



**Kiin Faarah
Minire Jetullahu
Jacqueline Sibanda**

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Laurea-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö, 2023

SAATTOHOIDOSSA OLEVAN MUSLIMIPOTILAAN JA OMAISTEN KOHTAAMINEN.

Opas hoitajille



TIIVISTELMÄ

Kiin Faarah
Minire Jetullahu
Jacqueline Sibanda
Saattohoidossa olevan muslimipotilaan ja omaisten kohtaaminen
Sivut 18 ja liitteet 6
Syksy 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Laurea ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja

Tämä opinnäytetyö käsittelee hoivan tarjoamisen näkökulmaa kuolevien muslimipotilaiden ja heidän omaistensa parissa. Muslimimaahanmuuttajien määrän kasvaessa Suomessa myös palliatiivista hoitoa tarvitsevien muslimipotilaiden määrä on lisääntynyt. Tämä korostaa islamilaisen uskon ymmärtämisen ja kuolevan muslimipotilaan sekä hänen omaistensa hoitorituaalien tarpeellisuutta ja tärkeyttä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kattava opas Terhokodin terveydenhuollon ammattilaisille. Opas käsittelee islamilaisen uskon näkökulmasta kuoleman lähestyessä ilmeneviä uskonnollisia ja kulttuurillisia аспекteja. Se keskittyy muslimipotilaiden uskonnollisiin näkemyksiin kuoleman lähestyessä ja perheen merkitykseen.

Teoreettinen tieto kerättiin eri kirjallisuuslähteistä ja VALVIRA:sta, WHO:sta, ETENE:stä, STM:stä, Finlexistä ja hoitosuosituksista (Duodecim). Artikkelit ja tutkimukset hankittiin MEDLINEsta, EBSCO:sta ja CINAHLista. Kaksi kyselylomaketta laadittiin sairaanhoitajille, ja tuloksia hyödynnettiin oppaan tuottamisessa.

Opas tarjoaa käytännön työkaluja, joiden avulla terveydenhuollon ammattilaiset voivat parantaa tarjota myötätuntoista hoitoa, joka kunnioittaa kuolevien muslimipotilaiden ja heidän omaistensa arvoja ja uskomuksia, edistäen lopulta inklusiivisempaa ja empaattisempaa terveydenhuoltoympäristöä.

Avainsanat: Muslimipotilas, omaiset, palliatiivinen hoito, opas, Islam

ABSTRACT

Kiin Faarah
Minire Jetullahu
Jacqueline Sibanda
Encountering a Muslim Patient and Their Relatives in Palliative Care
Pages (18) and appendices (6)
Autumn (2023)
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's degree in health care
Registered nurse

This thesis addresses the aspect of providing care for dying Muslim patients and their relatives. Due to the increase in Muslim immigrants in Finland, the number of Muslim patients receiving palliative care has also risen. This highlights the necessity and importance of understanding the Islamic religion and the rituals surrounding end-of-life care for Muslim patients and their relatives.

The aim of this thesis was to create a comprehensive guide for healthcare workers at Terhokoti. The guide outlines the religious and cultural aspects of end-of-life care in Islamic faith. It focuses on Muslim patients' religious beliefs regarding end-of-life and the significance of family.

Theoretical information was obtained from various literature sources and VALVIRA, WHO, ETENE, STM), Finlex, and care guidelines (Duodecim). Articles and studies used were obtained from MEDLINE, EBSCO, and CINAHL. Two questionnaires were created for the nurses and the results were utilized in the production of the guide.

The guide offers practical tools to enhance healthcare professionals' ability to provide compassionate care that respects the values and beliefs of dying Muslim patients and their relatives, ultimately fostering a more inclusive and empathetic healthcare environment.

Keywords: Muslim patient, family, palliative care, guide, Islam

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 SAATTOHOITO	4
2.1 Muslimipotilaan saattohoito.....	6
2.2 Omaisten kohtaaminen	7
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	8
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖTAHOT	9
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS.....	10
5.1 Suunnitelma	11
5.2 Suunnitelma taulukko	12
5.3 Toteutus	12
6 POHDINTA, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	14
LÄHTEET.....	17
LIITE 1. Oppaan runko.....	19
LIITE 2. Kysely hoitajille	20
LIITE 3 Saatekirje hoitajille	21
LIITE 4 Kuvat oppaaseen	22
LIITE 5 Palaute kysymykset hoitajille.....	23
LIITE 6 Opas.....	24

1 JOHDANTO

Kuolevan potilaan hoito on osa hoitotyön kokonaisuutta. STM:n muistiossa (2017) tulee esiin WHO:n arvio, jonka mukaan Suomessa vuosittain ainakin 30 000 henkilöä tarvitsee elämän loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa. Saattohoidossa olevan potilaan hyvä kohtaaminen ja hoito helpottaa potilaan ja omaisten kuoleman lähestymisen sietämistä. Saattohoidossa ei enää pyritä parantamaan potilasta, vaan tavoitteena on mahdollistaa potilaalle hyvä kuolema. Potilaan aidolla kohtaamisella mahdollistetaan luotettava ja turvallinen hoitosuhde. Erityisen tärkeää on myös ottaa potilaan omaiset huomioon, sillä heidän hyvinvointinsa ja jaksaminen auttaa itse potilasta.

Tilastokeskuksen mukaan Suomen islamilaisen yhdyskunnan jäsenmäärä vuonna 2000 oli 1201 ja vuonna 2015 oli 13289. Islamilaisen yhdyskunnan kasvu Suomessa tarkoittaa, että myös muslimipotilaiden määrä kasvaa. Saattohoito on tärkeää osa hoitotyötä, ja kulttuurisesti sopivan hoidon tarjoaminen on olennaista laadukkaana hoidon kannalta. Muslimipotilaiden kasvavan määrän vuoksi uskomme, että opas saattohoidossa olevan muslimipotilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta olisi hyödyllinen hoitajille. Oppinäytetyön tarkoitus oli kertoa muslimipotilaiden hoidosta ja heidän omaisten kohtaamisesta. Toinen tarkoitus oli myös lisätä ymmärrystä heidän kulttuuristansa. Opinnäytetyön ensisijaisena tavoitteena oli luoda muslimipotilaan saattohoidosta opas, jota Terhokodin henkilökunta voi hyödyntää käytännön työssään. Toissijaisena tavoitteena on lisätä opinnäytetyön kirjoittajien omaa ymmärrystä aiheeseen, parantaa valmiuksia tuottaa akateemista tekstiä sekä hakea relevantteja lähdeaineistoja.

Oppaan runko koostui yleisistä islamin uskon perusajatuksista kuolemasta sekä muslimipotilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta (LIITE1). Oppaan sisältöä ovat lyhyet ohjeistukset esimerkkeineen muslimipotilaan kohtaamisesta islamin uskontoa kunnioittaen. Oppaan avulla olemme myös kerranneet omaamme tahitimme jo opittuja tietoa. Opasta voidaan tarvittaessa hyödyntää myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä ja opiskelijoiden ohjauksessa.

2 SAATTOHOITO

Saattohoito on vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa, jota annetaan elämän viimeisinä elinviikkoina. Sitä tarjotaan potilaalle, jonka toimintakyky on heikentynyt, parantavasta hoidosta on luovuttu sekä sairauden etenemisen ei enää voi vaikuttaa. (STM, 2019). Lisäksi sen tavoitteena on tarjota jatkuvaa ja turvallista oireiden hoitoa, joka kunnioittaa kuolevan ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä. Saattohoidossa on tärkeää huomioida eri uskonnollisten tai etnisten potilaiden tarpeet hoidettaessa kuolevaa. WHO:n mukaan palliatiivinen hoito kuuluu ihmisoikeuteen. Siinä tulisi kiinnittää huomiota potilaiden erityistarpeisiin, mukaan lukien psyykkiset ja henkiset tarpeet.

Saattohoidossa on tärkeä hoitaa potilasta mahdollisimman hyvin elämänsä loppupuhetkellä. Saattohoidossa huomioidaan aina potilaan psyykkiset, hengelliset, sosiaaliset ja henkiset tarpeet. (Terveyskylä, 2021.) Hengelliset tarpeet ja uskonto voi korostua kuoleman lähestyessä ja on tärkeää, että huomioidaan, miten hoidetaan eri uskonnollisia tapahtumia. Lisäksi pitää huomioida potilas kokonaisvaltaisesti, ottamalla huomioon potilaan eksistentiaalinen kärsimys, joka tarkoittaa pelkoa ja ahdistusta lähestyvistä kuolemasta. Saattohoitopäätöksen tekee potilaan hoitava lääkäri, keskusteltuaan potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Saattohoitoa annetaan potilaan tilanteen mukaan, esimerkiksi potilaan kotona, saattohoitoyksikössä tai terveyskeskuksessa. (Terveyskylä, 2019.)

Saattohoidon periaatteita ovat kivun ja kärsimyksen lievittäminen, psykologinen tuki, turvallinen ja jatkuva hoitosuhde, potilaan itsemääräämisen kunnioittaminen ja omaisten huomioiminen. Lisäksi tärkeintä saattohoidossa on lähestyvään kuolemaan valmistaminen, potilaan toiveiden huomioiminen ja hyvä oireiden hoito. (Käypähoito, i.a.).

Suomessa saattohoidon ohjauksen perustana voidaan pitää lääkintähallituksen antamia ohjeita terminaalihoidosta vuonna 1982. Sen tavoitteena on, että potilas

voi elää saattohoitovaihetta ilman vaikeita kipuja ja oireita haluamassaan ympäristössä omaisten ja läheisten seurassa. Suomessa jokaisella ihmisellä on oikeus saada hyvää saattohoitoa sairaaloissa, hoitokodeissa tai kotona. (Saarto ym., 2015, s. 23.)

Suomessa saattohoitoa ohjaavia lakeja ovat:

- Kansanterveyslaki
- Potilaslaki
- Suomen perustuslain perusoikeudet
- Erikoissairaanhoidonlaki
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä.

Saattohoito on arvoihin perustuvaa toimintaa, johon kuuluu yhdenvertaisuus, ihmisarvon loukkaamattomuus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä mielipiteen ja toiveiden arvostaminen. Saattohoitopäätös on lääketieteellinen päätös ja se tehdään yhteisymmärryksessä potilaan tai hänen läheisen kanssa. Se pitää sisällään ei elvytetä -päätöksen (DNR, do not resuscitate). (Etene, 2003, s. 15.)

Suomessa on neljä saattohoitokotia: Terhokoti Helsingissä, Karinakoti Turussa, Pirkanmaan hoitokoti Tampereella sekä Hoitokoti Koivikko Hämeenlinnassa. Saattohoitokoteihin voi hakeutua eri puolilta Suomea. Hoitokodit ovat tarkoitettu pitkälle edenneestä sairaudesta kärsiville potilaille ja saattohoitokoteihin tullaan lääkärin läheteellä. Saattohoitokodeissa työskentelee moniammatillinen tiimi potilaan ja perheen tukena. (Kaikki syövästä, i.a.)

Saattohoito johtaa aina potilaan kuolemaan sillä saattohoidossa oleva potilas ei enää parane. Kuoleman määritelmä on, että ihminen on kuollut, kun hänen aivo toimintansa on pysyvästi loppunut. Kuoleman toteamisen edellytyksenä on, että sydämen sykkiminen on lakkautunut, hengitys ja verenkierto ovat pysähtyneet. (L 27/2004, 3. §).

2.1 Muslimipotilaan saattohoito

Muslimin elämää ja käyttäytymistä kehdosta hautaan ohjaavat Koraani ja Haditit. Muslimipotilaan saattohoito tapahtuu kotona tai sairaalassa omaisten ympärillä. Sanotaan, että ihminen haluaa unohtaa kuoleman, mutta muslimin kuuluu muistaa kuoleman olemassaolon ja että se voi tapahtua koska tahansa. Yleensä muslimipotilas haluaa hoitoa loppuun asti, mutta hyväksyy kuitenkin myös lääketieteen rajalliset mahdollisuudet. (Maiche, 2010, s. 91.)

Muslimipotilaiden tärkeimmät erityispiirteet ovat rukousten suorittaminen, ravitseminen, yleinen hygienia ja omaisten läsnäolo. Rukous on islamissa tosi tärkeää, sillä rukoileminen puhdistaa muslimien synnit ja se muistuttaa Jumalan olemassaoloa. Muslimin täytyy rukoilla viidesti päivässä tarkkaan määrättyinä ajankohdina Mekkaan päin. (Maiche, 2010, s. 290). Profeetta Muhammad sanoi, että puhtaus on osa uskoa. Sen takia puhtauden ja yleisten hygieniaohjeiden noudattaminen on muslimeille todella tärkeää. (Maiche 2013, 63). Potilaan kykyä suorittaa salah-rukous tulisi mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon. Muslimit suosivat rukousaikojen hiljaista ympäristöä. Hoitohenkilökunta on suositeltavaa välttää hoitotyötä tai keskustelua rukous aikana. (Harford & Aljawi, 2013, s. 4)

Muslimipotilaan on noudattavaa halal-ruokasääntöjä ja syy siihen on uskonnollinen, koska muslimin tulee totella Jumalan käskyjä ja pidättäytyä siitä, mikä on kielletty. Koraani kieltää syömästä sianlihaa tai lihaa, jota ei ole teurastettu islamilaisten sääntöjen mukaan. Lisäksi monet ruokatarvikkeet, jotka sisältävät sianrasvaa tai, siitä valmistettuja lisäaineita ovat kiellettyjä. Tämän lisäksi muslimeilta on kielletty alkoholin nauttiminen. (Maiche 2010, 30.)

Kuolema ei ole muslimeille elämän loppu vaan toisen, oikean elämän alkua. Islam mukaan ihminen on lopullisesti kuollut silloin, kun sielu irtautuu kehosta. Koraanissa mainittuja kuoleman merkkejä ovat katseen lasittuminen ja jalat menevät ristiin kuoleman hetkillä. Kuoleman hetkellä, jos on mahdollista, muslimipotilaan vieressä pitää olla imaami tai läheinen, joka keskustelee hänen kanssansa uskonnollisista asioista, sekä lausuu hänelle Shahadah eli islamin

uskontunnustus "Ei ole muuta Jumalaa, kuin Allah ja Muhammad hänen lähettäläänsä". (Maiche 2010, 85–86.)

2.2 Omaisten kohtaaminen

Kuolema on muslimille vahvasti yhteisöllinen asia, mikä tarkoittaa sitä, että perhe on tärkeässä asemassa muslimien elämässä. Kun muslimi sairastuu, perhe on aina mukana hoidossa. (Sakaranaho & Butters, 2018). On tärkeää tietää, että jokainen potilas ja hänen läheisensä kohdataan yksilöllisesti, kunnioitettavasti, myötätuntoisesti ja huomioimalla heidän kulttuurinsa ja uskontonsa. Lähestyvä kuolema koskettaa myös potilaan läheisiä, siksi hyvä saattohoito sisältää läheisten tukemista sekä lähestyvistä kuolemasta puhumista avoimesti. (Terveyskylä, 2021). Kuolevalle muslimipotilaalle on annettava mahdollisuus viimeisten toiveidensa esittämiseen ja läheistensä hyvästelyyn.

Henkilökunnan tulee huomioida potilaassa ilmenevät lääketieteelliset merkit lähestyvistä kuolemasta, kuten ruokahalun heikkeneminen, painon putoaminen, liikkumattomuuden lisääntyminen, tietoisuuden heikkeneminen ympäristöstä ja että potilas nukkuu suurimman osan ajasta. Henkilökunnan tulee huolehtia potilaan oireiden hoitamisesta säännöllisesti, sekä kertoa hänen voinnissaan tapahtuvista muutoksista omaisille. Lisäksi tulee selvittää, mitä omaiset voivat tehdä kuolevan läheisten hyväksi ja mistä läheiset voivat itse saada tukea. (Hänninen, 2012). Omaiselle on tärkeää antaa ajanmukaista tietoa potilaasta ja hänen tämänhetkisestä tilastaan, hoitoennusteesta ja hoidossa tapahtuvista muutoksista. (Valvira, 2015). Hoitajat ja lääkärit kertovat rehellisesti lähestyvän kuoleman merkeistä, jotta se ei tule omaiselle yllättäen. Lähestyvän kuoleman oireet ovat levottomuus, hengitys voi muuttua raskaammaksi, saattaa esiintyä hengityskatkoja, verenkierto heikkenee, kädet ja jalat viillenee, sekä voi olla nielemisvaikeuksia. (Terveyskylä, 2021.)

On tärkeä suunnitella etukäteen voiko omaiselle ilmoittaa potilaan kuolemasta milloin tahansa, vaikka keskellä yötä. Ilmoittajan pitää olla asiallinen ja rauhallinen ilmoittaessaan kuolemasta. Kuoleman voi todeta laillistettu tai luvan saanut

lääkäri tai vähintään viiden vuoden opinnot suorittanut lääketieteen opiskelija, joka toimii lääkärin tehtävässä. Lääkäri suorittaa ulkoisen ruumiin tarkastuksen kuoleman toteamiseksi. Kuoleman toteamisesta kirjoitetaan potilasasiakirjamerkintöihin kuolinaika, kuoleman toteamisen aika ja ne löydökset, joihin kuoleman toteaminen perustuu. Sen jälkeen lääkäri laati kuolintodistuksen. (Valvira, i.a.)

Omaiset järjestävät mahdollisimman nopeasti hautauspaikan heti, kun saavat tietoa kuolemasta. Muslimivainajan ruumis tulee haudata mahdollisimman nopeasti. Jos muslimin kuolema tapahtuu aamulla, hautaus tulisi tapahtua ennen auringonlaskua samana päivänä. Jos henkilö kuolee päivällä tai yöllä, hänet voi haudata seuraavana päivänä. Vainajan pesun tehtäessä on huomioitavaa, että miesvainajalle suorittaa pesun mies ja naisvainajalle nainen. Rituaalipesussa käytetään vettä ja saippua. Sen jälkeen vainajalle puetaan islamin mukaan valkoinen kääriiniina. Lopuksi vainaja valmistetaan hautausta varten ja rukoillaan Janaza-rukous. (Maiche 2010, 93.)

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla ohje tai opas ja toteutustapana voi olla kirja, kansio, vihko, opas, portfolio tai kotisivu. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön pitäisi tuottaa konkreettinen tuote. Tämän tyypisellä opinnäytetyöllä pyritään kehittämään työelämää luomalla ohje tai opas, sekä järjesteleminen tai järjeistäminen ammatillisessa kentässä. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi sisältää suunnittelun ja toteutuksen lisäksi lopputuloksen arvioinnin, joka kerätään kohderyhmältä. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on ratkaista käytännön haasteita tai ongelmia, aikaansaada muutos tai parannus jossain toiminnassa tai käytännössä. (Vilkka & Airaksinen 2004, s. 9, s. 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyö voi vaatia yhteistyötä sidosryhmien, kuten yritysten, organisaatioiden tai yksilöiden kanssa. Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö. Teemme oppaan Terhokodin hoitajille saattohoidossa olevan muslimipotilaan ja hänen omaistensa kohtaamisesta. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan positiivisia vaikutuksia käytännön tasolla. Reflektoidaan toteutettua toimintaa ja arvioidaan sen vaikutuksia, esimerkiksi arviointiraportti tai päätösraportti. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, s. 9, s. 51.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISYMPÄRISTÖ JA YHTEISTYÖTAHOT

Tuotimme oppinäytetyömme Terhokodille. Terhokoti on saattohoitokoti Helsingissä. Terhokotiin voi hakea, kun pitkälle edenneen sairauden hoidosta tulee liian vaikeaa hoitopaikalle tai omassa kodissa.

Olimme olleet yhteydessä Terhokodin tiimivetäjään, jonka kanssa keskustelimme avoimesti muslimipotilaan kohtaamisesta saattohoidossa. Terhokodin tiimivetäjän kanssa keskustellessamme päädyimme oppaaseen, joka palvelee vastuuhoidajan mukaan Terhokodin hoitohenkilöstön kohtaamista muslimipotilaan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Terhokodin hoitohenkilöstölle käyttäjälähtöinen opas saattohoidossa olevan muslimipotilaan ja omaisten kohtaamisesta. Varsinainen opas koostuu lyhyistä ohjeista muutamine esimerkkeineen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilöstön valmiuksia kohdata saattohoidossa oleva muslimipotilas sekä hänen omaisensa.

Terhokoti on vaativan erityistason saattohoitokoti, joka sijaitse Lassilassa Helsingissä. Se toimii HUS:n sairaanhoitopiirin saattohoidon tuottajana. Terhokodin ylläpitäjä on TERHO-säätiö, joka on perustettu vuonna 1985. Terhokoti aloitti vuonna 1988 toimintansa Eiran sairaalalta vuokratuissa tiloissa. Potilas voi haakeutua Terhokotiin, kun pitkälle edenneen sairauden hoito kotona tai hoitopaikassa on liian vaikeaa tai raskasta. On myös mahdollista mennä Terhokotiin

omalla kustannuksella ja pääkaupunkiseudun ulkopuolelta. Tarvittaessa on myös Terhokodin kotisairaanhoidon, jossa saattohoitoon erikoistuneet sairaanhoitajat ja lääkärit tekevät kotikäyntejä. (Terhokoti, i.a.)

Terhokodissa työskentelee 42 vakituista työntekijää. Henkilökunnassa on palliatiiviseen lääketieteeseen erikoistuneita lääkäreitä, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Lisäksi on vapaaehtoistoiminta, joka tukee potilaita ja läheisiä. Vapaaehtoinen voi toimia kuuntelijana, keskustelijana, seurana ja pienten toiveiden toteuttajana ja auttajana arjen asioissa. (Terhokoti, i.a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMISEN PROSESSIN KUVAUS

Meidän opinnäytetyöryhmässämme on kaksi muslimitaustaista sairaanhoitaja-opiskelijaa. Islamilainen yhdyskunta on kasvussa Suomessa: vuonna 2018 yhdyskuntaan kuului 1772 jäsentä ja vuonna 2021 jo 3572 jäsentä. Tämä tarkoittaa myös sitä, että saattohoidossa olevien muslimipotilaiden määrä kasvaa. Saattohoito on tärkeä osa hoitotyötä, ja kulttuurisesti sopivan hoidon tarjoaminen on olennaista laadukkaana hoidon kannalta. Näin ollen saattohoito-opas on hyödyllinen työkalu hoitohenkilökunnalle muslimipotilaan ja hänen omaisensa hoitamisessa.

Hyvä kuolema muslimipotilaiden ja terveydenhuollon tarjoajien näkökulmat artikkelissa tutkittiin hyvän kuoleman käsitystä sekä pätevätkö eurooppalaisesta näkökulmasta laaditut periaatteet myös muslimipotilaan kohdalla. Tutkimuksessa myös kuvattiin muslimien muita hyvän kuoleman näkökulman osia. Tutkimuksessa todettiin, että monet muslimipotilaat ja terveydenhuollon tarjoajat eivät tunnusta monia länsimaisten yhteisöjen hyvän kuoleman näkökohtia erityisen tärkeiksi. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että muslimipotilaan käsitys hyvästä kuolemasta poikkeaa länsimaisesta käsityksestä. (Tayebin ym., 2010, s. 215–221.)

5.1 Suunnitelma

Suunnitelma opinnäytetyöhömme sai alkunsa elokuussa 2022, kun yksi meidän ryhmästämme menetti isänsä ja hän koki, että hoitohenkilökunnalla ei ollut riittävästi tietoa muslimipotilaan ja hänen omaisensa kohtaamisesta. Pohdimme, että opas olisi hyödyllinen hoitohenkilökunnalle. Ilmoitimme aiheen lehtorille, joka hyväksyi sen syyskuussa.

Otimme yhteyttä syyskuussa 2022 Terhokodin tiimivetäjään, ja kun saimme tiedon opinnäytetyön tarpeellisuudesta, aloitimme opinnäytetyön suunnittelu ja toteuttamista ja mahdollista aikataulua. Teimme ryhmässämme suullisen sopimuksen. Terhokodin tiimi vetäjän mukaan emme tarvitse kirjallista sopimusta ja saimme erikoisluvan tehdä oppaan heille. Esittelimme ideapaperin 27.10.

Marraskuussa 2022 aloitimme tiedonkeruun. Oppinäytetyömme tiedonhaku perustui saattohoidon, muslimin uskon kirjallisuuden, käytimme Käypähoito suositus ja Valviran, THL, Finlex verkkosivustoon. Etsimme myös tietoa kansainvälisiä artikkeleita aiheestamme tutkimustietokannoista, kuten MEDLINE, EBSCO ja CINAHL.

Sovittiin suunnitelman aloituksesta, jokainen meistä kirjoitti oma osuutensa valmiiksi, kun kaikki olivat kirjoittaneet, sovittiin tapaamista ja yhdistimme meidän tekstimme. Suunnitelman kirjoittaminen oli työn pisin ja vaativin vaihe. Siinä toteutuivat kaikki työn osa-alueet yhtenä kokonaisuutena, tietoperustaan ja lähdemateriaalin dokumentointiin. Esitimme suunnitelmaan seminaarissa tammi-kuussa, siellä saatiin palautetta ja vinkkejä suunnitelman korjaukseen. Lehtorit hyväksyivät suunnitelman toukokuussa 2023, jonka jälkeen sovittiin tapaaminen Terhokodin tiimivetäjän kanssa.

5.2 Suunnitelma taulukko

AJANKOHTA	TEHTÄVÄ
Toukokuu 2023	kyselyn teko hoitajille
Toukokuu 2023	Kysely lähettäminen hoitajille
Elokuu 2023	Oppaan näytekappaleen teko ja palautteen vastaanottaminen
Toukokuusta-syyskuun 2023	Opinnäytetyön teoriaosuuden kirjoittaminen
Syyskuussa 2023	Oppaan viimeistely ja raportin tekeminen
Lokakuu 2023	Opinnäytetyön viimeistely
Marraskuu 2023	Opinnäytetyön julkaisu

5.3 Toteutus

Jotta saimme mahdollisimman luotettavan oppaan, olemme etsineet tietoa luotettavista ja selkeistä lähteistä (Vilkkä & Airaksinen 2004, 9, 51). Tällaisia olivat esimerkiksi akateemiset julkaisut ja tutkimukset. Emme hyödyntäneet työsämme epäluotettavia lähteitä, esimerkiksi wikipediaa. Opasta tehdessämme kiinnitimme huomiota siihen, että asiat etenevät loogisessa järjestyksessä. Opasta kirjoitettaessa on otettava huomioon missä muodossa opas julkaistaan ja mistä opasta luetaan. Internetissä julkaistut oppaat eivät saisi olla vain kopioita paperioppaasta, vaan niitä pitäisi muokata. Selkeys tarkoittaa eri asiaa, kun vertaillaan näyttöruutua ja paperiarkkia. Sähköisestä oppaasta on otettava huomioon näyttöpäätte, koska ruudulta on hankalampi lukea kuin paperilta. Jos opas on tehty tulostettavaksi, asettele kannattaa tehdä paperin ehdoilla. (Hyvärinen., 2005). Oppaan lopullinen toteutustapa sovittiin yhdessä Terhokodin tiimivetoajan kanssa, näin varmistettiin lukijalle paras käyttökokemus.

Opasta kirjoitettaessa kirjoittaja rakentelee sisällön niin, että tärkeimmät tiedot ovat ylhäällä. Teksti jaetaan helposti luettaviin osiin. Kirjoittajan on käytettävä

otsikoita sisällön jäsentämiseksi. Kirjoittaja voi harkita pitkien lauseiden tai kappaleiden, joissa on paljon tietoa, jakoa luettelomerkityiksi luetteloiksi. (University of Bath, i.a.) Oppaan tekstissä käytetään Arial-fonttia, otsikossa koko 18 ja tekstissä koko 12. Käytetään muslimeille sopivia symboleja (Liite 4), jonka värit ovat hillittyjä ja aiheen mukaisia. Me haluamme, että oppaan teksti on helppolukuista ja siinä on kaikki tärkeät tiedot.

Laadukkaan oppaan tarkoitus on, että lukija pystyisi seuramaan ja ymmärtämään tekstin. Pääotsikoilla kirjoittaja kertoo tärkeimmän asian ja väliotsikoilla auttaamaan lukijaa hahmottamaan millaisista asioista opas koostuu. Kielioppivirheet voidaan poistaa antamalla oppaan jollekin luettavaksi ennen julkaisemista. (Hyvärinen., 2005)

Opinnäytetyössämme kartoitimme aluksi hoitajien nykyistä tietoa islamin uskonnosta, ja myös hoitajien osaamista muslimipotilaiden saattohoidosta ja heidän omaistensa kohtaamisesta. Tämä tehtiin kyselyn avulla (Liite 2). Ennen kyselyä sovittiin vastaavan sairaanhoitajan kanssa tapaaminen, jonka tarkoituksena oli selvittää montako hoitajaa, pystyisi osallistumaan tähän kyselyyn. Tutustuimme myös kartoitus haastatteluun ja kyselyn teorioihin, jotta varmistimme, että haastattelun ja kyselyn kysymykset tuovat meille riittävästi tietoa. Teemme kyselyn sähköisesti Webropol kyselytyökalun avulla ja lähetetään saatekirje (Liite 3) hoitajille. Lähetimme kysely hoitajille heinäkuussa 2023. Ensin vastasi vain 5 hoitajaa, elokuussa lähetimme muistutus sähköposti ja sen jälkeen 5 lisä hoitajat vastasivat.

Kaikki kyselyn vastanneet hoitajat ovat kohdanneet kuolevan muslimipotilaan ja hänen omaisensa työssä. Neljä hoitajista vastasivat, että heillä on valmiudet saattohoidossa olevan muslimipotilaan ja hänen omaisensa kohtaamiseen. Yksi hoitajista vastasi, että hänellä ei ole valmiuksia kuolevan muslimipotilaan ja hänen läheistensä kohtaamiseen omassa työssään ja loput hoitajista vastasivat että, heillä on jonkun verran tietoa islaminuskosta mutta kaipaavat lisää tietoa, jotta valmiudet olisivat paremmat. Kaikki kyselyn vastanneet hoitajat vastasivat, että he tulevat hyödyntämään tuottamaamme opasta muslimipotilaan ja hänen omaisensa kohtaamisessa. Oppaan sisällöstä kaikki hoitajat toivoisivat tietoa

islamin uskonosta ja erityispiirteistä. He toivoisivat tietoa rituaaleista hoitotyön ja terveydenhuollon arjessa tarvittavia käytännönohjeita, joihin voi selitykseksi liittää, mikä uskonnollinen peruste niihin liittyy. He toivoisivat hautausohjeita, sekä puhelinnumerot, mihin voi soittaa ja kysyä neuvoa tai jos potilas halua keskustella imaamin kanssa. Oppaan rakenteesta ja pituudesta hoitajat toivoivat, että oppaassa olisi sisällysluettelo sekä lyhyt ja ytimekäs tieto hoitajan näkökulmasta. Kaikki hoitajat toivoivat sekä paperista että sähköistä opasta.

Kyselyyn saatujen vastausten perusteella kirjoitimme oppaan toukokuusta-syyskuun ja lähetimme hoitajille 19 syyskuussa 2023. Lähetimme Oppaan liitteenä hoitajille webropol-kyseilyn palautetta varten. Keräsimme palautetta kysymysten avulla (Liite 5). Palautekyselyssä käytimme moniportaista Likert-asteikkoa. Vastauksissa kävi ilmi, että opas koettiin helppolukuiseksi, sen ulkoasua pidettiin hyvänä ja oppaan sisältöä pidettiin riittävänä ja tarpeellisena.

6 POHDINTA, EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Maahanmuuttajien määrä Suomessa on kasvussa. Tämä tarkoittaa, että Suomen terveydenhuoltojärjestelmässä hoidetaan yhä enemmän monikulttuurisia potilaita. Aiheemme on ammatillista etiikka huomioiva, sillä haluamme tehdä oppaan hoitajille, jotta palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita ja heidän perheidensä kulttuuria ja uskontoa otetaan huomioon hoitotyössä. Suomen laissa jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. (L 785/1992 2. luku 3. §)

Osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan ja tulokset on säilytettävä luotamuksellisesti. On myös tärkeää, että osallistuvien henkilöllisyys on suojattu ja kyselyn vastaaminen on anonyymistä. Tiedonkeruun jälkeen on tärkeää, että

kyselylomakkeet ja vastaukset hävitetään oikein. (Kohonen ym., 2019, s. 12.) Me teimme tämän poistamalla tiedot turvallisesti tietokoneen muistilta.

Kuolema on erittäin herkkä aihe ja siksi on tärkeää, että siihen liittyvät tutkimukset, kyselyt ja haastattelut tehdään kunnioittavasti ja empaattisesti hyviä eettisiä käytänteitä noudattaen. Käytetyn kielen tulee olla kunnioitettavaa ja empaattista. Ennen kyselyä tai haastattelua on hankittava suostumus osallistuvilta henkilöiltä. Heillä on oikeus osallistua vapaaehtoisesti ja myös kieltäytyä osallistumasta. Osallistuja voi myös keskeyttää osallistumisen milloin tahansa. (Kohonen ym., 2019, s. 10.) Meidän kyselymme olivat vapaaehtoisia ja käytimme eettinen kieli niissä.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus perustuu tietoperustan lähteiden luotettavuuteen (Vilkkä & Airaksinen, 2003.) Käytimme luotettavia ja laadukkaita lähteitä ja myös olemme huomioineet virheettömät lainaukset, jotta ei synny plagiointia meidän opinnäytetyössämme. Oppaan tekemisessä perehdyimme huolellisesti tietoon laadukkaan oppaan laatimisessa. Huolehdimme, että opas vastaa Terhokodin hoitajien toivetta, ottamalla vastaan palautetta hoitajilta ja muokkaamalla opasta palautteen mukaan.

Tämän prosessin aikana olemme oppineet syvällisemmin saattohoidon tarkoituksesta ja sen merkityksestä potilaille ja heidän omaisilleen. Olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeää on kunnioittaa potilaan uskontoa ja tarjota arvokas ja rauhallinen elämän loppuvaihe. Yksi ryhmämme jäsenistä ei ole muslimi, ja opinnäytetyötämme tehdessämme hän on oppinut muslimien käytännöistä. Lisäksi kaksi jäsentä, jotka ovat muslimeja, ovat syventäneet tietämystään islamilaisesta uskonnosta ja sen rituaaleista.

Suomessa asuu paljon muslimeja, ja tekemämme opas voi olla hyödyllinen muillekin hoitohenkilökunnille kuin vain Terhokodille. Tavoittemme on, että tämä opas voi auttaa hoitohenkilökuntaa tarjoamaan muslimipotilaille saattohoidon, joka on laadukasta ja kunnioittavaa. Terhokodin mielestä opasta voisi hyödyntää myös muissa hoitoyksiköissä ja organisaatioissa. Opas voidaan myös ottaa käyttöön uusien työntekijöiden perehdytyksessä sekä hoitoalan opiskelijoiden

ohjauksessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää sairaanhoitajaopiskelijoiden palliativisen hoidon kursseilla tulevaisuudessa. Kehityssuuntana olisi aiheellista lisätä tutkimuksia ja oppaita eri kulttuurien ja uskontojen potilaiden kohtaamisesta.

LÄHTEET

- Etene. (17.9.03). Saattohoito. [Valtakunnallisen terveyden huollon eettisen neuvottelukunnan muistio]. Saatavilla 21.5.2023 <https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- Hänninen, J. (2012). Eutanasia: hyvä kuolema. Duodecim.
- Harford, B., & Aljawi, D. (2013). The need for more better palliative care for muslim patients. [The need for more and better palliative care for Muslim patients | Palliative & Supportive Care Cambridge Core](#)
- Hirjärvi, S., & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus.
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Kaikki syövästä hoito. (i.a). Saattohoito. Saatavilla 13.11.2022 <https://www.kaisiyovasta.fi/hoito-ja-kuntoutus/saattohoito/>
- Kohonen, I., Kuula-Luumi, A., & Spoof, S. (2019). Ihmisten kohdistuva tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. [Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje].https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarviointin_ohje_2020.pdf
- Korhonen, T., & Poukka, P. (2013). Kuolevan potilaan hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>
- L 27/2004. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kuoleman toteamisesta 9.1.2004/27 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040027>
- L 785/192. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2>
- Maiche, A. (2010) Muslimi potilaana ja asiakkaana suomessa. Duodecim.

- Saarto, T., Hänninen, J., Vainio, A., Aaltonen, M., & Antikainen, R. (2015). Palliatiivinen hoito (3. Uud.p.).3. Duodecim.
- Sakaranaho, T., & Butters, M., (2018). Maassa maan tavalla- suomalaisen islamin kuolemakäsitys. Teologia. <https://teologia.fi/2018/01/maassa-maan-tavalla-suomalaisen-islamin-kuolemakeesitykset/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a) Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Saatavilla 13.11.2022 <https://stm.fi/saattohoito>
- STM. (2017). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen [Muistio]. Saatavilla 21.5.2023 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160392/Palliatiivisen%20hoidon%20ja%20saattohoidon%20j%c3%a4rjest%c3%a4minen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tayeb, M-A., Al-Zamel, E., Fareed, M-M., & Abouellail, H-A. (2010). A “good death”; perspectives of Muslim patients and health care providers. Annals of Saudi Medicine, 30(3), 215–221. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886872/>
- Terhokoti. (i.a.) Saatavilla 31.1.2023 <https://terho.fi/tietoa-meista/>
- Terveyskylä. (i.a). Saattohoidossa. Saatavilla 13.11.2022 <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa>
- Tilastokeskus. (5.4.2020). Väestö uskonnollisen yhdiskunnan mukaan. https://www.stat.fi/til/vaerak/2015/01/vaerak_2015_01_2016-09-23_tau_006_fi.html
- University of Bath. (i.a) Creating a guide. Saatavilla 29.1.2023 <https://www.bath.ac.uk/guides/creating-a-guide/>
- Valvira. (3.1.2013). Saattohoidossa olevan potilaan omaisten informointi on tärkeää. <https://www.valvira.fi/-/saattohoidossa-olevan-potilaan-omaisten-informointi-on-tarkeaa>
- World Health Organization. (5.8.2020) Palliative care. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Palliative%20care%20uses%20a%20team,the%20human%20right%20to%20health.>

LIITE 1. Oppaan runko

Sisällysluettelo:

- ISLAMIN USKON PERUSAJATUKSIA KUOLEMASTA

- Sairaus
- Lääkkeellinen kivunhoito
- Hygienia
- Ravinto
- Rukous

OMAISTEN TUKEMINEN

MUSLIMIPOTILAAN HENKINEN TUKEMINEN

MUSLIMIPOTILAAN KUOLEMA

TOIMINTA KUOLEMAN JÄLKEEN

RITUAALIPESU

- Kuolin vaate
- Hautaus

LIITE 2. Kysely hoitajille

1. Oletko hoitanut ja/tai kohdannut saattohoidossa muslimi potilaita ja heidän omaisiaan aiemmin?

Vastaus:

2. Millaiset valmiudet koet itselläsi saattohoidossa olevan muslimipotilaan ja hänen lähteistensä kohtaamiseen?

Vastaus:

3. Uskotko, että tulet hyödyntämään tuottamaamme opasta työssäsi kohdatessasi muslimipotilaan läheisineen?

Vastaus:

4. Millaisia sisältöjä toivoisit oppaaseen?

Vastaus:

5. Mitä toiveita sinulla olisi oppaan muodosta (paperisena tai sähköisenä versiona)?

Vastaus:

6. Mitä toiveita sinulla olisi oppaan rakenteesta ja pituudesta?

LIITE 3 Saatekirje hoitajille

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta ja Laurea-ammattikorkeakoulusta. Kutsumme teidät osallistumaan kyselyyn. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Olemme tekemässä opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tuottaa Terhokodin henkilöstölle opas muslimipotilaiden ja heidän omaisensa kohtaamisesta saattohoidon aikana. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä hoitohenkilökunnan valmiuksia hoitaa muslimipotilasta ja kohdata hänen omaisiansa saattohoidon aikana.

Jotta oppaasta tulisi mahdollisimman toimiva ja tarpeitanne vastaava, keräämme alkukyselyllä teiltä aikaisempia kokemuksia aiheesta ja toiveita oppaan sisältöön ja muotoon. Kysely kestää noin 10–15 min. Kaikki tiedot säilytetään nimettöminä ja luottamuksellisina. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki kyselytiedostot hävitetään. Valmis työ tallennetaan Theseus-tietokantaan. Valmiista työstä ei ole mahdollista yksilöidä yksittäisten henkilöiden vastauksia tai mielipiteitä.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin kysymyksiinne.

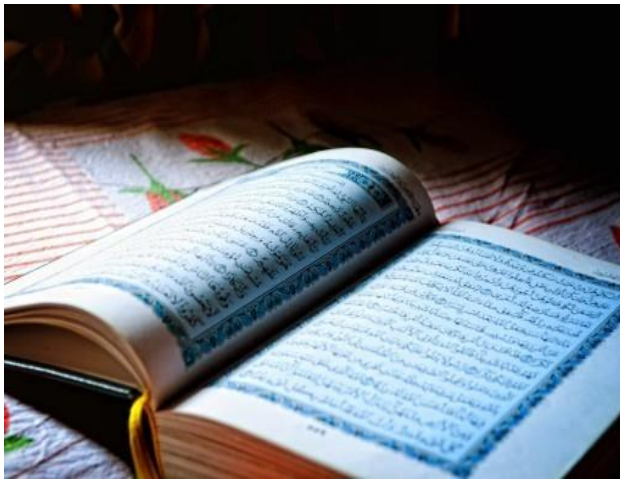
Ystävällisin terveisin

Kiin.Faarah@student.laurea.fi

Minire.Jetullahu@student.diak.fi

Jacqueline.Sibanda@student.diak.fi

LIITE 4 Kuvat oppaaseen



[holy quran ramadan holy month open book arabic muslim islam-570081.jpg!s \(510x340\) \(pxhere.com\)](#)



[islamic-prayer.jpg \(1917x1920\) \(publicdomainpictures.net\)](#)



[Islam.gif \(299x269\) \(wp.com\)](#)

LIITE 5 Palaute kysymykset hoitajille

Arvioi asteikolla 1-5. 1 täysin eri mieltä 2 eri mieltä 3 en osa sanoa 4 sama mieltä
5 täysin sama mieltä.

Minulla on oppaan luettuani hyvät valmiudet muslimipotilaan ja hänen omaisensa
kohtaamisen.

1 2 3 4 5

Opas on helppo lukea

1 2 3 4 5

Oppaan ulkoasu on hyvä.

1 2 3 4 5

LIITE 6 Opas

SAATTOHOIDOSSA OLEVAN MUSLIMIPOTILAAN JA OMAISTEN KOH- TAAMINEN

Kiin Faarah

Minire Jetullahu

Jacqueline Sibanda

,



SISÄLLYS

LUKIJALLE 25

ISLAMIN USKON PERUSAJATUKSIA KUOLEMASTA 26

Sairaus 26

Lääkkeellinen kivunhoito 27

Hygienia 28

Ravinto 28

Rukous 28

OMAISTEN TUKEMINEN 29

MUSLIMIPOTILAAN HENKINEN TUKEMINEN 30

MUSLIMIPOTILAAN KUOLEMA 30

TOIMINTA KUOLEMAN JÄLKEEN 31

RITUAALIPESU 31

Kuolinvaahte 32

Hautaus 32

LÄHTEET **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu saattohoitoon osallistuvalla hoitohenkilökunnalle ja uusien työntekijöiden perehdytykseen. Opas tarjoaa tietoa islaminuskaisen henkilön kuolemasta ja siihen kuuluvan rituaaleista. Oppaassa muodostetaan peruskehys muslimipotilaan ja hänen omaisensa tarpeiden ymmärtämiseksi.

Osa hoitotyön kokonaisuutta on kuolevan potilaan hoito. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STM) muistiossa (2017) mainitaan WHO:n arvio, jonka mukaan Suomessa vuosittain ainakin 30 000 henkilöä tarvitsee elämänsä loppuvaiheessa palliatiivista hoitoa. Saattohoidossa olevan potilaan hyvä kohtaaminen ja hoito

helpottavat potilaan ja omaisten kuoleman lähestymisen sietämistä. Potilaan aidolla kohtaamisella mahdollistetaan luotettava ja turvallinen hoitosuhde. Erityisen tärkeää on myös ottaa potilaan omaiset huomioon, sillä heidän hyvinvointinsa ja jaksaminen auttavat itse potilasta. Saattohoito on tärkeä osa hoitotyötä, ja kulttuurisesti sopivan hoidon tarjoaminen on olennaista laadukkaana hoidon kannalta.

ISLAMIN USKON PERUSAJATUKSIA KUOLEMASTA

Muslimien ajatus mukaisesti kuolemassa palataan takaisin Jumalan luokse. ”*Me tosiaan koetlemme teitä pelolla, nälällä ja omaisuuden, hengen ja sadon menettämisellä, mutta julista ilosanmaa kärsiväisille, jotka onnettomuuden heitä kohdatessa sanovat: Me kuulumme Jumalalle, ja Hänen luokseen me palaamme.*” (Suura 2, 155–156). Sairauden ja kuoleman kohdatessa muslimit turvautuvat Jumalaan ja he hyväksyvät kaiken mitä elämässä tulee vastaan, sillä kaikki mitä tapahtuu, tulee Jumalalta. Elämän vastoinkäymiset eivät muslimille ole rangaistus, vaan koettelemus.

Sairaus

Islamin uskonnossa sairaus on vakava asia, johon tulee suhtautua vakavin mielin. Muslimi uskoo paranevansa Allahin (Jumalan) armosta ja luvalla. Hoitotyössä hoitajan tulee kuitenkin ymmärtää, että joissain tapauksissa uskovilla voi olla omia uskomuksia sairauteen liittyen. Esimerkiksi psyykkiset sairaudet nähdään usein kirouksena ja jinnien (pahojen tai hyvien olentojen) aiheuttamana. Moni muslimi voi myös uskoa kivun sietämisen olevan uskon vahvistamista, mutta islamin uskossa Jumala on luonut lääkkeet ja niitä on sallittu käyttää. Muslimipotilasta tulisi kohdella kuin muita potilaita, mutta ymmärtää potilaiden ennakkoluulot erilaisiin asioihin. Muslimipotilasta hoitaessa tulisi ottaa huomioon lähisukulaiset sekä kertoa heille potilaan sairaudesta. Näin yhteistyö potilaan, sukulaisten, sekä hoitotiimin välillä toimii parhaiten. Jos sairastuminen osuu yhteen ramadan-paastokuukauden kanssa, potilas ei uskonnon mukaan saisi paastota, jos se uhkaa hänen henkeään ja terveyttään. Paasto on kuitenkin niin tärkeä muslimille, että jotkut muslimit paastoavat sairaanakin.

Lääkkeellinen kivunhoito

Hoitohenkilökunnan on hyvä keskustella potilaan ja hänen omaistensa kanssa elämän loppuvaiheen kivun lievittämisestä, ja pohtia kuinka muslimipotilaansa voi parhaiten suorittaa uskonnolliset velvollisuutensa kuolemaansa asti. Päätös siitä, mitä vaihtoehtoja tulisi käyttää, kuuluu viime kädessä potilaalle ja hänen perheelleen. Heillä on usein parhaat mahdollisuudet tietää, mikä lähestymistapa antaisi heille parhaiten mahdollisuuden harjoittaa uskontoaan.

Hoitohenkilökunta saattaa kohdata muslimipotilaan, joka kieltäytyy opioideista, vaikka hänellä olisi äärimmäistä kipua ja epämukavuutta. Syynä voi olla, että potilas pelkää, ettei pysty suorittamaan viittä päivittäistä rukousta. Ensi silmäyksellä tämä saattaa vaikuttaa hoidon vastustamiselta, mutta opioidien käyttötarkoituksen ja vaikutuksen ymmärtäminen voi auttaa selventämään asioita.

Islaminuskossa ”*shahadah*” viittaa toivottuihin viimeisiin lausuttuihin tai kuultuihin sanoihin. Potilaille, joille ainoa vaihtoehto on syvä ja jatkuva palliatiivinen sedatio, voitaisiin neuvoa jättämään viimeiset jäähyväiset perheelle ja ystäville ja lausumaan *shahadah* ennen rauhoittavan aineen antamista.

Islaminuskossa on tärkeää tehdä asioita, jotka ovat hyväksi sinulle. Jos potilaan lääke sisältää islamissa kiellettyjä aineita (sianliha, alkoholi, huumeet) eikä mitään puhtaampaa lääkettä ei ole tarjolla, on muslimin sallittua ottaa kyseistä lääkettä. Tärkeintä on siis oma terveys. Jos kuitenkin lääkkeen ottamattomuus ei aiheuta potilaalle hengenvaaraa (ravintolisät yms.), ja se sisältää islamissa kiellettyä ainetta, ei potilas saa sitä uskonnon mukaan ottaa.

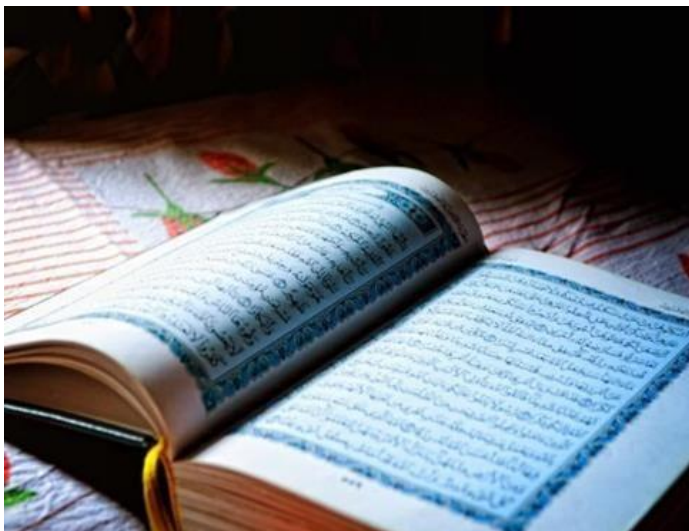
Hygienia

Hygienia ja puhtaus on erittäin tärkeää muslimeille. Muslimi suorittaa *wudun* (puhdistautumisen) ennen jokaista rukousta. Wudussa muslimi pesee kädet, suun, sieraimet, kasvot, käsivarret, pyyhkäisee vedellä hiukset, pesee korvat ja jalat (edellä mainitussa järjestyksessä). Muslimin tulisi tehdä *ghusl*, eli isompi pesu vähintään kerran viikossa. Tässä pesussa henkilö pesee koko vartalonsa. Muslimi rukoilee 5 kertaa päivässä. Myös jokaisen vessassa käymisen jälkeen muslimi pesee intiimialueet vedellä. Suun hygienia on tärkeää, sillä sen avulla voidaan välttää monia sairauksia. Kynsien leikkaaminen on tärkeää, sillä muslimit uskovat *Shaytaniin* (Saatana) asuvan kynsien alla. Alkoholista voi käyttää kehon ulkoisessa puhdistamisessa (esim. käsien desinfiointiin tai haavojen puhdistukseen).

Ravinto

Muslimi ei saa syödä sianlihaa, verta, raatoja, alkoholia eikä eläimiä, joita on uhattu muille kuin jumalalle. Tämän vuoksi muslimit syövät halal-lihaa joka on teurastettu islamin perinteen mukaisesti. Muslimit eivät syö mitään mikä on koskenut sianlihaan, tai mitään mikä sisältää liivatetta. Kaikki alkoholin juominen on kiellettyä. Paasto-kuukauden aikana päivän ensimmäisestä rukouksesta päivän neljännenteen rukoukseen muslimit paastoavat. Tämä tarkoittaa sitä, etteivät he syö, eivätkä juo mitään päivän tänä aikana. Nieluun ei saisi joutua mitään aineita, edes purkat eivät ole sallittuja. Muslimit paastoavat, ellei siihen ole estettä.

Rukous



Päivässä on 5 pakollista rukousta; *Fajr*, *Asr*, *Duhr*, *Maghrib* ja *Isha*. Nämä rukoukset tulee suorittaa oman kyvyn mukaisesti. Muslimit uskovat, että rukous voi parantaa, jos Jumala on näin tarkoittanut. Rukous rauhoittaa ihmistä, eikä sen voimaa tulisi aliarvioida. Rukous kuuluu muslimin jokapäiväiseen arkeen.

OMAISTEN TUKEMINEN

Kuolema on muslimille vahvasti yhteisöllinen asia. Tämä tarkoittaa sitä, että perhe on tärkeässä asemassa muslimien elämässä. Kun muslimi sairastuu, perhe on aina mukana hoidossa. On tärkeää tietää, että jokainen potilas ja hänen läheisensä kohdataan yksilöllisesti, kunnioitettavasti, myötätuntoisesti ja huomioiden heidän kulttuurinsa ja uskontonsa. Lähestyvä kuolema koskettaa myös potilaan läheisiä, siksi hyvä saattohoito sisältää läheisten tukemista, sekä lähestyvistä kuolemasta puhumista avoimesti. Kuolevalle muslimipotilaalle on annettava mahdollisuus viimeisten toiveidensa esittämiseen ja läheistensä hyvästeilyyn.

On tärkeä sopia etukäteen voiko omaiselle ilmoittaa potilaan kuolemasta milloin tahansa, vaikka keskellä yötä. Islaminuskossa omaiset järjestävät mahdollisimman nopeasti hautauspaikan, kun saavat tietoa kuolemasta. Muslimivainajan

ruumis tulee haudata mahdollisimman nopeasti. Jos muslimin kuolema tapahtuu aamulla, hautaus tulisi tapahtua ennen auringonlaskua samana päivänä. Jos henkilö kuolee päivällä tai yöllä, hänet voi haudata seuraavana päivänä.

Vainajan omaisten tukeminen on tärkeä, alusta loppuun. Heitä tulee neuvoa sekä kertoa mistä he voivat saada apua. Muslimiyhteisöllä on myös velvollisuus tukea vainajan omaisia. Kun ihminen on menettänyt rakkaansa, itkeminen on luonnollista ja sallittua: sureminen on normaalia. Yksilön menetystä pidetään koko muslimiyhteisön menetyksenä. On tärkeää esittää surunvalittelut sekä osoittaa tukea ja myötätuntoa vainajan omaisille. Muslimiyhteisö kokoontuvat ja käyvät muslimivainajan perheen luona ja pitävät kolme päivää suruaikaa aikaa syöden ja juoden sekä lukevat Koraania vainajalle. Jos perhe tarvitsee neuvoja ja tukea silloin otetaan yhteyttä lähimmän moskeijan imaamiin.

MUSLIMIPOTILAAN HENKINEN TUKEMINEN

Niin kuin muillekin potilaalle, sairaus on fyysisesti, henkisesti ja henkisesti koettelevaa aikaa muslimipotilaille ja heidän omaisilleen. Koraani sanoo, että *”ihminen joutuu koetukselle pelolla, nälänhädällä ja ihmishenkien ja omaisuuden menetyksillä, mutta silti on ilosanomaa niille, jotka kärsivällisesti kestävät ja muistavat vaikeina aikoina, että kuulimme Jumalalle ja Hänen luokseen on meidän paluumme.”* Tämän perusteella on odotettavissa sairautta, surua ja menetyksiä, mutta muslimipotilas silti tarvitse ohjausta sairauden ja elämän päätöksen hetkillä. Muslimipotilaat tarvitsevat hengellistä tukea ja lohdutusta imaamilta. Potilaalle on hyvä pyytää imaami paikalle tarjoamaan henkistä ohjausta.

MUSLIMIPOTILAAN KUOLEMA

Muslimi potilaalle on tärkeätä, että hänen perheensä ja sukulaiset ovat läsnä ja tukena elämän loppuun asti. Kuolemaa ei pidetä tabuna, koska muslimit lukevat Koraania, jossa käsitellään kuolemaan liittyviä asioita.

Muslimipotilas, joka ei ole noudattanut hyvin islamin peruspilareita, voi kuoleman lähestyessä muuttua uskoivaiseksi ja vahvaksi henkisesti. Hän rukoilee enemmän ja pyytää armoa ja anteeksi Allahilta Jos hänellä ei ole perhettä hänelle voi pyytää imaamin paikalle, joka tukee häntä henkisesti ja keskustelee uskonnollisista asioista. Potilaan kuoleman lähestyessä hänen perheensä tai joku muslimi-henkilö auttaa häntä lausumaan islamin uskonnon tunnustusta *“Ei ole muuta jumalaa kuin Allah ja Muhammad on hänen lähetillänsä”*

Kuolemaa pidetään elämän vastakohtana, jolloin sielu irtoaa ruumiista.

TOIMINTA KUOLEMAN JÄLKEEN

Inalilah wa kuulumme palaamme. kuoleman ja suu huivilla. ja sidotaan



ina ilehi raajiuun = totisesti Allahille ja hänen luokseen me -Koraani 2:156. Heti lääkärin toteamisen jälkeen vainajan silmät laitetaan kiinni ja kasvot peitetään Kädet laitetaan vartaloon sivuille suorina yhteen. Muslimivainaja

pestään mahdollisimman nopeasti ja haudataan, jos mahdollista, samana päivänä.

Perhe ottaa yhteyttä moskeijaan, josta saa apua vainajan pesuun ja hautausjärjestelyihin. Muslimivainajaa valmistevien henkilöiden tulee olla itsekin muslimeja, jotka osaavat

hyvin valmistella vainajaa islamin ohjeiden mukaan. Miespuolista vainajaa valmistelee miespesijä ja naispuolista vainajaa valmistelee naispesijä.

RITUAALIPESU

Muslimiyhteisöllä on velvollisuus pestä muslimivainaja islamilaisten ohjeiden mukaan. Pesijän pitäisi olla henkilö, joka tuntee hyvin islamin tapoja. Vainajan pesua suoritettaessa on huomioitavaa, että miesvainajalle suorittaa pesun mies ja

naisvainajalle nainen. Sen jälkeen vainajalle puetaan islamin mukaan valkoinen kääriinliina. Lopuksi vainaja valmistetaan hautausta varten ja rukoillaan *Janaza*-rukous.

Rituaalipesua varten tarvitaan **vettä, saippua, pyyhe ja pesupöytä/ Sänky**.

Rituaalipesu suoritetaan seuraavasti:

alapesu

hiusten ja kasvojen pesu

käännetään vasemmalle kyljelle ja oikea kylki pestään kolme kertaa, vasen kylki pestään samalla tavalla

palleen ja vatsan alueella pestään vedellä

vainaja kuivataan hyvin

Vainajan valmistaminen viimeiselle matkalleen eli *Tahara* seuraavasti:

vainajan suu ja sieraimet pyhittää pesulapulla ja varoen, ettei vettä pääsee niihin vainajan kasvat huuhdellaan vedellä kolme kertaa

vainajan oikea käsi huuhdellaan kolme kertaa vedellä ja sitten vasen käsi samalla tavalla

viimeisenä vainajan vartalo pestään kokonaan vedellä

Kun ruumis on pesty ja kuivattu hyvin vartalo voidaan voidella öljyllä ja parfyymillä

Kuolinvaate

Muslimivainajan kuolinvaate on tarkasti määritelty, se on lakanakangasta, jotta ei ole ommeltu. Naisilla pitää olla valkoinen ja 140 cm pituinen, miehille 8 metriä pitkä ja 10 metriä pitkä valkoista lakanakangasta.

Hautaus

Muslimivainajna hautauksen valmistelut alkavat, kun lääkäri kirjoittaa kuolintodistusta ja hautausluvan. Hautaus suoritetaan mahdollisimman nopeasti, arkuun tulee olla yksinkertainen ja ei-koristeltu. Arkkuun ei saa laittaa mitään vainajalle kuuluvia tavaroita. Ennen kuin arkku laitetaan hautaan, tehdään hautajaisrukous, jota imaami johtaa. Kaikki rukoilevat Mekkaan päin, joka on muslimien pyhin paikka maailmassa. Muslimi haudataan Mekkan päin eli Qiblan suuntaan. Suomessa Hautajaisrukous ruokoillaan hautausmaalla. Sukulaiset ja muut muslimit rukoilevat kuolleelle ja pyytävät armoa Allahilta hänelle.

Hautajaisissa osallistuu vain miehiä, naiset voivat käydä vierailemassa, kun hautaus on suoritettu loppuun. Muslimivainajaa surraan kolme päivää, jonka aikana sukulaiset ja tuttavat käyvät vainajan sukulaisten luona lohduttamissa ja lukevat Koraania sekä ruokauksia. (dua`a kuolleelle)

PÄÄKAUPUNKISEUDUN MOSKEIJA

Helsinki

Suomen Islamilainen Yhdyskunta

Lönnrotinkatu 22

00120 Helsinki

Puh: 050 533 5592

Helsinki Islam Keskus (Masjid Al-Huda)

Veturitori 2

00520 Helsinki

Puh.: 045 1282818

Rahma Islam keskus

Kastelholmantie 2

00900 Helsinki

Puh.: 044 276 6921

Al-Iman moskeija
Munkkiniemenpuistotie 4 A PL 45
00331 Helsinki
Puhelin:(09) 241 0526
Sähköpostiosoite: imaninfo@welho.com

Vantaa
Masjid Al-Shifaa Moskeija
Itävantaan Islaminlainen Yhdyskunta
Rautkallionkatu PI 14
01360 Vantaa
Puhelin: 046 634 4335
Sähköpostiosoite: masjidalshifaa@hotmail.com
Facebook: Masjid Al-shifaa Koivukylä

As-salam Islam Keskus
Ojahaanrinne 4K
01600 Vantaa,
Puhelin: 045 1950139
Sähköpostiosoite: info@assic.fi
URL: <http://www.assic.fi/>
Facebook: <https://www.facebook.com/assic.fi>

Espoo
Masjid AL-Nuur (Moskeija)
Kirstinharju 1-3,
02760 Espoo
Puhelin: 0358407224177
Sähköpostiosoite: info@masjidalnuur.com
URL: <http://www.masjidalnuur.com>

