

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
2014

Bahar Ahmadi, Harme Ahmadi & Iman Eliassi

SAATTOHOITO VIIDEN USKONNON NÄKÖKULMASTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Sairaanhoitaja

2014 | 50 sivua

Ohjaaja Tuija Leinonen

Bahar Ahmadi, Harme Ahmadi & Iman Eliassi

SAATTOHOITO VIIDEN USKONNON NÄKÖKULMASTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen kartoittaa tutkittua tietoa (n=30 julkaisua) viiden uskonnon näkökulmasta saattohoidossa ja selvittää, mitä uskontojen harjoittajat haluavat elämänsä viimeisiltä hetkiltä. Opinnäytetyössä käsiteltävät uskonnot ovat evankelisluterilaisuus, ortodoksisuus, Jehovan todistajat, islam ja juutalaisuus. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisten osaamista uskonnoista korkealaatuisen saattohoidon toteuttamiseksi. Opinnäytetyö on osa Lounais- Suomen syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun Ammattikorkeakoulun terveystulosalueen yhteishanketta.

Uskonnot määrittelevät elämän pyhänä, sitä on ylläpidettävä mahdollisimman hyvin. Kuolema koetaan reittinä iankaikkiseen elämään. Uskonnoille yhtenäistä saattohoidossa on myös yksilöllisyys, kivunlievitys, rukoukset ja omaisten läsnäolo. Evankelisluterilaisuudessa uskonoppineen tapaaminen ei ole niin korostunutta kuin juutalaisuudessa ja islamissa. Juutalaisuudessa hautaamisen tulisi tapahtua vuorokauden sisällä, islamissa mahdollisimman nopeasti ja ortodoksisuudessa kolmen päivän sisällä. Uskonnot kannustavat vastaanottamaan suositeltavat hoitokeinot, poikkeuksena Jehovan todistajien kieltäytyminen verensiirrosta sekä muslimien kieltäytyminen tajunnantaso alentavista opioideista. Tutkimukset osoittivat uskonnon olevan merkittävässä asemassa saattohoidossa ja korkealaatuisen saattohoidon toteuttamiseksi on terveydenhuollon ammattilaisten oltava tietoisia potilaan uskonnollisesta vakaumuksesta.

Kansainvälisessä Suomessa eri uskontoja edustavia on yhä enemmän. Uskonnot tuovat lisähaasteita saattohoidolle terveydenhuollossa, kun aiheesta ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa. Uskonnon merkitystä saattohoidossa tulee tutkia terveydenhuollon ammattilaisilla ja saattohoidossa olevilla potilailla sekä heidän omaisillaan. Erityisesti evankelisluterilaisten, ortodoksien ja Jehovan todistajien näkökulmia saattohoitoon tulee tutkia.

ASIASANAT:

Saattohoito, uskonto, evankelisluterilaisuus, ortodoksisuus, Jehovan todistajat, islam, juutalaisuus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree Programme in Nursing | Nurse

2014 | 50 pages

Instructor Tuija Leinonen

Bahar Ahmadi, Harmeh Ahmadi & Iman Eliassi

END-OF-LIFE CARE FROM THE PERSPECTIVES OF FIVE RELIGIONS

The objective of this thesis was to chart research information (n= 30 publications) on the perspectives of five religions to end-of-life care by applying a systematic literature review, and further to find out what the believers in these religions wish from the last moments of their lives. The religions included in this thesis are the Evangelical-Lutheran religion, Orthodoxy, Jehovah's Witnesses, Islam and Judaism. The thesis aims to develop health care professionals' knowledge of religions in order to provide high-quality end-of-life care. The thesis is a part of a joint project between the Cancer Society of South West Finland and the Health Faculty of the Turku University of Applied Sciences.

Religions regard life as something sacred, something that must be maintained as well as possible. Death is considered to be a route to eternal life. Common qualities for end-of-life care in all these religions also include individuality, pain relief, prayer and the presence of loved ones. The Evangelical-Lutheran religion does not emphasize meeting with a religious scholar as much as Judaism and Islam do. In Judaism, a deceased person should be buried within a day from his or her passing, in Islam, as soon as possible, and in Orthodoxy, within three days. The religions encourage a person to accept any recommended treatments, with the exception of Jehovah's Witnesses' refusal of blood transfusion and Muslims' refusal of consciousness-reducing opioids. The studies showed that religion is an important aspect of end-of-life care and that health care professionals must be aware of a patient's religious conviction in order to provide high-quality end-of-life care.

In the international Finland today, there are an increasing number of people representing various religions. As regards health care, religions cause additional challenges in end-of-life care, as the amount of research information available on the subject is insufficient. The importance of religion in end-of-life care must be studied directed at health care professionals, patients in end-of-life care and the patients' close ones. Especially the perspectives of the Evangelical-Lutheran religion, Orthodoxy and Jehovah's Witnesses regarding end-of-life care call for further study.

KEYWORDS:

End-of-life care, religion, Evangelicalism, Orthodoxy, Jehovah's Witnesses, Islam, Judaism

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 SAATTOHOITO JA USKONTO	7
2.1 Saattohoito ja terminaalihoito	7
2.2 Uskonnon määrittely ja opinnäytetyöhön valitut uskonnot	9
2.3 Uskonto osana saattohoitoa	14
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	17
3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteuttamismenetelmä	17
3.2 Aineiston haku ja analysointi	18
4 TULOKSET	27
4.1 Kristinuskon ja evankelisluterilaisuuden näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon	27
4.2 Ortodoksisuuden näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon	28
4.3 Jehovan todistajien näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon	30
4.4 Islamin näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon	32
4.5 Juutalaisuuden näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon	36
4.6 Tulosten yhteenveto	39
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	41
6 POHDINTA	43
LÄHTEET	47

KUVIOT

Kuvio 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakuprosessi.	21
Kuvio 2. Tulosten yhteenveto.	40

TAULUKOT

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat.	19
Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.	22

1 JOHDANTO

Kuolevan potilaan hoidolla eli saattohoidolla tarkoitetaan yksilöllistä, moniammatillista ja kokonaisvaltaista hoitoa, joka koostuu oireiden lievityksestä ja potilaan sekä hänen läheistensä tukemisesta. Kuolevan potilaan hoidossa on huomioitava mahdollisimman arvokas, aktiivinen ja oireeton loppuelämä. Saattohoidon tavoitteena on mahdollisimman laadukas jäljellä oleva elämä, ei siis kuolema. (Aalto 2013, 11-12.)

Arviolta n. 15 000 ihmistä vuodessa tarvitsee saattohoitoa Suomessa (Valvira, 2014). Saattohoidon perusta on kunnioittaa potilaan yksilöllisyyttä, itsemääräämisoikeutta ja uskonnollista suuntautumista. Useammalle potilaalle uskonto tuo tietynlaisen mukavuuden ja lohdun tunteen kohdatessa kuoleman. (McClain-Jacobson ym. 2004, 484-485.)

Maailman harjoitetuimpia uskontoja ovat kristinusko (31,5%), islam (23,2%), hindulaisuus (15%), buddhalaisuus (7,1%) ja juutalaisuus 0,2% (Pew-ResearchCenter 2012). Suomessa harjoitetuimpia uskontoja ovat kristinusko minkä suurimpia haaroja ovat evankelisluterilaisuus, ortodoksisuus ja Jehovan todistajat. Toiseksi yleisin uskontokunta on Islam ja seuraavaksi juutalaisuus (Suomen virallinen tilasto 2011). Edellä mainittujen tilastojen perusteella päädyttiin valitsemaan opinnäytetyöhön evankelisluterilaisuus, ortodoksisuus, Jehovan todistajat, islam sekä juutalaisuus. Valintaperusteissa rajattiin ne uskontokunnat pois, joiden kannattajia oli alle 1000 henkeä Suomessa.

Opinnäytetyö on osa Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun Ammattikorkeakoulun terveystulosalueen yhteishanketta. Tämä opinnäytetyön projekti-osa on Palliatiivinen hoito ja saattohoito ja niiden kehittäminen vuosina 2012 – 2015 Varsinais-Suomessa. (Nurminen 2010.) Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa saattohoitoa viiden uskonnon näkökulmasta systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen ja tavoitteena on kehittää terveydenhuollon ammattilaisten osaamista eri uskonnoista korkealaatuisen saattohoidon toteuttamiseksi.

2 SAATTOHOITO JA USKONTO

2.1 Saattohoito ja terminaalihoito

Saattohoito, palliatiivinen hoito ja terminaalihoito ovat jossain määrin samaa asiaa tarkoittavia käsitteitä, joilla viitataan loppuelämän oireenmukaiseen hoitoon (ETENE 2004,6). Saattohoito tarkoittaa kuolevan tai parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Saattohoitoon sisältyy potilaan perushoidon ja kivunlievityksen lisäksi potilaan psyykkinen ja sosiaalinen hoito, joka sisältää potilaan aatteiden tukemista. Näiden lisäksi hoitohenkilökunnan vastuuseen kuuluu potilaan omaisten sekä lähipiiriin huomioinen ja tukeminen. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2012,6.)

Kuolevan potilaan hoidossa eli saattohoidossa korostuu oireiden hoitaminen, turvallisuuden tuominen, potilaan tukeminen ja lähestyvän kuoleman helpottaminen (Aalto 2013, 24). Saattohoitosuosituksissa painottuu kuolevan potilaan ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja inhimillisuus. Potilaan toiveita kunnioittaen, saattohoito on mahdollista järjestää kotona tai laitoksessa. Onnistuneeseen saattohoitoon sisältyy hoitohenkilöstön asiantuntijuus ja työhyvinvoinnin ylläpito. (STM 2010, 13-15.)

Saattohoitopäätöksen tekeminen merkitsee parantavan hoidon siirtymisestä oireiden mukaiseen hoitoon (ETENE 2009, 6). Saattohoidon aloittamisen edellytyksenä on kirjallisen hoitosuunnitelman laatiminen potilaan, omaisten sekä terveydenhuollon ammattilaisten toimesta. Itse saattohoidosta vastaavat sairaanhoitopiirit ja paikalliset terveyskeskukset. Potilaalle tehdään saattohoitosuunnitelma yhdessä hoitohenkilökunnan, potilaan ja hänen omaisten kanssa. Saattohoitosuunnitelmaan sisältyy hoidon tarve, tavoitteet, potilaan arvomaailma sekä hänen ja hänen omaisten toiveet. Tavoitteena on taata potilaalle mahdollisimman arvokas, kivuton ja oireeton loppuelämä. (STM 2010, 15.) Saattohoitovaiheessa olevalla potilaalla on oikeus saada rehellistä tietoa sairaudestaan ja sen ennusteesta ja tämän perusteella hänellä on oikeus valita itselleen ympäristö, jossa hän viettää loppuelämänsä (Vaasan sairaanhoitopiiri 2012, 6).

Monille saattohoitopotilaille uskonto tuo lohdun ja turvan tunteen. Rukoileminen, Raamatun tai muun pyhän kirjan lukeminen, virsien laulaminen ja muun ehtool-lisen musiikin kuuntelu tuovat tukea potilaalle ja hänen omaisilleen. Hoitohenki-lökunnan tulisi tarjota sairaalapapin palveluja potilaalle ja hänen omaisilleen heidän halutessaan. Jokaisella hoitohenkilökunnan jäsenellä on oltava valmius toimia sielunhoitajana tilanteen vaatiessa, riippumatta siitä, millainen elämän-katsomus itsellä on. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010, 9-10.)

Kuoleman lähestyessä saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Palliatiivinen hoi-to tarkoittaa parantumattomasta sairaudesta kärsivän potilaan oireidenmukaista hoitoa. Palliatiivisen hoidon kesto sairaudesta riippuen voi kestää vuosia. Kuo-levalle tyypillisiä oireita ovat kipu, laihtuminen, uupumus, ahdistuneisuus, ma-sennus ja hengenahdistus. Näiden oireiden hoito ei tapahdu pelkästään lää-kkeellisesti, vaan palliatiiviseen hoitoon kuuluu monitahoinen työskentely eri ammattiryhmien välillä. (ETENE 2004, 6; Käypä hoito, 2012; Suomen Palliatiivi-sen Hoidon Yhdistys ry 2014.)

Terminaalihoidolla tarkoitetaan saattohoidon viimeistä hoitovaihetta, välittömästi ennen kuolemaa olevaa aikaa (ETENE 2004, 6). Terminaalihoidon periaatteena on potilaan psyykkisten, fyysisten, hengellisten ja sosiaalisten tarpeiden huomi-ointi. Tärkeänä osana terminaalihoidoa korostuu potilaan sairauden aiheuttami-en oireiden tehokas lievitys. Terminaalihoido tulisi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa potilaan haluamassa ympäristössä. Läheisten sekä sairaalapapin tai muun uskonoppineen läsnäolo tulisi mahdollistaa potilaalle hänen halutessaan. (Kokkonen 1984, 113,115-116.)

Terminaalivaiheen alkamisessa tulee lääkärin ja muun hoitohenkilökunnan olla yhteisymmärryksessä potilaan hoitolinjasta. Tässä vaiheessa korostuu hoito-henkilökunnan rooli potilaan henkisessä tukemisessa keskustelun ja kuuntelun avulla. Potilaan toivoessa, hoitavan henkilökunnan tulisi informoida potilaan omaisia terminaalivaiheeseen siirtymisestä. Terminaalivaiheessa hoitohenkilö-kunnalla tulee olla kattavat taidot ja tiedot korkealaatuisen terminaalihoidon to-teuttamiseen. Hoito koostuu hyvästä perushoidosta sekä fyysisestä ja psyykki-sestä oireiden lievityksestä. Terminaalivaiheessa korostuu potilaan kivunlievitys,

sillä kipu on usein kroonista ja ajan mittaan pahenevaa. Siitä huolimatta, potilaan päätöstä kieltäytyä kivunhoidosta on kunnioitettava. (Kokkonen 1984, 114-116.)

Kuolema ja sen kohtaaminen on filosofinen, sosiaalinen, hengellinen ja kulttuurinen prosessi. Hengelliset tarpeet ja sielunhoidollinen tuki korostuvat kuoleman lähestyessä niin potilailla, kuin heidän omaisillaankin. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2012,9.) Uskonnot antavat ohjeistuksia kuolemaa edeltäviin ja sen jälkeen tehtäviin erilaisiin rukouksiin ja rituaaleihin (Sulmasy 2009, 1637-1638). Potilaiden ja omaisten käyttöön suunnitellut erilliset hiljentymishuoneet olisivat tärkeitä hengellisen ulottuvuuden harjoittamisessa. Eri uskonnoilla voi olla hyvinkin erilaisia tapoja vainajan hyvästelyssä ja saattamisessa, siksi hoitohenkilökunnan olisi hienotunteisesti otettava selvää potilaan ja omaisten vakaumuksesta ja tarpeista. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2012,9.)

2.2 Uskonnon määrittely ja opinnäytetyöhön valitut uskonnot

Uskonnot on monia määritelmiä, sillä uskontotieteiden tutkijat määrittelevät uskonnot eri tavalla. James Bissett Prattin määritelmän mukaan: ”Uskonnolla tarkoitetaan sosiaalista asennetta, jonka yksilöt ja ryhmät vakavasti omaksuvat sitä voimaa tai niitä voimia kohtaan, jotka heidän käsityksensä mukaan suveenisti ohjaavat heidän asioitaan ja kohtaloaan.” Uskonto on käsitys toisesta, todellisemmasta maailmasta, joka koetaan joka uskonnossa yksilöllisinä, kulttuurisina ja moraalisisina ilmentyminä. Uskonto tarjoaa symboleja ja rituaaleja, joiden kautta elämän kokonaisvaltainen tarkoitus pyritään tulkitsemaan. Uskonto luo tulkintaa asioille, joita ihminen ei voi tulkita itse, kuten kuolemalle, kärsimykselle, hyvälle ja pahalle. (Geels & Wikström 2009, 20-21.)

Kautta historian ihmisellä on ollut uskonnollisia käsityksiä. Arkeologiset löydöt osoittavat, että jo ennen kirjoitustaidon keksimistä, neljännen vuosituhatvuoden eKr. ihmiset ovat kuvien avulla tuoneet uskonnollista ajattelutapaa esille. Todennäköisesti, ihmiset ovat jo tuolloin uskoneet tuonpuoleiseen elämään, sillä vainajien rituaaliset hautaukset viittaavat siihen. (Hämeen- Antilla 2006, 11.)

Uskonnollista ihmistä tarkasteltaessa, uskonto voidaan nähdä sekä sisäisenä, että ulkoisena ilmiönä. Ulkoisesti ihmisen uskonto heijastuu käyttäytymisen kautta ja sisäisesti ihminen harjoittaa uskoaan erilaisina kokemuksina ja elämyksinä. (Geels & Wikström 2009, 22.)

Suomen uskonvapauslain mukaisesti, jokaisella suomalaisella on oikeus harjoittaa omaa uskontoaan, ja tämä oikeus tulisi toteutua myös hoitolaitoksissa. Potilaan vakaumusta on kunnioitettava ja hänellä on oikeus halutessaan harjoittaa uskontokuntansa mukaista hartausta sairaaloissa. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010,7.)

Kristinusko on monoteistinen uskonto, joka sai alkunsa 30 vuotta Jeesus Kristuksen kuoleman jälkeen. Se lähti Lähi-idästä leviämään Eurooppaan ja myöhemmin koko maailmalle. Kristinusko on maailman harjoitetuin uskonto ja sillä on yli tuhat nimellisarvoa. Suurin osa kristityistä uskoo kolminaisuuteen, eli Jumalaa kolmena ihmisenä; Isänä, poikana ja pyhänä henkenä. (Brooks 2004, 7; Griffith 2004, 18.)

Kristinusko perustuu Jeesus Kristuksen elämän ja oppien noudattamiseen ja palvomiseen. Kristinuskossa uskotaan Jeesuksen olevan Jumalan poika, joka rakkautellaan ja myötätunnolla ihmiskuntaa ja uskoaan kohtaan uhraisi henkensä. Kärsimyksensä ja ylösnousemuksensa myötä hän on antanut polun kristityille selviytyäkseen kärsimyksestä ja kuolemasta. (Puchalski & O'Donnell 2005, 116–117.)

Kristinuskon kolme pääryhmää ovat katolilaisuus, ortodoksisuus ja protestanttisuus (Brooks 2004, 1). **Evangelisluterilaisuus** on protestanttisuuden nimellisarvo, eli suuntaus, joka syntyi 1500-luvulla protestanttisen uskonpuhdistuksen myötä saksalaisen teologin Martti Lutherin toimesta. Luther uudisti kirkkoa katolista kirkkoa kohtaan heränneen kritiikin vuoksi. (Griffith 2004, 35; Suomen ev.lut. kirkko 2014.) Evangelisluterilaisuus on protestanttisista suuntauksista vanhin ja suurin, etenkin länsi-Euroopassa. Luterilaiset uskovat kolminaisuuteen ja siihen, että jokainen ihminen on vastuussa teoistaan Jumalalle. He us-

kovat, että Raamattu on ainoa auktoriteetti kristinuskolle ja elämälle. (Griffith 2004, 35.)

Evangelisluterilaisuus saapui Suomeen 1500-luvulla sen aikaisen Ruotsi-Suomessa tehdyn reformaation myötä. Suomen luterilaisessa uskonpuhdistuksessa merkittävä henkilö oli Mikael Agricola, joka käänsi Uuden testamentin suomenkielelle. (Pirinen 1991, 287–288.) Vuonna 2013 evangelisluterilaiseen kirkkoon kuului 75,3 % Suomen väestöstä (Suomen virallinen tilasto 2014).

Evangelisluterilaisuus perustuu kolmen opin linjaan: Raamattuun, Lutherin tuotantoon ja toimintaan sekä tunnustuskirjoihin ja luterilaiseen identiteettiin. Luterilaisuuden kaksi sakramenttia ovat kaste ja ehtoollinen. (Röykäs 2005, 164,171.) Kaste on kristittyinä olemisen ehto, sillä sen myötä ihmisestä tulee seurakuntansa jäsen. Kaste voidaan toteuttaa kaiken ikäisille. Ehtoollisella tarkoitetaan pyhää ateriaa, joka koostuu leivästä ja viinistä, sillä kuvataan Kristuksen ruumista ja verta. Ehtoollisen saanut ihminen saa syntinsä anteeksi. (Suomen ev.lut. kirkko 2014.)

Ortodoksinen kirkko irtaantui läntisestä kirkosta vuonna 1054 uskonnollisten, poliittisten ja kansallisten erimielisyyksien vuoksi. Ortodoksit uskovat Pyhän Hengen lähtevän vain isästä eikä isästä ja pojasta. Ortodoksien kristinkunnan juuret tulevat muinaisesta Bysantin kirkosta. Suurimmat ortodoksiset kirkot maailmalla ovat Venäjällä, Balkanilla ja Kreikassa. Ortodoksisuus kantautui Suomeen Karjalasta ja Kaakkois-Suomesta 1000-luvulla. (Räisänen 2004, 166,170.) Suomessa ortodoksiseen kirkkokuntaan kuuluu 1,1 % prosenttia väestöstä eli noin 59 000 ihmistä (Suomen virallinen tilasto 2014).

Ortodoksisilla kirkoilla ei ole yhteistä keskushallintoa. Ortodoksinen kirkko painottaa Bysantin eli muinaisen Itä-Rooman aikaiseen ehtoollisjumalanpalvelukseen. Ehtoollisjumalanpalveluksessa korostuu Kristuksen maailmantulo, kärsimys ja ylösnousu. (Räisänen 2004, 170–171.)

Ortodoksit noudattavat seitsemää sakramenttia jotka ovat: kaste, katumus, voitelu mirhalla, pappuus, avioliitto, sairaan voitelu ja ehtoollinen. Sairaalassa voi-

daan sakramenteista suorittaa hätäkaste, voitelu, katumus ja ehtoollinen. (Keto-la ym. 2008, 47-50.)

Jehovan todistajat on Suomen neljänneksi harjoitetuin uskonnollinen yhdyskunta. Jehovan todistajia on maailmanlaajuisesti 235 maassa ja heitä on yli 6 miljoonaa (Opetushallitus 2010). Jehovan todistajat uskovat Jehovaan, joka on kaikkivaltiaan Jumalan erisnimi. Jehovan todistajat saivat alkunsa 1870 luvulla Pennsylvaniassa, Yhdysvalloissa, kun Raamattua alettiin tulkita uudestaan. (Brooks 2004,10; Panico ym. 2011, 647.)

Jehovan todistajien mukaan Raamatun kautta kaikki uskonkäsitys saa perustansa. Raamattua pidetään hyödyllisenä ja Jumalana antamana ohjekirjana ihmiskunnalle. Jehovan todistajat uskovat Raamatun tuovan esille tulevaisuudentoivon, mahdollisuuden fyysiseen ja henkiseen elämään täydellisinä ihmisinä maassa paratiisin mukaisesti. Ihmiskunnan noudattaessa Raamatun oppeja, Jumalan suunnitelma ihmiskunnan ja maapallon kohtalosta on toteutuakseen. Tällöin toteutuu Jumalan taivaallinen valtakunta ja Jeesuksen kärsimykset ihmiskunnan puolesta mahdollistaa ikuisen elämän. Jehovan todistajille vuoden tärkein juhla on Jeesuksen kuoleman muistojuhla.(Opetushallitus 2010.)

Islam on syntynyt Arabian niemimaalla 600 luvulla Profeetta Muhammedin myötä. Profeetta Muhammed syntyi itse Mekassa vuonna 570 ja ollessaan 40-vuotias vastaanotti ensimmäiset Jumalan ilmestykset enkeli Gabrielilta. Ilmestysten myötä profeetta Muhammed alkoi levittää Islamin sanomaa, toimi saarnajana ja Jumalan lähettiläänä. Jumala kehotti profeetta Muhammedia muuttamaan Medinaan, ja vuonna 622 Muhammedin muutettua, alkoi islamilainen ajanlasku. Muhammed toimi profeettana 23 vuotta ja kuoli 63-vuotiaana. Profeetan kuoltua, hänen vastaanottamat ilmestykset koottiin ja näin syntyi Korraani. (Islamopas 2014.)

Allah, joka tarkoittaa Jumalaa arabiaksi, luokitellaan samaksi Abrahamin Jumalaksi, joka on Raamatussa. Islamissa on vain yksi Jumala ja hän on ainoa. Islamissa on syntiä puhua muista Jumalista, kuin ainoasta oikeasta. Islamissa uskotaan Jumalan olevan maailmanluoja, kaikkietävä, ikuinen ja anteeksianta-

va. Islamin usko perustuu päivittäisiin hyveisiin mm. kiitollisuuteen ja tottelevaisuuteen Jumalaa kohtaan, rehellisyyteen, uskollisuuteen, oikeudenmukaisuuteen ja rakastavuuteen. Islam kehottaa hyveisiin, sillä tuomiopäivänä odottaa joko taivas tai helvetti tehtyjen tekojen mukaisesti. (Palva 2004, 188.)

Islamin usko perustuu viiteen peruspilariin: uskontunnustukseen (*shahadah*), päivittäiseen rukoilemiseen (*salat*), Ramadan kuukauden aikana paastoamiseen (*saum*), almunantoon (*zakat*) ja pyhiinvaellukseen Mekkaan (*hajj*). Islaminuskoinen eli muslimin on tunnustettava uskonsa islamiin lausumalla ”Todistan ettei ole muuta Jumalaa, kuin Allah ja Muhammed on hänen Profeettansa.”(Puchalski ym. 2005, 118-119) Muslimin on suoritettava viisikertainen rukouminen päivittäin, miehillä on velvollisuus osallistua perjantaisin muslimien julkisessa rukouspaikassa, moskeijassa järjestettävään yhteisrukoukseen ja juma-lanpalvelukseen. Ramadan kuukauden aikana jokaisen terveen, aikuisen muslimin on paastettava kuukauden ajan auringonnoususta auringonlaskuun. Muslimin on annettava almuveroa, eli omaisuudestaan määrätty osa apua tarvitseville. Kaksi kuukautta Ramadanin jälkeen, on muslimilla mahdollisuus tehdä pyhiinvaellus Mekkaan, jos muslimi on kykenevä siihen. (Islamopas, 2014.)

Juutalaisuuden syntyä on vaikeaa sijoittaa johonkin tiettyyn ajankohtaan. Juutalaisuuden katsotaan alkavan 450–400 e.a.a., jolloin Mooseksen viisi kirjaa oli koottu. (Illman 2004, 142,152.) Juutalaisuus perustuu Jumalan lakeihin, hepreaksi *halacha*. Halacha on syntynyt 613 *mitzvosta* eli käskyistä ja ohjeista, joista on tehty juutalaisten pyhä kirja Toora. (Kinzbrunner 2004, 558.)

Juutalaiset itse katsovat polveutuvansa Abrahamista. Juutalaiset käyttävät itsestään arvonimeä Israel, joka tulee ajatuksesta, että juutalaiset ovat Jumalan valittu kansa. Juutalaisuudessa Jumalan nimeä ei lausuta ääneen sen pyhyyden takia. Jumalan nimi kirjoitetaan kirjaimin JHWH, mutta häntä kutsutaan Her-raksi (Adonai) tai käytetään muuta nimitystä kuten paikka, taivas ja läsnäolo. Juutalaisuudessa korostetaan, että Jumala on yksi ja ainoa ja vain häntä tulee palvoa. (Illman 2004, 152.)

Juutalaiset noudattavat Tooran lakeja kaikessa toimissaan myös terveydenhuollossa (Kinzbrunner 2004, 558). Tooran mukaan juutalaisten arkipäivään kuuluu kolme rukoushetkeä jotka ovat; aamu-, iltapäivä- ja iltarukous. Pyhäpäivinä näiden kolmen rukouksen lisäksi rukoillaan lisärukous. Tooraa tulisi lukea maanantaina, torstaina ja sapattina eli pyhäpäivänä, joka on lauantapäivänä. Toora säättää myös lait ruoan valmistukseen, lihan täytyy olla kosher- lihaa, jolloin se on teurastettu katkaisemalla eläimen kurkku ja vuodattamalla eläin kokonaan kuiviin. (Ilman 2004,156, 161.)

2.3 Uskonto osana saattohoitoa

Suomi on kehittymässä yhä monikulttuurisemmaksi yhteiskunnaksi. Suomessa on paljon erilaisia etnisiä ryhmiä, joilla on erilaiset arvot, taustat ja käytännöt, jotka tulisi huomioida saattohoidossa. (ETENE 2004, 18.) Yhteiskunta yleisesti ja yhä kehittyvä lääketiede pitää kuolemaa asiana, jota on vältettävä ja jolle on löydettävä parantava hoito. Kuitenkin, tilanteessa, jossa ”ei ole enää mitään tehtävissä” hyvin vähän tehdään potilaan kärsimysten ja kipujen lievittämiseksi. Useimmissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että ihmisen kohdatessa kuoleman, hengelliset ja uskonnolliset tarpeet korostuvat. Näiden potilaiden kohdalla on huomioitava uskonnolliset toiveet osana onnistunutta saattohoitoa. (Puchalski & O’Donnell 2005, 114-115; Schultz ym. 2012, 1.)

Eri uskonnot ovat tarjonneet vanhimpia hoitokeinoja sairauksille. Uskonoppineet ovat kautta aikojen käyttäneet hoitokeinoina rukouksia ja eri rituaaleja. Uskonto tarjoaa uskomuksia, rituaaleja ja yhteisön, jonka kautta ihminen löytää toivon, tuen ja ohjauksen elämäänsä. Elämän tarkoitus, yhteisön voima, ja vaikeiden asioiden kohtaaminen elämässä ovat osa uskontoa ja uskonnon kautta ihminen elää. (Puchalski & O’Donnell 2005, 115; Sulmasy 2009, 1634; Schultz ym. 2012,1.)

Potilaiden tunteet saattohoitovaiheessa ovat vaihtelevat, jotkut kokevat kuoleman siunauksena, kun taas toiset pitävät kuolemaa Jumalan rangaistuksena. Tutkimukset osoittavat, että hengellisten ja uskonnollisten tarpeiden huomiointi

saattaa usein auttaa selviytymään kivuista tehokkaasti. Monet tutkimukset ovat osoittaneet hoitajakson tuottavan parempia hoitotuloksia niille potilaille, jotka harjoittavat uskontoa. Uskonnolliset kokemukset sairaalahoidossa ovat liitettävissä potilaiden parempaan henkiseen hyvinvointiin. (Puchalski & O'Donnell 2005, 115-116; Sulmasy 2009, 1636.) Yleisesti elämää pitkittävää hoitoa sekä ventilaattorin käyttöä tehdään useammin niille potilaille, jotka harjoittavat uskontoa aktiivisemmin. Uskontoa harjoittavat potilaat haluavat lääkärin tekevän kaiken mahdollisen edistääkseen potilaan fyysistä kuntoa ja näin ollen harvoin tekevät päätöksen elvyttämättä jättämisestä. (Phelps ym. 2009, 1144-1145.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on pyrittävä tarjoamaan mahdollisimman hyvä loppuelämä potilaalle hänen toiveitaan kunnioittaen. Tämä tarkoittaa terveydenhuollon ammattilaisille keskustelua potilaan kanssa ja erityisesti kipujen ja kärsimysten hoitoa uskonnon kulkiessa mukana. Potilaille on myös tarjottava uskonoppineen kanssa keskustelua ja mikäli potilas haluaa, on keskustelu järjestettävä. Tarjoamalla potilaalle uskonnollista ja hengellistä apua, potilas voi jakaa ajatuksiaan ja tuntemuksiaan, joka auttaa potilasta ymmärtämään tilanteensa. Hoitohenkilökunnan kunnioittaessa kuolevan potilaan toiveita, joutuvat he joustamaan sairaalan asettamissa säännöissä liittyen vierailuaikoihin, vierailijamääriin tai kuolleen ruumiin säilyttämiseen. (Puchalski & O'Donnell 2005, 114-116; Edwards 2010, 753; Schultz ym. 2012, 7.)

Terveydenhuollon ammattilaisten on huomioitava jokaisen potilaan kohdalla uskonnolliset ja hengelliset tarpeet yksilöllisesti, sillä vaikka potilaat edustaisivat samaa uskontoa, saattaa heidän käsityksensä uskonnostaan olla toisistaan erkanevat. Toisen uskonto voi perustua rakkauteen ja toisen vihaan, terveydenhuollon ammattilainen ei voi etukäteen tietää potilaansa uskonnollista vakaumusta. On tärkeää, ettei terveydenhuollon ammattilaiset aseta stereotyyppioita uskonnoista ja potilaan uskoon liittyvät asiat ovat potilaan henkilökohtaisia, terveydenhuollon ammattilainen ei voi ilmaista mielipidettään asiasta potilaalle. Terveydenhuollon ammattilaisilla on vaikeuksia tarjota potilaille hengellistä hoitoa johtuen ajanpuutteesta, henkilökunnan omista persoonallisista ja kulttuurilli-

sista syistä sekä vähäisestä tietämyksestä eri uskonnoista. (Puchalski & O'Donnell 2005, 114-116; Edwards 2010, 753; Schultz ym. 2012, 7.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

3.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteuttamismenetelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa saattohoitoa viiden uskonnon näkökulmasta ja kehittää terveydenhuollon ammattilaisten osaamista uskonnoista korkealaatuisen saattohoidon toteuttamiseksi. Kirjallisuudesta haetaan vastauksia alla esitettyihin kysymyksiin ja tarkasteltavat uskonnot ovat suurimman harjoittajamäärän mukaisessa järjestyksessä, evankelisluterilaisuus, ortodoksisuus, Jehovan todistajat, islam ja juutalaisuus:

1. Miten nämä uskonnot määrittelevät elämän?
2. Miten nämä uskonnot määrittelevät kuoleman?
3. Miten nämä uskonnot tulisi huomioida saattohoidossa?
4. Mitä näiden uskontojen harjoittajat haluavat elämänsä viimeisiltä hetkiltä?

Opinnäytetyö toteutetaan systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Kirjallisuuskatsaukselle asetetuilla kysymyksillä pyritään rajaamaan ja määrittämään aihetta (Johansson ym. 2007,47). Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa keskitytään tutkimuselosteisiin, lehtiartikkeleihin ja muihin keskeisiin julkaisuihin (Hirsjärvi ym. 2007, 252–254). Systemaattinen katsaus, meta-analyysi sekä integratiivinen katsaus ovat kirjallisuuskatsauksen erilaisia muotoja. Kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan jo olemassa olevan tutkimustiedon esittämistä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan kuva siitä, kuinka paljon aihetta on tutkittu ja millaista tutkimustietoa on saatavilla. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37,39; Johansson ym. 2007, 2-5.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan näyttöön perustuvan tutkimustiedon kokoamista. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ajoittuu tiettyyn ajankohtaan ja se tulisikin päivittää aika ajoin tutkimustulosten päivittämiseksi.

(Johansson ym. 2007, 4-5.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus poikkeaa muusta kirjallisuuskatsauksesta siten, että siinä on määritetty tarkoitus sekä tarkka tutkimuksen valinta-, analysointi ja yhdistämisprosessi (Johansson ym. 2007, 4-5). Tarkasti rajattu ja järjestelmällinen tiedonhakuprosessi mahdollistaa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toistettavuuden (Tähtinen 2007, 10–11).

Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimustulosta aiheesta sekä määritetään lopullinen katsauksen tarve ja tutkimussuunnitelma eli tutkimuskysymykset, joita voi olla yhdestä kolmeen selkeää kysymystä. Aina ei tutkimusongelmiin löydy vastausta, silti tulos voidaan tulkita tärkeäksi ja tutkimuksen riittämättömyydeksi tietyltä alueelta. Tutkimuskysymysten valitsemisen jälkeen pohditaan hakutermit ja tietokantojen valinnat. Systemaattisen katsauksen tekemiseksi tulisi määrittää tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka voivat kohdistua mm. tutkimuksen kohdejoukkoon, tutkimusasetelmaan tai interventiioon. Tutkimusten hakemisen jälkeen koittaa tutkimustulosten analysointi laadukkuuden mukaan sekä syntetisointi. Katsauksen onnistumisen ja tulosten ajankohtaisuuden kannalta on tärkeää, että jokainen vaihe kirjataan täsmällisesti. Lopuksi tulokset raportoidaan, tehdään johtopäätökset ja mahdolliset jatkosuositukset. (Johansson ym. 2007, 6-7.)

3.2 Aineiston haku ja analysointi

Hakutermit opinnäytetyöhön valittiin tutustumalla Suomessa harjoitettuihin uskontoihin ja saattohoitoon liittyvään kirjallisuuteen. Hakutermien täsmentämiseksi tehtiin koehakuja opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa yhdistämällä eri hakutermejä ja sanoja. Lopullisiksi hakusanoiksi valittiin käsiteltävien uskontojen nimet yhdistettynä saattohoitoon liittyvään termistöön englannin ja suomen kielellä. Uskontojen hakusanat olivat evankelisluterilaisuus (Evangelicalism), kristinusko (Christianity), ortodoksisuus (Orthodox), Jehovan todistajat (Jehovah's Witness), islam ja juutalaisuus (Judaism). Edellä mainitut uskonnot yhdistettiin seuraaviin sanoihin: saattohoito (end-of-life care, hospice care), palliatiivinen hoito (palliative care) ja terminaalihoito (terminal care).

Opinnäytetyöhön haettiin aineistoa ulkomaisista sekä suomalaisista tietokannoista (Taulukko 1). Ulkomaisia tietokantoja ovat CINAHL (EBSCOhost), Elsevier, Google Scholar ja Pubmed (NCBI). Suomalaisista tietokannoista käytössä oli Medic.

Taulukko 1. Opinnäytetyössä käytetyt tietokannat.

Tietokanta	Sisällön kuvaus
Cinahl	Kansainvälinen hoitotyön ja hoitotieteen artikkelivii-tietokanta, jossa on tiivistelmiä ja linkkejä kokotekstin julkaisuihin.
Elsevier	Luonnontieteen, insinööritieteen, lääketieteen, taloustieteen, maataloustieteen, ympäristötieteen, taide ja humanistitieteen artikkelivii-tietokanta.
Google Scholar	Internetissä sijaitseva hakuohjelma, joka hakee tieteellistä tietoa dokumenteista.
Medic	Suomalainen lääke- ja hoitotieteen tietokanta, jossa on artikkeleja, kirjoja, väitöskirjoja, yliopistojen ja muiden tutkimuslaitosten julkaisuja.
PubMed	Kansainvälinen lääke- ja terveystieteen sekä sen lähialojen kirjallisuusviitetietokanta.

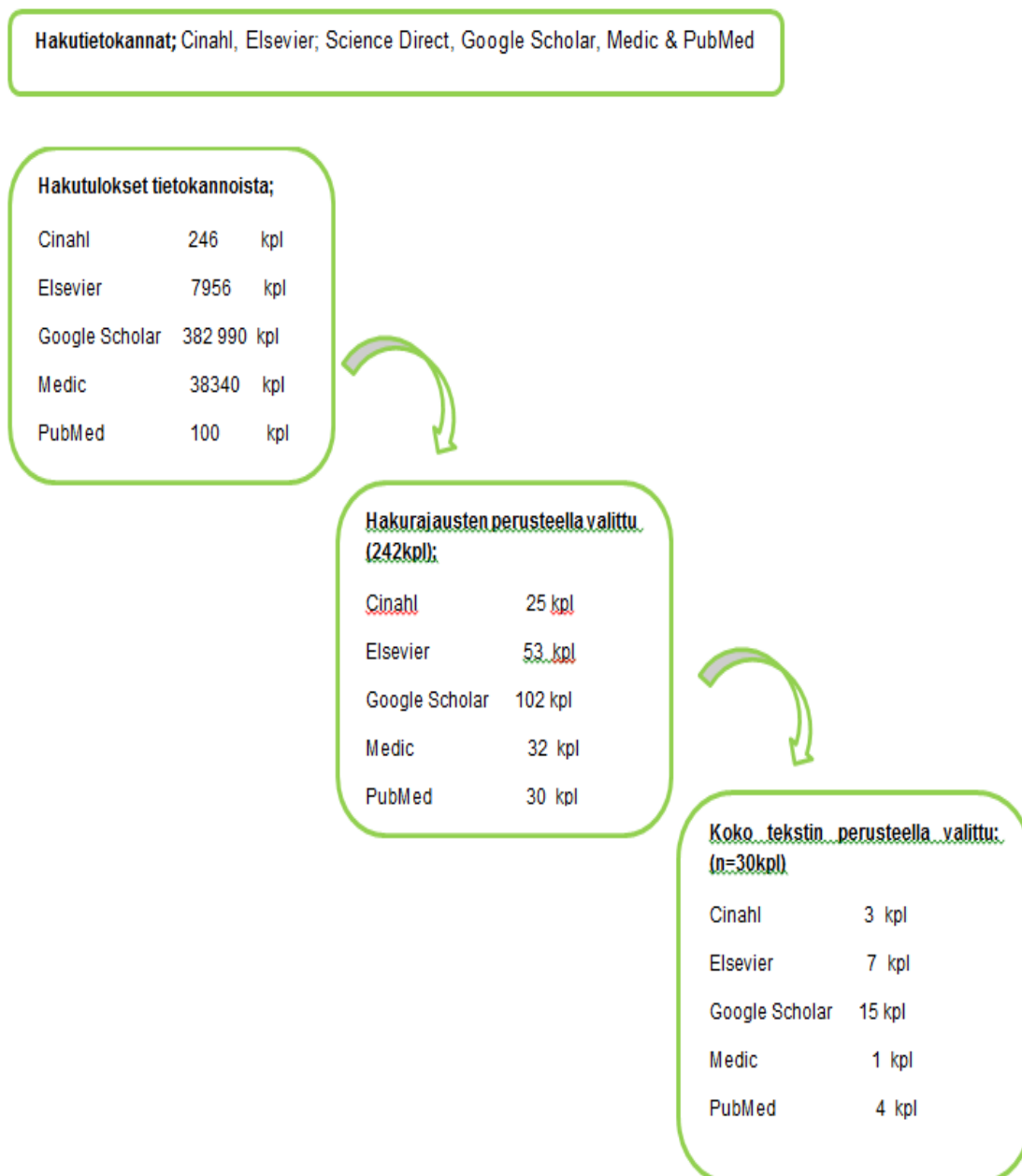
(Nelliportaali 2014.)

Hakuprosessissa poissulkukriteereinä oli: ei kokotekstin saatavuutta, maksullinen julkaisu, mielipidekirjoitus, ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteerejä sekä muun kielinen julkaisu kuin englanti ja suomi. Vuosirajauksena oli vuodesta 2003 eteenpäin julkaistut artikkelit. Artikkelien haussa käytettiin myös koulun kirjaston informaatikon apua.

Tietokannoista, etenkin ulkomaisista löydettiin uskonnoista kattavasti tutkittua tietoa. Juutalaisuuden ja islamin näkökulmista saattohoitoon löytyi eniten julkaisuja. Jehovan todistajista ja ortodokseista löytyi tähän opinnäytetyöhön oleellista aineistoa. Evankelisluterilaisuudesta löytyi vain yksi artikkeli, joka vain avasi evankelisluterilaisuutta käsitteenä. Tutkittua tietoa evankelisluterilaisuuden suhtautumisesta elämään, kuolemaan ja saattohoitoon ei löytynyt suomeksi eikä englanniksi. Maailmalla harjoitetuin kristinuskon haara on roomalaiskatolilai-

suus, jonka kannattajia on maailman väestöstä 51 %, kun evankelisluterilaisuutta harjoittaa vain 12,8 % (Suomen Ekumeeninen neuvosto 2012). Tämä lienee syynä tutkitun tiedon puutteeseen evankelisluterilaisuudesta. Sen sijaan kristinuskosta yleisellä tasolla löytyi tietoa, jonka opinnäytetyön tekijät päättivät yhdistää evankelisluterilaisuutta käsiteltävän julkaisuun tähän opinnäytetyöhön.

Hakurajausten perusteella valittiin artikkeleita yhteensä 242 kappaletta. Näistä valittiin kokotekstin perusteella 30 artikkelia (n=30) (Kuvio 1). Hakuprosessin jälkeen valitut artikkelit luokiteltiin eri uskontojen mukaan ja ne luettiin huolellisesti yksitellen ja yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa läpi. Artikkeleista saadut vastaukset tutkimuskysymyksiin poimittiin ja yhdistettiin yhtenäiseksi tekstiksi ja lopuksi englanninkieliset tekstit suomennettiin käyttäen apuna englanti-suomi sanakirjaa.



Kuvio 1. Opinnäytetyöhön valittujen julkaisujen hakuprosessi.

Opinnäytetyöhön valitut julkaisut on koottu Taulukkoon 2. Taulukossa on esitetty jokaisen julkaisun tekijät, julkaisuvuosi ja – maa, tarkoitus, menetelmä sekä keskeiset tulokset. Julkaisut ovat esitetty vuosijärjestyksessä uusimmasta vanhimpaan.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut.

Tekijä; Julkaisuvuosi; Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Saccomano ym.; 2014; USA	Artikkelin ideana on tarjota tietopaketti eri uskontoihin liittyvistä hoitokäytännöistä terveydenhuollon ammattilaisille.	Kirjallisuuskatsaus	Parempi tietämys eri uskonnosta auttaa terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan yksilöllistä hoitoa potilaille.
Webb ym.; 2014, USA	Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa potilastapauksen kautta kahden uskonnon oppien sekä ei-uskovaisen käytäntöjä. Potilas oli buddhalainen, vanhemmat kristittyjä ja avovaimo ei-uskovainen.	Potilastapaus	Perheessä eri uskontoja edustavia ja ei-uskovaisia. Saattohoitopotilaalle päätettiin yhteistuumin toteuttaa uskonnonmukaista hoitoa kuoleman hetkellä.
Linzer; 2013; USA	Artikkelin tarkoituksena on selvittää rabbien mielipiteet liittyen juutalaisuuden lain asettamiin normeihin saattohoidossa.	Kirjallisuuskatsaus	Juutalaisuuden mukaan ne toimenpiteet, jotka vain pitkittävät kuoleman tuloa ei tulisi tehdä.
Harford ym.; 2013; Saudi Arabia	Artikkelissa keskitytään saattohoidossa olevien muslimien käyttäytymiseen islamin näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus	Muslimeille uskonto on elämää ja saattohoidossakin uskonnon on oltava läsnä.
Schultz ym.; 2012; Israel	Terveydenhuollossa usein kohdataan muslimi- tai juutalaispotilaita, artikkelin avulla saadaan tietoa liittyen islamin ja juutalaisuuden merkityksestä saattohoitoon.	Kirjallisuuskatsaus	Juutalaispotilaiden sekä muslimipotilaiden hoito poikkeaa suuresti terveydenhuollon normaaleista menetelmistä kuolevan potilaan hoidossa.
Silbermann ym.; 2012; Turkki	Tarkoituksena määrittellä palliatiivinen hoito käsitteenä muslimimaissa.	Kirjallisuuskatsaus	Palliatiivinen hoito ymmärretään ja toteutetaan paremmin koulutusten pohjalta.

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu)

Tekijä; Julkaisuvuosi; Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Panico ym.; 2011; USA	Tarkoituksena on potilastapauksen kautta, selvittää Jehovan todistajan elämää ja päätöksiä mm. verensiirrosta kieltäytymiseen.	Potilastapaus	Koska Jehovan todistajilla punasolu siirrot kiellettyjä, potilas menehtyy alhaisen hemoglobiinin aiheuttamaan monielinvaurioon. Terveystieteiden ammattilaisten on kunnioitettava potilaan vakaumusta.
Speck ym.; 2011; USA	Elämän ja kuoleman kysymysten avaaminen uskontojen näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus	Uskonoppineen rooli ja tapaaminen ei ole kristinuskossa niin korostunutta kuin juutalaisuudessa ja islamissa.
Baeke ym.; 2011; Belgia	Tarkoituksena avata terveydenhuollon ammattilaisille juutalaisuuden peruspiirteitä ja hengellisiä tarpeita saattohoidossa.	Kirjallisuuskatsaus	Hoitohenkilökunnan täytyy ymmärtää, että uskonto ja erilaiset maailmankuvat ovat tärkeä osa potilaiden henkistä vointia ja tilanteensa ymmärtämistä saattohoitovaiheessa.
Steinberg; 2011; USA	Artikkelin tarkoituksena on avata eri uskontojen asennetta liittyen saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon.	Kirjallisuuskatsaus	Uskontojen asettamat säännöt vaikuttavat saattohoitopotilaiden päätöksen tekoon.
Loike ym.; 2010; USA	Tarkoituksena tehdä selkeä ohjeistus terveydenhuollon ammattilaisille liittyen juutalais- potilaan saattohoitoon.	Kirjallisuuskatsaus	Juutalaisten Halachalain arvot ja käytännöt poikkeavat terveydenhuollon toiminnasta suuresti ja niiden toimintaa on vaikeaa yhteen sovittaa.
Tayeb ym.; 2010; Saudi-Arabia	Artikkeli käsittelee muslimipotilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa hyvän kuoleman saavuttamiseksi.	Tutkimuksen pohjalla on käytetty länsimaissa käytettävää 12 hyvän kuoleman periaate- taulukkoa, TFHCOP. Tutkimukseen osallistui 284 muslimia, heillä oli joko pahanlaatuinen syöpä tai saattohoitopäätös tehtynä.	Muslimeille keskeisiksi asioiksi muodostui Uskonto ja uskovaisuus. Toinen suuri seikka on itsetunto ja kehonkuva

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu)

Tekijä; Julkaisuvuosi; Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Pacsi; 2008; USA	Tarkoituksena on demonstraation avulla käsitellä Jehovan todistajan kriittistä tilannetta sairaalahoidossa.	Potilastapaus	Nainen synnytti pojan, joutui tehohoitoon suuren verihukan takia; kieltäytyi verensiirrosta ja menehtyi.
Bülow; 2007; Tanska	Tarkoituksena selvittää maailman suurimpien uskontojen päätöksenteko saattohoitovaiheessa teho-osastolla olevalle potilaalle.	Kirjallisuuskatsaus	Lääkärien ja muun hoitohenkilökunnan on hyvä selvittää potilaiden uskonto, jotta osataan tehdä päätöksiä oikeita päätöksiä liittyen hoidon jatkamiseen ja lopettamiseen.
Faull ym.; 2005; USA	Julkaisun tarkoituksena on avata eri uskontojen käsityksiä saattohoitoon.	Kirjallisuuskatsaus	Terveydenhuollon ammattilaisten on kunnioitettava potilaan toivetta kieltäytyä hoidoista, kuten verensiirrosta, uskontoonsa vedoten.
Sachedina; 2005; USA	Artikkelin tarkoituksena on vastata saattohoidossa ilmeneviin kysymyksiin, kun kyseessä on islamin usko.	Kirjallisuuskatsaus	Islamin uskossa kärsimysten lievitys on tärkeää, ainoana ehtona on kuitenkin potilaan tajunnantason säilyminen normaalina hoidoista huolimatta.
Al-Shahri ym.; 2005; Saudi Arabia	Artikkeli käsittelee laadullista palliatiivista hoitoa muslimipotilaille ja uskonnon asettamat normit sen rinnalla.	Kirjallisuuskatsaus	Terveydenhuollon ammattilaisten toteuttama saattohoito on korkealaatuisempaa, kun he ovat tietoisia potilaan uskonnollisesta vakaumuksesta.
Hammoud ym.; 2005; USA	Artikkelissa pohditaan Amerikassa asuvien muslimien uskonnon tarvetta saattohoidossa.	Kirjallisuuskatsaus	Islamin usko ja amerikkalainen yhteiskunta voivat kulkea käsi kädessä saattohoidossa, kun huomioidaan potilaan toiveet elämänsä viime hetkillä.
Dorff; 2005; USA	Artikkelissa avataan käsite saattohoito juutalaisuuden näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus	Juutalaisen potilaan hoitoon liittyy eri käytäntöjä, jotka hoitohenkilökunnan täytyy huomioida.
Marthaler; 2005; USA	Tarkoituksena tehdä ohjeistus siihen, miten kuolleita potilaita hoidetaan ja mitä tulee ottaa huomioon potilaan uskonnosta.	Kirjallisuuskatsaus	Kuolleen potilaan hoitamisessa täytyy ottaa huomioon potilas ja hänen omaiset, jotka ovat sillä hetkellä suuressa roolissa.

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu)

Tekijä; Julkaisuvuosi; Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Engelhardt ym.; 2005; USA	Tarkoituksena kuvata Kristinuskon syntyperää ja sen suhtautumista kuolemaan.	Kirjallisuuskatsaus.	Ei ole olemassa yhtä ainoaa kristinuskkoa, vaan on useampia nimellisiarvoja, jotka poikkeavat toisistaan elämän ja kuoleman kysymyksissä.
Puchalski ym.; 2005; USA	Tarkoituksena on selvittää suurimpien uskontojen suhtautuminen saattohoitoon ja kuolemaan	Kirjallisuuskatsaus	Hengelliset tarpeet ovat tärkeitä vakavasti sairaille. Uskonto antaa lohtua kuoleman läheisyydessä.
Brooks; 2004; UK	Tarkoituksena on antaa perustietoja uskonnon alkuperästä, kielestä, nimellisyydestä, dieetistä, hygieniasta ja pukeutumisesta.	Kirjallisuuskatsaus yhdeksästä uskonnosta.	Valittu osa Jehovan todistajista tulee jakamaan iankaikkisen valtakunnan Jumalan, eli Jehovan kanssa.
Siriwardena; 2004; UK	Tarkoituksena on tarkastella loppu- elämän hoitoja eri etnisten ryhmien näkökulmasta.	Kirjallisuuskatsaus	Terveystieteiden ammatillisilla on tärkeä rooli saattohoidossa. Kulttuuriset ja uskonnolliset tekijät tulisi huomioida saattohoitovaiheessa.
Bodnaruk ym.; 2004; Canada	Tarkoituksena tarkastella Jehovan todistajuutta ja sen suhtautumista veren komponentteihin, helpotukseen hoitohenkilökunnan ja Jehovan todistajien välistä hoitoa.	Kirjallisuuskatsaus	Saattohoidossa kaikki hoitokeinot ovat sallittuja verensiirtoa lukuun ottamatta ja pyritään vastaanottamaan kaikki parantava hoito, pitkitämättä kuolemaa
Kinzbrunner; 2004; USA	Juutalaisuus on asettanut selvät säännöt liittyen saattohoitoon, tutkimuksessa avataan jokaista saattohoitoon liittyvää kohtaa perusteellisesti.	Kirjallisuuskatsaus	Juutalaisuudessa on selvät säännöt liittyen saattohoitoon, mutta ne eivät suuresti eroa terveydenhuollon toiminnasta.
Griffith; 2004; Kanada	Julkaisun tarkoituksena on tuottaa tietoa terveydenhuollon ammattilaisille eri uskontojen roolista saattohoidossa.	Kirjallisuuskatsaus	Jokaisella uskonnolla on omat toimintatapansa liittyen saattohoitoon.

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu)

Tekijä; Julkaisuvuosi; Maa	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Hatzinikolaou; 2003; Kreikka	Tarkoituksena selvittää kuoleman merkitystä ortodoksisuudessa ja sen vaikutusta terveydenhuoltoon.	Kirjallisuuskatsaus	Ortodoksisuudessa kuolemaan suhtaudutaan varoen ja siitä syystä saattohoitoon ei ole asetettu selviä ohjeistuksia.
Clarfield ym.; 2003. USA	Tarkoituksena on kolmen potilastapauksen kautta käsitellä Juutalaisuutta, katolilaisuutta ja Islamin uskoa ja niiden suhtautumista hengityslaitteeseen ja letkuruokintaan ihmiselämän ylläpitämiseksi.	Empiirinen tutkimus	Uskonnolla on saattohoidossa merkittävä rooli. Uskonnoilla on paljon yhteistä lääketieteen etiikassa, mutta eroavaisuuksia löytyy myös.
Pentikäinen; 2003; Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena on kuoleman ja ruumiin selittäminen eri kulttuurien näkökulmasta, erityisesti suomalaisessa kristinuskossa.	Kirjallisuuskatsaus	Suurin osa suomalaisista evankelisluterilaisista uskoo elämään kuoleman jälkeen. Ihminen ja elämä ovat ainutkertaisia Jumalan luomuksia. Elämällä on alku ja loppu.

4 TULOKSET

4.1 Kristinuskon ja evankelisluterilaisuuden näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon

Kristinuskossa uskotaan maailman ja kristinuskon ainutlaatuisuuteen, sitä kuvaankin lineaarisena jananä, jolla on alku ja loppu (Pentikäinen 2003, 128). Kristinuskossa elämä koetaan pyhänä ja ihminen Jumalan luomana, silti elämää ei tulisi ylläpitää kaikilla mahdollisilla keinoilla, vaan ymmärrettävä että elämällä on myös loppu (Clarfield ym. 2003, 1151). Kristityt pitävät kuolemaa reittinä toiseen, iankaikkiseen elämään. Suhde, joka kristityillä on Jumalan kanssa Jeesuksen suosion välityksellä sekä Pyhän Hengen lahja, jatkuvat tässä iankaikkisessa elämässä. Uskomus ikuisesta elämästä ja paluusta Jeesus Kristuksen luo, auttaa omaisia ja potilasta kuoleman käsittelyssä. Ikuinen elämä koetaan täydellisenä tietoisuutena ja liittona Jumalan kanssa. (Puchalski & O'Donnell 2005, 116-117; Webb & Stouffer 2014, 591.)

Kristityt uskovat Jeesus Kristuksen jälleenpalamiseen maailmaan, kolme päivää ristiinnaulitsemisen jälkeen, jota vietetään pääsiäisenä. Silloin hän muistuttaa ja saarnaa Jumalan opista 40 päivän ajan ennen kuin palaa takaisin taivaaseen. Osa kristityistä uskoo Jeesuksen toiseen paluun, jolloin hän tuomitsee eläviä ja kuolleita ihmisiä heidän tekojensa mukaan. (Brooks 2004, 7.)

Kristityillä on monia hengellisiä ja uskonnollisia käytäntöjä ja rituaaleja, joihin osallistumalla koetaan fyysinen ja henkinen Jumalan läsnäolo. Yhteisinä aatteina kaikille kristityille ovat; rukoukset, kirkossa käynti, meditaatio ja raamatun lukeminen, jotka antavat lohtua, mukavuutta ja toivoa. Kuolemanjälkeinen elämä on seuraus tämän maanpäällisen elämän teoista. (Engelhardt & Smith-Iltis 2005, 1045-1047.) Kärsimyksen ja kuoleman tapahtuessa rukoilevainen kristitty ymmärtää, että Jumala on läsnä hänen tuskassaan ja kärsimyksessään. Vaikka tämä ei poistaisi tuskaa, tieto Jumalan rakkaudesta ja läsnäolosta lievittää oloa ja antaa voimia. Kristityt käyvät läpi kärsimyksen menettämättä toivoaan, sillä he eivät aliarvioi Jumalan tietoisuutta kärsimyksen alkuperäisestä syystä. Kär-

simyksen hyväksyminen on siis todiste Jumalan uskolle. (Puchalski & O'Donnell. 2005, 116-117.)

Saattohoidossa kannustetaan kivun lievitykseen, sillä sen koetaan olevan tärkeää elämän loppuvaiheessa. Kuolevan potilaan hoidossa korostuu sovinnon teko sekä anteeksianto hänen ja lähipiirin välissä. (Clarfield ym. 2003, 1151.) Kristityillä on erilaisia käytäntöjä, jotka vaikuttavat heidän saamaansa hoitoon, kuten pyhäpäivät, dieetit, paasto, rukoukset, pukeutuminen, vierailut, Raamattu, uskonnolliset symbolit, uskonnollinen johtaja ja pyhä ehtoollinen. Kristitty uskoo rukouksiin ja hengellisiin tekijöihin sairauksien parannusprosessissa. Rukoukset auttavat paitsi fyysisen rasituksen parannukseen, niillä koetaan olevan vaikutusta myös psyykkisen hyvinvoinnin edistämässä syntien anteeksisaamisella. (Griffith 2004, 17- 19.)

Toisin kuin juutalaisuudessa ja islamissa uskonoppineen rooli ja tapaaminen eivät ole kristinuskossa välttämättömiä (Speck 2011, 105). Terveystieteiden ammattilaisten on hyvissä ajoin huomioitava potilaan ja hänen omaisten toiveet papin läsnäolon suhteen paremman saattohoidon toteuttamiseksi (Siriwardena, 2004). Kuoleman lähestyessä kristitylle on tärkeää saada syntinsä anteeksi rukouksin, jotta ikuiselta rangaistukselta eli helvetiltä vältyttäisiin. Potilas voi tuntea suurta tuskaa ja pelkoa syntiensä anteeksiantamattomuuden vuoksi. (Webb & Stouffer 2014, 591.) Saattohoitovaiheessa on hoitohenkilökunnan järjestettävä potilaan pyynnöstä tapaaminen pastorin tai jonkun muun kirkon jäsenen kanssa. Vierailut uskonoppineen kanssa tuo potilaalle lohtua ja tukea. Osa kristityistä haluaa samaa uskontokuntaa edustavan hoitajan sairaalaan joutuessa, sillä he kokevat tulevansa paremmin kuulluksi ja ymmärretyksi. Kristitty voi kieltäytyä lääkkeistä, etenkin opioideista ja kirurgisista toimenpiteistä Jumalan, eli Jeesuksen nimissä. (Griffith 2004, 17-36.)

4.2 Ortodoksisuuden näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon

Ortodoksisuudessa elämä ja kuolema ovat täysin Jumalan käsissä. Ortodoksit uskovat ihmishengen kuolemattomuuteen, sielun ylösnousemukseen ja siihen,

että kuolema on portti oikeaan elämään. Elämä on hengen ja vartalon yhdistävä tekijä, ihmisen kuollessa henki eroaa vartalosta. On myös mahdollista, että henki jää vartaloon kuoleman jälkeen elävöittämään vartaloa ja ylläpitämään tiettyjä liikkeitä vartalolla. Kuoleman jälkeen ihminen lähestyy Jumalaa, siitä syystä kuolemaan suhtaudutaan kunnioituksella, pelolla ja nöyryydellä. Kuolema on pyhä hengellinen mysteeri, jota ei voi ymmärtää tai selittää. Sen perusteella ortodoksinen kirkko opettaa välttämään kuoleman toteamista jonkin elimen kuten aivojen tai sydämen toiminnan pysähtymisellä. Kuolemaa tekevä ihminen ansaitsee suuremman kunnioituksen yhteiskunnalta. (Hatzinikolaou 2003, 187-189; Bülow 2008, 424-425.)

Yleisesti Ortodoksinen kirkko ei ole asettanut sääntöjä ja normeja liittyen saattohoitoon ja siihen liittyviin päätöksentekoihin, koska olettamuksena on, että sairaudesta ja sen etenemisestä ja hoidosta ei voi olla varma. Kuolevan ihmisen viimeiset hetket ovat hengellisesti tärkeitä, koska niillä hetkillä ihmishenkeä ja hänen katumuksiaan arvioidaan ja näin elämän pitkittäminen on eettisesti hyväksytympää. Kuolemaa ei saa missään nimessä kiiruhtaa ja potilaan lääkäri on veloitettu suojelemaan elämää. Ihmisillä ei ole oikeutta tehdä päätöksiä toisen elämän lopettamisesta, sillä se on loukkaus Jumalaa ja hänen tahtoaan kohtaan. Toisaalta ortodoksisuudessa opetetaan niiden lääketieteellisten toimenpiteiden, joilla ei ole parantavaa vaikutusta, olevan epäeettisiä. Ortodoksien opetusten mukaan elämää täytyy kunnioittaa sen verran, että elämää pitää jatkaa vaikka se tarkoittaa potilaalle laajoja ruumiillisia vammoja. (Hatzinikolaou 2003, 190-191; Bülow 2008, 424-425.)

Potilaalle tarjotusta hoidosta ei saa kieltäytyä sillä Ortodoksinen kirkko on lausunut, että jokaisella hoidolla on mahdollisuus olla väärä hoito sairaudelle, ei parantava tai mahdollisesti parantava hoito. Tapauksissa, jossa potilas kieltäytyy hoidosta, on silloin hoitohenkilökunnalla, etenkin lääkäriellä vastuu suostutella potilas ottamaan hoito vastaan. Kivunhoito on sallittua vain jos annokset on määrällisesti oikeat eivätkä nopeuta kuolevan prosessia. (Hatzinikolaou 2003, 191-192; Bülow 2008, 424-425.)

Potilaalle täytyy tarjota nesteytystä ja ravitsemusta suonensisäisesti jos hän ei pysty suun kautta ottamaan vaikka sillä ei olisi vaikutusta parantumiseen. Potilaat saa kytkeä hengitysventilaattoriin, jos potilaalla on mahdollisuus sen avulla parantua. Hengitysventilaattoriin kytketty, todistetusti aivokuollut potilas voidaan kytkeä pois koneesta, sillä se ei tarjoa potilaalle parantavaa vaikutusta. Kun väistämätön kuoleman hetki tulee, sitä täytyy kunnioittaa ja tilanne täytyy hyväksyä. Eutanasia on ehdottomasti kielletty ortodoksisuudessa, sillä se luokitellaan armokuolemaksi. (Hatzinikolaou 2003, 191-192; Bülow 2008, 424-425.)

Ortodoksisuudessa juuri ennen potilaan kuolemaa hänelle on luettava sakramentit ortodoksipapin toimesta ja potilaalla on mahdollisuus ottaa hätäkaste ennen kuolemaa (Marthaler 2005, 216). Potilaan kuoltua, vain hautaaminen on mahdollista, sillä polttohautaus on kiellettyä. Hautauksen tulee tapahtua kolmantena päivänä. (Siriwardena 2004, 46.)

4.3 Jehovan todistajien näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon

Jehovan todistajia on maailmalla yli kuusi miljoonaa. Jehovan todistajat on kristinuskon nimellisarvo, joka sai alkunsa 1870 luvulla Pennsylvaniassa, Yhdysvalloissa. Jehovan todistajien tulisi elää elämänsä Jumalan, eli Jehovan käskyjen mukaisesti. Elämässä korostuu Jehovan palvominen ja asioiden tarkastelu hänen näkökulmasta. (Brooks 2004,10.)

Jehovan todistaja kastetaan hänen saavutettuaan iän, jossa ymmärrys uskosta on saavutettu. Jehovan todistajat uskovat elämän olevan pyhää ja ihmiskunnan täytyy pyrkiä ylläpitämään elämää mahdollisimman hyvin. Jehovan todistajien tulee jakaa ja kuljettaa heidän uskoaan, siksi he kiertävät mm. kotitalouksissa jakamassa sanomaansa, joka perustuu vanhaan ja uuteen testamenttiin. (Brooks 2004, 7-8.) Jehovan todistajille veri merkitsee elämää ja ainoa veri, jota voi käyttää kärsimyksiin, on Jeesusken veri (Panico ym. 2011, 647). Jehovan todistajat pitävät kuolemaa levähdyksenä ylösnousemukseen, jonka jälkeen Jumalan valtakunta tulee hallitsemaan maanpäällisen. Jumalan palvominen ja muistaminen tässä maailmassa takaa iankaikkisen valtakunnan jakamisen hä-

nen kanssa. Osasta Jehovan todistajista tulee hallitsijoita taivaassa kuoleman jälkeen. Hallitsijoiksi pääsevät ne, joilla on erityinen kutsumus. (Brooks 2004, 10.)

Saattohoidossa kaikki hoitokeinot ovat sallittuja verensiirtoa lukuun ottamatta ja pyritään vastaanottamaan kaikki parantava hoito, pitkittämättä kuolemaa (Bodnaruk ym. 2004, 106-107). Jehovan todistajat ovat olleet kautta aikojen haaste nykyiselle terveydenhuollolle, sillä heidän tiukka vakaumuksensa Raamattuun on kieltänyt rokotukset ja elinsiirrot. Verensiirrosta kieltäytyminen tuli käytäntöön vasta 1945, Raamatun seuraavin säkeiden nojalla; "Ette saa syödä verta, sillä veressä on edelleen elämä." sekä "Ette saa syödä minkäänlaisen lihan verta, koska kaikenlaisen lihan sielu on sen veri. Jokainen sitä syövä karsitaan pois." (Panico ym. 2011, 648.)

Jehovan todistajat kieltäytyvät verensiirroista, sillä uskovat, että verensiirron seurauksena, eivät voi olla Jehovan todistajia enää ja joutuvat helvettiin. Eläimen lihaa ei saa syödä, jollei kaikki veri ole siitä valutettu teurastettaessa. Albumiinien, veren hyytymistekijöiden ja immuunien globuliinien käyttö verensiirtoa korvaavina, ovat sallittuja. Potilaan omaa verta voi käyttää verensiirrosta, mutta se ei saa olla säilöttyä. (Griffith 2004, 32-33; Pacsi 2008, 1-5; Faull ym. 2005, 79.)

Jokaista Jehovan todistajaa tulisi kuitenkin huomioida yksilönä, sillä Jehovan todistajuus voi vaihdella ajan myötä ja elämäntilanteet voivat muokata päätöksiä. Terveydenhuollon ammattilaisten on kunnioitettava potilaan tahtoa potilaan kieltäytyttyä verensiirrosta, vaikka se olisi potilaan voinnin kannalta välttämätöntä. (Panico 2011, 652.) Toisinaan tämä tarkoittaa potilaan äkillistä kuolemaa ja terveydenhuollon ammattilaisten on vain hyväksyttävä asia, sillä potilaan kieltäytyminen hoidoista on osa potilaan itsemääräämisoikeutta. Silti, tilanteessa, jossa lapsen terveys on vaarassa, voivat terveydenhuollon ammattilaiset vedota oikeuden päätökseen kumota vanhempien päätös verensiirrosta kieltäytymisestä. (Pacsi 2008, 1-5.) Jehovan todistajilla ei ole erityisiä suosituksia hautauksen tai polttohautauksen suhteen, hautaamismuoto olisi hyvä varmistaa viimeistään saattohoitovaiheessa. Kuoleman lähestyessä Jehovan todistaja saattaa ilmoit-

taa haluavansa elimiensä siirtoa toiselle ihmiselle. (Griffith 2004, 32-33; Faull ym. 2005, 79; Speck ym. 2011, 118.)

4.4 Islamin näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon

Islamissa on vain yksi Jumala, Allah ja Muhammed on hänen profeettansa. Islamin usko perustuu viiteen peruspilariin, joita jokaisen muslimin on noudatettava. Islamin uskossa peruspilareiden noudattaminen perustuu Allahin tahtoon, jotta kuolemanjälkeinen, iankaikkinen elämä olisi mahdollisimman mielekästä. Maanpäällinen elämä on vain hetkellistä ja se tulisi pyhittää Allahin palvomiinseen. (Puchalski & O'Donnell 2005, 118-119; al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 432 & Sachedina 2005, 774.)

Kuolema on muslimille tie toiseen, parempaan ja ikuiseen elämään. Islamissa Allah on armelias, varsinkin kuoleman hetkellä, kun uskonnon ja Jumalan merkitys korostuu ja ihminen anoo armoa Jumalalta. Islam opettaakin, että kuoleva, joka ei ole noudattanut islamin peruspilareita ja tehnyt vain syntiä, anoessaan armoa, voi myös saada sen. On tärkeää, että saattohoitovaiheessa perhe ja uskonoppineet kannustavat kuolevaa rukoilemaan ja anomaan anteeksiantoa Jumalalta. Itsemurhat ja lääkärin avustamat kuolemat ovat kiellettyjä, sillä islamissa ihminen ei omista elämäänsä, joten hän ei voi elämänsä itse päättää. (Puchalski & O'Donnell 2005, 118-119; al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 433 & Schultz ym. 2012, 3; Saccomano ym. 2014, 27.)

Saattohoitovaiheessa ihmisarvo, yksityisyys, hengellinen ja emotionaalinen tuki, lopullisten ohjeiden anto ja hyvästien jättäminen korostuvat muslimille. Kaikkein tärkeintä muslimille on kuitenkin usko. (Tayeb ym. 2010, 215-216.) Islamin usko kannustaa yhteisöä vierailemaan sairaan luona ja sairasta olemaan vieraanvarainen. Tästä syystä, muslimilla saattaa olla enemmän vieraita, kun sairaalatilat antaa myöden. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi pyrkiä varovaiseen ja kohteliaaseen lähestymiseen, kun vieraiden poistumisesta on kyse. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 433.) Ihanteena on, että muslimipotilasta hoitaa samaa sukupuolta edustava terveydenhuollon ammattilainen, mutta usein tämä jää pel-

käksi ihanteeksi, siksi on sallittua vastakkaisen sukupuolta edustavan terveydenhuollon ammattilaisen hoitaa muslimipotilasta. Ehtona on, jos naispotilasta hoitaa miespuolinen terveydenhuollon ammattilainen, paikalla on oltava naispuolinen terveydenhuollon ammattilainen tai potilaan aikuinen omainen. Potilaan ruumiinosien paljastaminen täytyy tehdä harkiten ja vain välttämättömissä tapauksissa ja aina potilaan lupaa kysyen. On harvinaista muslimipotilaalle käteillä vastakkaista sukupuolta edustavan terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, kiusallisten tilanteiden välttämiseksi on suotavaa olla kättelemättä. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 433; Hammoud ym. 2005,1309 & Harford & Aljawi 2013, 3.)

Islamin uskossa ennen rukouksia on suoritettava rituaalipesu, jossa pestään perusteellisesti kasvot, kädet ja jalat. Kuitenkin, saattohoidossa olevalle vuodepotilaalle tämä voi osoittautua ongelmalliseksi, siksi on sallittua suorittaa rituaalipesu koskettamalla puhdasta hiekkaa ja hieromalla kädet kasvoihin. Tätä tarkoitusta varten pakattua, steriloitua hiekkaa on saatavana. Suihkupäiväksi muslimit suosivat usein perjantaipäivää, sillä se on islamin uskossa pyhäpäivä, tämän lisäksi naisten ja miesten on käytävä suihkussa yhdynnän jälkeen ja naisten kuukautisten loppuessa. Muslimeille puhtaus on hyvin tärkeä, siksi muslimipotilaan on oltava puhdas kaikista eritteistä. Tämä perustuu islamin puhtausvaatimukseen ennen rukouksia ja tietoisuus tästä auttaa terveydenhuollon ammattilaisia ymmärtämään potilaan normaalia useampi suihkupäivä. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 432 & Harford & Aljawi 2013, 4.)

Muslimin on suoritettava rukouksensa myös sairastaessaan, poikkeuksena on kuitenkin kognitiivinen kyvyttömyys. Potilaan voinnin kohentuessa, suorittamatta jääneet rukoukset on korvattava rukoilemalla. Tässä tapauksessa rukoukset voi yhdistää ja suorittaa kolme kertaa päivässä, kun normaalisti ne tulisi suorittaa viisi kertaa päivässä. Lisäksi rukousten muoto on muutettavissa potilaan voinnin muuttuessa, tästä esimerkkinä, vuodepotilas voi suorittaa rukoukset vuoteella. Jokainen rukoushetki kestää n. 5-10 minuuttia ja rukoillessa potilaan on oltava kasvot Mekkaan päin. Rukoillessaan muslimit suosivat hiljaista ympäristöä ja

vain hätätapauksissa puhuminen tai muu toiminta on sallittua. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 434; Hammoud ym. 2005, 1308-1309.)

Islamin uskossa päihteiden käyttö on kiellettyä, mutta lääkärin määräyksestä sallittua. Potilaat ja potilaan omaiset hyväksyvät huumaavien lääkkeiden käytön oireiden lievitykseen, kun heille on tarkasti perusteltu huumaavien lääkkeiden tarpeellisuus. On tärkeää, että huumaavien lääkkeiden sivuvaikutuksista puhutaan potilaalle ja tämän omaisille, sillä potilaalle saattaa esiintyä esimerkiksi merkittävää uneliaisuutta. Islamin uskossa, lääkkeellistä sedaatiota voidaan tarkastella kahdesta näkökulmasta. Islamissa kärsimykset on lievitettävä, mutta toisaalta potilaan tajunnantason ylläpitäminen mahdollisimman normaalina on suositeltavaa, sillä potilaan on pystyttävä noudattamaan uskonnollisia rituaaleja ennen kuolemaansa. Näin ollen, kärsimysten lievitystä ja tajunnantason ylläpitämistä on vaikea pitää tasapainossa. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 434 & Schultz ym. 2012, 1-2; Silbermann ym. 2012, 24.)

Kivut ja kärsimykset saattohoitovaiheessa kertovat muslimille tehdyistä synneistä. Tämä selittää joidenkin muslimien kieltäytymisen kivunlievityksestä, koska he uskovat, että Allah koettelee kivuilla ja mitä enemmän on kärsivällinen kipujen suhteen, sitä enemmän saa anteeksi. Terveystieteiden ammattilaisten on kunnioitettava muslimin toivetta, jos tämä kieltäytyy kipulääkkeistä kärsiessään kipuja. Kyseinen asia on ristiriidassa Koraanin kanssa, sillä Koraanissa opetaan etsimään hoitoa ja parannusta sairauksille, silti potilaan toivetta on kunnioitettava. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 432-434; Tayeb ym. 2010, 218-219; Schultz ym. 2012,2.)

Profeetta Muhammed kieltää väkisin syöttämisen ja juottamisen sairaalle. Muslimiperheet ovat huolestuneita, kun potilaana olevan omaisen ruokahalu huononee ja ravitsemistila vaarantuu. Jotkut muslimiperheet saattavat vaatia potilaalle lääkkeellistä hoitoa, jolla korvata vähentynyt ravitsemus. Kuitenkin, helpotusta tuo Profeetta Muhammedin saarna pakkosyötön kiellosta. Potilaan tilan huonontuessa, on suositeltavaa ylläpitää nesteytystä minimaalisella nesteytyksellä joko suun kautta tai suonensisäisesti. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 434-435; Hammoud ym. 2005, 1310.)

Eräs suurista kärsimyksistä muslimille on kuolla yksin sairaalassa vieraiden ihmisten ympäröimänä ja kuolemaa pitkittäneissä laitteissa kiinni olevana. Tähän vedoten muslimit kieltäytyvät herkästi elämää pitkittäneiltä hoidoilta, koska kokevat ne hyödyttömiksi. Silti, elämä koetaan arvokkaana, vaikka elämässä olisi kärsimyksiä. Muslimit uskovat, että Allah on viisas ja armelias, joka palkitsee ne, jotka osoittavat kärsivällisyyttä ja tyytyväisyyttä sairauden ja kärsimysten aikana. Terveystieteiden ammattilaisen on tärkeää olla rehellinen potilaalle ja kertoa potilaan ennusteesta saattohoitovaiheessa ja selittää elvytyskiellon merkitys ja tarkoitus. Tämä auttaa potilaita rauhoittumaan ja potilaat tiedostavat tilanteensa. (Tayeb ym. 2010, 219.)

Monelle muslimille kuolinpaikalla on suuri merkitys, usein suositaankin pyhiä paikkoja, kuten moskeijoita, Mekkaa tai Medinaa, jos potilaan vointi sallii. Terveystieteiden ammattilaisten on kunnioitettava potilaan toivetta ja pyrittävä järjestämään kuolinpaikka potilaalle. (Hammoud ym. 2005,1309; Tayeb ym.2010, 218-220.) Kuoleman lähestyessä merkittävää on, että kuolevan vierellä on joku, omainen tai uskonoppinut, joka auttaa kuolevaa lausumaan uskontunnustuksen. Kuoleman hetkellä muslimi tarvitsee myös jonkun, joka lukee Koraania ja kuolevan on oltava kasvot Mekkaan päin. (al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 434-435; Tayeb ym. 2010, 215-216; Schultz ym. 2012, 3.) Kuoleman hetkellä islamissa on tiettyjä jakeita Koraanista, joita rukoillaan potilaan ja potilaan omaisten kanssa. Kun potilas kuolee, potilaan silmät suljetaan ja potilaan läheiset rukoilevat. Islamissa kannustetaan ihmisiä menemään hautajaisiin, sillä uskotaan, että kuollut ja hänen läheisensä hyötyvät ihmisten läsnäolosta kuoleman hetkellä. (Puchalski & O'Donnell 2005, 118; al-Shahri & al-Khenaizan 2005, 434-435.)

Kuolleen muslimin ruumis on yhtä arvokas kuin elävän muslimin. Potilan kuollessa, ruumiiseen saa koskea vain muslimiuskoinen, jos on välttämätön tarve, voi muuta uskontoa edustava koskea muslimin ruumiiseen käsineet kädessään. Suositeltavaa on, että potilaan omaiset suorittavat vainajan silmien sulkemisen ja leuan asettamisen luonnolliseen tilaan välittömästi potilaan kuoltua. Kaikki irtain on poistettava vainajasta ja vainajan jalat ja kädet on suoristettava. Vainaj-

jan käsittelyssä on noudatettava erityistä varovaisuutta, sillä uskotaan, että vaikka sielu on poistunut ruumiista, on se silti läsnä. Vainajan rituaalipesu, peittely, hautajaisrukoukset ja hautaaminen on järjestettävä niin pian kuin mahdollista. Paras tapa, jolla terveydenhuollon ammattilainen voi ilmaista empatiaa vainajan omaisille, on välttää viivettä ja edesauttaa vainajan nopeassa haudamisessa. (Siriwardena 2004, 46; Tayeb ym. 2010, 219-220.)

4.5 Juutalaisuuden näkökulma elämään, kuolemaan ja saattohoitoon

Elämä on suuri lahja, joka antaa mahdollisuuden palvoa Luojaa, siitä syystä sitä täytyy suojella. Juutalaisuudessa uskotaan kaiken elämän olevan ääretöntä. Kuitenkin käsiteltäessä saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon liittyviä asioita, juutalaisuuden opit ovat verrattavissa terveydenhuollon tämän hetkisiin toimintatapoihin. Juutalaisuuden lakien perusteella terveydenhuollossa päätöksiä tehdessä täytyy ottaa huomioon itsemääräämisoikeus, hoidon hyödyllisyys ja vahingollisuus sekä oikeudenmukaisuus. (Kinzbrunner 2004, 558-559; Bülow ym. 2007, 425; Schultz ym. 2012, 3.)

Potilailla on velvollisuus etsiä heidän terveydentilaa edistävää tai parantavaa hoitoa, sillä jokainen ihminen on velvollinen välittämään omasta terveydestään ja elämästään, koska annettu elämä on lahja Jumalalta. Toimenpiteitä ja hoitokeinoja, jotka saattavat huonontaa potilaan vointia on syytä välttää ja juutalaisuudessa omaa vartaloa täytyy suojella haitalta ja vaaralta. (Kinzbrunner 2004, 559; Bülow ym. 2007, 425.)

Juutalaisuudessa kuolema nähdään pahuutena ja sen välttämiseksi täytyy tehdä kaikki mahdollinen. Itsemurha, avustettu itsemurha ja eutanasia ovat kiellettyjä juutalaisuudessa. Perusta tähän tulee uskosta, että ihmisen elämä ja vartalo eivät ole hänen pois annettavaksi vaan, elämä kuuluu Jumalalle. Hoitotyössä lääkäriellä on vastuu hoitaa sairastunutta, mutta ne toimenpiteet, jotka lyhentävät tarkoituksellisesti potilaan elinikää ovat kiellettyjä. Näin ollen avustettua itsemurhaa sekä eutanasiaa luokitellaan juutalaisuuden lakien mukaan murhaksi. (Kinzbrunner 2004, 565; Bülow ym. 2007, 425; Schultz 2012, 4.)

Terminaalihoidossa olevia potilaita ei ole pakko laittaa hengityskoneeseen kiinni, mutta jos potilas on jo kytketty, laitteen poiskytkeminen on ehdottomasti kielletty juutalaisuuden laissa. Mekaanisen ventilaattorin poiskytkeminen voi tahallisesti aiheuttaa potilaan kuoleman ja siitä syystä se on kiellettyä. Jos potilas on vain ventilaattorin avulla hengissä, Halacha- laki ohjaa ajastamaan ventilaattorin käyttöä ja käyttämään sitä ajoittain, jolloin ei suoranaisesti kytketä sitä kokonaan pois. (Kinzbrunner 2004, 570; Bülow ym. 2007, 425.)

Juutalaisuudessa elämä koetaan rajattuna ja saattohoidossa kaikki sellaiset hoidot, jotka helpottavat potilaan elämää ovat sallittuja, vaikka niiden seurauksena potilaan elämä lyhentyisikin. Hoitokeinoja, joille ei saada vastetta on vältettävä ja on tehtävä kaikki mahdollinen potilaan kipujen ja kärsimysten lievittämiseksi. Juutalaisuudessa korostetaan, että ihmisillä on velvollisuus suojella elämää, velvollisuus kuuluu potilaalle sekä henkilölle, joka voi apua tarjota. Elämän suojeleminen on niin tärkeää, että jopa kielletyt asiat voidaan kumota, jos niistä on apua terveyden edistämisessä. Juutalaisten täytyy uskoa, että Jumala parantaa, mutta kuitenkin ymmärtää, että se ei aina tapahdu. Jotkin juutalaiset saattavat kieltäytyä palliatiivisesta hoitomenetelmästä, koska se nähdään luovuttamisena ja heikkona uskona Jumalaa kohtaan. (Steinberg 2011, 154-156; Schultz ym. 2012, 4; Linzer 2013, 1081-1082.)

Juutalaisuuden laki tunnistaa saattohoidon ja sille on asetettu kaksi tasoa. Ensimmäinen taso (treifah) tarkoittaa vuoden tai alle vuoden elinikää saaneita potilaita. Toinen taso (goses) on tarkoittaa parhailaan kuolemaa tekevää potilasta, jonka ennustettu elinikä on korkeintaan kolme päivää. Goses- tasossa olevan potilaan koskettaminen ja liikuttaminen on kiellettyä. Kielto ei kuitenkaan koske hoitotoimenpiteitä kuten pesuja tai suun kostuttelua. Verinäytteiden otto tai muut mittaukset, kuten lämmön mittaaminen ovat myös kiellettyjä elämän viimeisillä hetkillä. Päätös siitä, että potilas kuuluu goeses- tasoon, tulisi tehdä oppineen rabbin konsultaation perusteella. (Kinzbrunner 2004, 562-565; Baeke 2011, 841.)

Juutalaisten saattohoidossa kiinnitetään erityistä huomiota kivun hoitoon, fyysiseen sekä henkiseen kivun hoitoon. Potilaiden kivunhoitoon ja kärsimykseen on

sallittua käyttää opioideja sekä muita tarvittavia lääkkeitä edellytyksenä, että potilaan hoitosuunnitelmassa on kyseisten lääkkeiden tarve perusteltu. (Kinzbrunner 2004, 567; Dorff 2005, 863.) Vaikka juutalaisuudessa neuvotaan kieltäytymään hoidoista, jotka vain pitkittävät kuolemaa, nesteytystä ja ravinnonsaantia monet rabbit pitävät perushoitona kuuluvana osana. Ajatuksena on, että nesteytys ja ravinto eivät aiheuta harmia vaan harkitaan hyödyllisiksi. Potilaan ravinnonsaannin nenämahaletkun kautta voidaan lopettaa jos, se lisää keuhkokuumeen riskiä, ei paranna potilaan selviytymisriskiä, ei vähennä infektion riskiä, ei paranna potilaan haavoja tai lisää potilaan aktiviteettiä. Vastakohtana rabbien neuvoille nesteen- ja ravinnonsaannista voivat lääkärit tehdä päätöksen olla antamatta potilaalle ravintoa, jos se selvästi huonontaa potilaan tilaa edellytyksenä, että potilas on goses. Potilaat voivat itse myös kieltäytyä nesteytyksestä ja ravitsemuksesta, jos he ovat kykeneviä itse tekemään päätöksen. (Kinzbrunner 2004, 568-569; Bülow ym. 2007, 425.)

Juutalaisilla potilailla on velvollisuus ottaa vastaan sairauteensa liittyvää oikeanlaista hoitoa ja ovat velvollisia etsimään hoitoa. Kuitenkin, jos potilaan fyysinen kunto on terminaalivaiheessa kärsien sietämättömästä kivusta ja jos tarjotulla hoidolla ei ole vastetta tai se aiheuttaa lisää kipua ja kärsimystä, voi potilas kieltäytyä hoidosta. Päätökset hoidosta kieltäytymisestä ovat potilaskohtaisia, toiselle hyödytön hoito saattaa auttaa toista ja sen takia päätökset täytyy tehdä lääkärin ja rabbin neuvojen avulla. Saattohoitopotilaiden elvytykset voivat olla haitallisia, aiheuttaa lisäkipua ja kärsimystä niille potilaille, jotka selviävät siitä. Elvytyksen hyödyttömyyden takia juutalaisuuden lain mukaan, siitä voi kieltäytyä. (Kinzbrunner 2004, 565-566; Bülow ym. 2007, 425.)

Juutalaisuuden laki tunnistaa itsemääräämisoikeuden valinnan vapautena, mutta valinnat täytyy tehdä perustuen Jumalan asettamiin lakeihin. Saattohoitovaiheessa oleva potilas toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan uskonoppineen *rabbin* neuvojen avulla tehdessään päätöksiä hoidon järjestämisen ja jatkuvuuden suhteen. Rabbin rooli päätöksien tekemisessä saattohoidossa on suuri, koska he tulkitsevat Tooran lakeja maallikoille ja avustavat heitä tekemään oikean päätöksen perustuen Tooran lakeihin. Terminaalivaiheessa oleva saattohoitopoti-

las saa kieltäytyä hoitokeinoista, joilla ei ole parantavaa vaikutusta tai saattavat riskeerata potilaan kunnan huononemista. Toisaalta, jo aloitettua aktiivista hoitoa ei voi jättää kesken. (Kinzbrunner 2004, 558-559; Dorff 2005, 862; Bülow ym. 2007, 425.) Potilaiden henkinen hoito on suurmerkityksellistä ja se täytyy ottaa huomioon juutalaista potilasta hoitaessa. Kuolevan luona täytyy käydä ja osoittaa välittämisenä siitä syystä sairaalassa potilas täytyy sijoittaa tilaavaan huoneeseen, jonne vieraat mahtuvat. (Dorff 2005, 864; Schultz ym. 2012, 7.)

Juutalaisuudessa potilaan kuoltua, hänen poikansa tai läheisin omaisensa sulkee potilaan silmät. Jos potilaalla ei ole omaisia lähistöllä, potilaaseen eivät saa koskea ei-juutalaiset ihmiset ja tästä syystä hoitohenkilökunnalla on velvollisuus käyttää käsineitä työssään. Kuollut täytyy suoristaa ja hänen silmänsä sulkea, vaatteet täytyy jättää päälle ja kietoa hänet puhtaaseen lakanaan. (Siriwardena 2004, 46.) Juutalaisuuden laki kannustaa kuolleen nopeaan hautaamiseen, joten potilaan kuoleman jälkeen terveydenhuollon ammattilaisilla on velvollisuus ilmoittaa potilaan kuolemasta omaisille välittömästi sekä kannustaa heitä ottamaan yhteys juutalaisten hautaustoimistoon. Hautaamistoimisto pesee kuolleen ja käärii kuolleen valkoiseen pellavaan. Balsamointia ja kukkia ei käytetä. Hautaamisen tulisi tapahtua 24 tunnin sisällä kuolemasta, mutta ei juutalaisten viikon viimeisenä päivänä lauantaina, joka on virallinen lepopäivä. (Marthaler 2005, 216; Loike ym. 2010, 4.)

4.6 Tulosten yhteenveto

Tulosten perusteella voidaan todeta uskonnoilla olevan yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia saattohoidon toteuttamisessa. Yleisimpinä yhtäläisyyksinä nousi esille potilaan kivunlievitys, rukoileminen ja muu uskonnon harjoittaminen. Uskonoppineen tapaaminen sekä omaisten rooli saattohoidossa korostuvat uskonnoissa. Eroavaisuuksia esiintyy mm. ravitsemuksessa, vainajanlaitossa ja hautausjärjestelyissä. Opinnäytetyön tekijät ovat koonneet yhteenvedon keskeisistä tuloksista Kuvioon 2.

Evankelis-luterilaisuus	Ortodoksisuus	Jehovan to-distajat	Islam	Juutalaisuus
<ul style="list-style-type: none"> - Kivunlievitys korostuu - Sovinnonteko ja anteeksianto kuoleman hetkellä - Rukoukset syntien anteeksiantamiseksi - Usko tuonpuoleiseen - Papin tapaminen tarvittaessa 	<ul style="list-style-type: none"> - Hengellisyys korostuu - Kuolemaa ei saa kiiruhtaa - Päätös elämästä ja kuolemasta Jumalalla - Hoidoista ei saa kieltäytyä - Kivunlievitys tärkeää - Suonensisäinen ravinto suositeltavaa - Sakramentit papin toimesta - Eutanasia ja polttohautaus kielletty - Hautaus kolmantena päivänä kuolemasta 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaikki muu hoito hyväksyttävää, paitsi verensiirto - Yksilöllisyys uskon harjoittamisessa - Voidaan luovuttaa Jehovan todistajan elimet elinsiirtoon 	<ul style="list-style-type: none"> - Hygienia ja viisinkertainen rituaalipesu ja rukoileminen päivittäin - Samaa sukupuolta oleva hoitaja - Potilaan kasvot Mekkaan päin - Yhteisön tuki merkittävä - Kärsimysten lievitys tajunnantasa ylläpitämällä - Vainajan laitossa vain muslimi, muuta uskontoa edustavilla suojakäsineiden käyttö välttämätöntä 	<ul style="list-style-type: none"> - Saattohoidon tasot; Treifah ja Goses - Ylimääräinen liikuttelu ja mitausten teko kielletty - Rabbin suuri rooli päätöksenteossa - Kivunhoito perustellusti - Neste- ja ravitsemushoito suositeltavaa - Vainajan laitossa, vain juutalainen, muuta uskontoa edustavilla oltava suojakäsineet - Hautaaminen 24h sisällä, ei lauantaina

Uskontojen yhtäläisyydet saattohoidossa

- Usko Jumalaan
- Usko tuonpuoleiseen
- Rukoileminen
- Kivunhoito tärkeää
- Omaisten tuki
- Itsemääräämisoikeus
- Uskonoppineen tapaaminen

Uskontojen poikkeavuudet saattohoidossa

- Ortodoksisuudessa suonensisäinen nesteytys ja ravitseminen suositeltavaa. Eutanasia ja polttohautaus kielletty. Hautaus kolmantena päivänä.
- Jehovan todistajilla verensiirto kielletty.
- Islamissa hygienian korostuminen (rituaalipesut), samaa sukupuolta oleva hoitaja. Kuolevan laittaa muslimi, jos hoitaja laittaa vainajan, hänellä oltava suojakäsineet, hautaus järjestettävä mahdollisimman nopeasti.
- Juutalaisuudessa Rabbi päätöksenteossa mukana. Vainajan laittaa juutalainen, jos hoitaja laittaa vainajan hänellä oltava suojakäsineet. Hautaus 24h sisällä, ei lauantaisin.

Kuvio 2. Tulosten yhteenveto.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan tieteellisen tutkimuksen piirteitä, joita ovat eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus sekä tulosten uskottavuus (ETENE 2006, 3). Tutkimuksen teossa monet eettiset kysymykset nousevat esille, jotka on huomioitava jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Jokaisen tutkijan on otettava vastuu yleisten periaatteiden noudattamisesta tutkimuksessa ja toimittava niiden mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksessa on pohja eettisesti hyvälle tutkimukselle. Eettisyyden huomiointi kirjallisuuskatsauksessa näkyy tekijöiden kunnioituksessa tutkitun tiedon esittämiseen asianmukaisella tavalla. Alkuperäisiin julkaisuihin viitattaessa, tekijöiden tulisi huomioida julkaisujen arvo ja merkitys. Opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on vältettävä epärehellisyttä, eli plagiointia, tulosten vääristämistä ja harhaanjohtavaa raportointia. Plagioinnilla tarkoitetaan jonkun toisen tekstin luvaton lainaamista ja sen esittämistä omana. (Hirsjärvi ym. 2009, 23-26.)

Opinnäytetyön tekijöiden ei tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa. Opinnäytetyössä käytetyt julkaisut olivat kaikki julkisesti saatavilla. Suuri määrä englanninkielisiä tutkimuksia saattoi laskea luotettavuutta kieli-harhan vuoksi. Kieliharhalla tarkoitetaan hakuprosessien aikana tehtyjä rajauksia, joissa valitaan tietynkieliset tutkimukset käsiteltäviksi ja näin voi hakujen ulkopuolelle jäädä tärkeitä alkuperäistutkimuksia (Johansson 2007, 53). Opinnäytetyön tekijät ovat käsitelleet opinnäytetyön uskontoja tasavertaisesti tuomatta esille omia mielipiteitään ja uskomuksiaan.

Luotettavan ja mahdollisimman oikean tutkimustiedon tuottaminen edellyttää alkuperäistutkimusten laadun arviointia ja laadukkaiden tutkimusten valikointia tutkimuskäyttöön (Kontio & Johansson 2007, 107). Tuottaakseen tuoretta, laadukasta ja luotettavaa tutkittua tietoa, on artikkeleiden hakuvaiheessa rajattava julkaisujen valintaa systemaattisesti (Kylmä & Juvakka, 2007 45). Perusteellinen toteutuksen kuvaus ja tehtyjen valintojen perustelu lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja toistettavuutta (Vilka 2005, 157-158).

Tässä opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tiedonhakuprosessia mahdollisimman tarkasti, jotta työn toistettavuus olisi mahdollista. Opinnäytetyössä alkuperäistutkimuksiin kohdennettiin hyväksyntäkriteerejä, mitkä olivat vuosien 2003- 2014 julkaisut, ilmainen kokotekstinsaataavuus ja tieteellinen julkaisu. Opinnäytetyön tulokset on pyritty kertomaan mahdollisimman tarkasti tuloksia vääristämättä, jotta luotettavuus toteutuisi.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi kolmen tekijän hakuprosessin läpikäyminen, jolla varmistettiin hakujen luotettava toistettavuus. Opinnäytetyöhön valittuja julkaisuja käytiin perusteellisesti läpi yhdessä opinnäytetyön tekijöiden kanssa ja niistä poimittiin tutkimuskysymyksiin parhaiten vastaavat julkaisut. Hyvän ja toimivan tieteellisen toimintatavan oletuksena ovat avoimuus lähteiden käytössä sekä eettisesti hyväksyttävät tiedonhankintamenetelmät (Hirsjärvi ym. 2007, 23-26). Opinnäytetyön teossa kunnioitettiin alkuperäistutkimuksia merkitsemällä lähteet Turun AMK:n ohjeiden mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä, tekijät kokivat systemaattisen haun toteuttamisen haastavimpana, sillä käytettyjen tietokantojen rakenteet poikkesivat toisistaan. Useasta tietokannasta tuli hakusanoilla tuhansia tuloksia, niitä tarkasteltaessa tarkemmin, eivät ne kuitenkaan täyttäneet tutkitun tiedon vaatimuksia, eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen tai saattoivat olla maksullisia, sillä tietokannassa ei ollut mahdollisuutta valita ”free full text”- ominaisuutta. Tiettyjen tietokantojen (Google Scholar, Elsevier ja Medic) runsaan hakutulosten määrää ei ollut mahdollista käydä läpi, sillä hakutuloksia oli monia tuhansia. Tämä heikensi luotettavuutta, sillä aineiston keräämisvaiheessa on voinut jäädä huomaamatta tietorikkaita opinnäytetyön aiheeseen liittyviä artikkeleita.

6 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa saattohoitoa viiden eri uskonnon näkökulmasta systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Hakusanayhdistelmällä saatiin kattava määrä julkaisuja eri tietokannoista. Tietokantojen julkaisutarjonta oli vaihtelevaa, toisista tietokannoista löytyi enemmän ja toisista vähemmän. Eniten tulosta tuotti islamin ja juutalaisuuden näkökulmat saattohoitoon, kun taas evankelisluterilaisuudesta ja ortodoksisuudesta löytyi vähiten julkaisuja. Samaa uskontoa käsittelevät julkaisut sisälsivät yhteneviä asioita uskonnon käytännöistä. Yleisesti voidaan todeta, että saattohoidosta ja uskonnosta löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta julkaisujen määrään nähden, uskonnon roolista saattohoidossa löytyy kuitenkin suppeasti julkaisuja. Tästä huolimatta, kirjallisuudesta saatiin vastaukset esitettyihin kysymyksiin.

Kuoleman lähestyessä kristitty kokee suurta tarvetta saada syntinsä anteeksi rukouksilla helvetin välttämiseksi. Saattohoidossa korostuu mm. kivunlievitys, Raamatun lukeminen ja läheisten läsnäolo. (Griffith 2004, 17-36; Clarfield ym. 2004, 1151.) Kuoleva tarvitsee kaiken mahdollisen tuen läheisiltä ja ystäviltä, sillä kuoleman hetkellä yksin oleminen lisää ahdistusta ja masentuneisuutta. Moni kuoleva on myötämielinen kuoleman hetkellä, jos on saanut viettää elämänsä viimeiset hetket läheistensä ympäröimänä. Läheisten läsnäolo, yhteisten muistojen läpikäyminen ja kädestä pitäminen tuovat turvaa eikä kuolemaa tarvitse pelätä. Kuoleman lähestyessä, yhtä lailla kuolevan läheiset haluavat viettää mahdollisimman paljon aikaa kuolevan kanssa. Kuolema erottaa, mutta myös yhdistää.

Ortodoksisuudessa kuoleman lähestyessä hengelliset tarpeet korostuu, kuten sakramenttien lukeminen. Saattohoidossa on pyrittävä mahdollisimman hyvään, potilasta kunnioittavaan hoitoon. Kuolemaa ei saa nopeuttaa esim. lääkityksellä tai ravinnotta pitämisellä, vaan on pyrittävä pitämään elämää yllä esim. suonensisäisellä ravitsemuksella. (Hatzinikolaou 2003, 191-192; Siriwardena 2004, 46; Bülow 2007, 424-425.) Terveystieteiden ammattilaisten sekä potilaan ja hänen läheistensä kanssa tehty saattohoitosuunnitelma edesauttaa keskittymään poti-

laan oireiden hoitamiseen ja jäljellä olevan elämän ylläpitämiseen. Kärsimysten lievitys on merkittävä osa hyvää saattohoitoa, mutta potilaan kieltäytyessä kipulääkityksestä tajunnantason ylläpidon nimissä, on potilaan päätöstä kunnioitettava.

Jehovan todistajilla saattohoidon aikana kaikki hoitokeinot ovat sallittuja verensiirtoa lukuun ottamatta. Mikäli potilas kieltäytyy verensiirrosta, on terveydenhuollon ammattilaisten hyväksyttävä potilaan tahto, vaikka se olisi potilaan selviytymisen kannalta ainoa vaihtoehto. (Bodnaruk ym. 2003, 106-107; Pacsí 2008, 1-5.) Terveydenhuollon ammattilaisille haastetta tuo Jehovan todistajien kieltäytyminen verensiirrosta. Toisinaan saattaa tulla tilanteita, jolloin saattohoidossa olevan potilaan anemiasta johtuvaa oireilua voitaisiin helpottaa verensiirrolla, mutta on turvauduttava muihin keinoihin, kun verensiirto ei ole mahdollista. Tässä juuri korostuu potilaan yksilöllinen hoito, kun hoidot on suunniteltava potilaslähtöisesti ja potilaan toiveita kunnioittaen.

Islamin uskossa saattohoitovaiheessa läheisten läsnäolo, kärsimysten lievitys kipulääkkein ja rukouksin sekä yleisen hygienian ylläpito korostuvat muslimille (Puchalski & O'Donnell 2005, 118-119). Muslimille päivittäinen viisikertainen rukoileminen on yksi Islamin peruspilareista, jota on noudatettava ja tämä vaatii myös viisikertaista rituaalipeseytymistä päivittäin. Peseytymistä ja rukoilemista varten on oltava hyvät tilat ja sairaalaolosuhteissa tämän järjestäminen voi olla vaikeaa, sillä aika ja tilat ovat rajallisia. Monen läheisen ja muslimiyhteisön tiuha vierailu on ymmärrettävä osana hyvää potilaan loppuelämää, sillä muslimille yksin jääminen on pahempaa kuin itse kuolema.

Juutalaisuudessa saattohoito tunnetaan käsitteenä, ja se on määritetty tarkoin Treifah ja Goses- tasojen mukaisesti potilaan yleistilaa huomioiden (Kinzbrunner 2004, 562- 565). Juutalaisten saattohoito on verrattavissa nykyisen terveydenhuollon saattohoito- ohjeistuksiin. Potilaat kokevat omaisten ja rabbin läsnäolon, kivunhoidon ja hengellisyyden tärkeimpinä saattohoidossa.(Kinzbrunner 2004, 567; Bülow ym. 2007, 425.) Juutalaisuuden saattohoidon tunnistaminen ja tarkat ohjeistukset helpottavat juutalaisen hoitoa kuoleman lähestyessä. Rabbi on suurena apuna saattohoidossa, sillä rabbin avulla tulkitaan saattohoi-

don taso. On tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat yhteydessä potilaaseen, omaisiin ja rabbiin, jotta saattohoito toteutuisi tason vaatimalla tavalla.

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan todeta, että uskonnolla on suuri merkitys saattohoidossa. Ihminen tarvitsee elämän vaikeina aikoina lohtua korkeammalta taholta. Ihminen kokee olevansa pieni kuoleman edessä, jolloin Jumalan ja toispuoleisen elämän merkitys tulee esille. Kuoleman lähestyessä asiat, jotka olivat aikaisemmin tärkeitä elämässä, jäävät toiseksi. Hengelliset tarpeet, tärkeimpinä rukoileminen, pyhän kirjan lukeminen ja uskonoppineen tapaaminen tuovat potilaalle niin fyysistä kuin henkistä helpotusta kuoleman lähestyessä. Läheisten tuoma turva ja läsnäolo on hyvin merkittävä osa saattohoitoa, siksi saattohoidossa olevan potilaan vierailuajoissa on terveydenhuollon ammattilaisten joustettava.

Kuoleman hetkellä ihminen pohtii elämän ja kuoleman tarkoitusta: mitä on elämä, mitä on kuolema ja mitä kuoleman jälkeen tapahtuu. Nämä kysymykset nousevat esille ja ihminen kokee tarvetta saada vastausta niihin, sillä aika on rajallinen. Terveydenhuollon ammattilaisten on annettava potilaalle mahdollisuus keskusteluun uskonnollisista tarpeista ja pyrittävä järjestämään potilaalle hänen toiveidensa mukainen saattohoito. Tämän toteuttaminen käytännössä voi olla haasteellista terveydenhuollon ammattilaisille, sillä resursseja ja aikaa ei ole tarpeeksi. Hoitajien tietoa uskontojen merkityksestä saattohoitoon voitaisiin sisällyttää koulutukseen.

Tutkittua tietoa uskonnon merkityksestä saattohoitoon on saatavilla Suomessa niukasti ja ottaen huomioon saattohoidon merkityksen tänä päivänä, on syytä lisätä saattohoidosta tietoa tutkimuksilla. Suomen yhä kansainvälistyttyä, on eri uskontoja edustavia yhä enemmän ja ne tuovat lisähaasteita saattohoidolle terveydenhuollossa, kun aiheesta ei ole tarpeeksi tutkittua tietoa Suomessa. Uskonto osana saattohoitoa tulisi tutkia etenkin evankelisluterilaisuuden, ortodoksisuuden ja Jehovan todistajien näkökulmasta niiden vähäisen aiemman tutkimustiedon vuoksi. Haastatteleamalla tai kyselykaavakkeilla sekä potilailta että heidän omaisiltaan voitaisiin saada kallisarvoista tietoa uskontojen merkityksestä saattohoitoon terveydenhuollon käyttöön. Saatuja tutkimustuloksia voitaisiin

hyödyntää terveydenhuollossa yksilöllisen saattohoidon toteuttamiseksi. Saatuja tuloksia voidaan hyödyntää tarpeellisten lisäkoulutusten järjestämiseen terveydenhuollossa, erityisesti saattohoitoa harjoittavissa yksiköissä. Tämän lisäksi tuloksia voidaan tarvittaessa hyödyntää terveydenhuollon ammattien opinnoissa, suunniteltaessa opintoja liittyen saattohoitoon ja uskontoon.

LÄHTEET

- Aalto, K. 2013. Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja.
- al-Shahri, M.Z. & al-Khenaizan, A. 2005. Palliative Care for Muslims patients. *The Journal of Supportive Oncology*. Vol. 3, No 6, 432-436.
- Baeke, G.; Wils, J-P. & Broeckert, B. 2011. Orthodox Jewish perspectives on withholding and withdrawing life-sustaining treatment. *Nursing Ethics*. Vol. 18, No 6, 835-846.
- Bodnaruk, Z.; Wong, C. & Mervyn, T. 2004. Meeting the clinical challenge of care for Jehowa's Witnesses. *Transfusion Medicine Reviews*. Vol. 18, No 2, 105-116.
- Brooks, N. 2004. Overview of Religions. *Clinical Cornerstone*. Vol. 6, No 1, 7-16.
- Bülow, H-H.; Sprung, C.L.; Reinhart, K.; Prayag, S.; Du, B.; Armaganidis, A.; Abroug, F. & Levy, M.M. 2007. The world's major religions' points of view on end-of-life decisions in the intensive care unit. *Intensive Care Medicine*. Vol. 34, No 3, 423-430.
- Clarfield, A.M.; Gordon, M.; Markwell, H. & Shabbir, M.H.A. 2003. Ethical Issues in End-of-life Geriatric Care: The Approach of Three Monotheistic Religions – Judaism, Catholicism, and Islam. *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol. 51, No 8, 1149-1154.
- Dorff, E.N. 2005. End-of-life: Jewish perspectives. *The Lancet*. Vol. 366, No 9488, 862-865.
- Edwards, A.; Pang, N.; Shiu, V. & Chan, C. 2010. The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine*. Vol. 24, No 8, 753-770.
- Engelhardt, H.T. & Smith Iltis, A. 2005. End-of-life: the traditional Christian view. *The Lancet*. Vol. 366, No 9490, 1045-1049.
- Faull, C.C. & Daniels, L. 2005. *Handbook for Palliative care*, Second edition. Usa: Blackwell Publishing.
- Geels, A. & Wikström, O. 2009. *Uskonnollinen ihminen*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Griffith, K. 2004. *The religious aspects of nursing care. For use by inpatient care facilities*. Vancouver. 1-55.
- Hammoud, M.M.; White, C.B. & Fetters M.D. 2005. Opening cultural doors: Providing culturally sensitive healthcare to Arab American and American Muslim patients. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 193, No 4, 1307-1311.
- Harford, J. & Aljawi, D. 2013. The need for more and better palliative care for Muslim patients. *Palliative and Supportive Care*. Vol. 11, No 1, 1-4.
- Hatzinikolaou, N. 2003. Prolonging Life or Hindering Death? An Orthodox Perspective on Death, Dying and Euthanasia. *Christian Bioethics*. Vol. 9, No 2-3, 187-201.
- Hirsjärvi, S. Remes, P & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hämeen-Anttila, J. 2005. *Usko*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Illman, K-J. 2004. *Uskonnot maailmalla*. Teoksessa Hyry, K. & Pentikäinen, J. (toim.) *Werner Söderström osakeyhtiö*. Porvoo: WSOY

Islamopas 2014. Mitä on Islam? Viitattu 23.10.2014. <http://www.islamopas.com/>

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

Ketola, K. 2008. Uskonnot Suomessa. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

Kinzbrunner, B.M. 2004. Jewish Medical Ethics and End-of-life Care. *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 7, No 4, 558-573.

Kokkonen, P. 1984. Uskonnollinen ja vakaumuksellinen näkökulma kuolevan potilaan hoitoon. Helsinki: Lääkintähallitus.

Kontio, E. & Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- .Turun yliopisto, 101- 108.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypähoito. 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Viitattu 15.10.2014. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=3CA70625F82C9D33E042A55CB43D9423?id=khp00072>

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* Vol. 18, No. 1, 37-45.

Linzer, R.D. 2013. Treatment of Terminally Ill Patients According to Jewish Law. *American Medical Association Journal of Ethics*. Vol. 15, No 12, 1081-1087.

Loike, J.; Mayer, S.; Prager, K.; Simon, R.; Steinberg, A.; Tendler, M.; Willig, M. & Fischbach, R. 2010. The Critical Role Of Religion: Caring for the Dying Patient from an Orthodox Jewish Perspective. *Journal of Palliative Medicine*. Vol. 13, No 10, 1-5.

Marthaler, M.T. 2005. End-of-life Care Practical Tips. *Dimensions of Critical Care Nursing*. Vol. 24, No 5, 215-218.

McClain-Jacobson, C.; Rosenfeld, B.; Kosinski, A.; Pessin, H.; Cimino, J. & Breitbart, W. 2004. Belief in an afterlife, spiritual well-being and end-of-life despair in patients with advanced cancer. *General Hospital Psychiatry*. Vol. 26, No 6. 484-485.

Nurminen, R. 2010. Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku. Syöpäkuntoutujien kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi. Tutkimussuunnitelma. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Opetushallitus. 2010. Jehovan todistajat. Viitattu 24.10.2014. http://www.edu.fi/perusopetus/uskonto_ja_elamankatsomustieto/uskontonetti/uskonnot_pahkina_nkuoressa/jehovan_todistajat

Pacsi, A. 2008. Case study: An ethical dilemma involving a dying patient. *Journal of the New York state Nurses Association*. Vol. 39, No 1, 4-7.

Palva, H. 2004. Uskonnot maailmalla. Teoksessa Hyry, K. & Pentikäinen, J. (toim.) Werner Söderström osakeyhtiö. Porvoo: WSOY

Panico, M.L.; Jenq, G.Y. & Brewster, U.C. 2011. When a Patient Refuses Life-Saving Care: Issues Raised When Treating a Jehovah's Witness. *American Journal Kidney Diseases* Vol. 58, No. 4, 647-653.

Pentikäinen, J. 2003. Kuoleman ja ruumiin käsittämisestä eri uskonnoissa. *Duodecim*. Vol. 119, No 13, 1281-1291.

PewResearch Religion & Public Life Project 2012. The Global Religion Landscape. Viitattu 20.3.2014 <http://www.pewforum.org/2012/12/18/global-religious-landscape-exec/>

Phelps, A.C.; Maciejewski, P.K.; Nilsson, M.; Balboni, T.A.; Wright, A.A. & Paulk, M.E. 2009. Religious coping and use of intensive life-prolonging care near death in patients with advanced cancer. *Journal of the American Medical Association*. Vol. 301, No 11, 1140-1147.

Pirinen, K. 1991. Suomen kirkon historia 1: Keskiaika ja uskonpuhdistuksen aika. Porvoo: Werner Söderström.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2010. Saattohoito-ohjeistus ja suosituksia elämän loppuvaiheen päätösmenettelystä ja hoidosta. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Puchalski, C.M. & O'Donnell, E. 2005. Religious and spiritual beliefs in end of life care: how major religions view death and dying. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*. Vol. 9, No 3, 114-121.

Ryökäs, E. 2005. Luterilaiset kirkot. Teoksessa Pekka Metso ja Esko Ryökäs (toim.) *Kirkkotiedon kirja*. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Räisänen, H. 2004. Uskonnot maailmalla. Teoksessa Hyry, K. & Pentikäinen, J. (toim.) *Werner Söderström osakeyhtiö*. Porvoo: WSOY

Saccomano, S. & Abbettilo, G. 2014. Cultural consideration at the end of life. *The nurse practitioner*. Vol. 39, No 2, 24-31.

Sachedina, A. 2005. End-of-life: the Islamic view. *The Lancet*. Vol. 366, No 9487, 774-779.

Schultz, M.; Baddarni, K. & Bar-Sela G. 2012. Reflections on Palliative Care from the Jewish and Islamic Tradition. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. Vol. 2012, 1-8.

Silbermann, M.; Arnaout, M.; Daher, M.; Nestoros, S.; Pitsillides, B.; Charalambous, H.; Gultekin, M.; Fahmi, R.; Mostafa, K.A.H.; Khleif, A.D.; Manasrah, N. & Oberman, A. 2012. Palliative cancer care in Middle Eastern countries: accomplishments and challenges. *Annals of Oncology*. Vol. 23, No 3, 15-28.

Siriwardena, A.M. 2004. End-of-Life Care for Ethnic Minority Groups. *Clinical Cornerstone*. Vol. 6, No 1, 43-48.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Hyvä saattohoito suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Julkaisuja 6/2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Speck, P.; Ellershaw, S & Wilkinson, J. 2011. Spiritual/religious issues in care of the dying. Chapter 6, 98-135.

Steinberg, M.S. 2011. Cultural and religious aspects of palliative care. *International Journal of Critical Illness & Injury Science*. Vol. 1, No 2, 154-156.

Sulmasy, D.P. 2009. Spiritual, Religion, and Clinical Care. *Medical Ethics*. Vol. 135, No 6, 1634-1642.

Suomen ekumeeninen neuvosto. 2012. Uskonnot maailmalla 2012. Viitattu 14.10.2014. http://www.ekumenia.fi/ekumenian_tietopankki/tilastoja/uskonnot_maailmalla_2012/

Suomen ev.lut. kirkko. 2014. Usko ja arvot. Viitattu 23.10.2014. <http://evl.fi/EVLfi.nsf?OpenDatabase&lang=FI>

Suomen Palliatiivisen Hoidon Yhdistyksen ry. 2014. Mitä on palliatiivinen hoito?. Viitattu 10.10.2014. http://www.sphy.fi/mita_on_palliatiivinen_hoito/

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2011. Väestö uskonnollisen yhdyskunnan mukaan 2003–2011. Tilastokeskus. Viitattu 20.3.2014. http://www.stat.fi/til/vaerak/2011/01/vaerak_2011_01_2012-11-30_tau_008_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT) 2014. Väestö uskontokunnan mukaan ja osuus väestöstä. Viitattu 23.10.2014. http://www.stat.fi/til/vaerak/2013/vaerak_2013_2014-03-21_tau_002_fi.html

Tayeb, M.T.; Al-Zamel, E.; Fareed, M.M. & Abouellail, H.A. 2010. A “good death”; perspectives of Muslim patients and health care providers. *Annals of Saudi Medicine*. Vol 30, No 3, 215-221.

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino- Turun Yliopisto.

Vaasan sairaanhoitopiiri 2012. Saattohoito-ohjeistus & suosituksia elämän loppuvaiheen hoidosta. Vaasa: Vaasan sairaanhoitopiirin hoitoeettinen työryhmä.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2009. Sairaanhoitopiirien ja suurten kaupunkien saattohoitosuunnitelmat. Helsinki.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2006. Tutkimuksen eettinen arviointi Suomessa. Helsinki.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2004. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. Helsinki.

Valvira 2014. Saattohoito. Viitattu 14.10.2014.
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/elaman_loppuvaiheen_hoito/saattohoito

Webb, J. & Stouffer, L.E. 2014. Religious and Spiritual Differences Within Families: Influences on End-of-life Decision Making. *The Journal for Nurse Practitioners*. Vol. 10, No 8, 588-593.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.