä aineita (haram) kuten alkoholi, sianliha ja sikaperäiset tuotteet kuten liivate sekä verta sisältävät valmisteet. Islamissa niiden perustellaan olevan terveyttä haittaavia ja epäpuhtaita, jonka takia niitä on vältettävä (Maiche 2013, 38–39). Ravitsemus- ja lääkehoito ja hoitotoimenpiteet osioissa tulee islamin uskonnon vaikuttama näkökulma, miten se vaikuttaa muslimipotilaan hoitotyöhön sekä poikkeukset, joita hoitotyössä voidaan hyödyntää kiellettyjen aineiden ollessa muussa tarkoituksessa sallittuja, esimerkiksi alkoholi käsien desinfiointissa ja sikaperäistä liivatetta lääkkeiden käyttö, jos puhtaampaa valmistetta ei ole saatavilla. (Maiche 2013, 61,64.) Myös verensiirto ja muut hoitotoimenpiteet ovat lähtökohtaisesti islamissa sallittuja, jos ne vähentävät kärsimystä ja pitkittävät elämää (Ahokas ym 2021, 22).

Muslimien keskuudessa mielenterveys on tänäkin päivänä vaiettu aihe ja psyykkisiä oireita selitetään hengellisestä näkökulmasta (Mulki & Tiilikainen 2007) Ohje häpeän murtamisesta ja tiedottamisesta mielenterveyshäiriöiden olevan sairauksia muiden joukossa on tarkoitettu helpottamaan muslimipotilaan kohtaamista ja korostamaan tiedonannon merkitystä stigman eli häpeäleiman murtamisessa. Mielenterveys on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä.

Aiheiden tavoitteena oli vastata opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen eli kehittää tietoteoreettista osaamista islamin uskonnosta sekä monikulttuurista osaamista. Lopussa on esitetty lähteet, joista tieto on peräisin ja lukija voi halutessaan tutustua niihin. Myös tekijöiden nimet, opiskelupaikka ja linja ovat kirjattu tietolehtiseen.

Tekijänoikeussuoja tulee opinnäytetyöhön ja tietolehtiseen automaattisesti ilman erillistä hakemusta ollen voimassa tekijöiden kuoleman jälkeenkin noin 70 vuoden ajan. Opinnäytetyöt ovat myös kirjallisia teoksia, jotka kuuluvat tekijänoikeussuojan piiriin. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Toimeksiantaja saa muokkaus- ja käyttöoikeudet tietolehtiseen.

## **10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA**

Tässä luvussa käymme läpi opinnäytetyön prosessin kulkua, pohdimme sen onnistumista ryhmän mielipiteen sekä luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta. Opinnäytetyön prosessin kautta syntynyttä tietolehtistä käymme läpi peilaten sitä hyvän tietolehtisen kriteereihin. Lopussa esitämme johtopäätökset sekä jatkokehitysideoita tulevaisuutta varten.

### **10.1 Tuotekehitysprosessin ja tuotoksen tarkastelua**

Opinnäytetyömme prosessin tuloksena syntyi visuaalinen ja monipuolinen 4-sivuinen tietolehtinen muslimipotilaan kohtaamisesta hoitotyössä, mikä oli tarkoitettu hoitohenkilökunnalle. Tietolehtisen tekstisisältö perustui teoriaviitekehysten sekä kohderyhmältä saatujen palautteiden pohjalta. Opinnäytetyön teoriaviitekehyksessä käsitelimme muun muassa islamin uskontoa ja sen vaikutuksia terveyskäsityksiin ja elämäntapoihin. Käsitelimme myös monikulttuurisuutta, jota avasimme, mitä se käytännössä tarkoittaa ja mikä merkitys sillä on hoitotyössä. Monikulttuurisuuden ajankohtaisuutta toimme esiin maahanmuuton myötä muslimeiden kasvavalla määrällä koko maassa ja Sosterin alueella.

Opinnäytetyön parissa työskentely ryhmässä onnistui meiltä ja onnistuimme laatimaan tietolehtisen. Opinnäytetyöryhmän välinen yhteistyö oli mielestämme myös onnistunutta. Parhaiten onnistuimme ryhmän välisessä kommunikatioissa, joka onnistui korona-ajasta huolimatta etänä Teams-kokouksina sekä Whatsapp-sovelluksen kautta viestimisenä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tietolehtistä tehdessä, osasimme ottaa huomioon tuotekehitysprosessin eri vaiheet hyödyntäen yhteistyötä toimeksiantajan sekä ohjaavien opettajien kanssa.

Tuotekehitysprosessin alkuvaiheessa löysimme kehitystarpeet, jotka muodostivat tietoteoreettisen viitekehysten ja tuotekehitysprosessin muiden vaiheiden pohjan. Idea- ja luonnosteluvaiheessa saimme paljon ideoita ja huomioimme realistisesti niiden hyödyllisyyden valiten parhaat aihealueet, joiden oli mahdollista perustua tietoteoreettiseen viitekehykseen. Onnistuimme löytämään hyödynsaajat ja rajaamaan kohderyhmän, mikä auttoi hahmottamaan, ketkä

tulevat hyötymään eniten tuotteestamme. Kehittelyvaiheessa onnistuimme edellä mainitun teoriaviitekehityksen lisäksi hyödyntämään visuaalisuutta kehittämään, joiden tuloksena syntyi raakaversio. Esitestausvaihe onnistui saavuttamaan vastaajia sekä palautteita, joiden pohjalta voitiin kehittää raakaversio lopulliseksi versiokseen.

Tietolehtisessä on pyritty hyödyntämään hyvän tietolehtisen kriteereitä. Otsikko on selkeä ja kertoo, mistä aiheesta on kyse ja kenelle tietolehtinen on tarkoitettu. Käytimme tekstiä kirjoittaessamme käskymuotoa, koska se kiinnittää lukijan huomion paremmin, kuin neutraalisti esitetty tietoteksti. Käskymuotoa tehostaa perustelut ohjeistukselle. Toimeksiantajan viestinnän arvoja pyrimme ottamaan huomioon kuten uudistuvan osaamisen ja hyvinvoinnin näkökulmaa. Tietolehtisen raakaversioiden esitetauksen aikana kohderyhmälle lähetetyssä saatekirjeessä (liite 6) kerrottiin rehellisesti, minkälaisesta tietolehtisestä on kyse ja sen tarkoituksesta hoitotyön näkökulmasta. Tietolehtisen raakaversioiden esitetausvaihe kohderyhmällä toteutui, ja saimme palautteiden kautta kehittämisideoita, joita toteutimme viimeistelyvaiheessa. Saamiemme palautteiden pohjalta muokkasimme tekstin entistä helppolukuisemmaksi. Emme käyttäneet lääketieteellisten termien lyhenteitä mahdollisten väärinymmärrysten välttämiseksi ja helppolukuisuuden parantamiseksi.

Avoimuus toteutuu huolellisesti tehdyn teoreettisessa viitekehityksen hyödyntämisessä ja tietolehtiseen lisättiin loppuun lähteet. Yhteistyötä toteutimme toimeksiantajan kanssa ja se toteutui erilaisina etäpalaverina sekä viestinvaihdon muodossa tuotekehitysprosessin eri vaiheissa.

## **10.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus taataan noudattamalla hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet pohjautuvat rehelliseen, huolelliseen ja tarkkaan tulosten raportointiin, tallennuksiin sekä lähteiden käytössä alkuperäisten tekijöiden tai kirjoittajien kunnioitukseen. Tulokset tulee raportoida ohjeistusten mukaan ja sellaisina, kuin ne ovat. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo tulee laittaa ohjeiden mukaan. Ohjeet koskettavat ammattikor-

keakoulujen opinnäytetöitä, joissa näitä tulee soveltaa. Ennen tutkimuksen tekoa tulee olla tarvittavat tutkimusluvut. (TENK s.a. 2021.) Pyrimme edellä mainittuja ohjeita noudattamaan opinnäytetyön kaikissa vaiheissa.

Olimme hankkineet tutkimusluvut heti opinnäytetyön suunnitelman tullessa hyväksytyksi helmikuussa 2022 (liite 5). Islamin uskonnosta sekä muslimipotilaan kohtaamisesta hoitotyön näkökulmasta löytyi tietoa kirjojen muodossa sekä sähköisistä lähteistä suomeksi kuin englanniksi. Jätimme tiedonhaussa muut vieraat kielet pois, esimerkiksi ruotsi, arabia ja venäjä, koska kyseisten kielten kääntämisen luotettavuus olisi heikompaa, kuin englannin. Tiedonhaun aikana pyrimme arvioimaan lähteet kriittisesti ottaen huomioon lähteiden iän, joiden julkaisuajat sijoittuivat vuosille 2006–2021. Arvioimme kriittisesti lähteiden antamien tietojen paikkaansa pitävyys vertailemalla niitä keskenään, mikäli toistuvuutta ilmeni. Pyrimme tiedonhaussa hyödyntämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, asiantuntijoiden kirjoittamia. Yli 20- vuotta vanhoja lähteitä suljimme pois, sillä riski tiedon olevan vanhentunutta olisi todennäköisesti suurempi. Tekstiä kirjoittaessamme pyrimme kertomaan mahdollisimman omin sanoin. Lähdeviittaukset ja lähdeluettelo pyrimme raportoimaan XAMK:in ohjeistusten mukaan.

Toimeksiantajan edustajan kanssa tehty yhteistyö tuotekehitysprosessin vaiheissa lisää opinnäytetyön luotettavuutta. Se auttoi löytämään tietolehtiseen tietoteoreettiset aihealueet, jotka vastaavat tarvetta ja niistä tullaan hyötymään tulevaisuudessa monikulttuurisuuden kehittämisessä.

Tietolehtisen raakaversiota tehdessämme, olimme varmistaneet internetistä löytämiemme kuvien olevan vapaasti käytettäviä ja ilmaisesta kuvapankista. Käytimme kuvien etsinnässä ja valinnassa Pixabay- sivustoa, josta löytää ilmaisia kuvia ja kävimme Pixabay License- ehdot läpi, jonka mukaan kuvat ovat vapaasti käytettävissä ja nimeämistä ei tarvita. Ehtona olivat, ettei kuvia saa myydä tai jakaa eteenpäin taloudellisen hyödyn saamiseksi eikä ketään loukkaavassa tarkoituksessa. (Pixabay 2021.) Tietolehtiseen käytetyt kuvat olivat tiedon havainnollistamista sekä lukijan kiinnostuksen lisäämistä varten. Olimme kuvien lähteet viittanneet XAMK:in lähdeviitteiden ohjeistuksen mukaan.

Palautekyselyn osalta tutkimusta kohdistuva normisto täyttyi, koska saatekirjeessä (liite 6) painotettiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kyselyn tapahtuvan nimettömästi, jolloin henkilötietoja ei ollut tarpeellista kerätä eikä ottaa huomioon siihen liittyvää lainsäädäntöä. Anonyymiteetti- suoja varmistettiin huolellisesti tehdyillä kysymyksillä, joissa ei henkilötietoja kysytty ja vastauksista ei voitu päätellä kenenkään henkilöllisyyttä.

Kvantitatiivisen kyselyn luotettavuus voidaan jakaa validiteettiin ja reliabiliteettiin. Validiteetti mittaa mitä on tarkoitus kuvata eikä sisällä systemaattisia virheitä. Tähän on tärkeää olla tarpeeksi korkea vastausprosentti, kohderyhmä valittu harkitusti samoin kysymykset, jotka ovat heille tarkoitettuja. Reliabiliteetti tarkoittaa tuloksien toistettavuutta samanlaisiin tuloksiin ja tulokset ovat tarkkoja. Muuta luotettavuutta lisäävät myös huolellisesti tehty tulosten raportointi. (Heikkilä 2014, 11–14.) Palautekyselyn luotettavuutta tukevat harkitusti valikoitu kohderyhmä ja heille suunnatut kysymykset Webropol- ohjelmaa apuna käyttäen ja se auttoi tulosten raportoinnissa. Tulokset sai automaattisesti prosentteina sekä muutettuina kokonaisluvuiksi. Avoimeen kysymykseen tulleet vastaukset vapaan tekstiin muodossa raportoituina PDF- tiedostona.

Vastausprosentteja ei tarvinnut manuaalisesti laskea, mikä olisi lisännyt virheiden muodostumisen riskiä. Esitestausvaiheen jälkeinen raportointi oli esitetty temaattisen analysoinnin ohjeen mukaan ja havainnollistaen helpottaen tulosten tulkintaa. Kyselyn todellinen vastausprosentti kohderyhmäläisten (sairaanhoitajat, lähihoitajat ja terveydenhoitajat) arvioituun määrään nähden on mielestämme suuntaa antava, jonka luotettavuutta paransi toimeksiantajalta varmistettu arvioitu tieto. Arvioitu vastausprosentti jäi mielestämme alhaiseksi suhteutettuna hoitohenkilökunnan määrään, jolloin kyselyn luotettavuus laskee. Pohdimme syitä alhaiselle vastausprosentille ja keskeiseksi syyksi nousi kiire, jonka myötä on todennäköistä, ettei riittävästi aikaa esitestaukseen osallistumiseen ja kyselyyn vastaamiselle ole. Syyt kiireelle ovat moninaiset esimerkiksi yllättävät tilanteet, työyksikössä tapahtuvat muutokset tai työvuoroista puuttuvat työntekijät ja sijaisten hankala saatavuus.

### 10.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet

Yhteenvedon muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä – tietolehtinen hoitohenkilökunnalle-opinnäytetyö oli aiheellista toteuttaa, koska monikulttuurisen osaamisen tarve ja merkitys korostuvat kaiken aikaa tulevaisuudessa koko Suomessa. Mielestämme työmme vastasi edellä mainittuihin kehitystarpeisiin. Saavutimme ne kohderyhmäläisten antamien palautteiden kautta, joita tuli mielestämme paljon alhaisesta vastausprosentista huolimatta. Palautteiden avulla pystyimme tekemään tietolehtisestä entistä helppokäyttöisemmäksi. Uskomme tietolehtisen antavan hoitohenkilökunnalle enemmän varmuutta muslimipotilaan kohtaamiseen ja mahdollisuuden lähteä yksilötasolla kehittämään monikulttuurista osaamista eteenpäin. Uskomme myös tietolehtiselle olevan käyttöä myöhemmin tulevaisuudessa.

Tulevaisuudessa jatkokehittämisen kannalta voisi tutkia, onko pidemmän ajan kuluttua uusia kehittämistarpeita syntynyt monikulttuuriseen osaamiseen hoitohenkilökunnan keskuudessa. Onko monikulttuurisessa hoitotyössä esiintynyt sellaisia asioita, jotka eivät ilmene tietolehtisessä tai johon tarvittaisiin lisätietoa. Jos jonkin asian suhteen lisätieto olisi tarpeellinen, niin tätä asiaa voisi tutkia yksityiskohtaisemmin ja laatia kyseisestä asiasta, esimerkiksi tarkemman tietolehtisen hoitohenkilökunnalle.



## LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.

Abolaban, H. & Al-Moujahed, A. 2017. Muslim patients in Ramadan: A review for primary care physicians. Artikkel. PDF-tiedosto. Saatavissa:

[https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.4103/ajm.AJM\\_76\\_17.pdf](https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.4103/ajm.AJM_76_17.pdf) [viitattu 21.12.2021].

Ahokas, A., Ali Mohammed, M., Hagfors, V., Helki, I., Ingman, I., Ingman, S., Karvonen, I., Kavakko-Widström, I., Leinonen, S., Nenonen, E., Nikupaavo, K., Norring, R., Pessa, N., Rautiainen, S., Savolainen, R., Seppälä Beldih, S., Stenlund, M., Tiihonen, H., Vaahtera, S., Viikko, S., Vuorimaa, S. & Pauha, T. 2021. Muslimit terveydenhuollon asiakkaina. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Opas. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit\\_terveydenhuollon\\_asiakkaina\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit_terveydenhuollon_asiakkaina_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 13.12.2021].

Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe ja seksuaaliterveys. Väestöliitto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://docplayer.fi/1178236-Islamilaiseen-maailmaan-naiset-perhe-ja-seksuaaliterveys-sylvia-akar-ja-maria-tiilikainen-toimittanut-laura-lipsanen-katsaus-vaestotietosarja-20.html> [viitattu 6.1.2022].

Amal ry. 2021. Avioliitto Islamissa. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.amalry.fi/wp-content/uploads/2021/03/Avioliitto-islamissa.pdf> [viitattu 1.12.2021].

Attum, B., Hafiz, S., Malik, A. & Shamoona, Z. 2018. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. Artikkel. Saatavissa: <https://europepmc.org/article/nbk/nbk499933> [viitattu 14.2.2022]

Avioliittolaki 13.6.1929/234.

Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. Artikkel. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families - Abstract - Europe PMC](#) [viitattu 20.9.2021].

Diabetesliitto. 2021. Ramadan ja diabetes. WWW-dokumentti. Päivitetty 3.5.2021. Saatavissa: [https://www.diabetes.fi/d-elamaa/tyo- ja muu\\_arkielama/ramadan-paasto\\_ ja diabetes#b1c39771](https://www.diabetes.fi/d-elamaa/tyo- ja muu_arkielama/ramadan-paasto_ ja diabetes#b1c39771) [viitattu 14.1.2022].

Hathout, H. 2020. Muslimin mielen ymmärtäminen. PDF- dokumentti. Saatavissa: [https://islaminneuvontakeskus.fi/wp-content/uploads/2020/03/Muslimin\\_Mielen.pdf](https://islaminneuvontakeskus.fi/wp-content/uploads/2020/03/Muslimin_Mielen.pdf) [viitattu 11.1.2022].

Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf> [viitattu 30.1.2022].

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf> [viitattu 23.1.2022].

Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky (Sosteri). 2022. Organisaatio. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.3.2022. Saatavissa: <https://www.sosteri.fi/sosteri/organisaatio/> [viitattu 10.4.2022].

Itä-Savon sairaanhoitopiirin viestintästrategia s.a. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://docplayer.fi/33677919-Viestintastrategia-ita-savon-sairaanhoitopiirin-kuntayhtyma-keskussairaalanatie-6-savonlinna.html> [viitattu 26.1.2022]

Jaspal, R. 2016. Islam and homosexuality. Artikkel. PDF-tiedosto. Saatavissa: [http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39597/1/1314201\\_Jaspal.pdf](http://irep.ntu.ac.uk/id/eprint/39597/1/1314201_Jaspal.pdf) [viitattu 6.12.2021]

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Khawari. G. 2019. Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Theseus. Saatavissa:

[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172736/Khawari\\_Gu-lafroz.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/172736/Khawari_Gu-lafroz.pdf?sequence=3&isAllowed=y) [viitattu 22.4.2022].

Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Katsaus hoitolana tutkimuksiin. Tehy ry. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005\\_f4\\_sisus\\_monikulttuurisuus\\_ja\\_eettisyys\\_terveydenhuollossa\\_katsaus\\_hoitoalan\\_tutkimuksiin\\_id\\_1909.pdf](https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa_katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf) [viitattu 5.12.2021]

Kerkkänen, H. & Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielenterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEM-jul\\_40\\_2015\\_web\\_09062015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75031/TEM-jul_40_2015_web_09062015.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 5.12.2021]

Kotus s.a. Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. WWW-dokumentti. Saatavissa: [Ohjeita ohjeiden tekijöille - Kotimaisten kielten keskus \(kotus.fi\)](https://www.kotus.fi/ohjeita-ohjeiden-tekijoille) [viitattu 8.2.2022]

Laitinen, P. 2021. Hoitotyön kliininen asiantuntija. Sähköpostikeskustelut 2.3 & 30.9–1.10. 2021. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. 2. painos. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Mulki, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali -Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim-lääketieteellinen aikakausikirja. Aikakausilehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo96299> [viitattu 3.12.2021].

Nousiainen, K. 2022a. Hoitotyön kliininen asiantuntija, sijainen. Teams-keskustelu 1.2.2022. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Nousiainen, K. 2022b. Hoitotyön kliininen asiantuntija, sijainen. Sähköposti-keskustelut 25.3 & 11-12.4.2022. Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky

Nousiainen, K. 2022c. Hoitotyön kliininen asiantuntija, sijainen. Sähköposti-keskustelu. 21.4.2022 Itä-Savon sairaanhoitopiiri ky.

Pixabay. 2021. Käyttöehdot. WWW- dokumentti. Päivitetty 13.12.2021. Saatavissa: <https://pixabay.com/fi/service/terms/#license> [viitattu 19.4.2022].

Rapo, M. 2022. Tilastokeskuksen neuvoja. Sähköpostikeskustelu 5-7.1.2022. Tilastokeskus.

Rissanen, K. 2013. Sairaanhoitajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12436/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130540.pdf?sequence=-1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12436/urn_nbn_fi_uef-20130540.pdf?sequence=-1&isAllowed=y) [viitattu 27.12.2021].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV- Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html) [viitattu 29.4.2022].

Sateenkaarihistorian ystävät ry. 2021. Suomen sateenkaarihistorian aikajana. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sateenkaarihistoria.fi/aikajana/> [viitattu 11.1.2022].

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Ohje poikien ei-lääketieteellisestä ympärileikkauksesta. PDF-tiedosto. Päivitetty 20.1.2015. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/1367411/Ohje+poikien+ei+l%C3%A4%C3%A4ketieteellisest%C3%A4+ymp%C3%A4rileikkauksesta.pdf/80fa20c0-1917-4dc0-912d-16cc5fb380eb> [viitattu 7.12.2021].

Suomen evankelisluterilainen kirkko (evl) s.a. Islam, sanasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://Yk.fi/sanasto/-/glossary/word/Islam> [viitattu 21.12.2021].

Sutela, H & Larja, L. 2015. Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi tutkimus 2014. Tilastokeskus. WWW-dokumentti. Päivitetty 30.11. 2015. Saatavissa: [https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art\\_2015-10-15\\_001.html](https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html) [viitattu 20.1.2022].

Tehere, R. 2018. Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/143835/AMK%20UUSI.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 22.4.2022].

TENK. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 15.4.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. Maahanmuuttajien elintavat ja kansantaudit. Päivitetty 14.7.2020. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-elintavat-ja-kansantaudit> [viitattu 4.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021a. Maahanmuuttajien mielenterveys. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.8.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys> [viitattu 4.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021b. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen ehkäisy. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.8.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen> [viitattu 7.12.2021].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Mitä rokotteet sisältävät. WWW-dokumentti. Päivitetty 5.4.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/usein-kysyttya-rokotuksista/mita-rokotteet-sisaltavat-#Apuaineet> [viitattu 29.4.2022].

Tilastokeskus. 2021. Uskonnolliseen yhdyskuntaan kuulumisen iän ja sukupuolten mukaan 2010–2020. WWW-dokumentti. Saatavissa:

[https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_11rx.px/table/tableViewLayout1/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rx.px/table/tableViewLayout1/) [viitattu 13.9.2021].

Tilastokeskus. 2020a. Kieli sukupuolen mukaan kunnittain, 1990–2020.

WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_11rm.px/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11rm.px/) [viitattu 16.1.2022].

Tilastokeskus. 2020b. Vieraskieliset. WWW-dokumentti. Saatavissa:

<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa/vieraskieliset.html> [viitattu 16.1.2022].

Tilastokeskus. 2020c. Väkiluku kuukausittain ja alueittain. WWW-dokumentti.

Saatavissa: [https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin\\_vrm\\_vaerak/statfin\\_vaerak\\_pxt\\_11s5.px/table/tableViewLayout1/](https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_vrm_vaerak/statfin_vaerak_pxt_11s5.px/table/tableViewLayout1/) [viitattu 13.1.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TEMK). s.a. Hyvä tieteellinen käytäntö.

WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 23.1.2022].

Työterveyslaitos. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden

tekemiseen työpaikalla. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/ty-opiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla> [viitattu 8.2.2022]

Uskonnonvapauslaki 6.6.2003/453

Valtioneuvosto. 2021. Suomen väestö moninaistuu- vaihtelua on alueittain.

WWW-dokumentti. Päivitetty 13.4.2021. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1410869/suomen-vaesto-monimuotoistuu-vaihtelua-on-alueittain> [viitattu 23.12.2021].

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjaksi.Net

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014

| Tietokanta     | Hakusanat   | Hakutulokset | Valitut kpl | Kohteen tiedot   | Tyyppi    |
|----------------|---|--------------|-------------|--|-----------|
| Google scholar | muslim* OR Islam AND patient* AND facing*   | 17 800       | 1           | Attum, B., Hafiz, S., Malik, A & Shamoon, Z. 2018. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families.            | Artikkeli |
| Finna.fi       | (Muslim* OR Islam* OR Monikult*) AND (Hoitot* OR Potilas* OR Vuorov*)<br><br>->verkossa saatavilla->pro gradu | 34           | 1           | Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Itä-Suomen yliopisto. | Pro gradu |
| Finna.fi       | monikulttuurisuus* AND hoitotyö*  | 379          | 1           | Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOY pro                           | Kirja     |



|                |                                   |        |   |   |           |
|----------------|-----------------------------------|--------|---|---|-----------|
| Kaakkuri       | muslimi* AND terveydenhuolto*     | 5      | 1 | Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. 2. painos. Helsinki: Into Kustannus Oy.  | Kirja     |
| Kaakkuri       | muslimi* AND terveydenhuolto*     | 5      | 1 | Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. Jyväskylä: Kirjaksi.Net                       | Kirja     |
| Google scholar | Islam*AND homosexual* ->2015–2020 | 16 500 | 1 | Jaspal, R. 2016. Islam and homosexuality.   | Artikkeli |
| Google scholar | Muslim* AND Ramadan* ->2015–2020  | 19 500 | 1 | Abolaban, H & Al- Moujahed A. 2017. Muslim patients in Ramadan: A review for primary care physicians. | Artikkeli |
| Finna.fi       | *Islam OR Muslim* AND Sek-suaali* | 14     | 1 | Akar, S. & Tiilikainen, M. 2009. Katsaus islamilaiseen maailmaan. Naiset, perhe                       | Kirja     |

|              |                                |   |   |  |      |
|--------------|--------------------------------|---|---|--|------|
|              |                                |   |   | ja seksuaali-<br>terveys. Väes-<br>töliitto.   |      |
| Muu,<br>Tehy | Muslimipotilaan<br>kohtaaminen | 1 | 1 | Ahokas, A., Ali<br>Mohammed,<br>M., Hagfors,<br>V., Helki, I.,<br>Ingman, I.,<br>Ingman, S.,<br>Karvonen, I.,<br>Kavakko-<br>Widström, I.,<br>Leinonen, S.,<br>Nenonen, E.,<br>Nikupaavo, K.,<br>Norrning, R.,<br>Pesso, N.,<br>Rautiainen, S.,<br>Savolainen,<br>R., Seppälä<br>Beldih, S.,<br>Stenlund, M.,<br>Tiihonen, H.,<br>Vaahtera, S.,<br>Vilkko, S.,<br>Vuorimaa, S.<br>& Pauha, T.<br>2021. Muslimit<br>terveydenhuol-<br>lon asiakkaina.<br>Helsingin yli-<br>opisto. Teolo-<br>ginen tiede-<br>kunta. | Opas |

|                |           |   |   |   |           |
|----------------|-----------|---|---|---|-----------|
| Duodecim-lehti | Muslimi   | 8 | 1 | Mulki, M. & Tiilikainen, M. 2007. Potilaana somali - Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? Duodecim. | Artikkeli |
| Rabita.fi      | Rabita.fi | 4 | 1 | Hathout, H. 2020. Muslimin mielen ymmärtäminen.   | Kirja     |

| Suorat lainaukset   | Pelkistys  | Teemojen ja alateemojen muodostus  |
|---|--|--|
| 1."Jättäisin tietolehtisestä pois viittaukset lähteisiin, sotkevat hie-<br>man muuten selkeää ohjeistusta."   | Lähdeviittaukset sotkevat selkeää tietolehtisen ohjeistusta  | Tekstin muodollisuus <ul style="list-style-type: none"> <li>Lähdeviitteiden poisto.</li> </ul>                     |
| 2."Poistaisin lähdeviitteet kappaleiden tai lauseiden lopusta ja jättäisin vain lähdeluettelon. Ellei tämä ole mahdollista, voisiko lähdeviite olla numerolla? Mahtuisiko lapsiin ja raskaana oleviin liittyvää asiaa tähän?" | Lähdeviitteiden poisto kappaleiden tai lauseiden lopusta. Lähdeluettelo jää. Lähdeviittaus-<br>ten merkitseminen numerolla. Lapset ja raskaana olevista aihe-ehdotus | Tekstin muodollisuus. <ul style="list-style-type: none"> <li>Lähdeviitteiden poisto.</li> </ul> Raskaus ja lapset. |
| 3."Onko viitteet tässä tarpeellisia?"   | Lähdeviitteiden tarpeellisuuden kyseenalaistaminen   | Tekstin muodollisuus. <ul style="list-style-type: none"> <li>Lähdeviitteiden poisto.</li> </ul>                    |
| 4."Lähdeluettelo lopussa ok, mutta lähdeviitteet tekstin seassa ei mielestäni ole tarpeellinen sekä se luo sekavuutta."   | Lähdeluettelo lopussa hyvä. Lähdeviitteet tekstissä luovat sekavuutta eivätkä ole tarpeellisia   | Tekstin muodollisuus. <ul style="list-style-type: none"> <li>Lähdeviitteiden poisto.</li> </ul>                    |
| 5."Yksi kirjoitusvirhe osui silmään. (insuliini diabetes) "   | Kirjoitusvirhe tekstissä. Ehdotetaan lähteiden olevan pienemmällä fontilla tai vasta lopussa   | Tekstin muodollisuus. <ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjoitusvirheen korjaaminen.</li> </ul>              |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Voisiko lähteet olla vaikka pienemmällä fontilla, niin ne ei sekoittuisi tekstiin ja lehtinen olisi näin selkeämpi? Tai onko ne pakko ylipäätään lisätä lehtiseen lauseiden jatkoksi, riittäisikö, että ne on mainittu lopussa?</p>   | <p>mainittuina, jotta teksti olisi tiivimpää ja näin helpompi lukea.</p>  |   |
| <p>6.Lääkehoitoon liittyvässä kohdassa kirjoitusvirhe: insuliinihoitoinen diabetes*</p>  | <p>Kirjoitusvirhe lääkehoitoon liittyvässä kappalessa ja miten se oikeasti kirjoitetaan.</p>  | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjoitusvirheen korjaus.</li> </ul>  |
| <p>7.Tekstityyli olisi selkeämpi, jos käytettäisiin vain yhtä tyyliä, eikä monta eri tyyliä.</p> <p>Sulkeissa olevat nimet tekevät tietolehtisestä levottoman oloisen. Nimet voisi olla yhdessä kohtaan lehtisen lopussa. Tietolehtinen tuntuu vähän turhan pelkistetyltä.</p> | <p>Tekstiä olisi selkeämpi lukea, jos fontti olisi kaikissa osioissa sama.</p> <p>Lähdeviitteet tekstissä tekevät tietolehtisestä levottoman oloisen lukea. Ehdotetaan lähteiden merkittävän vasta lopuksi.</p> | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin fonttiin muuttaminen.</li> <li>• Lähdeviitteiden poisto tekstistä.</li> </ul> |
| <p>8."Tietolehtinen on hie-man "täyden" oloinen. Voisiko tekstiä tiivistää tai sanomaa tuoda lyhyemmin esille. Visuaalinen ilme kiinnostava ja johdattaa aiheeseen."</p>   | <p>Tietolehtinen on täyden oloinen liian pitkän tekstin vuoksi.</p> <p>Visuaalinen ilme ja kuvat ovat kiinnostavia ja aiheeseen liittyviä.</p>  | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin tiivistäminen.</li> </ul> <p>Visuaalisuus.</p>                                |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>9."Lehtisessä on toistoa ja jäsentely on hankalaselkoinen. Kaipaa lisää selkeyttämistä ja tiivistettyä informaatiota mitä olisi nopeaa ja helppoa lukea."</p>                | <p>Lehtisessä on toistoa ja on hankalaselkoinen. Tietoteksti voisi olla tiivimpää ja näin selkiyttäisi lukemista ja olisi nopeampaa ymmärtää ensimmäisellä lukukerralla.</p>        | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin tiivistäminen.</li> </ul>  |
| <p>10."Tietoa on paljon, voisiko asioita vielä tiivistää? Vuorovaikutus kohdasta poistaisin lauseen: Ammattitulkin pystyy tilaamaan 200 eri kielellä sivulta Sementix.fi. "</p> | <p>Tietoa on paljon ja pyydetään tekstin tiivistystä. Vuorovaikutus kohdasta ehdotetaan poistamaan lause: "Ammattitulkin pystyy tilaamaan 200 eri kielellä sivulta Sementix.fi"</p> | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin tiivistäminen/Lauseen poisto.</li> </ul>                                       |
| <p>11.Lähteet pois itse tekstistä? Loppuun lähteet mistä voi hakea lisätietoa?</p>  | <p>Pyydetään lähdeviitteiden poistoa. Ehdotetaan lähteiden siirtoa tekstin loppuun.</p>   | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lähdeviitteiden poisto.</li> </ul>   |
| <p>12.Lehtinen oli selkeä, hyvää tietoa. Fontti oli erilainen lehtisen sivuilla, mielestäni yhtenäinen tekstin ulkoasu tekisi lehtisestä siistimmän.</p>                        | <p>Lehtinen oli selkeä ja tekstissä oleva tieto tarpeellinen. Fonttikoko vaihteli eri sivuilla ja tähän toivotaan korjausta, visuaalisen ilmeen parantamiseksi.</p>                 | <p>Tietolehtisen hyvä visuaalinen ilme.</p> <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin fonttikoon muuttaminen.</li> </ul> |
| <p>13."Ehkä liikaa tilaa käytetty kertomaan Islamin uskosta (yksi sivu neljästä?). Ehkä nostaisin islamista vain esiin ne seikat, jotka vaikut-</p>                             | <p>Islamin uskonnosta kertomiseen on käytetty liikaa tilaa tietolehtisestä.</p> <p>Käytännön vinkit koetaan parhaana puolena</p>  | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin tiivistäminen (Islamin uskonto)</li> </ul>                                     |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>tavat terveyteen/terveydenhoitoon. Parhaita esitteessä ovat käytännön vinkit; esimerkiksi käden käytöstä ja katsekontaktista, tosi hyviä. Mites sukupuolten erot, onko merkitystä siinä, jos hoitaja tai lääkäri on nainen ja potilas mies tai toisinpäin? ”</p>   | <p>esimerkiksi käden käytöstä ja katsekontaktista.</p> <p>Eri tai samaa sukupuolta oleva lääkäri tai hoitaja muslimipotilaan kohtaamisessa pohditti.</p>  | <p>Eri ja samaa sukupuolta oleva hoitaja tai lääkäri muslimipotilaan kohtaamisessa.</p> |
| <p>14.Olisin kaivannut tietolehtiseen enemmän kuvausta terveyden edistämiseen liittyen. Esim. onko muslimeilla liikuntaan liittyviä esteitä tai uskomuksia. Tai tarvitseeko terveyden edistämisen ohjauksessa korostaa uskonnollista näkökulmaa, jos esim. potilas kieltäytyy jostain hoidosta. Eli olisiko hyötyä sanoa, että Allah varmasti haluaisi sinun paranevan ja ottavan tätä lääkettä tai toimivan sinun tietyllä tavalla. (Joillain afrikkalaisilla uskonnoilla tämä on hyödyllistä mainita)</p> | <p>Terveyden edistämisen näkökulmasta olisi tarvinnut lisää tietoa, kuinka uskonnollinen vakaumus tai erilaiset uskomukset tulisi huomioida ohjauksessa tai potilaan kieltäytyessä hoidosta. Voidaanko potilasta ohjata, esimerkiksi Allah haluaa potilaan ottavan lääkkeitä tai toimivan terveyttä edistävästi.</p> <p>Hieno tiedote</p> | <p>Terveyden edistäminen ja uskonnon huomiointi.</p>                                    |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 15."Aiheesta vähän infolehtisiä, hieno tiedote."   | Aiheesta on olemassa vähän tietolehtisiä, hieno tiedote.   | Ajankohtaisuus   |
| 16.Tämä on todellakin tärkeä lehtinen. Kiitos.   | Tärkeä tietolehtinen, koska se on ajankohtainen  | Ajankohtaisuus   |
| 17.Hyvä ja selkeä tietolehtinen.   | Hyvä ja selkeä tietolehtinen   | Selkeys  |
| 18."en osaa sanoa"   | Ei osaa sanoa mitä tietolehtisessä voisi muuttaa tai lisätä.   | Ei lisättävää  |
| 19."En osaa sanoa"   | Ei osaa sanoa mitä tietolehtisessä voisi muuttaa tai lisätä.   | Ei lisättävää  |
| 20. Opaslehtisessä on paljon tekstiä. Islamin peruspilarit olisi voitu lyhyemminkin kertoa, sillä se ei mielestäni ole tärkeä sairaalamaailmassa, mm. pyhiinvaellus, almuverot ja paastoaminen.<br><br>Tekstiä on paljon. Lauseita lyhentäisin ja kirjoittaisin tiiviimmin. Mites jos potilas osastohoidossa viikkojen ajan? En kirjoittaisi tietolehtiseen, että mm. katsekontakti ja käsimerkkien tulkitsemista täytyy välttää? Tulkki ei aina ole paikalla, jolloin | Tietolehtisessä on paljon tekstiä. Islamin uskonnosta olisi voitu tiivistetympin kertoa, koska tieto uskonnosta ei ole niin oleellinen asia. Lyhentäisin tekstiä tiiviimmäksi. Jos muslimipotilas on vuodeosastolla, täytyykö vuorovaikutus ohjeita kuten liiaallisen katsekontaktin välttämistä välttää. Entä jos tulkki ei pääse paikalle, käsimerkkien ja muun elekielen käyttö olisi suotavaa. Samankaltaisista tietolehtisistä tieto on peräisin. | Tekstin muodollisuus.<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin lyhentäminen ja tiivistäminen.</li> </ul> Vuorovaikutus.<br><br>Rukouspesut. |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>katsekontaktia, ilmeitä ja käsimerkkiä on suotavaa ja tärkeää käyttää, näin olen aiemmin lukenut vastaavista tietolehdistä/opaslehtisistä.</p> <p>Muistakaa lähteissä synteessin tekemistä, tärkeässä opinnäytetyössäkin. Yksikin lähde näyttää olevan vuoden 2009. Tietolehtiseen ei tarvitsisi lähdeviitteitä laittaa, eikä välttämättä lähdeluetteloakaan, kunhan vaikka viittaatte, että opaslehtinen löytyy Theseuksesta.</p> <p>Kuvissakin Sisterissa pidetään, kun on pehmeämmät reunat :) ja kannattaa käyttää kuvissa samoja värimaailmoja niin tulee visuaalisempi.</p> <p>Miettisin vielä, että onko nämä juuri ne asiat mitä on oleellista muslimipotilaan kohtamisessa? Muslimit eivät</p> | <p>Muistakaa synteessin eli tietolähteiden yhdistämisen olevan tärkeää. Yksi lähteistä on vuodelta 2009. Tietolehtiseen ei tarvitse lähdeviitteitä- tai luetteloja, koska viittaus tietolehtisen ja opinnäytetyön löytyvän Theseuksesta riittää.</p> <p>Kuvissa olisi parempi olla pehmeämmät reunat ja sama värimaailma.</p> <p>Muslimit eivät tarvitse rukouspesuissa vettä eikä erillistä pesutilaa, jos se koetaan likaisena</p> |  |
|--|--|--|

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>tarvitse aina vettä rukouspesussa, jos kokee, että ei ole puhdasta "Tayammum". Joten erillistä pesutilaakaan ei tarvitse, jos ei koe, että on puhdasta. Tästä ei ole mainintaa lainkaan opaslehtisessä?</p>  |   |   |
| <p>21."Hyvä lehtinen. Itse ammattilaisena tarviis vielä tarkempaa tietoutta mutta tällä työkuvalla ei ole tarvinnut muslimipotilaita hoitaa. Herättää paljon kysymyksiä mielessä ja olisi hyvä esim. koulutusta saada ihan perusterveydenhuollon henkilöstökin asiasta. Monikulttuurinen koulutus."</p> | <p>Tietolehtinen on hyvä. Ammattilaisen näkökulmasta muslimipotilaan kohtaamisesta tarvitsisi vielä lisätietoa ja koulutus monikulttuurisuudesta perusterveydenhuollossa ratkaisisi pohdituttavia kysymyksiä.</p> | <p>Monikulttuurinen koulutus jatkokehitysideana</p> |
| <p>22.Tietolehtinen on oiva apu hoitotyössä. Selkeä ja napakat lyhyet ohjeet plussaa. Visuaalinen ulkonäkö erinomainen.</p>   | <p>Tietolehtisestä on apua hoitotyössä. Ohjeet ovat lyhyet ja selkeät. Visuaalinen ulkonäkö on hyvä.</p>  | <p>Ajankohtaisuus</p>                               |
| <p>23.Hoitotyössä pitäisi kaikkien olla tasavertaisia.</p> <p>Ketään ei saisi kohdella eri tavoin eikä tehdä mitään erillisiä toimenpiteitä. Sama linja kuin</p>  | <p>Hoitotyössä pitäisi kohdata kaikki tasavertaisesti uskonnollisesta taustasta huolimatta.</p>   | <p>Tasavertaisuus</p>                               |

|   |   |   |
|---|---|---|
| kantaväellekin oltava muslimellakin.  |   |   |
| 24.Siisti visuaalinen ilme. Voisiko kuitenkin tekstin fontti ja fonttikoko olla samanlainen joka sivulla? Tärkeä aihe!  | Visuaalinen työ on siisti. Tekstin fonttia ja fonttikokoa voisi muuttaa. Ajankohtainen aihe!  | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin fonttiin muuttaminen.</li> </ul> <p>Visuaalinen ulkonäkö.</p> <p>Ajankohtaisuus.</p>  |
| <p>25.Onko tämä mainittu tulkkipalvelu todellakin Sosterissa käytössä? Ohjeessa on myös virhe, oikea osoite näyttäisi olevan Semantix.com, ei Sementix.fi. Onko tarpeen sisällyttää lähdeviitteet tekstin sisälle, kun kyseessä on ohjevihkonen? Lähdeluettelo kuitenkin on löydettävissä vihkosen lopusta. Lähdeviitteiden vuoksi ohjetta on tuollaisenaan hankalahko lukea. "Pienet rituaalipesut" - mitä siihen tulee varata? Voisiko tuota kohtaa hieman avata tietämättömälle?</p> <p>Ymmärrän, että tietolehtisen olisi hyvä olla lyhyt ja ytimekäs ja teoritietoa tästä ohjeesta</p> | <p>Onko tulkkipalvelu käytössä (Semantix) ja huomattiin kirjoitusvirhe Sementix -&gt; Semantix.</p> <p>Lähdeviitteet ovat turhia, koska lähdeluettelo tietolehtisen lopusta löytyy kuitenkin.</p> <p>Palautteen antajaa pohdituttaa, tuleeko pieniin rituaalipesuihin tulisi varata ja voisiko sitä mahdollisesti avata lisää.</p> <p>Ymmärretään tietolehtisen olevan ytimekäs ja teoritietoa on paljon, mutta palautteen antaja toivoo lisää käytännön vinkkejä esimerkiksi si-anlihaa ja verta sisältävät tuotteet, tarkoittaako se kaikkien eläinten verta vai pelkästään</p> | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kirjoitusvirheen korjaaminen (Sementix-&gt; Semantix)</li> <li>• Lähdeviitteiden poisto tekstistä.</li> </ul> <p>Rituaalipesut.</p> <p>Verituotteiden käytön tarkentaminen muslimipotilaan hoitotyössä.</p> |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>löytyykin ihan mukavasti, mutta käytännön tilanteisiin annetaan kuitenkin aika vähän vinkkejä. Olisiko niitä mahdollista saada lisää? "Sianlihaa ja verta sisältävät " - tarkoittaako tuo, että myös naudan ja siipikarjan verta sisältävät vai pelkästään sian verta? Jos vain sian, korjaattehan siihen "sianlihaa ja -verta".</p> | <p>sian verta. Pyydettiin selventämään tätä ja mahdollisesti korjamaan.</p>  |   |
| <p>26."Viimeisen sivun fontti/ulkonäkö on toisista sivuista poikkeava. Jos mahdollista, yhtenäistäkää ulkoasua. Erittäin tarpeellinen aihe muuten, ohje tulee varmasti käyttöön ja sille on kysyntää. Kiitos! "</p>   | <p>Viimeisen sivun fontti ja ulkonäkö poikkeaa muista sivuista. Jos mahdollista, sitä voisi korjata yhtenäisemmäksi muiden sivujen kanssa. Ajankohtainen tietolehtinen, jolla tulee olemaan käyttöä.</p> | <p>Tekstin muodollisuus.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekstin fonttiin muuttaminen.</li> </ul> <p>Ajankohtaisuus.</p> |
| <p>27.Lääkehoidosta olisin halunnut tietää, onko jotain rajaa alkoholille, mitä voidaan pitää ns. alkoholittomana valmisteena. Alkoholilla on kuitenkin hyvä liuotin lääkeaineiden valmistuksessa ja useassa apuaineena käytössä.</p>   | <p>Mitä voidaan pitää alkoholittomana valmisteena lääkehoidossa? Alkoholilla on liuotin ja apuväline lääkevalmistuksessa.</p>  | <p>Lääkkeet, joiden valmistuksessa on käytetty alkoholivalmisteita.</p>   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| 28. "Voiko hoitajana toimia eri sukupuolen edustaja? Tuli tälläinen kysymys mieleen." | Miten muslimit suhtautuvat eri sukupuolta oleviin hoitohenkilökuntalaisiin                 | Eri sukupuolen edustaja potilaan kohtaamisessa          |
| 29. "Jos muslimipotilas kuolee esim. vuodeosastolla, olisiko jotain huomioitavaa?"    | Mitä tulee huomioida, jos muslimipotilas kuolee esimerkiksi vuodeosastolla.                | Kuoleman kohtaaminen                                    |
| 30. "Muslimien suhtautuminen kuolemaan."  | Muslimien käsitykset kuolemasta  | Kuoleman kohtaaminen ja muslimien suhtautuminen siihen. |
| 31. "Täytyykö omaiset huomioida/ ottaa mukaan hoidon suunnittelussa/ toteutuksessa."  | Tuleeko omaiset ottaa mukaan ja huomioida potilaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. | Omaiset mukana hoitotyössä.                             |

Kirjallisuuskatsaustaulukko

Liite 3

| Tiedot  | Keskeiset tulokset  | Tietokanta | Tyyppi |
|---|---|------------|--------|
| Ahokas, A., Ali Mohammed, M., Hagfors, V., Helki, I., Ingman, I., Ingman, S., Karvonen, I., Kavakko-Widström, I., Leinonen, S., Nenonen, E., Nikupaavo, K., Norring, R., Pessa, N., Rautiainen, S., Savolainen, R., | Oppaassa on huomioitu hoitohenkilökunnalle tehdyt haastattelut sekä erilaisiin lähteisiin, joiden pohjalta on laadittu muslimipotilaan kohtaamiseen opas terveydenhuollon näkökulmasta. Oppaassa käydään läpi islamin uskontoa sekä sen vaikutuksia elämäntapoihin, elämäntapoihin, elämäntapoihin, | Tehy-lehti | Opas   |

|  |  |                       |                            |
|--|--|-----------------------|----------------------------|
| <p>Seppälä Beldih, S., Stenlund, M., Tiihonen, H., Vaahtera, S., Vilkkonen, S., Vuori-<br/>maa, S. &amp; Pauha, T. 2021. Muslimit terveydenhuollon asiakkaina. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta. Opas. PDF-tiedosto. Saatavissa: <a href="https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit_terveydenhuollon_asiakkaina_2021.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y">https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit_terveydenhuollon_asiakkaina_2021.pdf?sequence=1&amp;isAllowed=y</a></p> | <p>mukseen sekä terveyskäyttäytymiseen huomioiden kulttuurin vaikutus.</p>   |                       |                            |
| <p>Abolaban, H. &amp; Al-Moujahed, A. 2017. Muslim patients in Ramadan: A review for primary care physicians. Artikkel. PDF-tiedosto. Saatavissa: <a href="https://www.thieme-connect.de/pro-">https://www.thieme-connect.de/pro-</a></p>  | <p>Muslimit suurin osa haluavat paastota ja joskus akuuttia sairastumista tai kroonisen sairauden huomiointia voidaan vähätellä, jolloin se voi aiheuttaa ongelmia. Artikkelissa korostettiin hoitohenkilökunnan vastuuta ottaa puheeksi terveydentila ramadanin ai-</p> | <p>Google Scholar</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus</p> |

|  |   |       |                 |
|--|---|-------|-----------------|
| <a href="#">ducts/ejournal/pdf/10.4103/ajm.AJM_76_17.pdf</a>   | <p>kaan. Eriteltiin tarkemmin sairaudet, jotka vaativat tarkkaa seurantaa tai vapauttavat kokonaan paastosta.</p>   |       |                 |
| <p>Kerkkäinen, H &amp; Säävälä, M. 2015. Maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia ja mielensterveyttä edistävät tekijät ja palvelut. Systemaattinen tutkimuskatsaus.</p> | <p>Katsauksessa tarkastellaan maahanmuuttajien kotoutumiseen liittyviä haasteita mielensterveyden näkökulmasta. Lopussa esitetään mahdollisia kehittämissideoita, kuinka maahanmuuttajien mielensterveyttä ja muuhun jaksamiseen voidaan vaikuttaa.</p>   | Finna | Tutkimuskatsaus |
| <p>Rissanen, K. 2013. Sairaanhoidtajien kuvauksia monikulttuuristen potilaiden postoperatiivisesta kivun hoidosta. Itä-Suomen yliopisto.</p>                             | <p>Tutkimuksessa haasteltiin yhteensä 13 kirurgista sairaanhoitajaa. Keskeiset tulokset ilmenivät monikulttuurisen postoperatiivisen hoitotyön haasteisiin sairaanhoidajan näkökulmasta. asiat eniten olivat haasteena sairaanhoitajille esim. yhteisen kielen puute ja kulttuurin vaikutus kipukokemukseen ja sen ilmaisuun.</p> | Finna | Pro gradu       |

## Sopimus opinnäytetyöstä

## Liite 4



Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

1 / 2

Tulosta

Tyhjennä

| 1. OPISKELIJA  |   | 2. OPISKELIJA  |   |
|--|---|--|---|
| Opiskelijanumero<br>[REDACTED]   | Viralliset etunimet<br>Libna Hassan       | Opiskelijanumero<br>[REDACTED]   | Viralliset etunimet<br>Susanna Nasteho    |
| Sukunimi<br>Abukar   |   | Sukunimi<br>Peräaho Guleid   |   |
| Lähiosoite<br>[REDACTED]   | Postinumero ja -toimipaikka<br>[REDACTED] | Lähiosoite<br>[REDACTED]   | Postinumero ja -toimipaikka<br>[REDACTED] |
| Sähköposti<br>oliab001@edu.xamk.fi                                     | Puhelin<br>[REDACTED]                     | Sähköposti<br>asupe004@edu.xamk.fi<br>anagu001@edu.xamk.fi             | Puhelin<br>[REDACTED]                     |
| Toimipiste ja<br>koulutusohjelma<br>Savonlinnan kampus, Sairaanhoidaja |   | Toimipiste ja<br>koulutusohjelma<br>Savonlinnan kampus, Sairaanhoidaja |   |
| Suuntautumisvaihtoehto<br>ja ryhmätunnus<br>SHSHA18KP                  |   | Suuntautumisvaihtoehto<br>ja ryhmätunnus<br>SHSA18SP                   |   |

## TOIMEKSIANTAJA

|  |   |
|--|---|
| Toimeksiantaja ja yritys/yhteisö<br>Päivi Laitinen | Yrityksen/yhteisön yhteyshenkilö<br>Sosteri |
| Lähiosoite   | Postinumero ja -toimipaikka                 |
| Sähköposti<br>[REDACTED]                           | Puhelin<br>[REDACTED]                       |

## OPINNÄYTETYÖN HANKKEISTUS

|   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Toimeksiantaja maksaa opinnäytetyöstä opiskelijalle tai Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululle korvauksen, josta on kirjallisesti sovitettu ennen opinnäytetyön aloittamista. |
| <input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyöllä on toimeksiantajan puolelta nimetty ohjaaja ennen opinnäytetyön aloittamista.   |
| <input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toiminnassaan.   |

## OPINNÄYTETYÖN OHJAUS

|  |
|--|
| Ohjaava(t) opettaja(t)<br>Anu Muhonen Tarja Turtiainen |
| Sähköposti<br>[REDACTED]                               |
| Yrityksen/yhteisön ohjaaja(t)                          |
| Sähköposti   |





Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu

SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

2 / 2

OPINNÄYTETYÖ

|  |  |
|--|--|
| Opinnäytetyön aihe (max. 200 merkkiä)  |  |
| Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä (tietolehtinen hoitohenkilökunnalle)   |  |
| Kehittämis- tai tutkimustavoite ja toimeksianto sekä mahdolliset opinnäytetyön ulkopuolelle jäävät salassa pidettävät tausta-aineistot (opinnäytetyö on julkinen asiakirja, max. 300 merkkiä)                                |  |
| Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia tietopaketti/lehtinen muslimipotilaan kohtaamisesta Sosterin hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoa islamin uskonnosta ja muslimipotilaan kohtaamisesta |  |
| Keskeiset menetelmät (max. 300 merkkiä)  |  |
| Tuotekehitysprosessi- Webropol- Kirjallisuuskatsaus  |  |
| Opinnäytetyön aloitus  | Opinnäytetyön luovutus toimeksiantajalle |
| Kevät 2020   | Kevät 2022                               |
| Opinnäytetyö täyttää Tilastokeskuksen T & K määritelmän *)   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei  |  |

\*) T & K määritelmän saa opintotoimistosta tai Internetistä,  
<http://www.tilastokeskus.fi/ti/tykke/kas.html>

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu</b><br/>Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun vastuu rajoittuu opinnäytetyön tavanomaiseen ohjaukseen. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Ongelmatilaisissa sopimuksen ehdoista voidaan neuvotella luotteluun ja tarvittaessa purkaa sopimus.</p> <p><b>Oikeudet tuloksiin ja muihin opinnäytetyöhön liittyviin aineistoihin, laitteisiin ja soveluksiin.</b><br/>Tekijänoikeus ja omistusoikeus opinnäytetyön tuloksiin kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen ainoastaan sopimalla niistä erikseen opinnäytetyön tekijän kanssa. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> | <p><b>Tulosten julkaiseminen ja luottamuksellisuus</b><br/>Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa salassa pidettäviksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö voidaan julkaista myös Internetissä.</p> <p>Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opinnäytetyön ohjaaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisevia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p><b>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen</b><br/>Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. aineistojen hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> |
|--|--|

Olemme yhteisesti sopineet opinnäytetyön toteutuksesta ja ohjauksesta yllä sovitulla tavalla.

ALLEKIRJOITUKSET

|  |                      |
|--|----------------------|
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA TOIMEKSIANTAJAN EDUSTAJAN ALLEKIRJOITUS | _____ / _____ 20____ |
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA OPISKELIJAN ALLEKIRJOITUS               | _____ / _____ 20____ |
| PAIKKA, PÄIVÄYS JA OHJAAVAN OPETTAJAN ALLEKIRJOITUS        | _____ / _____ 20____ |

Tämä sopimus on kirjoitettu kahtena kappaleena, yksi toimeksiantajayritykselle, toinen opiskelijalle. Sopimus tulee tallentaa Wihiin.

**Asiakirjan ovat allekirjoittaneet**

| Nimi                | Tunnistautuminen | Aika                          |
|---------------------|------------------|-------------------------------|
| Maijaterthu Tiainen | Suomi.fi         | 17.01.2022 16:31:24 UTC+02:00 |
| Libna Abukar        | Suomi.fi         | 17.01.2022 13:25:22 UTC+02:00 |
| Susanna Peräaho     | Suomi.fi         | 17.01.2022 13:26:37 UTC+02:00 |
| Nasteexo Guleid     | Suomi.fi         | 17.01.2022 13:29:35 UTC+02:00 |
| Anu Muhonen         | Suomi.fi         | 18.01.2022 14:35:11 UTC+02:00 |

**Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu**Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)  
- Alkuperäinen dokumentti (2 sivua)

Kansilehden sivu 1/1



## TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

**Tutkimuksen / opinnäytetyön nimi:**

Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä - tietolehtinen hoitohenkilökunnalle

**Tutkimuksen / opinnäytetyön suorittaja:**

|   |  |
|---|--|
| nimi:<br>Libna Abukar /Susanna Peräaho                          | nimi:<br>Nasteexo Guleid                                       |
| osoite:   | osoite:  |
| puhelin:<br>[redacted]  | puhelin:<br>[redacted]   |
| s-posti:<br>oliab001@edu.xamk.fi/ asupe004@edu.xamk.fi          | s-posti:<br>anagu001@edu.xamk.fi                               |
| opiskelu- tai työpaikka:<br>Kaakkois- Suomen ammattikorkeakoulu | opiskelu- tai työpaikka:<br>Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu |

**Tutkimuksen / opinnäytetyön ohjaajat:**

|                        |                           |
|------------------------|---------------------------|
| nimi:<br>Anu Muhonen   | nimi:<br>Tarja Turtiainen |
| puhelin:               | puhelin:                  |
| s-posti:<br>[redacted] | s-posti:<br>[redacted]    |

**Tutkimus:**

amk opinnäytetyö       yamk opinnäytetyö

pro gradu

lisensiaattityö

väitöskirja

lääketieteellinen tutkimus

lääketutkimus, ilmoita yrityksen nimi \_\_\_\_\_

muu, mikä \_\_\_\_\_

**Tutkimuksen kohde Itä-Savon sairaanhoitopiirissä:**

henkilöstö (ammattiryhmä/-t): Sairaanhoitajat, lähihoitajat ja terveydenhoitajat

asiakkaat/potilaat, kliininen tutkimus

asiakkaat/potilaat, kysely/haastattelu

potilasasiakirjat

omaiset

joku muu, mikä \_\_\_\_\_

**Missä yksikössä / yksiköissä tutkimus / opinnäytetyö tehdään:**

Pth- ja esh- yksiköt

**Miten eettiset kysymykset on huomioitu tutkimuksessa / opinnäytetyössä (esim. tietoon perustuva suostumus, oikeus yksityisyyteen, nimettömyyden säilyttäminen, tutkittavien kunnioittaminen ja haittojen välttäminen):**

Nimettömyyden säilyttäminen. Kysely lähetetään toimeksiantajan kautta osallistujia kohderyhmälle. Vastaaminen on osallistujille vapaaehtoista ja henkilötietoja ei kerätä.

**Onko tutkimuksella eettisen toimikunnan lupa ja lausunto?**

Ei

**Tutkimuksen / opinnäytetyön aikataulu (suunniteltu käynnistäminen ja valmistuminen)**

Opinnäytetyö käynnistyi syksyllä 2020 ja valmistuminen sijoittuu viikolle 21/2022.

**Aiheuttaako tutkimus / opinnäytetyö kustannuksia Itä-Savon sairaanhoitopiirille?**

- Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti.)
- Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä.) Kenen kanssa asiasta on keskusteltu/sovittu?

**Tutkimuksen / opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset Itä-Savon sairaanhoitopiirin toimintaan**

- Ei välitöntä sovellettavuutta
- Välitön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin/miten?
- Opinnäytetyön valmistuttua tietolehtinen luovutetaan Sosterin hoitohenkilökunnan käyttöön.

**Käsitellessäni työntekijöiden tai asiakkaiden/potilaiden tietoja sitoudun siihen, että en käytä saamiani tietoja muuhun kuin tutkimus- tai opinnäytetyötarkoitukseen. En luovuta henkilötietoja sivullisille. Sitoudun raportoimaan tutkimuksesta tutkimusluvan myöntäjälle.**

|            |  |
|------------|--|
| Päivämäärä | Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus                    |
| 16.2.2022  | Susanna PeräahoLibna Abukar  |
| Päivämäärä | Tutkimuksen / opinnäytetyön tekijän allekirjoitus ja nimen selvennys |
| 16.2.2022  | Nasteexo Guleid  |

Tutkimusluvan edellytyksenä on, että opinnäytetyöntekijä toimittaa Sosterille valmiin opinnäytetyön ja havainnollistavan esityksen (esim. Powerpoint -esitys) opinnäytetyöstään julkaistavaksi Sosterin intranetissä s-postilla osoitteeseen kirjaamo@sosteri.fi

**Sosteri allekirjoittaa tutkimusluvut sähköisesti. Käsitellyssä tutkimusluvassa on erillinen allekirjoitussivu.**

Tutkimuslupalomake liitteineen toimitetaan s-postilla osoitteeseen kirjaamo@sosteri.fi  
**Huom! Lisää Tutkimuslupalomake ja Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (amk-opiskelijat) sähköpostiin erillisenä liitteinä, muut liitteet voivat olla yhdessä tiedostossa**

**Liitteet:**

- Tutkimussuunnitelma
- Selvitys tutkimustyön suorittamisesta Itä-Savon sairaanhoitopiirin ky:ssä
- Tiedote tutkimuksesta
- Tutkittavan suostumus
- Aineiston keruulomake
- Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje
- Kysely/haastattelulomake
- Tutkimustyötä suorittava muu henkilöstö
- Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
- Eettisen toimikunnan lausuntokopio
- Tieteellisen tutkimuksen henkilörekisteriseloste
- STM:n / THL:n lupa
- Muut mahdolliset sopimuskopiot (esim. radiologia)
- Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (AMK-opiskelijat)

**Asiakirjan ovat allekirjoittaneet**

| Nimi                | Tunnistautuminen | Aika                          |
|---------------------|------------------|-------------------------------|
| Maijaterttu Tiainen | Suomi.fi         | 01.03.2022 13:51:59 UTC+02:00 |

**Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu**Sisältö: - Kansilehti (1 sivu)  
- Alkuperäinen dokumentti (3 sivua)

Kansilehden sivu 1/1

## Saatekirje

Arvoisa vastaaja

Olemme kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Libna Abukar, Nasteexo Guleid ja Susanna Peräaho Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta Savonlinnan kampukselta. Opinnäytetyömme aihe on "Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä" ja toimeksiantajana toimii Itä-Savon sairaanhoitopiiri eli Sosteri. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia tietolehtinen työkaluksi muslimipotilaan kohtaamiseen ja tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan tietoteoreettista osaamista islamin uskonnosta. Tietolehtinen on liitteenä.

Sähköisen Webropol- kyselyn avulla keräämme palautteita liittyen tietolehtiin. Vastaamisella on tärkeä merkitys, jonka pohjalta tietolehtistä voi kehittää entistä paremmaksi.

Vastaamiseen kuluu aikaa noin 5–10 minuuttia.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonymisti eikä tuloksista voi päätellä kenenkään henkilöllisyyttä.

Kiitoksia osallistumisesta!

Ystävällisin terveisin

Libna Abukar [oliab001@edu.xamk.fi](mailto:oliab001@edu.xamk.fi)

Nasteexo Guleid [anagu001@edu.xamk.fi](mailto:anagu001@edu.xamk.fi)

Susanna Peräaho [asupe004@edu.xamk.fi](mailto:asupe004@edu.xamk.fi)

Arvioi tietolehtisen ulkonäköä ja sisältöä. Valitse mielipidettäsi parhaiten kuvaava vaihtoehto:

**Tietolehtisen ulkonäkö on selkeä ja miellyttävä**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**Teksti on helppolukuista**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**Tietolehtinen on hyödyllinen hoitotyössä**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä
5. Täysin samaa mieltä

**Tietolehtinen sisältää oleelliset asiat muslimipotilaan kohtaamiseen**

1. Täysin eri mieltä
2. Jokseenkin eri mieltä
3. En osaa sanoa
4. Jokseenkin samaa mieltä



5. Täysin samaa mieltä

**Kuvaa omin sanoin mitä haluat vielä muuttaa tietolehtisessä**

**Lääkehoito ja hoitotoimenpiteet**

- Keskustele muslimipotilaan kanssa, mikäli lääkkeessä on kiellettyä ainetta, esimerkiksi sikaperäistä liivatetta.
- Jos lääkitys on elintärkeää, se sallitaan. Esimerkiksi sian haimasta eristetty insuliini diabeteksen hoidossa.
- Veren- ja elinsiirrot ovat sallittuja.

**Mielenterveys**

Mielenterveys on muslimien keskuudessa edelleenkin tabu:

- Tue potilasta ja luo luottamusta.
- Huomioi hengellisyys.
- Murra häpeää perustelemalla psyykkisten sairauksien olevan yhtä vakavia kuin muut sairaudet ja hoidon olevan tärkeää.

**Ramadan**

Ramadan on kerran vuodessa, kuukauden kestävä paasto auringonnoususta auringonlaskuun, jolloin pidättyytään syömisestä, juomisesta ja seksin harrastamisesta.

- Islamissa huono terveydentila kieltää paastoamisen. Myös raskaana oleville ei sitä suositella.
- Pyydä tarvittaessa lääkärin kantaa paaston aloitukseen.
- Verikokeiden otto, suonensisäiset ja lihaksesta pistettävät lääkkeet sekä rokotukset eivät riko paastoa.
- Häätötilanteissa paaston voi keskeyttää esimerkiksi äkillisen sairaskohtauksen sattuessa.



**LÄHTEET**  
 Abdelhamed, P., Juntunen, A. & Kosken, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro.  
 Ahokas, A., Ali Mohammed, M., Hagfors, V., Heikälä, I., Ingman, I., Ingman, S., Karvonen, I., Kavikko-Widström, I., Leinonen, S., Nenonen, E., Nikkapaano, K., Norring, R., Pessa, N., Rautionen, S., Sevolainen, R., Seppälä-Bellich, S., Steinfeld, M., Tiihonen, H., Vaalhtera, S., Vilkkö, S., Vuorimaa, S. & Puhja, T. 2022. Muslimit terveydenhuollon asiakaina. Helsinki: Yliopisto. Teologinen tiedekunta. Omaa FET- tiedosto. Saatavissa: [https://helsinki.fi/helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit\\_terveydenhuollon\\_asiakkaina\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helsinki.fi/helsinki.fi/bitstream/handle/10138/334884/Muslimit_terveydenhuollon_asiakkaina_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[viitattu 8.3.2022].  
 Atum, B., Haffa, S., Malik, A. & Shannon, Z. 2018. Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families. Artikkele. Saatavissa: <https://europepmc.org/article/med/30499933> [viitattu 8.3.2022].

Mäkelä, A., G. 2013. Muslimi potilasta ja asiakasta Suomessa. 2. painos. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Wahman, F. 2012. Etähoitoa muslimipotilaille. Jämsä: Etähoito.fi.

Tietolehden ovat opinnäytetyönä laatineet Libna Abukar, Nasteexo Guleid & Susanna Peräaho.  
 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu, sairaanhoitajakoulu, Savonlinna

ITÄ-SAVON SAIRAANHOITOPIIRIN KUNTAYHTYMÄ  
 PL 111, 57101 Savonlinna | vaihde 015 527 2000  
 kirjaamo@sosteri.fi

sosteri.fi

## Muslimipotilaan kohtaaminen hoitotyössä

### Tietolehtinen hoitohenkilökunnalle



Muslimilla tarkoitetaan henkilöä, joka tunnustaa islamin uskonnon ja harjoittaa sitä. Islamia määrittävät viisi peruspilaria:

- 1) **Uskontunnustus**  
"Ei ole muuta jumalaa kuin Allah ja profeetta Muhammed on hänen sanansaattajansa"
- 2) **Rukoukset viisi kertaa päivässä**
- 3) **Ramadan eli paastoaminen**
- 4) **Almuvero eli zakat**
- 5) **Pyhiinvaellus Mekkaan kerran elämässä**

Muslimien pyhä teos on Koraani ja sen tulkinat vaikuttavat terveyskäsitteisiin ja -käyttäytymiseen.

#### Rukoukset ja puhtaus

- Ennen rukousta suoritetaan pienet rituaalipesut vettä käyttäen. Käsien desinfiointiainetta voi käyttää.
- Valitse muslimipotilaalle rauhallinen ja puhdas rukoustilat. WC- tai suihkutilat eivät ole siihen sopivia.

Kuvat: Pixabay



*Kohtaa muslimi omana yksilönään, ei vain uskonnon tai kulttuurin edustajana. Olettamisen sijasta kysy!*

*Islamissa terveys on lahja Allahilta*



#### Vuorovaikutus

- Käytä oikeaa kättä antaessasi esim. lääkkeitä, koska vasen käsi mielletään epäpuhtaaksi.
- Vältä liian pitkää katsekontaktia ja käsimerkkejä, koska ne voivat aiheuttaa väärinkäsityksiä.
- Muslimi voi toivoa samaa sukupuolta olevaa hoitajaa tai lääkärää.
- Häätätilanteessa sukupuolella ei ole merkitystä.
- Muista perustella syyt, kun otat puheeksi intiimit, kuten seksuaaliterveyteen liittyvät asiat
- Ota avuksi ammattitulkki yhteisen kielen puuttuessa. Lähiomainen ei sovellu tulkiksi.

#### Pukeutuminen

- Huomioi riittävä intimitteettisuoja, koska alastomuus koetaan häpeällisenä.
- Islamissa peittävä pukeutuminen koskee molempia sukupuolia.

#### Ravitsemus

- Sikaperäiset osat, sianliha sekä alkoholipitoiset juomat ovat kiellettyjä.

#### Perheen merkitys

- Muslimiperheet ovat yhteisöllisiä. Lähisuvun lisäksi perheeseen kuuluvat serkut ja kaukaiset sukulaiset. Lapset ovat Allahin lahja ja muut sukulaiset voivat osallistua kasvatukseen.
- Ota hoitotyössä huomioon perhe kokonaisvaltaisesti ja tue heidän jaksamistaan.

#### Kuoleman kohtaaminen

- Islamissa kuolema nähdään luonnollisena asiana ja Allahin tahtona.
- Kivun ja kärsimyksen lievittäminen sallitaan saattohoidossa. Ota huomioon potilaan toiveet.
- Muslimipotilailla vainajan pesun suorittaa toinen muslimi. Äärimmäisessä tapauksessa vainajan pesun voi suorittaa ei- muslimi: miesvainajalle mieshoitaja ja naisvainajalle naishoitaja.