



Tiina Harju
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö
Opinnäytetyö, 2021

PALVELUTALOSSA ASUVAN HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN

Koulutuksen suunnittelu hoitajille

TIIVISTELMÄ

Tiina Harju

Palvelutalossa asuvan henkinen ja hengellinen tukeminen

Koulutuksen suunnittelu hoitajille

Sivut 86, liitteet 5

Kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella osallistavalla kehittämisellä hoitajille koulutus, joka parantaa hoitajien osaamista palvelutalossa asuvien henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemisessa. Tavoitteena oli hoitotyötä tekevien henkisen ja hengellisen hoitotyön osaamisen vahvistaminen. Hoitohenkilökunnan osaamisen lisääntyessä palvelutalossa asuvien henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisvalmius paranee ja hoitajien hyvinvointi paranee. Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä koulutus suunniteltiin yhteistyössä Saga Palvelutalo Munkkiniemen hoitajien kanssa.

Vapaamuotoisessa kyselyssä ja haastattelussa palvelutalon hoitajat ilmaisivat toiveensa suunniteltavasta koulutuksesta. Koulutuksen sisällössä toivottiin keskittyvän arjen hoitotyöhön esimerkkien avulla ja uskonnollisten elementtien olevan vähemmällä. Suunniteltu koulutus koostuu henkisyyden, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteistä, suomalaiseen hoitotyöhön kehitetystä Avaus-mallista ja Sairaanhoitajan käsikirjassa esitetystä Potilaan henkisen ja hengellisen tukemisen -tavoista ja kuvioista, joiden teemat ovat vakaumus, diakoninen hoitotyö, hengellinen hoito sekä kohtaamisen ja läsnäolon tavat arjen hoitotyössä. Suunnitellussa koulutuksessa osallistujille mahdollistettiin vuorovaikutteinen rooli. Pari-, ryhmä-, asiakascase- ja optiona Learning cafe - eli oppimiskahvilatyöskentelyissä käsitellään asiakkaiden henkisiä ja hengellisiä tarpeita ja niiden tukemista.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen ja sensitiivinen. Asiakkaat odottavat hoitajien vastaavan heidän henkisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitajat kokevat eksistentiaaliset kysymykset ja henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisen vaikeaksi. Eksistentiaalisiin tarpeisiin vastaaminen on yksi tärkeä laadukkaan hoidon kriteeri ja hoitohenkilökunnalta edellytetään siihen liittyvää osaamista. Opinnäytetyössä suunniteltiin hoitajille koulutus, sillä koronapandemiatilanne saattaisi estää koulutuksen toteutuksen, kuten tapahtui. Suunniteltua koulutusmallia on mahdollista hyödyntää myöhemmin Saga Palvelutalo Munkkiniemessä ja laajemminkin eri konteksteissa hoitajien henkisen ja hengellisen tukemisen kouluttamisessa.

Asiasanat: henkisyys ja hengellisyys, henkinen ja hengellinen hoito ja tuki, henkiset ja hengelliset tarpeet, spiritualiteetti, vakaumus

ABSTRACT

Tiina Harju

Spiritual support of a resident living in a sheltered home

A planning of an education for nurses

Pages 86 and appendices 5

Spring, 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Bachelor of Health Care, Diaconal Nursing

The aim of the thesis was to plan an education by inclusive development for nurses and practical nurses in order to increase the knowledge of nurses for supporting spiritual needs of residents living at a sheltered home. An objective of the thesis was to improve the knowledge of nurses in spiritual care in nursing. As the knowledge level of the nurses increases, nurses are more ready to support spiritual needs of residents living at the sheltered home and the wellbeing of nurses improves. In the development-oriented thesis the education was planned in cooperation with the nurses from the sheltered home of Saga Care Munkkiniemi.

In an informal enquiry and an interview the nurses pointed out their expectations concerning the education. There was a wish that the content of the education would concentrate on everyday nursing with customer cases and minimising religious elements. Considering those expectations the planned education includes a concept of spirituality, an AVAUS model developed for Finnish nursing culture and matters of spiritual support for a patient presented in Sairaanhoidajan käsikirja (a Finnish Nursing Handbook) and figures with subjects of conviction, diaconal nursing, spiritual care and meeting and presence in everyday nursing. The AVAUS model can be used to determine spiritual needs of patients or customers. An interactive role was allowed for the participants of the planned education. Spiritual needs and supporting them are addressed by pair, group, customer case and optional Learning café methods.

The subject of the thesis is current and sensitive. Customers expect that nurses respond to their spiritual needs as a part of the entire nursing. Existential questions and responding to spiritual needs are complicated according to experiences of nurses. One important criterion for qualified nursing is responding to existential needs and that knowledge is demanded from nurses. In the thesis the education was planned instead of giving it because a COVID-19 pandemic situation might preclude the administration of the education, which, in fact, happened. The planned education model can be later utilised at Saga Care Munkkiniemi and also widely in different contexts for educating nurses in spiritual supporting.

Keywords: Conviction, Spirituality, Spiritual care, Spiritual needs, Spiritual support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 HENKINEN JA HENGELLINEN HOITO JA TUKI	7
2.1 Henkisyys, hengellisyys ja spiritualiteetin käsitteet	7
2.2 Vakaumuksia suomalaisessa yhteiskunnassa	8
2.3 Henkinen ja hengellinen hoitotyö	11
2.4 Henkisen ja hengellisen hoitotyön lähikäsitteitä	12
2.5 Potilaan oikeus saada tukea henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin	15
2.6 AVAUS-malli henkisten ja hengellisten tarpeiden tunnistamisessa	16
2.7 Henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemisen tavat ja valmiudet	19
2.8 Eksistentiaalisten tarpeiden huomiointi eri elämäntilanteissa	22
3 KOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA OSALLISTAVA KEHITTÄMINEN ...	25
3.1 Osallistava kehittäminen	25
3.2 Koulutuksen suunnittelussa huomioitavaa	26
4 YHTEISTYÖTAHON ESITTELY	29
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄ	31
6 KEHITTÄMISTOIMINNAN PROSESSI	32
6.1 Opinnäytetyön aiheen valinta	32
6.2 Kehittämistyön prosessin vaiheet	32
7 KOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA MALLINNUS	34
7.1 Koulutuksen osallistavan suunnittelun esittely	34
7.2 Koulutusmallin esittely	40
7.2.1 Ensimmäinen koulutuskerta	41
7.2.2 Toinen koulutuskerta	45
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	51
9 POHDINTA	53
9.1 Kehittämishankkeen prosessin arviointi ja tavoitteiden saavuttaminen	53
9.2 Eettisyys ja luotettavuus	54

9.3 Ammatillinen kasvu	56
LÄHTEET	60
LIITE 1. Opinnäytetyön suunnitelmaan pyydetty palautetta sähköpostitse ..	67
LIITE 2. Suunnittelun koulutuksen ohjelma	69
LIITE 3. Suunnittelun koulutuksen yksityiskohtainen sisältö	70
LIITE 4. Suunnittelun koulutuksen PowerPoint-esitys	75
LIITE 5. Suunnittelun koulutuksen arviointilomake	86

1 JOHDANTO

Elämässä kohdatun kriisin vuoksi tai elämän loppupuolella ihminen saattaa joutua luopumaan puolisosista, ystävistä tai pitkäaikaisesta kodistaan. Ehkä ei ole enää mahdollista oman terveyden tai jaksamisen vuoksi asua kotona yksin tai puolison kanssa. Luopuminen, muutto palvelutaloon, sopeutuminen elämänkriisin tuomaan muuttuneeseen elämäntilanteeseen kulkee sokki-, reaktio- ja sopeutumisvaiheen kautta uudelleen suuntautumiseen. Ihmisen on tärkeä tuntea palvelutalo kodikseen ja löytää uudessa elämäntilanteessa mielekkäitä asioita. Toisilla se saattaa tapahtua nopeasti, toisilla kivuliasta tietä kulkien. Tässä elämänkriisissä hoitajat voivat antaa asiakkaille henkistä ja hengellistä tukea.

Ikääntyminen ja sairastuminen voi nostaa eksistentiaaliset kysymykset merkityksellisiksi. Elämän loppupuoli on irti päästämisen aikaa. Ihminen voi pohtia omia arvojaan ja valintojaan, mikä elämässä oli tärkeää, mitä jäi tekemättä, mitä katuu, mitä vielä haluaisi tehdä, nähdä, sanoa tai kokea, mitä sai aikaiseksi, mitä haluaisi jättää läheisilleen, mitä sai elämältä, mitä antoi muille ihmisille. (Sipola 2020, 129.) Mahdolliset katkenneet ihmissuhteet tai vakava sairastuminen voivat askarruttaa mieltä. Yksinäisyys, kipu, kivun pelko, pelko kuoleman pitkittymisestä ja tuskaisuudesta saattavat ahdistaa. Mieltä painavat asiat ovat voineet aktivoitua joillakin kriisitilanteissa, toisilla herkeämättä erottamattomana osana elämää.

Edellä olevien aiheiden äärellä ihminen tarvitsee henkistä ja hengellistä tukea. Arvot ja vakaumus saattavat nousta keskiöön. Hoitajien ja koko henkilökunnan tulee olla tietoisia asiakkaan arvoista ja vakaumuksesta. Keskustellen ne selviävät. Hoitotyössä asiakkaan vakaumusta tulee kunnioittaa (L785/1992). Hoitajien tehtävä on huolehtia, että asiakkaiden henkiset ja hengelliset tarpeet huomioidaan. Hoitajien tehtävä on välittää tietoa asiakkaan tarpeista ja koordinoida niin, että asiakkaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin eri toimivat voivat vastata. Asiakas voi halutessaan turvautua myös ystäviin, sukulaisiin, omaan pohdintaan, hiljaisuuteen, rukoukseen tai keskusteluun papin kanssa.

Osana kokonaisvaltaista hoitoa potilaat odottavat Hodgen (2011) mukaan tulevana kohdatuksi henkisten ja hengellisten kysymyksiensä osalta (Louheranta, Lähteenvuo & Kangasniemi 2016, 235). Hengellisten ja henkisten tarpeiden tunnistamista helpottaa, jos hoitaja tutustuu omaan spiritualiteettiinsä (Karvinen, Lipponen & Sipola 2020, 9). Eksistentiaalsiin tarpeisiin vastaaminen on yksi tärkeä laadukkaan palliatiivisen hoidon kriteeri ja hoitohenkilökunnalta edellytetään siihen liittyvää osaamista (Saarto, Finne-Soveri & asiantuntijatryöryhmä 2019).

Kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä suunnittelin osallistavalla kehittämällä yhteistyössä Saga Palvelutalo Munkkiniemen hoitohenkilökunnan kanssa palvelutalossa työskenteleville hoitajille koulutuksen, jonka sisältö käsittelee asiakkaan henkistä ja hengellistä tukemista. Saga Palvelutalo Munkkiniemessä asiakkaat asuvat vuokra-asunnoissa, joissa he voivat tarpeensa ja terveystilanteensa mukaisesti hyödyntää Saga Palvelutalo Munkkiniemen tarjoamia, maksullisia palveluja. Opinnäytetyön tavoitteena oli vahvistaa hoitohenkilökunnan osaamista asiakkaiden henkisen ja hengellisen tarpeiden tukemisessa. Hoitajien työkalujen lisääntyessä myös hoitajien hyvinvointi ja jaksaminen työssä voisi toiveikkaasti ajatellen parantua.

Koulutuksen sisällön rakentamisessa hyödynsin kirjallisuudessa esitettyjä aiheeseen liittyviä henkisyyden ja hengellisyyden käsitteiden määritelmiä, suomalaiseen hoitotyöhön kehitetyn AVAUS-mallin (Karvinen 2013, 4) ja Sairaanhoidajan käsikirjasta (Karvinen 2019) listausta henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemisessa. Näiden lisäksi koulutusmateriaali sisältää kuvion hengellisestä hoidosta (Sipola 2020, 130) ja kuvion, johon keräsin arjen hoitotyössä käyttämiäni kohtaamisen ja läsnäolon tapoja. Näiden pohjalta suunnittelin hoitajille osallistavan ja vuorovaikutteisen koulutussisällön. Suunnitellussa koulutuksessa hoitajat miettivät omaa suhdettaan henkisyyteen ja hengellisyyteen. Sen jälkeen hoitajat pohivat Saga Palvelutalo Munkkiniemen asiakkaiden henkisiä ja hengellisiä tarpeita ja odotuksia, henkilökohtaisia ja arjen hoitotyön tarjoamia valmiuksia vastata asiakkaiden henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin ja tapoja tukea niitä. Opinnäytetyössä suunnittelin hoitajille koulutuksen, sillä koronapandemiatilanne huomioiden koulutuksen toteutus saattaisi estyä. Tämä epäily kävi toteen.

2 HENKINEN JA HENGELLINEN HOITO JA TUKI

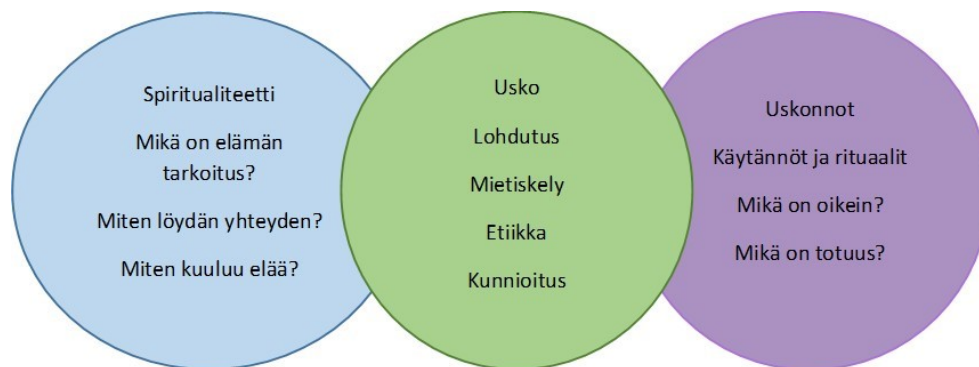
2.1 Henkisyymden, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteet

Karvisen vaitostutkimuksen kirjallisuusselvitys tuo esille, että henkisyydelle ja hengellisyydelle ei ole yksiselitteistä määritelmiä. Englanninkielinen sana *spirituality* tarkoittaa suomeksi käännettynä henkisyyttä tai hengellisyyttä. Asiayhteydestä eli kontekstista selviää, kummasta puhutaan. Vaitoskirjassa kaytetaan terveydenhuollon toimintaan liittyen uskonnollisuuden, hengellisyyden, henkisyymden ja spiritualiteetin käsitteitä. Vaitostutkimuksessaan Karvinen päätyi kayttamaan käsitettä henkinen ja hengellinen terveys, koska kirjallisuudessa on käytetty keskenaan erilaisia ja jopa ristiriitaisia määritelmiä. Uskonnollisuudella tarkoitetaan omaan uskonsuuntaan tai uskontoon liittyvää toimintaa. Henkisyymden käsitettä kaytetaan kahdesta eri ulottuvuudesta: se on sekä hengellisyyttä, joka tarkoittaa uskonnollista ajattelua ja toimintaa, että ei-uskonnollista pohdintaa ja toimintaa. Jalimmaisesta kaytetaan laajempaa termiä henkisyys. Spiritualiteetti puolestaan tarkoittaa sekä uskonnollista että ei-uskonnollista toimintaa ja ajattelua, jolla on henkisiä ulottuvuuksia. (Karvinen 2009, 27, 34, 48–49.)

Termillä spiritualiteetti voidaan kuvata henkisyyttä ja hengellistä elämää. Se tulee latinankielisestä sanasta *spiritualis* (=hengellinen) (Suomen ev.lut. kirkko. Aame-nesta öylättiin – kirkon sanasto). Sillä viitataan merkityksellisyyden etsimiseen, elaman syvimpiin arvoihin ja yhteyden kokemiseen Jumalaan tai johonkin suurempaan voimaan. Spiritualiteetti koskettaa jokaista ihmistä. Se on universaali kokemus. Sipola nostaa esiin spiritualiteetin käsitteen ongelmallisuuden, mikä johtuu termin käytöstä hyvin erilaisissa merkityksissä. (Sipola 2020, 137.)

Hengellisyys on osa ihmisen elämää. Hengellisyydellä on merkittävä rooli ihmisen elämässä, oli hän uskonnollinen tai mihinkaan uskontokuntaan kuulumaton. Yksi hengellisyyden ilmaisutapa on uskonnollisuus, joka tarkoittaa samojen arvojen, uskomusten, rituaalien ja ideologioiden jakamista. Hengellisyys on laajempi käsite kuin uskonnollisuus. (Lipponen & Karvinen 2014, 31–32.) Karvinen, Lippo-

nen ja Sipola (2020, 6) määrittelevät spiritualiteetin näkökulmaksi ihmisenä olemiseen: sen avulla etsitään merkitystä ja tarkoitusta, yhteyttä itseen, toisiin, luontoon ja pyhään. Hoitajien kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta ja osaamisesta olevassa tutkimuksessa määritelmä on sama, mutta spiritualiteetin sijasta on käytetty käsitettä henkisyys ja hengellisyys (Sipola, Karvinen & Aho 2020, 99). Elämäntapahtumat ja kokemukset ihmissuhteista muokkaavat spiritualiteettia. Spiritualiteetti ja uskonto muotoutuvat osittain samoista elementeistä, Molemmilla on kuitenkin omat erityisalueensa (kuvio 1). Spiritualiteetin ja uskonnon väliin jää henkilökohtainen kokemus. Se vaikuttaa ajatuksiin, tunteisiin ja käyttäytymiseen. Sipola liittyy spiritualiteettiin kysymykset: ”Mistä löydän elämän merkityksen?” ja ”Millä tavalla koen yhteyttä ja arvostusta?” Uskontoon liittyy kysymys: ”Mikä on totta ja oikeaa?” (Sipola 2020, 137.)



Kuvio 1. Spiritualiteetin ja uskonnon välinen suhde Chang, Akanmori & Parker (2019) mukaan (Sipola 2020, 138)

2.2 Vakaumuksia suomalaisessa yhteiskunnassa

Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa –opas julkaistiin alkuvuodesta 2020. Oppaan tarkoituksena on auttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ja aloille opiskelevia syventämään käsitystään vakaumuksesta ja uskosta kokonaisterveyden ja hyvinvoinnin tukijoina. Vakaumus voi olla uskonnollinen tai ei-uskonnollinen. (Karvinen ym. 2020, 5.)

Suomalaisista 69,7 prosenttia kuului Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon vuonna 2018 (Kirkon tutkimuskeskus. Kirkkoon kuulumuus 2018). Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sisällä on viisi tunnusomaisia painotuksia ja toimintakulttuureja omaavia herätysliikkeitä: rukoilevaisuus, herännäisyys, lestadiolaisuus, evankelisuus ja viides herätysliike. Jälkimmäinen koostuu useista eri järjestöistä, joista levinneimmät ovat Suomen Evankelisluterilainen Kansanlähetys, Suomen Raamattuopisto ja Kansan Raamattuseura. Kymmenesosa suomalaisista ilmoittaa kuuluvansa johonkin herätysliikkeeseen ja saman verran kokee ajattelussaan olevan niistä vaikutteita. Vaikka herätysliikkeet ovat syntyneet jo 1700–1800-luvulla poikkeuksena 1900-luvulla syntynyttä viidettä herätysliikettä lukuun ottamatta, ne ovat 2000-luvulla yhä merkittäviä yhteiskunnallisia tekijöitä. Liikkeissä tehdään moraalisia valintoja liikkeiden normitusten mukaan ja liikkeet vaikuttavat luterilaisen kirkon päätöksentekoon. Vaikka luterilaisen kirkon ja liikkeiden yhteys on tiivis, erilaisista teologisista painotuksista ja raamatuntulkinnan eroavaisuuksista johtuen kirkkoa kohtaan kohdistetaan kritiikkiä. (Salomäki 2017, 65–73.)

Toiseksi eniten suomalaisia kuuluu ortodoksiseen kirkkoon (Karvinen ym. 2017, 7). Suomessa Valamon ja Lintulan ortodoksiluostarit ovat myös ei-kristittyjen pyhiinvaelluskohteita. Ikonimaalauksen kautta ortodoksinen hengellisyys ja teologia vaikuttavat laajasti. Ikonimaalaus on levinnyt ortodoksisuuden ulkopuolelle. Ikonit ovat tärkeitä ortodoksisuudessa. Niiden käyttö on yleistynyt myös luterilaisessa kirkossa. (Metso 2017, 27–33.)

Anglikaanisen ja roomalaiskatolisen kirkon lisäksi Suomessa toimii myös useita kristillisiä vapaakirkkoja, kuten helluntailaiset, baptistit, metodistit ja adventistit. (Karvinen ym. 2020, 7.) Suomessa vapaakirkollinen liike on organisoitunut Suomen Vapaakirkoksi, jolla ei ole auki kirjoitettua oppia, erillisiä tunnustuskirjoja. Raamattu on opin ja elämän ylin auktoriteetti. Vapaakirkossa painotetaan henkilökohtaisen uskon merkitystä Jeesukseen. (Vuorinen 2017, 86–88.) Suomen Pelastusarmeija kuuluu kansainväliseen liikkeeseen ja evankeliseen yhteisöön, joka korostaa kaikkien ihmisten tasavertaisuutta. Pelastusarmeijan osastojen eli seurakuntien jäsenet ovat joko virkapukuisia sotilaita, työntekijöitä tai niin sanottuja siviilijäseniä. Tunnusomaista on ihmisten auttaminen akuutissa hätässä ja voimaannuttaminen, jotta ihmisen elämäntilanne paranisi. (Lippo 2017, 92–93.)

Kristittyjä yhdistää usko Kolmiyhteiseen Jumalaan sekä yhteinen rukous. Kaikissa uskonnollisissa ryhmissä sairaan puolesta rukoileminen on tavallista. Kirkoilla on omia sakramentteja eli pyhiä toimituksia. Niiden koetaan tuovan lohtua ja turvallisuutta ja vahvistavan yhteisöllisyyttä. Juutalaisten jumalanpalvelukset pidetään synagogassa, ja seurakuntaa johtaa rabbi. Suomessa toimii myös Jehovan todistajia ja mormoneja. (Karvinen ym. 2020, 7.)

Maahanmuuton seurauksena muslimien määrä on Suomessa kasvanut, vaikkakin Suomen vanhimmalla muslimiyhteisöllä, tataariyhteisöllä on yli sata-vuotinen historia Suomessa. Islamin uskoon kuuluu pyhä kirja Koraani, säännölliset, päivittäiset rukoushetket, vahva yhteisöllisyys, omat ruokailutottumukset ja paastonajat. (Karvinen ym. 2020, 8.) Suomen muslimiväestö on etnisesti monimuotoinen. Siihen kuuluu somalialaisten lisäksi esimerkiksi arabeja, kurdeja, turkkilaisia, bosnialaisia, iranilaisia ja Kosovon albaaneja. Maahanmuuttajataustaisten muslimien lisäksi Suomessa on muslimiksi kääntyneitä kantasuomalaisia. (Pauha, Onniselkä & Bahmanpour 2017, 106.)

Suomessa toimii pieniä hindulaisten ja buddhalaisten yhteisöjä. Heidän syklisen aikakäsityksensä mukaan aika etenee toistuvissa jaksoissa. Hindulaisen ajattelun mukaan ihminen syntyy kuoleman jälkeen uudelleen maanpäälle elämään. Osa ihmisistä on uskonottomia. Heidän joukossaan on ateisteja ja agnostikkoja. Vääriltä johtopäätöksiltä voidaan välttyä, kun ihmiseltä kysytään hänen taustastaan ja vakaumuksestaan sekä vakaumukseen liittyvistä perinteistä ja tarpeista. Näin tiedetään, mitä ihminen odottaa hoitohenkilökunnalta hänen vakaumuksellisten tarpeidensa täyttämiseksi. Lisäksi lista paikkakunnalla toimivista kirkkojen ja uskonnollisten tai kulttuuristen ryhmien sielunhoitajista ja vapaaehtoisista tukihenkilöistä on tärkeää päivittää säännöllisesti. (Karvinen ym. 2020, 8–9.)

Uushenkisyydellä viitataan väljärajaiseen uskomusten ja käytäntöjen verkostoon ja kulttuuriseen suuntaukseen, jossa inspiraatiota ammennetaan eri uskontojen ja katsomusten käsityksistä ja rituaaleista. Keskeistä on usko yksilön ja

ihmiskunnan jatkuvaan henkiseen kehitykseen sekä "aitouden" etsintään. Virikkeitä haetaan muun muassa itämaisista uskonnoista ja filosofioista, erilaisista luonnonuskonnoista sekä humanistisesta psykologiasta. Näistä omaksutaan käsityksiä ja tekniikoita, joita kuitenkin tulkitaan uudelleen uushenkisyyden viitekehysessä. Uushenkisyyden piirissä olevat ihmiset suhtautuvat usein myönteisesti kristinuskoon, vaikkakin vieroksuvat dogmeja ja organisoitua uskontoa. Erilaiset meditaatiotekniikat ovat suosittuja. Näkyviä toimintamuotoja ovat erilaiset messut, kirjakaupat ja kurssikeskukset kirjoineen, tuotteineen ja hoitoineen. (Ramstedt & Utriainen 2017, 213–219).

2.3 Henkinen ja hengellinen hoitotyö

Henkinen ja hengellinen hoitotyö on parantavaa läsnäoloa, terapeutista oman persoonan käyttämistä kuten aktiivista kuuntelua ja varauksetonta hyväksyntää, hienovaraista tunteiden sallimista ja tarkastelua, potilaskeskeisyyttä, tarkoitusten etsimistä ja henkisesti ja hengellisesti hoitavan ilmapiirin tarjoamista. Henkinen ja hengellinen hoitotyö tarjoaa tukea elämän, kivun, kärsimyksen ja kuoleman kysymyksiin potilaan kulttuuria, arvoja ja uskontoon tai muihin traditioihin pohjautuvaa vakaumusta kunnioittaen. (Ramezani, Ahmadi, Mohammadi & Kazemnejad 2014, 216–217.) Henkinen ja hengellinen hoitotyö parantaa ja edistää potilaiden henkistä ja hengellistä hyvinvointia ja psyykkistä eheyttä. Hoitajien näkökulmasta se lisää hoitajien kokemaa työtyytyväisyyttä ja tietoisuutta ihmisen henkisyydestä ja hengellisyydestä. Potilaat pitävät hoitajia hyvinä henkisen ja hengellisen (spirituality) tiedon lähteenä, ja kokevat hoitajien voivan täyttää heidän henkiset ja hengelliset tarpeensa. (Ramezani ym. 2014, 212–214.)

Lipposen ja Karvisen mukaan (2014, 37) hoitajat kokevat hoidettavan kuoleman läheisyydestä ja ihmisen olemassa olosta nousevat eksistentiaaliset kysymykset vaikeiksi. Osalla hoitajista ei ole valmiuksia vastata niihin. Hengellisen hoitamisen ilmaistaan olevan kokonaisvaltaista hoitamista, ei pelkkää rituaalin toteuttamista. (Lipponen & Karvinen 2014, 37.)

Hoitajan on suhtauduttava avoimesti henkisyteen ja hengellisyteen, jotta hengellinen hoitaminen ja potilaan tukeminen onnistuu. Hoitajan on hyväksyttävä, että asioiden pohtiminen johdattaa myös hänet miettimään omaa hengellisyytään ja sen merkitystä. Erilaisista vakaumuksista tai hengellisyyden ilmaisemisen tavoista huolimatta merkityksen pohtiminen voi luoda yhteyden eri tavalla ajattelevien välille. (Sipola 2020, 141.)

2.4 Henkisen ja hengellisen hoitotyön lähikäsitteitä

Diakoninen hoitotyö perustuu kristilliseen ja humanistiseen arvoperustaan. Diakonista hoitotyötä tekee kirkollisen koulutuksen saanut sairaanhoitaja. Hoitosuhteessa vuorovaikutteinen suhde pohjautuu lähimmäisenrakkauteen kirkollisen opetuksen saaneen hoitajan ja apua tarvitsevan ihmisen välillä. Diakoninen hoitotyö on kokonaisvaltaista auttamista ja palvelemista. Hoitotyön auttamiskeinojen lisäksi menetelmiä ovat läsnä oleminen, laulaminen, rukoileminen ja sielunhoito. (Myllylä 2014, 65.)

Hautamäen (2012) mukaan diakonisojen hoidollinen koulutus ja työkokemus madaltavat koskettamisen kynnyksiä. Sanallista viestintää voi vahvistaa kosketuksella. Kosketuksen avulla voi välittää Jumalan siunausta, rakkautta, huolenpitoa, hyväksyntää, armoa ja toivoa. (Rättyä 2020, 76.) Keskeiset diakonisen hoitotyön periaatteet ja sisällöt on esitetty kuviossa 2. Diakonisen hoitotyön toimintaympäristö voi olla seurakunta, järjestö ja yksityinen tai julkinen terveydenhuollon sektori. Henkinen ja hengellinen tukeminen on osa diakonista hoitotyötä. (Rättyä 2020, 77.)

Sielunhoito on ihmisen hädän ja ahdistuksen kohtaamista vuorovaikutussuhteessa. Asiakkaita voi ahdistaa arjen ongelmat. Ne lisäävät ihmisen kärsimystä. Niissä uskonnolliset tai jumalasuhteeseen liittyvät kysymykset eivät välttämättä nouse keskustelun keskiöön, mutta niinkin voi tapahtua. (Kiiski 2009, 10.) Kettunen (2013, 194) kuvaa sieluhoidossa käytettäviksi elementeiksi kynttilöitä, krusifiksia, ikonia, rukousta, laulua, virsiä, Raamatun lukemista, siunaamista, kätten päälle panemista, rippiä, ehtoollista ja öljyllä voitelua. Kettunen korostaa näiden

rituaalien merkitystä erityisesti tilanteissa, joissa verbaalinen kommunikaatio ei tavoita ihmistä: vaikeasti sairaiden vanhusten, dementoituneiden tai kuolevien parissa. Kiiski (2009, 112) käyttää edellä olevista termiä hengelliset elementit.



Kuvio 2. Diakonisen hoitotyön periaatteet ja sisältö (Rättyä 2020, 77)

Rippiin, öljyllä voiteluun ja ehtoolliseen löytyy kirkollisten toimitusten kirjasta selkeät kaavat (Kiiski 2009, 112). Ehtoollisen saa jakaa evankelis-luterilaisessa kirkossa vain papit. Hätätilanteiden varalta kirkkojärjestyksessä myös todetaan, että kuoleman vaarassa tai muuten erityisessä hätätilassa saa jokainen kristitty antaa haluavalle ehtoollista, jos pappia ei ole saatavissa. (KJ 1055/1991.)

Sielunhoito voi olla spontaanisti syntynyt tilanne tai ennalta sovittu tapaaminen. Sielunhoitoon voi kuulua ripittäytyminen. (Peura 2006, 108.) Rippi tarkoittaa synnin tunnustamista ja synnin päästön julistamista. Ennen ripin toimittamista käydään sielunhoidollinen keskustelu. Sielunhoidollisen keskustelun aikana selviää, onko rippi oikeanlainen auttamiskeino vai vapautuisiko ihminen syyllisyydestä

muulla tavalla. Esimerkiksi rippi ei ole oikea tapa auttaa inestien uhria. Hän ei ole tehnyt väärää, vaikkakin saattaa kokea häpeää. Siksi hänelle ei pidä julistaa synninpäästöä vaan käydä sielunhoidollinen keskustelu hänen ahdistuksensa ja mahdollisen häpeän kohtaamiseen. (Kettunen 2013, 188–189.) Kirkkojärjestyksen mukaan alueella asuvien sielunhoidosta ja kristillisestä uskosta ja elämästä sekä mahdollisuudesta yksityiseen rippiin tulee seurakunnan huolehtia. Tehtävä kuuluu erityisesti papeille ja lehtoreille, mutta myös muille seurakunnan jäsenille. (KJ 1055/1991.) Sielunhoito on eri asia kuin psykoterapia. Psykoterapian tavallisia käyttöaiheita ovat ahdistuneisuus-, masennus- ja eriasteiset kuormitusoireet traumaperäisiin oireisiin asti. Niitä hoidetaan eripituisilla terapiamenetelmillä. (Laukkala ym. 2020, 2047.) Mutta monilla sielunhoitajilla on myös psykoterapian tai jonkin muun terapeuttisen menetelmän asiantuntemus.

Handzo ym. (2008) mukaan sairaalasielunhoitajien potilaan luona tapahtuvista vierailuista puolet on havaittu liittyvän uskonnolliseen, kolmasosa hengelliseen ja viidesosa emotionaaliseen tukemiseen (Sipolan, Karvisen, Huhtala, Åstedt-Kurki & Aho 2020, 323). Fitcherin (2017) laajan tutkimuksen mukaan tuki sairaudessa, ihmissuhdeongelmissa ja elämänvaikeuksissa ja empaattinen kuunteleminen ovat keskeisimmät asiat, kun uskonnollinen toiminta on vähäisempää. Sipola ym. (2020, 326) tekemän tutkimus osoitti sairaalasielunhoidossa tärkeimmiksi tavoitteiksi toivon ylläpitämisen ja ihmisarvon vahvistumisen sekä potilaan turvallisuuden tunteen lisääntymisen.

Hengellisessä ohjauksessa seurakunnan työntekijä tai seurakuntalainen auttaa ihmistä kuulemaan Jumalan puhetta elämässään ja vastaamaan tähän puhutteluun. Hengellinen ohjaus voi jatkua harvakseltaan kuukauden kahden välein vuosienkin ajan. (Heikinheimo 2006, 220–221, 236.) Suomen evankelis-luterilaisen kirkon verkkosivuilla tiedon etsijä, vaikka palvelutalossa asuva henkilö tai hänen hoitajansa, löytää sielunhoidon olevan auttavaa keskustelua. Mieltä painavista asioista voi jutella papin tai diakonin kanssa luottamuksellisesti. Keskusteluja ei taltioida minnekään. Tapaamisen voi halutessaan sopia oman seurakunnan papin tai diakonin kanssa. Kokemus siitä, että joku kuuntelee, voi jo auttaa. Sen lisäksi puhuessaan saattaa löytää uusia näkökulmia asioihinsa. Seurakunnan

työntekijän työnä on ymmärtää elämäkatsomukseltaan erilaisten ihmisten elämää ja ei-esimerkillisiä valintoja. Keskustelun avulla työntekijä auttaa ihmistä löytämään uuden suunnan tai tavan edetä. Sielunhoitoon pääsy ei edellytä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon jäsenyyttä. (Suomen ev.lut. kirkko. Apua ja tukea. Henkinen hyvinvointi. Sielunhoito.)

2.5 Potilaan oikeus saada tukea henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin

Ihminen on yksilö. Hänen tarpeensa tulee huomioida ja tarjota niihin tukea. Kokonaisvaltaisessa hoitamisessa ihminen kohdataan vastaten hänen fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin, henkisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa (Sipola 2020, 136). Eettisissä periaatteissa todetaan Oikeus hyvään hoitoon -kohdassa potilaalla olevan oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen (ETENE 2001). Sairaanhoitajien eettisten ohjeiden mukaan hoitaja huomioi yksilön arvot ja vakaumuksen (Sairaanhoitajaliitto 1996). Kokonaisvaltainen kohtaaminen luo hyvinvointia.

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säätävässä laissa (L 980/2012) määritellään välittömäksi asiakastyöksi muun muassa hoito ja huolenpito, asiakasta koskevien tietojen kirjaaminen, palvelutarpeen arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen ja päivittäminen. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee edellä olevaan viitaten kirjata asiakkaan henkiset ja hengelliset tarpeet. Näihin tarpeisiin tulee vastata hoitotyössä, ja päivittää tarvearviointia.

Louheranta, Lähteenvuo ja Kangasniemi (2016, 239) toteavat potilaan hoidon kokonaisvastuun kuuluvan nykyisen lainsäädännön mukaisesti lääkärille. Tarpeen mukaan lääkäri voi konsultoida asiantuntijoita tai delegoida henkisen ja hengellisen hoitamisen eteenpäin. Hoitamisessa on huomioitava potilaan yksilölliset ja kulttuurilliset tarpeet. Sekularisaatio (maallistuminen) ja moniarvoistuminen haastavat vastaamaan potilaiden erilaisiin, mutta yhtä arvokkaisiin henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. (Louheranta ym. 2016, 238–239.)

2.6 AVAUS-malli henkisten ja hengellisten tarpeiden tunnistamisessa

Sairaanhoidajan käsikirjassa (Karvinen 2019) tarkoitetaan Karvisen (2009, 95) kymmenen vuotta aikaisemmin julkaiseman väitöskirjan tavoin henkisillä ja hengellisillä terveystarpeilla ihmisen vakaumuksen, uskon, uskonnollisuuden tai uskonnottomuuden vaikutusta hänen terveyttä koskeviin valintoihinsa ja päätöksiinsä.

Henkisen ja hengellisen hoitotyön parantamiseksi on luotu suomalaiseen hoitokulttuuriin sopiva Avaus-malli (Karvinen 2013, 4). Karvinen kehitti Avaus-mallin englanninkielisen HOPE-mittarin pohjalta. Anandarajah ja Hight (2001) kuvaavat HOPE-mittarin käyttöä potilaan hengellisen historian selvittämisessä. HOPE-lyhenne tulee termeistä H - sources of hope, O - organized religion, P - personal spirituality and practices ja E - effects on medical care and end-of-life issues. HOPE-mittarin avulla tiedustellaan potilaan toivon, voiman, rauhan ja rakkauden lähteitä sekä suhteesta organisoituun uskonnollisuuteen. Samalla kysytään potilaalle ominaisia tapoja ilmaista hengellisyyttä ja harjoittaa uskonnollisuutta. Anandarajah ja Hight (2001) mukaan viimeisenä selvitetään potilaan hengellisyyden vaikutuksia hänelle annettavaan hoitoon ja erityisesti kuolemaan liittyviin kysymyksiin. (Karvinen 2009, 46.)

Avaus-mallia voidaan käyttää potilaan, asiakkaan henkisten ja hengellisten terveystarpeiden arvioimisessa. AVAUS-mallin nimi muodostuu viidestä teemasta:

A – Arvot ja vakaumus

V – Voimavarat

A – Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

U – Ulkopuolinen tuki ja

S – Spiritualiteettia (henkisyyttä) tukevat hoitotoimenpiteet.

Avaus-mallia voi käyttää tarvearvioinnissa ensikohtaamisessa tai tulohaastattelutilanteessa. Tarvearvioinnin tiedot kirjataan potilaan, asiakkaan hoitokertomukseen. Arvioinnin jälkeen seuraa toteutus eli henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen. Arviointi uudistetaan säännöllisesti. (Karvinen 2019).

Sairaanhoidtaja voi hyödyntää asiakkaan ja hänen läheistensä haastatteluissa jokaiseen teema-alueeseen kuuluvia esimerkkikysymyksiä. (Karvinen 2013, 4.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992) edellyttää, että hoitotyössä ei kenenkään hoidettavan arvoa loukata ja että hänen vakaumustaan kunnioitetaan.

AVAUS-mallin ensimmäisen teeman A – Arvot ja vakaumus kolme asiakkaalle tehtävää esimerkkikysymystä ovat: Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä elämässä? Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus? Oletko mielestäsi uskonnollinen? (Karvinen 2013, 5). Arvot saattavat olla helppo keskusteluun nostettava asia. Vakaumus-sanaan voi jo latautua enemmän tunteita tai jopa antipatioita riippuen ihmisen taustasta ja historiasta. Joku uskoo Jumalaan, johonkin suurempaan voimaan tai hänellä voi olla ateistinen maailmankatsomus (Karvinen, Lipponen, Sipilä 2020, 7–8). Vakaumus ei ehkä olekaan asiakkaalle itsestäänselvyys tai sen kanssa on voinut joutua lapsuudessa, aikuisuudessa tai läpi elämän kipuilemaan. Asian esiin nostaminen voi nostattaa pintaan suuria tunteita.

AVAUS-mallin teemassa V – Voimavarat asiakkaalta kysytään: Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa? Mihin turvaudut kohdatessasi kipua tai kärsimystä? Mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas? (Karvinen 2013, 6). Voimavarat lienee neutraali keskustelun aiheeksi nostettava. Voimavarat ovat nimettäviä asioita, kuten musiikin kuuntelu, keskustelu, rukous (Sipola 2020, 130), hiljaisuus, kirjoittaminen ja meditaatio. Hoitaja on haasteen edessä, jos asiakas kokee, ettei hänellä ole voimavaroja lainkaan. Syvän kriisin keskellä se on ymmärrettävää. Hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta näkemään ja nimeämään pimeyden taakse piiloutuvat voimavarat (Sairaanhoidtajaliitto 1996). Synkimmillä hetkillä pienet valonpilkahdukset voivat antaa voimaa – esimerkiksi valokuva tai video luonnosta, jos luonto on voimavara, ja nyt sairauden vuoksi luontoon ei voi mennä.

Kolmantena AVAUS-mallin teemana on A – Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista. Esimerkkikysymykset kuuluvat: Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana? Pelkäätkö jotain sairautesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua

tässä pelossa jollain tavoin? (Karvinen 2013, 6.) Kun asiakkaan Arvot ja vakaumus -kohdassa on kuullut asiakkaan elämäkatsomuksesta, lienee luontevaa tiedustella potilaalta, miten hoitajana ja koko henkilökunta pystyisi vastaamaan asiakkaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Asiakkaan kanssa keskustellessa saa hyviä vinkkejä ja oivalluksia, mikä asiakasta voisi palvella ja tukea. On kuitenkin tärkeää hoitajana varmistaa, onko tulkinut oikein. Asiakkaan kokemushan voi olla toisenlainen. Oli asiakkaan vakaumus samanlainen tai erilainen kuin hoitajan, tehtävä on edistää asiakkaan terveyttä ja hyvinvointia ja hoitaa häntä ammattitaitoisesti kohdaten hänet sairauksineen kokonaisvaltaisesti (Karvinen ym. 2020, 9; Sairaanhoidajaliitto 1996).

AVAUS-mallin neljäs teema on U – Ulkopuolinen tuki, jonka esimerkkikysymykset ovat seuraavat: Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana? Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana? Haluaisitko, että henkilökunta kutsuu esimerkiksi papin/sairaalapastorin, imaamin, rabbin tai uskonnollisen yhteisösi johtajan tapaamaan sinua? (Karvinen 2013, 6). Ulkopuolisen tuen tarpeesta keskustelu vaikuttaa äkkiseltään selkeältä ja yksinkertaiselta asialta. Jos asiakas onkin esimerkiksi sairaalahoidossa vastaanottanut verensiirron toipumisen toivossa uskonnollisen vakaumuksensa vastaisesti, tämä kysymys saattaa herättää asiakkaassa ahdistusta kotiuutumisen jälkeenkin. Hän haluaisi kutsua uskonnollisen yhteisönsä johtohahmon tuekseen, mutta tämä ristiriita estää sen. Näin ei olekaan kyse yhden kysymyksen esittämisestä. Hoitajana on oltava valmis henkiseen ja hengelliseen tukemiseen läsnäolon tai keskustelun myötä (Karvinen 2019) käsillä olevassa hetkessä asiakkaan tarpeen mukaan asiakkaan hädän syntypaikasta ja -tavasta riippumatta. Sairaanhoidaja-diakonissa voi käydä sielunhoidollisen keskustelun saamansa diakonisen hoitotyön koulutuksen ansiosta, jos asiakas kokee olevansa sen tarpeessa. Hoitaja voi lukea asiakkaan vakaumuksen mukaista hengellistä tekstiä hoitajan vakaumuksesta riippumatta, jos asiakas kokee tekstin auttavan häntä. Tarpeen mukaan hoitaja kutsuu asiakkaan luokse ulkopuolisen, kuten asiakkaan uskonnollisen yhteisön tai kirkon edustajan (Karvinen ym. 2020, 12).

AVAUS-mallin viides ja viimeinen teema on S – Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet. Siihen liittyvät esimerkkikysymykset ovat: Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissasi? Kuuluuko vakaumukseesi joitakin – esimerkiksi hoitotoimenpiteitä, ravitsemusta, sukupuolirooleja tai muita sellaisia koskevia – toiveita tai rajoitteita, jotka toivot otettavan huomioon hoidon aikana? (Karvinen 2013, 6.) Edeltävässä kohdassa sivuttiinkin tätä teemaa verensiirrolla, joka on jonkun potilaan hengelliseen vakaumukseen liittyvä hoitotoimenpide. AVAUS-mallin viimeisessä kohdassa on luontevaa kysyä asiakkaalta, miten hoitajana ja koko henkilökunta voi tukea asiakkaan henkistä ja hengellistä vakaumusta edellä mainittujen hoitotoimenpiteiden, ravitsemuksen ja sukupuoliroolien osalta.

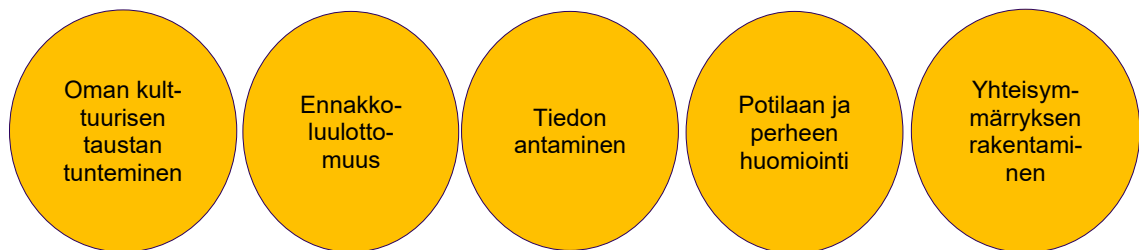
Kulttuuri- ja uskontotietoisuus auttaa hoitajana keskustelemaan asiakkaiden kanssa näistä teemoista. Tapaamiset ja keskustelut monikulttuurisuuden edustajien kanssa samoin kuin kirjallisuuteen perehtyminen lisäävät tietoa. Perehtyneisyyden avulla kunnioittava ja lämminhenkinen dialogi asiakkaan kanssa toteutuu luontevasti. Hoitajana on tärkeä tiedostaa kulttuurillisten tai uskonnollisten käytäntöjen olemassaolo, perehtyä niihin mahdollisuuksien mukaan oppaiden avulla ja antaa asiakkaan itse kertoa niistä. Silloin voidaan parhaalla tavalla vastata asiakkaan tarpeisiin. Lienee esimerkiksi mahdotonta miessairaanhoidajan hoitaa peseytymisessä eri sukupuolta olevaa musliminaista (Sipola 2020, 132). Keskustelemalla asia selviää, ja vältytään väärinkäsityksiltä. Erilaisten vakaumusten kunnioittaminen mahdollistaa luontevan dialogin kaikissa Avaus-mallin kohdissa.

2.7 Henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemisen tavat ja valmiudet

Hengellinen hoitaminen on yhdessä asioiden äärellä olemista ja etsimistä, ei valmiiden vastauksien antamista (Sipola 2020, 139). Sipola viittaa Edwardsin, Pangin, Shiun, & Chanin (2010) artikkeliin, jonka mukaan potilaat kaipaavat ystävällistä ja ihmisarvoista hoitoa ja lohdutusta. Potilaiden rakkauden, arvostuksen ja kunnioituksen tarpeeseen hoitaja voi vastata kuuntelemalla, osoittamalla empatiaa ja keskustelemalla hengellisistä asioista, peloista ja ahdistuksista sekä ottamalla vastaan potilaan tunteita. Hengellisen ahdistuksen syntymisen merkittävin

ennaltaehkäisevä tekijä on keskustelu. Hengellinen ahdistus on vaikea tunnistaa. Se kätketään usein huumorin tai fyysisten oireiden alle. Tukiessaan potilaita hoitajien apunaan käyttämä taide ja musiikki helpottavat hengellisistä asioista puhumista. Edwardsin ym. (2010) tutkimustulosten mukaan hoitoympäristön myönteisyys ja hoitohenkilökunnan kiireettömyys sekä hengellisen tuen liittyminen muuhun hoitotyöhön tukevat potilaiden mahdollisuutta ilmaista ja käsitellä hengellisiä tarpeita. (Sipola 2020, 140.)

Reijosen (2014) mukaan vakaumuksen kunnioittamisessa käytännön hoitotyössä (kuvio 3) auttaa toisesta kulttuurista tulevan kohtaamisessa oman kulttuurisen taustan tunteminen, ennakkoluulottomuus, tiedon antaminen, potilaan ja perheen huomiointi ja yhteisymmärryksen rakentaminen (Karvinen ym. 2020, 6; Sipola 2020, 126.)



Kuvio 3. Vakaumuksen kunnioittaminen käytännön hoitotyössä. Toisesta kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen Reijosen (2014) mukaan (Sipola 2020, 12)

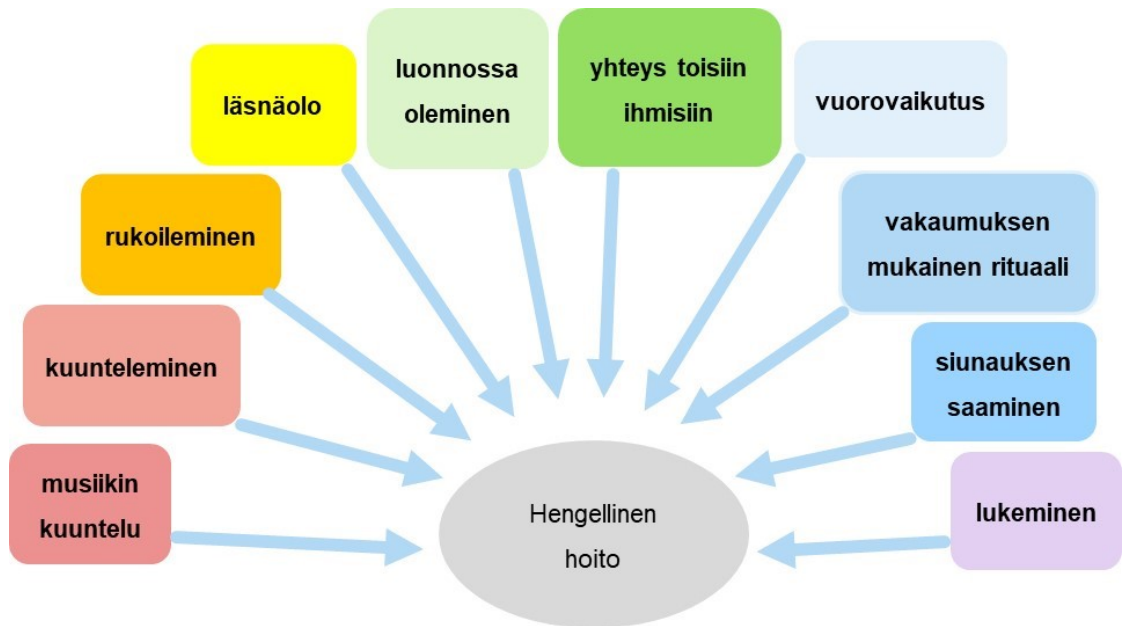
Henkinen ja hengellinen (*spiritual care*) hoitaminen tarkoittaa parantavaa läsnäoloa, terapeutista kosketusta, asiakaslähtöisyyttä, tilanteen lukutaitoa (intuitive sense), henkisten ja hengellisten asioiden huomiointia, ratkaisukeskeistä lähestymistapaa ja henkisesti ja hengellisesti hoitavaa ympäristöä (Ramezani ym. 2014, 211). Hoitajat kokevat saattohoidossa kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön kuuluvaksi osaksi hengellisen hoitamisen, joka toteutuu läsnäolon, pyhien toimitusten ja palvelemaan asettumisen kautta. Hengellisyyttä ei koeta helpoksi, koska se vaatii hoitajan jatkuvaa kasvamista, oli hoitaja uskovainen tai ei. (Lipponen &

Karvinen 2014, 35.) Kaikessa hoitotyössä asiakaskeskeisyys on ensisijainen tavoite. Se vaatii hoitajilta kykyä vastata hoidettavan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Se edellyttää teknisen osaamisen lisäksi hoitajilta terapeutin suhteen luomista hoidettaviin – hyväksyntää, kunnioitusta ja myötätuntoa. (Rogers & Wattis 2020.)

Sairaanhoitajan käsikirjassa (Karvinen 2019) on lueteltu, mitä on potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen:

- Terapeuttinen kuuntelu ja potilaan kokonaisvaltainen huomiointi
- Läsnaölo
- Vakaumusta koskeva keskustelu, herkkyyys havaita vakaumuksen merkit
- Pyhien toimitusten mahdollistaminen
- Vakaumukseen sopivan ruokavalion järjestäminen
- Huonejärjestelyjen toteuttaminen vakaumusta tukien
- Vakaumusta tukevan kirjallisuuden, luontokokemuksen, musiikin tai taiteen tarjoaminen potilaan käyttöön
- Ulkopuolisen tuen tarjoaminen
 - Sairaalapastori, diakoni tai diakonissa ovat usein hoitolaitosten osastojen hyödynnettävissä.
 - Paikkakunnan muiden uskonnollisten yhteisöjen tai Vapaa-ajattelijoiden yhteyshenkilöiden yhteystietoja saa esimerkiksi erilaisista oppaista tai internetistä.
 - Tarvittaessa potilaan läheisiä voidaan hyödyntää kartoitettaessa hengellisiä tarpeita sekä ulkopuolisen tuen tarvetta. AVAUS-mallia voidaan hyödyntää myös läheisten hengellisten tarpeiden tukemisessa.

Sipolan (2020,130) mukaan hengellisen hoidon tavat ovat musiikin kuuntelu, kuunteleminen, rukoileminen, läsnäolo, luonnossa oleminen, yhteys toisiin ihmisiin, vuorovaikutus, vakaumuksen mukainen rituaali, siunauksen saaminen ja lukeminen (kuvio 4).



Kuvio 4. Hengellinen hoito Sipola (2018) mukaan (Sipola 2020, 130)

2.8 Eksistentiaalisten tarpeiden huomiointi eri elämäntilanteissa

Jokaisella ihmisellä on oikeus arvokkaaseen elämään kaikissa elämänvaiheissa. Elämän arvo on luovuttamaton. Iän myötä osalla toimintakyky on rajoittunut, ja sairaudet tuottavat ongelmia (Gothóni 2014, 104). Elämän kriiseissä eksistenssiin eli olemassaoloon liittyvät kysymykset aktivoituvat ja ihminen pohtii elämän ja kuoleman merkitystä. Sairastumisen ja ikääntymisen myötä luopumisen teema voimistuu vieden eksistentiaalisten kysymysten äärelle. (Sipola 2020, 123.)

Joidenkin kohdalla kotona asuminen on muuttunut palvelutalossa asumiseksi. Turvallisuus on taattu ympärivuorokautisen hoitohenkilökunnan saatavuudella. Yhteistilat mahdollistavat asukkaiden yhteisöllisen toiminnan. Palvelutaloissa asuvat voivat elää terveystilanteensa sallimissa rajoissa mahdollisimman itsenäistä elämää omissa huoneistoissa. He voivat tilata hoivapalveluja tarpeidensa mukaan. (Saga Palvelutalo Munkkiniemi.)

Hengellinen tukeminen on monen toimijan yhteistyötä. Hengellinen tuki muistisairaahan ihmisen elämässä -julkaisussa on kuvattu eri toimijoita: perhe, eri hoitolaitosten henkilökunta, seurakunta, vapaaehtoiset, oppilaitokset, media ja järjestöt. Onnistunut yhteistoiminta edellyttää vuorovaikutusta, dialogia eri osapuolien välillä. Dialogissa toimijat suhtautuvat avoimesti eri näkökantoihin: erilaisten käsitysten jälkeen voidaan löytää yhteinen näkemys. Reflektiivisessä kommunikoinnissa kiinnitetään huomio vuorovaikutukseen, arviointiin ja yhdessä kehittämiseen (Keskitalo, Kallunki, Palosaari, Nummela & Numminen 2018, 22–24).

Jos esimerkinomaisesti tarkastellaan muistisairasta ihmistä auttavia hoitomuotoja, ne ovat lääkehoito, psykososiaaliset hoitomuodot ja muistisairaahan ihmisen tarpeiden huomioiminen hoidossa. Psykososiaalisia hoitomuotoja ovat käyttäytymisen hallintaa parantavat menetelmät, emotionaalista tukea antava hoito, psykomotoriset hoitomuodot ja mielekkään toiminnan tukeminen. Ympäristöstä tulevat rauhoittavat ja toimintaa ohjaavat viestit vähentävät myös kaaoksen tunnetta ja ehkäisevät ongelmia. (Eloniemi-Sulkava & Savikko 2011, 20–21.) Tuo emotionaalinen tuki palvelee myös henkisiä ja hengellisiä tarpeita läsnäolon, kuuntelemisen ja vuorovaikutuksen kautta.

Eriksson-Tapion (2017, 29) tutkimuksen mukaan asiakkaat odottavat hoitosuhteessa hoitajien vastaavan heidän hengellisiin eli uskonnollisiin tarpeisiin. Uskon Jumalaan, rukouksen ja uskonnon harjoittamisen eli uskonnollisuuden, omaisten, ystävien ja hoitohenkilökunnan eli vuorovaikutuksen ja musiikin, kuvataiteen, symbolien, kirjallisuuden ja luonnon eli taiteen koetaan antavan voimaa ja toivoa hoidon aikana (Eriksson-Tapio 2017, 22, 29).

Sairaalasielunhoitajan tehtävät keskittyvät sairaalassa olevien potilaiden ja heidän läheistensä auttamiseen (Sipola, Karvinen & Aho 2020, 99). Sairaanhoidaja-diakonissaopintojeni aikana ja niihin liittyvissä harjoitteluissa olen keskustellut sairaaloiden, palvelutalojen, yksityisten sosiaali- ja terveystalujen tarjoajien ja seurakunnan työntekijöiden, potilaiden ja asiakkaiden kanssa. Näiden keskustelujen perusteella on käynyt ilmi, että palvelutaloissa henkisen tai hengellisen työn tukijoina hoitajien lisäksi voivat toimia myös esimerkiksi seurakunnan pappi ja diakoniatyöntekijät. Palvelutalon ja seurakunnan välinen yhteistyö, seurakunnan

etsivä työ ja palvelutalon asukkaan oma aktiivisuus vaikuttavat siihen, missä määrin alueen seurakunnan pappi ja diakoniatyöntekijä ovat mukana palvelutalossa asuvien henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemisessa. Asiakkaat saattavat myös jatkaa aikaisemman seurakuntansa työntekijän kanssa yhteydenpitoa, mitä kautta he saavat henkistä ja hengellistä tukea. Arjen hoitotyössä hoitajat tarvitsevat tukemisen, kliinisen ja lääkehoidollisen osaamisen lisäksi valmiutta asukkaan henkiseen ja hengelliseen tukemiseen (L785/1992).

Hoitajien henkisen ja hengellisen tukemisen valmiudet ja mahdollisuudet riippuvat hoitajien koulutustaustasta ja arvoista, johtamisesta, työnantajan arvoista, työyhteisön toimivuudesta sekä työpaikalla vallitsevista käytännöistä. Nämä ovat tulleet esille edellä mainituissa keskusteluissa ja sairaanhoitaja-diakonissaharjoittelujen aikana tekemissäni havainnoissa. Olen näissä hetkissä asettunut dialogiseen vuorovaikutukseen kuuntelemaan ja ymmärtämään. Valtonen viittaa Tuohimaan (2001) tekstiin kirjoittaessaan dialogisen vuorovaikutuksen keskeisestä ei-tietämisen asenteesta, mikä edellyttää asettautumista läsnä olevaksi, toiselle tilan antamista ja kuuntelemista (Valtonen 2020, 96.)

Diakonissoilta kerättiin tutkimuksessa (Kotisalo & Rättyä 2014) avoimien kysymysten avulla aineistoa heidän käsityksiensä mukaan hengellisyyden merkityksestä terveydelle. Heidän käsityksensä mukaan hengellisyys lohduttaa ja rauhoittaa tuoden elämäniloa, toivoa ja elämään tasapainoa ihmisille erityisesti silloin, kun elämässä on vaikeuksia, sairautta, surua ja toivottomuuden tunnetta. Hengellisyys auttaa ihmisiä löytämään omasta elämästä hyviä asioita ja kiitoksen aiheita. Se auttaa jaksamaan ja sopeutumaan. Diakonissojen mukaan hengellisyys on terveyttä suojaava ja edistävä tekijä. Terve hengellisyys lisää mielenterveyttä ja tasapainoa elämässä. Hengellisistä asioista keskustelun oli huomattu tuoneen myönteisiä vaikutuksia myös asiakkaan uneen ja verenpaineeseen. Toisaalta mielenterveyskysymysten yhteydessä vääränlainen hengellisyys saattoi diakonissojen mukaan kärjistä ongelmia, ja jopa sairastuttaa ihmisen. (Kotisalo & Rättyä 2014, 86–87.) Edellä oleviin viitaten hengellisyys on tärkeä huomioida palvelutalossa asuvan mahdollisena terveyttä edistävänä ja suojaavana tekijänä.

3 KOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA OSALLISTAVA KEHITTÄMINEN

3.1 Osallistava kehittäminen

Osallistava ja tutkiva kehittäminen ovat osa ammattikorkeakoulun lakisääteistä tehtävää (L 932/2014). Ammattikorkeakoulut ovat alueellisen kilpailukyvyn rakentajia ja työelämän uudistajia TKI-toimijoina (tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-toiminta). Opinnäytetyöt ovat osa ammattikorkeakoulun alueellista vaikuttamista ja TKI-toimintaa. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2017.) Osallistava tutkimus ja kehittäminen tarjoavat käyttökelpoisen menetelmällisen viitekehyksen TKI-toimintaan (Keskitalo 2020, 31). Osallisuus kehittämisessä merkitsee opiskelijoiden, työelämän työntekijöiden ja opettajien liittymistä ja suhteessa olemista, yhteistä toimintaa. Työelämästä ja yhteiskunnasta tulevien haasteiden ennakointi, havaitseminen ja niihin vastaaminen ovat osa osallistavaa ja tutkivaa kehittämistä. Tutkiva ja kehittävä oppiminen tarkoittaa uuden tiedon ja toimintatapojen kriittistä rakentamista, kokeilua ja arviointia yhdessä tekemällä. (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2017.)

Ideaalitilanteessa työelämä- ja yhteistyökumppanit osallistuvat osallistavan tutkimuksen ja kehittämisen kaikkiin vaiheisiin: ideointiin, suunnitteluun, toteutukseen ja tulosten levittämiseen. Käytännössä työelämäkumppaneiden täysimittainen osallistuminen kaikkiin vaiheisiin on haaste pelkästään työelämän ajankäytöllisistä rajoitteista johtuen. (Keskitalo 2020, 32.) Työelämän kehittämishankkeiden tuloksena syntyy muutoksia käytännöissä, osaamista, toimintamalleja ja menetelmiä työelämän ja ammattikorkeakoulun käyttöön. Tutkivassa ja kehittävässä oppimisessa keskeistä on yhteiskunnallinen lukutaito, joka pohjautuu reflektiiviseen oppimiseen. Uusi osaaminen liitetään opiskelijan aikaisempaan osaamisen pääomaan (Hyväri & Vuokila-Oikkonen 2017.)

Rahman (2008) mukaan osallistavalla kehittämisellä viitataan orientaatioon, jossa kehittämisen kohteet osallistuvat kehittämiseen (Keskitalo 2020, 22–23). Kehittämispainotteinen opinnäytetyö on yksi kolmesta Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön toteutustavoista. Kaksi muuta ovat tutkimuspainotteinen ja

osasuorituksista koostuva opinnäytetyö. (Valtonen, Karjalainen, Nylund, Riihimäki & Vesterinen 2020.) Aikaisemmin käytettiin nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö, johon kuuluu produkti eli tuotos ja raportti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä prosessi dokumentoidaan ja sitä arvioidaan opinnäytetyön raportissa. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 65.)

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön vaiheet etenevät syklisesti kehittämistarpeiden tunnistamisesta, toiminnan suunnitteluun ja toteutukseen sekä toiminnan arvioimiseen. Produktiona voi syntyä uusi palvelu, tuote tai mallinnus. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön raportissa tarkastellaan aiheen keskeisiä käsitteitä ja toimintaympäristöä, esitellään kehittämistoiminnan tavoitteet, kuvataan suunnittelu, toteuttaminen ja arvioinnin prosessi. (Valtonen ym. 2020.)

3.2 Koulutuksen suunnittelussa huomioitavaa

Oppimisympäristöllä ja oppijan tukemisella on positiivinen vaikutus opiskeluun: orientoidutaan oppimisympäristöön, toivotetaan tervetulleeksi oppimaan, kaikki tehtävästä riippumatta tukevat oppijaa itse myös oppien ja opitaan yhdessä vertaisoppijan kanssa. Tuetaan oppijan kriittisen keskustelun eli dialogin, kokemusten reflektoinnin ja johtamisen taitojen kehittymistä. (Wilson 2020, 50–54.)

Toiminnallisin menetelmin koulutettavat osallistetaan koulutuksessa (Kopakkala 2005; Kupias 2007; Vuorinen 1998). Toiminnallisina menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi pari- tai ryhmätyöskentelyä (Vuorinen 1998, 97), aktivoivaa luentoja, opetuskeskustelua, asiakascasea eli tapausopetusta, oppimiskahvilaa eli Learning cafe (Kupias 2007, 82–93), kuvien käyttöä tai tyhjän tuolin -tekniikkaa (Kopakkala 2005, 166–168).

Koulutustilaisuuden alussa on tärkeä panostaa osallistujien virittäytymiseen asiaan eli sopivaan mielen ja kehon tilaan asettautumiseen (Kopakkala 2005, 112). On hyvä käydä nimikierros ja antaa osallistujien ilmaista heidän odotuksensa koulutuksen suhteen tai tunnelmansa koulutustilaisuuden alussa. Osallistujat voidaan nimen sanomisen jälkeen ohjeistaa ajan rajaamiseksi kertomaan vaikka

vain yhdellä lauseella odotuksensa alkavalta koulutukselta. Se orientoi osallistujat tähän hetkeen ja auttaa asettautumaan alkavan koulutusaiheen käsittelyyn. Osallistujat voi vaihtoehtoisesti pyytää ottamaan pöydältä kuvakortin, joka kertoo kortin valitsijasta ja toinen kortti hänen tämän hetken tunnelmastaan. (Kopakkala 2005, 147–153, 168.)

Kouluttaja osallistaa kaikki osallistujat. Koulutettavilta vaaditaan kykyä aitoon vuorovaikutukseen. (Kupias 2007, 205.) Kouluttaja suunnittelee ja toteuttaa koulutustilaisuuden sellaisin menetelmin ja harjoituksin, että koulutettavat voivat suunnata energiansa oppimiseen, ei puheenvuorosta taisteluun. Koulutuksen teoriaosuus voidaan esittää Kupiaksen (2007, 64) kuvaaman aktivoivan luennon avulla. Osallistujat saavat syventää osaamistaan omien kokemustensa ja kohtaamiensa tilanteiden avulla. Uuden tiedon omaksuminen ja käyttö tapahtuu luontevimmin, kun se voidaan liittää aikaisempaan kokemukseen tai tietoon. Kirjoitustehtävä tarjoaa koulutettaville tilaisuuden ilmaista asioita turvallisesti ja luottamuksellisesti. (Vuorinen 1998, 43–45, 142–143.) Orientoiva tehtävä ennen koulutuksen alkamista tai välitehtävä koulutuskertojen välissä tarjoaa tämän mahdollisuuden. Välitehtävä syventää oppimista, kun koulutuksessa opittuja asioita reflektoidaan aikaisempiin kokemuksiin ja käytäntöihin.

Koulutustilaisuuden toteuttaminen on oma kokonaisuus ja edellyttää kouluttajalta kykyä arvioida koulutuksen toimivuutta käynnissä olevassa koulutustilaisuudessa, koulutushetkessä. Kouluttajan on kyettävä havainnoimaan ja reagoimaan niin sanoitettuun kuin sanoittamattomaan palautteeseen: osallistujien tiedostaen ja tiedostamattaan lähettämiin viesteihin, signaaleihin. Tämä onnistuu lähikoulutuksessa osallistujien kehonkieltä, sanatonta viestintää ja ryhmädynamiikka luke-malla. Kouluttaja voi havainnoida, lukea tilannetta, ja ohjata koulutuksen etene-mistä edellä kuvattuja hyödyntäen. Etäyhteyden välityksellä puolestaan yhteisessä tilassa aistitut ja koetut asiat muuttuvat vain koulutettavien yhteisessä ti-lassa kokemiksi, jos koulutettavat ovat samassa tilassa ja kouluttaja eri paikassa.

Koulutustilan ja koko koulutusryhmän ryhmädynamiikka muuttuu, jos kouluttaja osallistuu fyysisesti koulutukseen etäyhteyden sijaan. Ryhmädynamiikka muo-

dostuu vielä omanlaiseksi, jos kaikki koulutettavatkin ovat eri tiloissa. Kouluttajalla on keskeinen rooli koulutustilaisuuden ryhmädynamiikassa. Koulutettavien tiedostamaton ja tiedostettu viestintä on erilaista riippuen, ovatko he ja kouluttaja fyysisesti läsnä vai etänä.

Kouluttajan on muutettava suunnitelmaa koulutushetkessä, jos osoittautuu, että suunnitelman mukaisesti eteneminen ei palvele koulutettavia. Lähikoulutuksessa kouluttajalla on enemmän työkaluja ja vaihtoehtoja reagoida nopeasti tarvittavaan muutokseen koulutustilaisuuden aikana edellä kuvatuista asioista johtuen, esimerkiksi hyödyntäen toiminnallisia menetelmiä. Jos koulutustilaisuus on työyhteisön sisäinen, on tärkeä kouluttajan olla tietoinen, jos työyhteisö elää kriisitilanteessa kuten esimerkiksi kuolemantapaus, väärinkäytös, juuri alkaneet tai käynnissä olevat yhteistoimintaneuvottelut (yt-neuvottelut), työyhteisön jäsen tai hänen läheisensä on sairastunut hiljattain vakavasti tai ollut onnettomuudessa tai työyhteisön jäsen tai hänen läheisensä on menehtynyt äkillisesti. Nämä asiat voivat hallita koulutustilannetta, jollei niitä tiedosteta.

Kokenut kouluttaja mitä todennäköisimmin lukee koulutustilanteessa ryhmädynamiikkaan vaikuttavaa työyhteisön poikkeusoloista johtuvaa tilannetta. Koulutuksen onnistumisen mahdollisuudet paranevat, jos kouluttajaa informoidaan etukäteen poikkeusolosuhteista. Poikkeusolosuhteen aiheuttavien asioiden käsittely ei ole koulutuksen sisältöön kuuluva, vaan tieto edellä kuvatuista asioista antaa kouluttajalle työkaluja ohjata työskentelyä suuntaan, jossa mahdollisimman vähän edellä kuvatut asiat ohjaavat koko henkilökunnan ammatilliseen kasvuun keskittyvää koulutusta. Ihminen on kokonaisuus. Kun työyhteisön tai sen jäsenten haastavaa tilannetta kunnioitetaan ja tuetaan parhaalla mahdollisella tavalla, koulutuksen tavoite saavutetaan optimaalisesti. Samanaikaisesti hoitohenkilökunnan on palveltava asiakaskuntaa ja kehityttävä omassa työssään.

4 YHTEISTYÖTAHON ESITTELY

Opinnäytetyön yhteistyökumppani on Saga Palvelutalo Munkkiniemi, jonka tiimivastaavan ja sairaanhoitaja-diakonissan tapasin koronatilanne huomioiden keran heidän neuvotteluhuoneessa. Tapaamisessa sain tekemieni kysymysten avulla tietoa yhteistyökumppanin toimintaympäristöstä. Saga Palvelutalo Munkkiniemi tarjoaa vuokrattavia koteja, jotka on suunniteltu ikäihmisten tarpeiden mukaisesti. Kodit ovat esteettömiä. Lisäksi niissä on tarvittavat apu- ja tukikaiteet. Asukkaista enemmistö on vanhuuseläkeikäisiä, mutta on myös työssäkäyviä yli 60-vuotiaita. Palvelutalossa asuu omissa huoneistoissa erilaisia toimintakykyä rajoittavia sairauksia omaavia henkilöitä. Palliatiivisessa eli oireen mukaisessa hoidossa olevat asukkaat voivat elää palvelutalossa mahdollisimman pitkään palvelutalossa kodinomaisissa olosuhteissa, kuten elivät omissa kodeissaan ennen muuttoa Saga Palvelutalo Munkkiniemeen. Palvelutalon asukkaiden lääkehoidollinen, kotihoito ja päivittäistoiminnoissa avustaminen (sairaanhoitajia, lähihoitajia tai hoiva-avustajia) tapahtuu moniammatillisen hoitotiimin toteuttamana. Hoitohenkilökunnassa on runsaasti eri äidinkielen ja erilaisen kulttuuritaustan omaavia henkilöitä (Mervi Tidenberg, henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2020.) Saga Palvelutalo Munkkiniemessä asuva voi palvelutarjonnasta tilata tiimivastaavan kautta tarpeen mukaan ajan myös lääkärille tai fysioterapeutille. Lääkäri voi tarvittaessa tulla myös asukkaan luokse kotikäynnille. (Saga Palvelutalo Munkkiniemi, Palvelupaketti.)

Saga Palvelutalo Munkkiniemessä henkinen ja hengellinen hoitotyö on yksittäisten hoitajien toteuttamaa. Sitä ei ole kirjattu palvelutalon arvoihin. Tulohaastattelussa asiakkaan vakaumus ja hänen ajatuksensa henkisydestä ja hengellisyydestä tulevat ilmi. Sen jälkeen asiaan ei palata, jos asiakas ei itse ota asiaa esille. Saga Palvelutalo Munkkiniemessä ei ole tällä hetkellä Munkkiniemen seurakunnan tai eri uskonnollisten yhteisöjen välistä yhteistyömallia. (Mervi Tidenberg, henkilökohtainen tiedonanto 23.9.2020.)

Tiedustelin jo keväällä 2020 evankelis-luterilaisen kirkon Munkkiniemen seurakunnan, Saga Palvelutalo Munkkiniemen sidosryhmän toimijalta, vastaavalta diakoniatyöntekijältä diakoniatyönharjoittelussa ollessani Munkkiniemen seurakunnan ja Saga Palvelutalo Munkkiniemen välisestä yhteistyöstä. Soitin vielä syksyllä Munkkiniemen seurakunnan vastaavalle diakoniatyöntekijälle tiedustellakseni seurakunnan toiminnasta palvelutalon asukkaiden tukemisessa. Pappi pitää Saga Palvelutalo Munkkiniemessä pääsiäis-, pyhäinpäivä- ja jouluhartauden sovituna arkipäivänä. Kerran kuukaudessa palvelutalossa on Munkkiniemen seurakunnan papin vetämä Raamatun äärellä keskustelu. Se on käynnistynyt palvelutalossa asuvien toiveesta. Koronarajoitusten alkaessa maaliskuussa 2020 hartauksia eikä Raamatun äärellä keskustelua ole toteutettu. Lisäksi seurakunnasta pappi tai diakoniatyöntekijä käy Saga Palvelutalo Munkkiniemessä asuvien henkilöiden luona kotikäynneillä. Kotikäynnit ovat alkaneet seurakunnan tekemän etsivän työn, asiakkaan oman tai hoitajien esittämän pyynnön kautta. (Mia Salmio, henkilökohtainen tiedonanto 17.11.2020.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA MENETELMÄ

Kehittämispainotteisen opinnäytetyöni tarkoituksena oli suunnitella Saga Palvelutalo Munkkiniemen hoitajien kanssa osallistavan kehittämisen avulla palvelutalossa työskenteleville hoitajille koulutus, joka käsittelee palvelutalossa asuvan henkistä ja hengellistä tukemista. Kehittämistyön tuotos on suunniteltu koulutus hoitajille. Tavoitteena oli hoitotyötä tekevien henkisen ja hengellisen hoitotyön osaamisen vahvistaminen. Hoitohenkilökunnan osaamisen lisääntyessä palvelutalossa asuvien henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisvalmius paranee. Henkilökunnan osaamisen vahvistumisella on odotettavissa henkilökunnan hyvinvointia parantava vaikutus: osaamisen lisääntyessä työn tekeminen on sujuvaa, luontevaa, työtyytyväisyyttä edistävää ja jaksamista tukevaa.

Suunniteltu koulutus jää Saga Palvelutalo Munkkiniemen käyttöön. Koulutuksen sisällön päivitys ei kuulu opinnäytetyöhön. Suunnitellun koulutuksen toteutuksesta Saga Palvelutalo Munkkiniemen henkilökunta voi halutessaan sopia kansani opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Suunnitteluprosessin aikana hoitohenkilökunnan kanssa käymäni vuoropuhelu kyselyn, haastattelun ja sähköpostiviestein aktivoi pohtimaan palvelutalossa olemassa olevia henkisen ja hengellisen tukemisen käytäntöjä. Näin hoitajien osaaminen parani jo prosessin edetessä ilman varsinaista koulutusta. Suunniteltu koulutus sisältää aiheeseen liittyviä henkisyyden, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteitä, suomalaiseen hoitotyöhön kehitetyn Avaus-mallin ja Sairaanhoidajan käsikirjassa (Karvinen 2019) esitetyn Potilaan henkisen ja hengellisen tukemisen -listauksen, kuviot vakaumuksesta, diakonisesta hoitotyöstä, hengellisestä hoidosta ja arjen hoitotyössä kohtaamisen ja läsnäolon tavoista. Nämä käydään koulutuksessa läpi vuorovaikutteisena esityksinä. Ne toimivat alustuksena osallistujien oman työskentelyn pohjaksi.

6 KEHITTÄMISTOIMINNAN PROSESSI

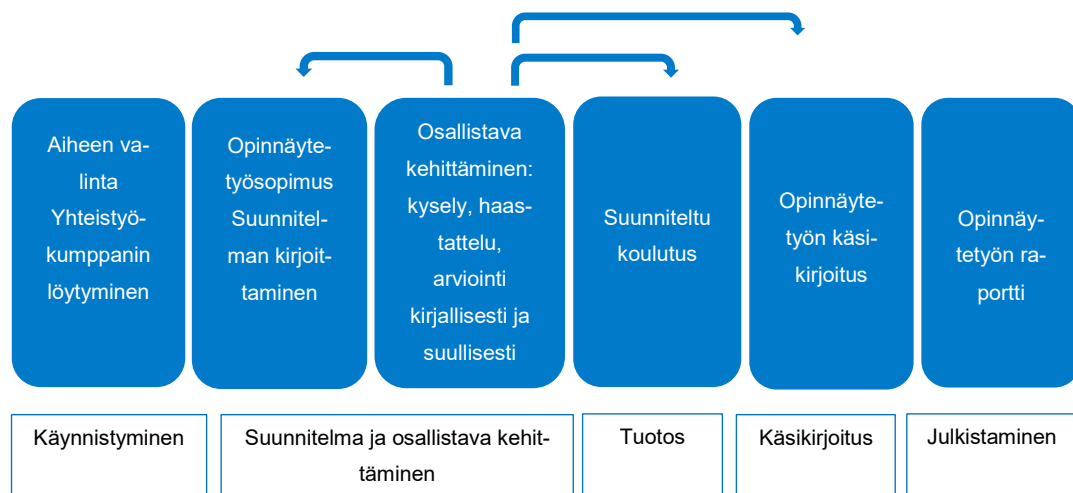
6.1 Opinnäytetyön aiheen valinta

Syyskuun alussa vuonna 2020 otin puhelimitse yhteyttä Saga Palvelutalo Munkkiniemeen ja sovin tiimivastaavan kanssa opinnäytetyön toteutuksesta. Sitä ennen opinnäytetyön henkisyiden ja hengellisyyden tarpeiden tarkastelu oli tarkoitus toteuttaa saattohoidossa. Siihen liittyen olin kirjallisuushaut tehnyt, keskusteluja käynyt opinnäytetyön toteutuksesta yhteistyökumppanin edustajan kanssa ja suunnitelman esittänyt opinnäytetyöseminaarissa huhtikuussa 2017. Kahden vuoden Afrikassa työskentely, koronapandemiatilanne ja yhteistyökumppanin tutkimusluvan tarve myös kehittämistyyppisessä opinnäytetyössä johtivat opinnäytetyön toteutusaikataulu huomioiden opinnäytetyön aiheen vaihtoon. Koronapandemiatilanteesta johtuvat mahdolliset tapaamisrajoitteet loivat epävarmuutta siihen, voinko opinnäytetyössä toteuttaa toiminnallisen koulutuksen. Diakonia-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa käymäni kommunikoinnin ja pohdinnan tuloksena suunnittelin opinnäytetyössä koulutusmallin. Uutta opinnäytetyön ai-
hetta ja yhteistyökumppania miettiessäni tein perusteellisen selvityksen. Olin yhteydessä Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön prosessista vastaavaan opettajaan, useisiin opettajiin ja alaan liittyviin kontakteihini. Selvitystyön päätteeksi ensimmäisen puhelinoiton kautta Saga Palvelutalo Munkkiniemi kiinnostui ehdottamastani aiheesta.

6.2 Kehittämistyön prosessin vaiheet

Opinnäytetyön aiheen perusteeksi, käsitteiden määrittelemiseksi ja suunniteltavan koulutuksen sisältöä varten tein opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa kirjallisuushakua. Opinnäytetyön suunnitelmassa oli ehdotuksia liittyen suunniteltavaan koulutukseen. Molempiin pyysin ja sain palautetta ja toiveita Saga Palvelutalo Munkkiniemen hoitajilta. Opinnäytetyön ohjaavilta opettajilta ja opponentilta sain palautetta opinnäytetyön suunnitelmaan, jossa oli ajatuksia suunniteltavan

koulutuksen sisällöstä. Saamani palautteet ja toiveet huomioin koulutusta suunnitellessani. Itsearviointin tuloksena tein yhteistyökumppanille tarkentavia kysymyksiä. Suunnittelemani koulutus oli Saga Palvelutalo Munkkiniemen sähköpostitse saamani palautteen mukaan hyvä ja asiallinen. Opinnäytetyöprosessini on esitetty kuviossa 5. Kehittämistyöni prosessi eteni seuraavasti: kehittämistyön aiheen valinta, yhteistyökumppanin etsintä, yhteistyösopimus työelämäkumppanin, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja opinnäytetyöntekijän välillä, opinnäytetyön suunnitelma sisältäen ehdotuksia suunniteltavaan koulutukseen, suunnitellussa koulutuksessa huomioitu yhteistyökumppanille tehdyn kyselyn ja haastattelun kautta saatu palaute ja toiveet, arviointi suunnitellusta koulutuksesta ja samaan aikaan itsearviointin jälkeen suunniteltuun koulutukseen valinnaisen toteutusvaihtoehdon lisääminen, opinnäytetyön käsikirjoitus, yhteistyökumppanin arviointi käsikirjoituksessa esitetystä suunnitellusta koulutuksesta, opinnäytetyön raportti ja julkistaminen.



Kuvio 5. Kehittämispainotteisen opinnäytetyöni prosessi

7 KOULUTUKSEN SUUNNITTELU JA MALLINNUS

7.1 Koulutuksen osallistavan suunnittelun esittely

Suunnittelemani koulutuksen etenemisprosessi on esitetty kuviossa 6. Pyysin syyskuussa yhteistyökumppanilta palautetta sähköpostitse opinnäytetyön suunnitelmasta, jossa oli ajatuksia koulutuksen sisällöstä. Työelämäkumppanin tiimivastaavalta, toiselta yhteyshenkilöltä (sairaanhoitaja-diakonissalta) ja muilta hoitajilta sain sähköpostitse palautetta opinnäytetyöni suunnitelmasta ja toiveita koulutuksen sisältöön. Lähetin työelämäkumppanin tiimivastaavalle kysymykset etukäteen arvioinninannon pohjaksi (liite 1). Työelämäkumppanin tiimivastaava kokosi ehdotuksensa mukaisesti Saga Palvelutalo Munkkiniemen hoitajien palautteet yhteen sähköpostiin ja lähetti ne minulle sovitusti sähköpostitse. Vastaajien lukumäärä ei ole tiedossani sähköpostipyynnöistäni huolimatta.

Videoyhteyden turvin opinnäytetyöni ohjaavalta opettajalta olin jo ennemmin saanut palautetta opinnäytetyön suunnitelmaan. Syyskuussa tapasin vielä Saga Palvelutalo Munkkiniemen tiimivastaavan ja sairaanhoitaja-diakonissan. Keskustelimme palautteesta ja heidän toiveistaan. Tein heille tarkennettuja kysymyksiä edellä oleviin liittyen ja Saga Palvelutalo Munkkiniemen toiminnasta ja asiakkaista. Tapaamisen jälkeen sain palautetta molemmilta ohjaavilta opettajilta ja opponentilta opinnäytetyöseminaarissa.

Työelämäkumppanin antamassa palautteessa otettiin esille seuraavat asiat:

Opinnäytetyön aihe: tarkoitetaanko iäkkäitä ihmisiä vai saattohoidossa ja palliatiivisessa hoidossa olevia ihmisiä? Iäkkään ihmisen kohtaamisen näkökulma tukee paremmin Saga Munkkiniemen tarpeita

Sielunhoidollinen keskustelu: ei ole pelkästään uskonnollinen näkökulma, vaan kokonaisvaltaista asukkaan hyvinvoinnin huomioimista, uskonnosta riippumatta.

Sielunhoitoa on myös hengellisyyden ja uskonnon ulkopuolella olevat aiheet ja keskustelu.

Hengellinen/uskonnollinen keskustelu lähtee asukkaasta itsestään.

Eettinen näkökulma puuttuu kokonaan: hoitotyön sekä diakoniatyön eettiset ohjeet



Kuvio 6. Suunnitellun koulutuksen etenemisprosessi

Saga Palvelutalo Munkkiniemen tarve huomioiden opinnäytetyössä keskitytään iäkkään ihmisen kohtaamiseen, ei saattohoitoon tai palliatiiviseen hoitoon. Tapaamisessamme kysyessäni sanan vanhus tai ikäihminen käytöstä minulle kerrottiin, että heillä on alle eläkeiänkin olevia asiakkaita. Kysyessäni selvisi myös, että heillä on palliatiivisessa hoidossa olevia asiakkaita. Palaute huomioiden esitän opinnäytetyössä ei-uskontoon ja uskontoon liittyviä tilanteita, joita sielunhoitotyypisten keskusteluin ja sielunhoidon menetelminkin voitaisiin hoitaa. Sisällytin koulutukseen Avaus-mallin, jotta asiakkaan oikeus henkisten ja hengellisten

tarpeiden huomioimiseen toteutuisi hoitotyössä. Kerroin Saga Palvelutalo Munkkiniemessä 23.9.2020 tavatessamme, että en kirjoita eettisyydestä erillisessä luvussa vaan eettisyysnäkökulma tulee esiin opinnäytetyön tekstissä, opinnäytetyössä tehdyissä valinnoissa sekä pohdintaosuudessa.

Saga Palvelutalo Munkkiniemen henkilökunnan lähettämät toiveet suunniteltavan koulutuksen osalta olivat seuraavat:

miten tukea sielunhoitoa ja keskustelua päivittäisessä kohtaamisessa, esim. päivittäisten hoitotoimenpiteiden yhteydessä?
 miten huomioida ja tukea huonokuuloisia asukkaita?
 miten huomata ja huomioida kommunikaatiovaikeuksista kärsivät asukkaat, esim. puheen tuoton häiriöt?
 koulutustilaisuus käytännönläheinen, tiivis, selkeä paketti. Aihe tuodaan esiin esimerkkien ja käytännön harjoitteiden kautta

Lisäksi toivottiin huomioitavan: ”hoitohenkilökunnan ja asukkaiden erilaiset taustat: esim. kieli ja uskonto”.

Tapaamisessa hoitajat esittivät toiveen, että koulutuksessa olisi ”mahdollisimman vähän uskonnollista näkökulmaa”. Perusteeksi kerrottiin omien hoitajien keskuudessa vallitseva negatiivinen suhtautuminen uskonnollisiin asioihin. Saga Palvelutalo Munkkiniemen asiakkaat hoitavat itse omaa uskonelämäänsä (Reetta Sandelin & Mervi Tidenberg, henkilökohtainen tiedoksianto 23.9.2020). Saga Palvelutalo Munkkiniemen tiimivastaavan kanssa allekirjoitimme tapaamisemme päätteeksi opinnäytetyösopimuksen, jonka lähetin ohjaavalle opettajalle.

Palaute huomioiden koulutuksessa mainitaan vain lyhyesti hengellisinä elementteinä rukous, laulut tai virret, symbolit, hartauskirjat ja hengelliset tekstit mahdollisina välineinä asiakkaan henkisessä ja hengellisessä tukemisessa, jos asiakas niitä haluaa käytettävän. Lisäksi mainitaan esimerkinomaisesti kristityille ehtoolinen ja öljyllä voitelu, muslimeille paastoaminen ja päivittäiset rukoushetket ja yhteydenottomahdollisuus uskontojen tai uskonyhteisöjen yhteyshenkilöihin. Muuten uskonnollista näkökulmaa ei käsitellä. Päivittäisten hoitotilanteiden tueksi aloin tekemään kuviota kohtaamisen ja läsnäolon tavoista arjen hoitotyössä. Ne

kunnioittavat hoitajien ja asiakkaiden eri uskontoja, huomioivat keskustelut asiakkaan päivittäisessä kohtaamisessa, kommunikoinnin huonokuuloisen kanssa ja yhteisen kielen haasteet, jotka johtuvat hoitajan suomen kielen rajallisuudesta tai asiakkaan kommunikoinnin hankaluuksista, kuten puheen tuoton häiriöistä. Palautteen perusteella ajattelin suunnitella tiiviin 2–4 tunnin koulutuksen.

Opinnäytetyön suunnitelman esittämisen jälkeen lähetin sähköpostitse tarkentavia kysymyksiä yhteistyökumppanin tiimivastaavalle. Tässä vaiheessa suunnittelin koulutuksen kestoksi neljä tuntia yhden päivän aikana tai kahtena kahden tunnin koulutuskertana. Saga Palvelutalo Munkkiniemestä saamani vastauksen mukaan koulutus on helpoin toteuttaa työvuorojärjestelmällisesti kahtena kahden tai kolmen tunnin koulutuksena. Aiheen tärkeys ja sensitiivisyys huomioiden suunnittelin kaksi kolmen tunnin koulutustilaisuutta. Alun perin suunnittelin orientoivaa tehtävää ennen ensimmäistä koulutuskertaa. Sitä ei olisi palautettu kouluttajalle. Näin koulutettavien olisi ollut mahdollista kirjoittaa ilman minkäänlaista sensuuria henkiseen ja hengelliseen tukemiseen liittyvistä asioista. Pyrin pitämään koulutukseen kuluvan ajan mahdollisimman lyhyenä huomioiden hoitajien työpaineet. Senkään vuoksi en olisi pyytänyt orientoivan tehtävän palautusta kouluttajalle. Tehtävän olisi halutessaan voinut vain miettiä mielessään ilman kirjoittamistakin. Orientoivasta tehtävästä luovuin ja suunnittelin itsereflektion tuloksena kouluttajalle palautettavan tehtävän koulutuskertojen väliin, koska oppiminen on prosessi. Välitehtävässä koulutettava saa peilata oppimaansa teoriaa aikaisempaan kokemukseensa ja osaamiseensa. Lisäksi välitehtävien sisältö tekee näkyväksi kouluttajalle, mihin asioihin jälkimmäisellä koulutuskerralla on tärkeä keskittyä kyseisen koulutusryhmän ja koulutettavien näkökulmasta. Kysyin yhteistyökumppanin edustajalta eli koulutettavien hoitajien työnantajalta, sopiiko välitehtävän sisällyttäminen koulutukseen. Vastausta en saanut kysymykseeni. Suunnittelin koulutuksen käytettävissäni olevilla tiedoilla niin, että se parhaalla mahdollisella tavalla palvelee juuri kyseisen koulutusryhmän ja hoitajien tarpeita. Yritin soittaa yhteistyökumppanin tiimivastaavalle keskustellakseni suunnittelemastani koulutuksesta. Loppuvuoden aikataulut huomioiden yhteydenotot sopivat yhteistyökumppanille sähköpostitse. Lähetin yhteistyökumppanin tiimivastaavalle suunnitellun koulutuksen ohjelman aikatauluineen ja yksityiskohtaisemman version, johon kirjoitin koulutuksen osioiden toteutustavat. Marraskuussa Saga Palvelutalo

Munkkiniemen tiimivastaava lähetti sähköpostitse palautteen suunnittelemani koulutuksesta. Useat tahot yhä toivoivat minulta suunnittelemani koulutuksen järjestämistä. Kysyin Saga Palvelutalo Munkkiniemessä, voisiko koulutuksen toteuttaa vuoden 2020 loppupuolella. Positiivisena yllätyksenä vastauksen perusteella se oli mahdollista vallitsevassa koronapandemian tilanteessa. Saga Palvelutalo Munkkiniemen tiimivastaava lupasi palata asiaan heti, kun päivät ovat selvillä. Kysyin myöhemmin uudelleen sähköpostitse noita päivämääriä. Valitettavasti koronapandemiasta johtuvat rajoitteet estivät koulutuspäivien pitämisen. Saga Palvelutalo Munkkiniemen tiimivastaava lähetti palautteen suunnittelemani koulutukseen: ”Suunnitelma vaikuttaa kuitenkin hyvältä ja asialliselta.”

Sen jälkeen pyysin vielä sähköpostitse palautetta tarkennetusta, suunnitellusta koulutuksen sisällöstä Saga Palvelutalo Munkkiniemen henkilökunnalta. Reflektoin nimittäin samaan aikaan suunnittelemani koulutusta, kun odotin Saga Palvelutalo Munkkiniemestä arviointia. Tuohon tarkennettuun suunnittelemani koulutukseen lisäsin vielä toisen koulutuspäivän Henkinen ja hengellinen tukeminen työssäni tulevaisuudessa -osioon Learning cafe -menetelmän vaihtoehtoiseksi käsittelymenetelmäksi. Vaihtoehtoisen Learning cafe -menetelmän toivon auttavan hoitajia pohtimaan esiin tulevia ideoita ja asioita vuorovaikutteisesti jo työskentelyn edetessä, ei vain ryhmätöiden lopussa eri ryhmien ajatusten ja ehdotusten kuulemisen jälkeen. Learning cafe -työskentelyn tulosten pohjalta olisi mahdollista kirjoittaa Saga Palvelutalo Munkkiniemen Henkisen ja hengellisen hoitotyön malli. Tämä ajatus syntyi, kun en saanut Saga Palvelutalo Munkkiniemestä vastausta toistamiini sähköpostitiedusteluihin, joissa muun muassa kysyin huomioidaanko henkisyiden ja hengellisyyden tukeminen, hengellinen hoitotyö Saga Munkkiniemen laatukriteereissä ja ovatko ne hoitotyön arvoja (kirjattu arvoihin) Saga Munkkiniemessä. Lisäksi kysyin, onko henkisyiden ja hengellisyyden tukemiseen ja hengelliseen hoitotyöhön sitouduttu Saga Munkkiniemessä ja miten huomioidaan henkisyys ja hengellisyys tai henkisyiden ja hengellisyyden tukeminen Saga Munkkiniemen hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteiden asettamisessa. Sähköpostiviesteistäni huolimatta en saanut palautetta tarkennettuun suunnittelemani koulutukseen.

Pyysin ja sain Saga Palvelutalo Munkkiniemen tiimivastaavalta palautteen joulukuun puolessa välissä edellä kuvatusta tarkennetusta suunnittelemastani koulutuksesta, joka oli opinnäytetyön käsikirjoituksessa:

Koulutuksen sisältö ja suunnittelu on mielestäni toimiva ja nyt on huomioitu myös näkökulmaa, jossa hoitajalla on eri uskonto tai ei uskontoa ollenkaan.

Samoin hyvin lähdetty pohtimaan, mitä kohtaaminen on arjessa ja kuinka kohtaamista voi arjessa toteuttaa.

Case-tyylinen sekä Learning Cafe- ajatus molemmat kuulostivat mielenkiintoisilta toteutuksilta.

Case-tyylinen harjoitus voisi tuoda enemmän ajatuksia hoitajille, miten erillä tavoin asukkaan voi kohdata ja miten erilaisia tapauksia on. Tapauksia on yhtä monia kuin on ihmisiäkin.

Suunnitelma on mielestäni toimiva, ja kovin toivoin, että tilanne olisi ollut sallivampi toteutukselle.

Arviointi huomioiden jätin suunnittelemani koulutukseen näkyville vaihtoehtoisen Learning cafe -menetelmän, koska yhteistyökumppani hyväksyi suunnitellun koulutuksen. Learning cafe -menetelmä on helppo sisällyttää koulutukseen, jos myöhemmin yhteistyökumppani näkisikin sen hyödylliseksi tavaksi. Nyt yhteistyötahon tiimivastaava arveli asiakascase-tyylisen harjoituksen antavan enemmän hoitajille ajatuksia erilaisista kohtaamisen tavoista. Koulutuksen suunnittelijana ja koulutuksen toteuttajan roolia miettiessäni yhteistyökumppanin edustajan esiin nostama jokaisen asiakastapauksen yksilöllisyys on hedelmällinen lähtökohta suunnitellun koulutuksen toteutukselle. Suunnittelussa koulutuksessa hoitajat pääsisivät keskustelemaan ja oppimaan yhdessä. Oppimisprosessi jatkuisi arjen hoitotyössä yhä keskustellen asiakastilanteista ja yhdessä oppien turvallissa ilmapiirissä. Jokainen asiakastapaus on yksilöllinen, myös asiakkaan henkiset ja hengelliset tarpeet on mahdollista täyttää hoitajalle ominaisella tavalla ammattieettisesti.

Palautettujen välitehtävien tekstit näkee vain kouluttaja. Välitehtävän sisällön perusteella kouluttaja muotoilee käsiteltävän asiakascasen, jota pohditaan toisena päivänä. Vaihtoehtoisesti välitehtävän käsittely tapahtuu ryhmätöiden muodossa,

kuten suunnitellussa koulutuksessa nämä kaksi vaihtoehtoa on esitetty. Näin käsiteltävä asiakascase liittyy parhaalla mahdollisella tavalla hoitajien arjen hoitotyöhön samoin kuin ryhmäpohdinnat. Kouluttaja päättää koulutettavien tarpeet huomioiden koulutuksen edetessä suunnitelluista vaihtoehdoista käsiteltävien asioiden toteutustavat. Tärkeintä on vastata parhaalla mahdollisella tavalla kyseisen koulutusryhmän koulutettavien sen hetkisiin tarpeisiin.

Yhteisen suunnittelun ja vuoropuhelun kautta yritin varmistaa, että opinnäytetyössä syntyi työelämän ja opinnäytetyöntekijän näkökulmasta paras mahdollinen lopputuote eli suunniteltu koulutus. Opinnäytetyön esitin Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuseminaarissa etäyhteyksien kautta tammikuussa 2021. Julkaisuseminariin kutsuin Saga Palvelutalo Munkkiniemen edustajat lähettämällä tiimivastaavalle linkin julkaisuseminariin. Ennakkotiedoista poiketen yhteistyökumppanin edustajat eivät osallistuneet julkaisuseminariin. Opinnäytetyön valmistuttua kutsun yhteistyökumppanin edustajat kanssani päätöstilaisuuteen koronapandemiatilanne huomioiden etäyhteyden välityksellä. Päätöstilaisuudessa on myös mahdollisuus keskustella suunnitellun koulutuksen toteuttamisesta.

7.2 Koulutusmallin esittely

Osallistavina toiminnallisina menetelminä suunnitellussa koulutuksessa ovat aktiiviva luento, parityöskentely ja ryhmätyöskentely sovellettuna kumuloituvana ryhmänä ja asiakascase eli tapausopetus tai Learning cafe - eli oppimiskahvila-menetelmä (Kupias 2007, 64–74, 82–93). Osallistujille annetaan tila puhua ja tuoda arjen hoitotyössä kohtaamiaan tunteita, asioita ja tilanteita käsittelyyn. Eri-laisista tehtäväkuvista, osaamisista ja henkilökohtaisista sisään- tai ulospäin-suuntautuneista ominaisuuksista riippumatta kaikkien tarpeet huomioidaan.

Suunniteltu koulutus koostuu kahdesta kolmen tunnin pituisesta aamu- tai iltapäivästä. Koulutuskerrat ovat viikon tai kahden välein riippuen palvelutalon aikatauluista. Koulutuskertojen välissä annetaan osallistujille välitehtävä, jonka he palauttavat kouluttajalle sähköpostitse. Välitehtävän palautus on kolmen päivän tai

viikon kuluttua riippuen siitä, onko koulutuskertojen välissä viikko vai kaksi viikkoa. Suunnitellussa koulutuksessa on vaihtoehtoisia ratkaisuja toisen koulutuskerran osioiden toteuttamiseksi. Koulutukseen osallistujien palauttamien välitehtävien sisältö ratkaisee jälkimmäisen koulutuskerran toteutuksen. Palautettujen välitehtävien tekstit näkee vain kouluttaja. Välitehtävä syventää osallistujien oppimista ensimmäisen koulutuskerran jälkeen, ja varmistaa toisen koulutuskerran käsiteltävien asioiden kohdistuvan varmuudella koulutettavien tarpeisiin.

Suunnitellun koulutuksen ohjelma aikatauluineen on liitteessä 2 ja suunnitellun koulutuksen ohjelma tarkennettuine sisältötoteutuksineen löytyy liitteestä 3. Suunnitellun koulutuksen PowerPoint-esitys on liitteestä 4.

7.2.1 Ensimmäinen koulutuskerta

Ensimmäinen koulutuspäivä alkaa esittäytymisellä ja osallistujien odotuksilla. Koulutuspäivään virittäytyminen ja esittäytyminen tapahtuvat kuvakorttien avulla (Kupias 2007, 41–44). Osallistujat ottavat kaksi kuvakorttia, joista toinen kertoo hänestä tänään tässä hetkessä ja toinen hänen odotuksistaan tältä koulutukselta. Jokainen vuorollaan näyttää valitsemansa kuvat, kertoo nimensä ja itsestään tässä hetkessä ja odotuksensa koulutukselta. Kouluttaja kirjaa fläppipaperille osallistujien odotukset. Ne käydään luettelomaisesti läpi päivän päätteeksi. Virittäytymisenä aiheeseen kouluttaja esittää alustuksenomaisesti, lyhyesti PowerPoint-esityksen avulla henkisyyden, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteet.

Sen jälkeen seuraa parityöskentely siitä, mitä hoitajat itse ymmärtävät henkisyydellä ja hengellisyydellä. Molemmat kirjoittavat kolme keskeisintä ajatusta. Keskustelun päätteeksi pari nostaa yhteenvetonsa kolme tai neljä tärkeintä esiin noussutta asiaa. Parityöskentelyn päätteeksi parit esittävät yhteenvetonsa yhdessä koko ryhmälle. Parityöskentelyn pohjana hoitajat voivat halutessaan käyttää seuraavia kysymyksiä:

- Mitä ymmärrän henkisyydellä ja hengellisyydellä? Miten määrittäisin nuo käsitteet?
- Mikä minua henkisyydessä ja hengellisyydessä mietityttää tai askarruttaa? Vai onko kaikki selvää?

- Miten henkisyys ja hengellisyys voimaannuttavat minua?
- Mitä tunteita henkisyys ja hengellisyys minussa herättävät?
- Mikä henkisyudessa ja hengellisyydessä on minulle vaikeaa?
- Mitä henkisyys ja hengellisyys tarkoittavat minulle hoitotyössä?
- Kuinka asiakkaan henkisyys ja hengellisyys näkyvät tekemässäni hoitotyössä? Kuinka siis tunnistan näitä tarpeita ja miten ne näyttäytyvät?
- Mikä henkisyudessa ja hengellisyydessä herättää minussa vastarintaa, ärtymystä tai kiukkua? Miksi?

Kouluttaja huolehtii, että kaikki saavat puheenvuoron parityöskentelyn päätteeksi. Näin jokaisella osallistujilla on tilaa puhua. Puhetilasta ei tarvitse taistella. Jotkut odottavat vuoroaan. He eivät ota tai ”rohmuta puheenvuoroa” muilta vaan antavat kohteliaasti toisten puhua. Kouluttaja antaa kaikille koulutettaville puheenvuoron. Osallistuja käyttää sen tai antaa vuoron seuraavalle. Jokaisella on oma panos jaettavaksi kaikkien osallistujien opiksi. Hiljaa taustalla olevakin voi uskaltautua tuomaan kantansa esiin kouluttajan rohkaistessa osallistujia.

Henkisyyden ja hengellisyyden käsitteet johdattavat Avaus-mallin esittelyyn. Avaus-malli käydään läpi PowerPoint-dioilla (liite 4) aktivoivan luennon (Kupias 2007, 45) muodossa. Tauon aikana koulutettavat voivat levähtää tai keskustella Avaus-mallin herättämistä kysymyksistä. Koulutuspäivän viimeisenä osuutena on Henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. PowerPoint-dioilla kouluttaja käy läpi Karvisen (2019) esittämän listauksen potilaan henkisestä ja hengellisestä tukemisesta hoitotyössä. Siihen liittyen käydään läpi opinnäytetyössä aikaisemmin esitetty Reijosen (2014) mukaan kuvio 3. Vakaumuksen kunnioittamisesta käytännön hoitotyössä. Toisesta kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen (Karvinen, Lipponen & Sipola 2020, 6; Sipola 2020, 126) ja kuvio 4. Hengellinen hoito (Karvinen ym. 2020, 10; Sipola 2020, 130).

Huoneentaulun omaisesti esitetään arjen hoitotyössä käytettyjä kohtaamisen ja läsnäolon tapoja (kuvio 7). Läsnäolon, kuuntelemisen, rauhoittavan puheen, kosketuksen ja kannustamisen avulla asiakas kohdataan kokonaisvaltaisesti henkisiä ja hengellisiä tarpeita tukien. Kuviossa 7 esitettyjä asioita olen toteuttanut arjen hoitotyössä sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijan roolissa ja hoivakodissa lähihoitajan tehtävässä asiakkaiden henkisten ja hengellisten tarpeiden huomiointiseksi.



Kuvio 7. Kohtaamisen ja läsnäolon tapoja arjen hoitotyössä

Rauhallinen tunnelma, kiireetön läsnäolo ja silmiin katsominen ovat tärkeitä muun muassa muistisairaahan kohtaamisessa. Kirkkohallituksen julkaisussa Hengellinen tuki muistisairaahan ihmisen elämässä mukaan muistisairaahan kohdalla on oleellista, miten teet ja miten olet läsnä, ei ensisijaisesti mitä teet. Tunnelmat ja tunnelma-muisti ovat tärkeitä. Rauhallista ilmapiiriä voi luoda laulamalla tai hyräilemällä, kun taas äkinäiset liikkeet pelottavat. (Keskitalo 2018, 7, 9–10.)

Alustuksen jälkeen koulutettavat pohtivat ryhmissä asiakkaan henkistä ja hengellistä tukemista eri lähtökohdista käsin: asiakkaiden odotukset, omat taidot ja

osaaminen, omat pelot ja ennakkoluulot, mikä on auttanut tai auttaisi. Jos koulutuksen osallistujamäärä on pieni, niin jokaisessa ryhmässä pohditaan kaikkia osa-alueita. Seuraavalla koulutuskerralla päästään syvemmälle teemaan. Ryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmät esittävät yhteenvetonsa fläppipaperilla koko koulutusryhmälle. Ryhmät voivat käyttää halutessaan pohdintansa apuna seuraavia kysymyksiä:

- Miten voin tukea asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita?
- Mitä haluaisin hoitajana tarjota asiakkaille henkisten ja hengellisten tarpeiden täyttämiseksi? Miten haluaisin tukea asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita?
- Mitä asiakkaat odottavat minulta hoitajana henkisten ja hengellisten tarpeidensa täyttämiseksi?
- Mitä koen pystyväni tarjoamaan asiakkaiden henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemiseen?
- Mikä estää minua vastaamasta asiakkaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin?
 - omat pelot
 - työyhteisön paine
 - oma epävarmuus, epäily tekisinkö oikein, osaisinko
 - asian vieraus
 - erilaiset, eroavat käsitykset työyhteisössä asiakkaan henkisyys- ja hengellisyyden tukemisesta tai hoitajan mahdollisuuksista vastata näihin tarpeisiin
- Herättääkö henkisyys ja hengellisyys minussa vastarintaa, ärtymystä tai kiukkua? Jos herättää, kuinka voin tukea asiakasta hänen henkisisissä ja hengellisissä tarpeissa? Miten käsittelen henkisyys- ja hengellisyyden herättämän vastarinnan, ärtymyksen tai kiukun niin, että voin tukea asiakasta hänen henkisisissä ja hengellisissä tarpeissa?
- Mikä auttaisi, että voisin huomioida asiakkaiden henkiset ja hengelliset tarpeet?
- Millaista tukea saan tai toivoisin saavani työnantajalta, esimieheltä ja/tai työyhteisöltä, että pystyisin vastaamaan asiakkaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin?

Ryhmätyöskentelyn yhteenvetojen jälkeen koulutettavat voivat esittää ryhmille tarkentavia kysymyksiä. Koulutuksen päätteeksi kouluttaja käy läpi fläppitaululta koulutettavien odotukset koulutukselle. Yhdessä tarkistetaan käsiteltiinkö niitä tänään. Toisella koulutuskerralla syvennetään aiheen pohdintaa. Kouluttaja antaa osallistujille välitehtävän, joka palautetaan kouluttajalle sähköpostitse kolmen päivän päästä tai viikon kuluttua riippuen, onko koulutuskertojen väli viikko vai kaksi viikkoa. Välitehtävässä koulutettavat refleктоivat ensimmäisen koulutuskerran asioita ja orientoituvat toiseen koulutuskertaan. Välitehtävän pituus on yksi

sivu (A4-koko). Halutessaan koulutettava saa palauttaa yhdestä kolmeen sivuun pituisen välitehtävän. Välitehtävässä kirjoitetaan asiakastilanteista, joissa henkinen ja hengellinen tukeminen on ollut tai olisi ollut tarpeen. Kuvataan, miten on toiminut kyseisissä tilanteissa, minkä koki auttaneen asiakasta, minkä asiakas koki auttavan häntä henkisessä ja hengellisessä tukemisessa. Kirjoittamisessa voi käyttää apuna alla olevia kysymyksiä:

- Kuvaa asiakastilanteita tai kirjoita asiakastilanteista, joissa henkinen ja hengellinen tukeminen on ollut tai olisi ollut tarpeellista?
- Miten olen asiakastilanteissa tukenut asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita? Mitä tein?
- Minkä koin auttaneen asiakasta hänen henkisen ja hengellisen tarpeidensa tukemisessa? Mitä tein? Mikä antoi minulle tuon onnistumisen tunteen?
- Minkä hoitajien toteuttamien asioiden asiakas on kertonut auttaneen hänen henkisten ja hengellisten tarpeidensa tukemisessa?
- Millaista apua olisin asiakastilanteessa tarvinnut, jotta olisin pystynyt antamaan asiakkaalle tukea hänen henkisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa? Millaista apua olisin asiakastilanteessa tarvinnut, jotta olisin pystynyt antamaan hänelle henkistä ja hengellistä tukea?
 - Työnantajalta apua, tukea, neuvoja tai ohjeistusta? Kirjoita mitä olisit kaivannut työnantajalta.
 - Työyhteisöltä tai kollegoilta apua, tukea, neuvoa tai ohjeistusta? Kirjoita, mitä olisit kaivannut.
 - Itselläni rohkeutta, tietoa vai jotain muuta? Kirjoita, mitä olisit kaivannut.

Koulutuksen lopuksi jokainen kuvaa yhdellä sanalla koulutuksen jälkeistä tunnelmaa ja yhdellä lauseella ajatustaan koulutuksesta.

7.2.2 Toinen koulutuskerta

Koulutuksen toinen päivä alkaa avaussanojen jälkeen kuulumiskierroksella ja koulutukseen liittyvillä odotuksilla. Virittäytyminen ja orientoituminen koulutukseen tapahtuvat valitsemalla väri tai kuvakortti, joka kuvaa omaa aamua ja odotuksia koulutukselta. Myös eri tunnelmia kuvaavat Nalle-kortit ovat vaihtoehto väriille tai kuvakortille. Korttien valinta tapahtuu koulutustilaisuuden alun kynnyksellä riippuen siitä, mitkä kortit tuntuvat tarkoituksenmukaisilta siinä hetkessä. Osallistujien palauttamien välitehtävien sisältöjen perusteella toteutetaan koulutuksessa

Henkinen ja hengellinen tukeminen toteuttamassani hoitotyössä -osuus pohtien ryhmissä tai asiakascase- eli tapausopetusta (Kupias 2007, 82) käyttäen.

Opinnäytetyössä suunnitellussa koulutuksessa yksi vaihtoehto on asiakastilanteen havainnollistaminen ja läpikäyminen tyhjän tuolin -tekniikalla. Kouluttaja ohjaa harjoituksen (demonstraatio) tyhjän tuolin -tekniikalla (Kopakkala 2005, 166; Kiiski 2009, 223), johon tarvitaan yksi vapaaehtoinen asiakkaan rooliin. Ennen koulutukseen osallistumista asiakkaan rooliin ei tarvitse valmistautua. Harjoituksen jälkeen kaikilla on mahdollisuus jakaa muille, mitä tunteita, ajatuksia ja oivalluksia heräsi harjoituksen aikana. Yhdessä näistä keskustellen käydään läpi, mitä henkisiä ja hengellisiä tukemisen keinoja hoitaja voisi kyseisen asiakkaan kohdalla toteuttaa. Lisäksi kouluttaja ottaisi puheeksi asioita, jotka eivät tulisi esille jakamisen kautta.

Asiakascasena voisi olla tilanne, jossa ikäihminen suree katkennutta yhteyttä siskoonsa: virkistävät muistelut, keskustelut nyky-yhteiskunnan tilasta, siskon tuki omien murheiden keskellä ja tuen antaminen siskolle ovat poissa. Tuskaa voi lisätä menettämisen lisäksi tunne, että on epäonnistunut kristittyinä. Jumala on antanut Rakkauden kaksoiskäskyn, jossa hän kehottaa rakastamaan Jumalaa kaikesta sydäimestä ja lähimmäistä niin kuin itseään (Matt. 22:37–39). Asiakas kipuilee kyvyttömyyttään täyttää Jumalan käskyä. Hän kokee olevansa huono kristitty. Hän on ahdistunut. Hän tarvitsee sielunhoitotyypistä keskustelua tai sielunhoitoa tullakseen autetuksi. Tämä voisi olla yksi esimerkkicasevaihtoehto. Yhtenä vaihtoehtona voisi olla tilanne, jossa asiakas puhuu toistuvasti samasta henkilöstä, ja heidän välillään tapahtuneista negatiivisista asioista. Ensisijaisia vaihtoehtoja ovat koulutettavien asiakastilanteet.

Kouluttaja pyytää asiakasta kuvittelemaan tyhjälle tuolille sisaren. Kun asiakas on ohjaajan kysytyä sanonut, mitä halusi sanoa sisarellensa, ohjaaja pyytää asiakasta siirtymään tyhjälle tuolille ottaen sisaren roolin. Ohjaaja kysyy sisaren roolissa olevalta asiakkaalta: Miten sinä sisar reagoit äsken kuulemaasi? Sisaren rooliin asettautuneena sisaren roolista voi tulla sisarelta spontaanimpia reaktioita ilman asiakkaan vuosikymmenienkin ajoilta muovautuneita ajatusmalleja. Ne voivat jopa yllättää asiakkaan, auttaa häntä näkemään sisaren erilaisena kuin hänen

ajatuksissaan on ollut. Näin voidaan havainnollistaa sisaren vaikutusta asiakkaan elämässä tai harjoitella kyseistä ongelmallista vuorovaikutusta asiakkaan ja sisaren välillä. (Kiiski 2009, 224.) Harjoittelun kautta koulutuksessa oleva hoitaja voisi saada uudenlaisia ideoita kohdata asiakas päivittäisessä hoitotyössä.

Jos esimerkin kautta havaittaisiin asiakkaalla olevan sielunhoidon tai terapian tarve, koulutettavat hoitajat oppisivat tämän tunnistamaan ja noihin tarpeisiin hankkimaan ulkopuolista apua. Tämä koulutus ei anna valmiuksia hoitajille toimia sielunhoitajana. Hoitaja voisi kuitenkin tässä tilanteessa antaa asiakkaan voinnin helpottamiseksi henkistä ja hengellistä tukea keskustellen hänen kanssaan. Muistot ja kokemukset eri ikäkausilta vaikuttavat vanhemman ihmisen elämässä. Vanhuuden kehitystehtävä on viisaaksi kasvaminen ja elämän kokonaisuuden eheyttäminen. Osalla ikäihmisistä toimintakyky on rajoittunut, ja sairaudet tuottavat ongelmia. (Gothóni 2014, 104–105.) Asiakkaan henkiseen ja hengelliseen tukemiseen kuvatut asiat voivat nousta esiin. Ne keskustelut saattaisivat muodostua myös sielunhoitotyyppeiksi.

Jos asiakas esimerkiksi itkuisesti tai aggressiivisesti puhuu hoitajalle pahasta olostaan (syytä ei välttämättä tiedosta), hoitaja voi kuunnella ja puhua palvelutalossa aamutoimien yhteydessä asiakkaan kanssa, jotta asiakkaan olo helpottuisi. Tilannetta voisi esimerkiksi hoitajille suunnatussa koulutustilaisuudessa havainnollistaa tyhjän tuolin -tekniikalla. Esittävän henkilön roolista käsin ja yleisön jäsenenä pystyisi näkemään ja kokemaan, miten tuossa tilanteessa asiakkaan henkinen ja hengellinen tukeminen kuuntelun, läsnäolon ja keskustelun kautta vaikuttaisi asiakkaaseen.

Ryhmätyöskentelyvaihtoehdossa kukin ryhmä jakaa kokemuksiaan asiakastilanteista tekemässään hoitotyössä. Ryhmittäin osallistujat pohtivat näiden asiakastilanteiden onnistumisia ja haasteellisia asioita, mietityttämään jääneitä tilanteita ja mitä tekisin jatkossa toisin, millaista tukea olisin kaivannut työnantajalta, työyhteisöltä tai kollegalta ja millaista tukea haluaisin jatkossa työnantajalta, työyhteisöltä ja kollegalta. Jos toteutustavaksi valikoituu asiakascase, niin asiakastilanteen esittämisen tai läpi käymisen jälkeen osallistujat pohtivat ryhmittäin: Miten olisin hoitajana voinut tukea potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita? Miten

työnantaja ja työtoveri olisi voinut auttaa hoitajaa kyseisessä asiakastilanteessa (ennen sitä, sen aikana ja sen jälkeen)? Mitä vielä voisimme tehdä kyseisen asiakkaan hyväksi tai henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemiseksi? Ryhmätöiden tulokset esitetään fläppipaperilla tekstinä tai kuviona kaikille koulutettaville. Tulosten esittämisen jälkeen on koulutusryhmän yhteinen keskustelu.

Asiakascasevaihtoehdossa tilanteen esittämisen jälkeen osallistujat voivat ryhmässä tehdä analyysin hyödyntämällä samankaltaista pohdintaketjua kuin edellä esitettyssä ryhmätyöskentelyvaihtoehdossa. Pohdinnan tukena osallistujat voivat käyttää seuraavia kysymyksiä: Mitä tekisin hoitajana kyseisessä asiakastilanteessa? Mikä olisi helppo toteuttaa tai tehdä? Mikä tuntuu haasteelliselta tässä asiakastilanteessa? Mikä mietityttää asiakkaan auttamiseksi kyseisessä asiakastilanteessa? Mitä yrittäisin tehdä, vaikken ole koskaan aikaisemmin kokeillut tukea asiakasta kyseisellä tavalla? Millaista tukea kaipaisin tässä asiakastilanteessa työnantajalta, työyhteisöltä tai kollegalta? Mitä muuta huomioitavaa kyseisessä asiakastilanteessa on? Millaisia tunteita asiakastilanne minussa hoitajana herättää? Ryhmätyöskentelyn tai asiakascasen analysoinnin päätteeksi ryhmät esittävät vuorollaan tekemänsä yhteenvedot kirjoitettuna tekstinä fläppipaperille tai piirroksena koko koulutusryhmälle. Yhdessä käydään keskustelua ryhmien pohdinnoista.

Tauon jälkeen Henkinen ja hengellinen tukeminen työssäni tulevaisuudessa -osio toteutetaan joko ryhmätyöskentelynä (osallistava keskustelu), asiakascase-työskentelynä tai Learning cafe - eli oppimiskahvilamenetelmää (Kupias 2007, 93) käyttäen. Toteutetun menetelmän valinta riippuu välitehtävän sisällöstä ja mahdollisesti aivan viime hetkessä juuri ennen kyseisen koulutuksen taukoa päättyvän Henkinen ja hengellinen tukeminen toteuttamassani hoitotyössä -osuuden valikoituneesta toteutustavasta ja sen tuottamasta työskentelystä yhteenvetoiheen. Jos juuri päättynyt työskentely ja työskentelyn tulos osoittaa jonkin suunnitelluista menetelmistä sopivan parhaiten kyseisen ryhmän koulutustarpeisiin, sen vaihtoehdon voi vielä tauolla valita toteutettavaksi.

Learning cafe -menetelmän käyttöön suunniteltu, käytettävissä oleva aika on lyhyt, mutta koulutettavien määrä myös vaikuttaa menetelmän hyödynnettävyyteen

kyseisessä koulutuksessa. Koulutettavien määrä ei ole etukäteen tiedossa. Se riippuu koulutuksen toteutusajankohdalla vallitsevasta tilanteesta. Arvio osallistujamäärästä liikkuu 8–20 henkilön välillä. Learning café menetelmää hyödyntäen olisi myös mahdollista pohtia ja rakentaa Asiakkaiden henkisen ja hengellisen tukemisen -malli Saga Palvelutalo Munkkiniemessä. Learning café -toteutuksessa koulutettavat jaetaan ryhmiin, jotka pöytäkunnittain keskustelevat vapaa- muotoisesti teeman eri näkökulmasta, esimerkiksi arjen hoitotyössä asiakkaan kohtaaminen, hengellisen tukemisen välineet, menetelmät. Yhdessä opitaan ja ideoidaan. Ryhmät kiertävät kaikki pöydät ja tekevät muistiinpanoja. Jokaisessa pöydässä on keskustelua vetävä ja muistiinpanoja tekevä henkilö, joka kirjoittaa ylös keskustelussa nousseet asiat ja ideat. Edellisten ryhmien tuotokset jäävät seuraavien ryhmien käyttöön. Pöydän vetäjä esittelee ne uuden ryhmän saapuessa. Näin keskustelu kehittyy eteenpäin. Kierroksen päätyttyä esitetään pöydissä esille tulleet asiat ja ideat koko koulutusryhmälle. Sen jälkeen koko koulutusryhmällä käydään vielä yhteinen keskustelu. (Kupias 2007, 93–94.) Saga Palvelutalo Munkkiniemen koulutuksessa työskentelyn yhteenvedon nostettaisiin viisi keskeisintä esiin tullutta asiaa ja ideaa.

Learning café -menetelmää käytettäisiin hoitajien asiakkaiden henkisen ja hengellisen tukemisen osaamisen vahvistamiseen niin kuin suunniteltua ryhmätyöskentelyä tai asiakascase-työskentelyäkin. Sekä asiakascase- että Learning café -työskentelyn jälkeen tuloksien pohjalta olisi mahdollista kirjoittaa Asiakkaan henkisen ja hengellisen tukemisen -malli palvelutalo Saga Munkkiniemessä. Tämän mahdollisen mallin kirjoittamisesta ja päättämisestä koulutuksesta riippumattomana vastaisi Saga Palvelutalo Munkkiniemi. Ryhmätyöskentelyinkin tuloksia hyödyntäen edellä mainittu malli olisi mahdollista kirjoittaa.

Toinen koulutuspäivä päättyy yhteenvedon ja palautteeseen. Koulutukseen osallistujat kertovat vuorollaan, mitä ottavat mukaan koulutuksesta. Koulutuksen päätteeksi osallistujat arvioivat koulutusta ja kouluttajaa arviointilomakkeella asteikolla 1–5. Arviointilomakkeen kysymykset ovat:

- Koulutuksen sisältö ja toteutus
 - 1 välttävä, 2 tyydyttävä, 3 en osaa sanoa, 4 hyvä, 5 erinomainen
- Koulutus vastasi tarpeeseen

- 1 ei lainkaan, 2 ei juurikaan, 3 en osaa sanoa, 4 hyvin, 5 erinomaisesti
- Palaute kouluttajalle
 - 1 välttävä, 2 tyydyttävä, 3 en osaa sanoa, 4 hyvä, 5 erinomainen

Arviointilomakkeella osallistujat vastaavat myös vapaamuotoisesti seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä opin koulutuksessa? Mitä otan mukaani koulutuksesta?
- Mikä koulutuksessa oli hyvää?
- Mikä koulutuksessa ei toiminut?
- Mitä koulutuksessa muuttaisin?
- Mitä jäin koulutuksessa kaipaamaan?
- Mitä palautetta haluan antaa kouluttajalle?
- Mitä muuta palautetta haluan antaa?

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Pohdin kehittämistyön tuloksena valmistuneen koulutusmallin mahdollisuuksia vahvistaa hoitohenkilökunnan henkisen ja hengellisen tukemisen osaamista. Koulutuksen alussa osallistujien kootut odotukset ohjaavat kohti tavoitetta. Pari-työskentelyssä koulutettavat pääsevät intensiivisesti työskentelemään henkisyys-, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteiden esittämisen jälkeen. Avaus-mallin esittely on tärkeä osa koulutusta. Sen avulla selvitetään asiakkaan henkiset ja hengelliset tarpeet. Sairaanhoidajan käsikirjassa listattujen potilaan henkisen ja hengellisen tukemisen tavat hoitotyössä käydään läpi koulutuksessa. Tulee näkyväksi, että on kyse kaikille hoitajille kuuluvasta osaamisesta. Kuviot vakaumuksesta, diakonisesta hoitotyöstä, hengellisestä hoidosta sekä kohtaamisen ja läsnäolon tavoista arjen hoitotyössä selkeyttävät koulutettavia asioita. Koulutettavat hoitajat vaikuttavat toisen koulutuskerran käsittelyn tapaan välitehtävässä tuottamiensa asioiden kautta. Koulutuskerran sisältö voidaan kohdistaa koulutettavien tarpeisiin optimaalisella tavalla. Ryhmä- ja asiakascasetyöskentelyt mahdollistavat henkisen ja hengellisen tukemisen käsittelyn monipuolisesti. Vaihtoehtoisen Learning cafe -menetelmän työskentelyn tuloksia olisi mahdollista hyödyntää koulutettavien hoitajien työnantajan eli Saga Palvelutalo Munkkiniemen Henkisen ja hengellisen tukemisen -mallin laatimisessa.

Ensimmäisen toteutetun koulutustilaisuuden jälkeen kerättävä arviointi ja kouluttajan oma havainnointi koulutustilaisuuden aikana antaisi tietoa, kuinka suunniteltua ja toteutettua koulutusta tulisi kehittää niin koulutuksen sisällön kuin aika-aulun osalta. Jos koulutus toteutettaisiin useampia kertoja, jokaisen koulutuskeran kohdalla toistuisi sama arviointiprosessi. Vapaa-muotoiset palautteet olisivat todennäköisesti kaikkein parhaita koulutuksen kehittämisen näkökulmasta. Sen vuoksi niitä on runsaasti suunnitellun koulutuksen arviointilomakkeessa. Vapaa-muotoiset palautteet ovat toisaalta melko työläitä analysoida. Avaus-mallin teoreettinen opiskelu voisi olla hyvä suunnitella sisällytettäväksi kaikkien sairaanhoitajien ja lähihoitajien koulutukseen. Avaus-mallin jalkautuminen edellyttäisi sen käyttöä vähintään sairaanhoito-opintoihin kuuluvassa vanhusten klinisen hoitotyön harjoittelussa. Opinnäytetyössä suunniteltua koulutusta hoitajille olisi hyvä

hyödyntää laajemmin palvelu- ja hoivataloissa työskentelevien hoitajien kouluttamisessa.

Koulutus voisi olla helpommin toteutettavissa, jos sen lyhentäisi esimerkiksi kolmen tunnin pituiseksi. Tällöin työnantajan ajallinen panostus koulutuksen toteuttamisen osalta tuskin tulisi rajoittavaksi tekijäksi. Suunniteltu kuuden tunnin koulutus on merkittävä panostus ajankäytöllisesti ja taloudellisesti työnantajalta. Toisaalta koulutuksen kestosta riippuen saa erilaisia asioita. Kuuden tunnin koulutuksessa osallistujat saisivat rauhassa pohtia henkisen ja hengellisen tukemisen teemaa, ja harjoituksesta toiseen paneutua yhä syvemmälle aiheeseen asiakastilanteiden kautta. Kolmen tunnin kestoisessa koulutuksessa voitaisiin esittää lyhyesti henkisyyden ja hengellisyyden käsitteet, käydä läpi AVAUS-malli ja Sairaanhoidajan käsikirjassa nimetyt henkisen ja hengellisen tukemisen tavat, lisäksi esittää kuviot hengellisestä hoidosta ja opinnäytetyöntekijän tekemä huoneen- taulu kohtaamisesta ja läsnäolosta arjen hoitotyössä. Sen jälkeen koulutettavat saisivat ryhmätyöskentelyssä pohtia kohtaamiaan asiakastilanteita auttavien kysymyksien pohjalta. Lopuksi ryhmien tulokset esitettäisiin koko koulutusryhmälle ja annettaisiin palaute koulutuksesta. Yksi lyhytkestoinen koulutuskerta veisi koulutettavat henkisyyden ja hengellisyyden tukemisen teemaan, mutta prosessinomainen oppiminen ja syvälle teemaan pääseminen jäisi puuttumaan.

Henkisyyden ja hengellisyyden tukeminen on sensitiivinen aihe. Juuri kohtaamisen ja läsnäolon taidot ovat oleellisia henkisessä ja hengellisessä tukemisessa. Sen vuoksi en koe aiheen olevan parhaiten sovellettavissa etäkoulutukseen. Etäkoulutuksessa ei olisi myöskään mahdollista havainnollistaa tyhjän tuolin avulla asiakastilanteita. Koronapandemiasta johtuvan poikkeustilanteen jatkuminen pakotti minut pohtimaan suunnitellun koulutuksen toteutusmahdollisuutta tulevaisuudessa opinnäytetyön ulkopuolisena asiana. Palvelutaloista ei löydy kaikkien hoitajien käyttöön tietokoneita, mikä toisi etäkoulutukseen lisähaasteita. Tällöin useiden hoitajien täytyisi osallistua etäkoulutukseen yhden tietokoneen kautta, mikä puolestaan edellyttäisi laitehankintoja koulutettavien äänen kuuluvuuden ja kuvan näkyvyyden varmistamiseksi. Ensimmäisen toteutuneen koulutuksen jälkeen olisi etäkoulutuksen mahdollisuuden arviointiin käytettävissä uudenlaista tietoa.

9 POHDINTA

9.1 Kehittämishankkeen prosessin arviointi ja tavoitteiden saavuttaminen

Opinnäytetyöni prosessi on ollut monisyinen. Keskeytyksiä on tullut useista syistä. Opinnäytetyön aiheen vaihtuminen on poikanut runsaasti ylimääräistä työtä, kuten opinnäytetyön prosessin keskeytykset. Tein saattohoitoaiheiseen opinnäytetyöhön laajan kirjallisuushaun. Tarkoitukseni oli tehdä opinnäytetyö vuonna 2017. Jouduin luopumaan siitä suunnitelmasta, sillä lähtöni lähetystyöhön vuoden 2018 alussa edellytti Kirkon kansainvälisen erityiskoulutuksen (35 op) suorittamista ennen eteläiseen Afrikkaan lähtöä. Sen toteuttaminen nopeutettuun sairaanhoitaja-diakonissaopintojen aikatauluun ei enää mahdollistanut opinnäytetyön tekemistä. Yhteistyökumppanin tiimivastaavan lähtö innokkaasti mukaan opinnäytetyöhöni toi toivoa opinnäytetyöprosessiin. Koulutuksen suunnittelun edetessä palvelutalon hoitajat ovat jo perehtyneet aiheeseen. Se on ollut toivon mukaan molemminpuolinen oppimisprosessi. Hoitajat saivat näin ollen myös mahdollisesta järjestettävästä koulutuksesta enemmän irti, kun koulutusaiheeseen on ennalta paneuduttu.

Kehittämishanke on haastanut monella tapaa vaatien ja mahdollistaen syvää pohdintaa. Se on ollut opettavainen itsearvioinnin ja arvioinnin näkökulmasta. Koin, että yhteistyökumppanin edustajien kanssa lähestyimme asioita eri tavoilla erityisesti opinnäytetyön suunnittelun ja koulutuksen suunnittelun osalta. Esittäessäni opinnäytetyön suunnitelman ja koulutukseen liittyviä ajatuksia, koin arvioidavan valmista työtä. Se sai minut hiukan perääntymään, ja pohtimaan pidempään erilaisia vaihtoehtoja. Minulle välittyi tunne, että yhteistyökumppanin edustajilla saattoi olla keskenään erilaisia näkemyksiä. Lähestyin opinnäytetyöaihetta ja suunniteltavan koulutuksen sisältöä prosessinomaisesti siten, että vaihe vaiheelta perehdyin aiheeseen laajemmin ja syvemmin. Koulutuksen suunnitteluvaiheessa tein koulutuksen sisällön osalta ratkaisuja yhteistyökumppanilta saamiini vastauksiin tai saamattomiin vastauksiin perustuen. Kuultuani yhteistyökumppanin koulutukseen liittyvät toiveet, olisin mielelläni keskustellut yhteistyökumppanin edustajien kanssa suunniteltuani koulutuksen. Keskustelussa olisin toivonut

saavani ajatuksia suunnitellun koulutuksen muuttamiseksi ja toteuttamiseksi. Tässä vaiheessa yhteistyökumppanilla ei ollut aikataulullisesti mahdollista keskustella. Yhteistyökumppanin arviointi suunnitellusta koulutuksesta ja koulutuksen toteuttamismahdollisuudesta oli tärkeä saada. Loppuvuoden työkiireiden vuoksi oli ymmärrettävää, että sain palautteen useamman pyynnön jälkeen. Yhteistyökumppanin edustajat olivat kutsuttuina osallistumassa opinnäytetyöni julkaisuseminaariin. Valitettavasti he olivat estyneitä osallistumaan julkaisuseminaariin. Toivon, että opinnäytetyön palautuksen jälkeen päätöstilaisuus toteutuu.

Asiakas kaipaa henkistä ja hengellistä tukemista uskontonsa tai ateistisen maailmankatsomuksensa mukaisesti. Jos hoitajat pystyvät vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin, asiakkaiden ei tarvitse parhointaan mieltään hoitotilanteissa. Liian usein olen kuullut asiakkaiden ja potilaiden kertovan kokemuksistaan, joissa he ovat jääneet vaille inhimillistä kohtelua ja heidän tarpeensa eivät ole tulleet huomioiduksi. Keskustelut ovat alkaneet siitä, että olen ottanut asian puheeksi asiakkaan tai asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Sitä ennen olen nähnyt heidän kasvoiltaan pelon ja silmistä ahdistuksen hoitajien saapuessa huoneeseen niissäkin tilanteissa, kun saattohoidossa olevan ihmisen puhekyky on jo mennyt. Olen pyrkinyt osallistumaan potilaan hoitamiseen, jotta voisin tuoda hänelle turvallisen ja rauhallisen olon vastaten hänen henkisiin ja hengellisiin tarpeisiinsa. Olen myös ottanut työyhteisöissä puheeksi potilaiden ja asiakkaiden mieltä painavat hoitotilanteet, joissa he ovat kokeneet ihmisarvonsa loukatuksi tai heidän tarpeensa ovat jääneet täyttymättä. Joissain tilanteissa jopa itsemääräämisoikeus on tullut poljetuksi. Opinnäytetyössä olen voinut tuoda näkyväksi potilaiden ja asiakkaiden kokemukset. Olen esittänyt arjen hoitotyössä helposti toteuttavia tapoja, jotka tukevat ja kantavat potilasta ja asiakasta kärsimyksen, ahdistuksen, oman toimintakyvyn rajallisuuden, kipujen, henkisten ja hengellisten sekä eksistentiaalisten kysymysten äärellä.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Seitsemän eurooppalaisen maan tutkimushankkeen (2002–2004) tulosten perusteella on luotu malli, joka sisältää eettisten ohjeiden keskeiset sisältöalueet kuten

yksityisyyden, autonomian, oikeudenmukaisuuden, itsemääräämisoikeuden, luottamuksellisuuden, hyvään pyrkimyksen ja pahan välttämisen sekä eettisten ohjeiden keskeiset käyttötarkoitukset (muun muassa ammatillisen, eettisen, käytännöllisen, kurinpidollisen, oikeudellisen ja koulutuksellisen). Eettiset säännöt muuttuvat kulttuurin ja yhteiskunnan muuttuessa. (Juujärvi, Myyry & Pessa 2011, 55). Opinnäytetyön aiheen valinta ja opinnäytetyön toteutus tukevat eettisyyden toteutumista hoitotyössä. Asiakkaan henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen on osa laadukasta hoitotyötä. Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoidajana tehtäväni on tukea asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita.

Käsittelin opinnäytetyössäni sensitiivistä aihetta osallistavalla kehittämisellä, mikä mahdollisti eri osapuolien näkemysten huomioimisen. Tässä opinnäytetyössä toimijoina olivat lisäksi työelämäkumppanin ja oppilaitoksen edustajat. palvelutalossa asuvia ei opinnäytetyön aikana osallistettu. Toivon mukaan se toteutuu jossain toisessa opinnäytetyössä. palvelutalossa asuvien kanssa olen saanut keskustella vaikkakin tämän opinnäytetyön ulkopuolella. Olen huomioinut opinnäytetyössä minulle ennen opinnäytetyön aloitusta Saga palvelutalo Munkkiniemessä asuvan kertomia kokemuksia. Jämäkästi ja sinnikkäästi olen puolustanut kantojani opinnäytetyön edetessä, jotta palvelutalossa asuvien henkiset ja hengelliset tarpeet tulisi huomioiduksi.

Opinnäytetyöprosessin suunnittelun ja mallinnuksen kuvaaminen yksityiskohtaisesti lisäävät opinnäytetyöni luotettavuutta. Opinnäytetyön suunnitelman esittämisen jälkeen hain edelleen uusia kirjallisuuslähteitä, jotta käytettävissä olisi ajantasainen tutkimustieto ja tuoreimmat alaan liittyvät julkaisut. Lisäsin muun muassa vakaumuksesta oman luvun opinnäytetyöhön. Eri vakaumuksellisten ja uskonnollisten tarpeiden huomioimisen tärkeyteen halusin kiinnittää koulutettavien huomion. Suomalaisessa yhteiskunnassa yli 2/3 osaa kuuluu evankelis-luterilaiseen kirkkoon (Kirkon tutkimuskeskus, Kirkkoon kuulumuus 2018). Kolmannes ei kuulu evankelis-luterilaiseen kirkkoon. Heidän henkiset ja hengelliset tarpeet tulee huomioida yhdenvertaisesti. Lisäksi Louherannan, Lähteenvuon ja Kangasniemen (2016, 238) esiin nostama valtioiden ja uskontojen välinen vastuunjako eri länsimaissa henkisten ja hengellisten asioiden käsittelyssä terveydenhuollossa on monikulttuurisessa Suomessa tärkeä tiedostaa: hoitajia tulee eri

kulttuureista ja samoin myös asiakkaita. Lainsäädäntömuutokset ja näyttöön perustuvat hoitokäytäntöjen muutokset on myös hoitotyössä huomioitava. Monikulttuurisuuden edustajia, joiden joukossa on myös hoitohenkilökuntaa, saapuu Suomeen myös Euroopan ulkopuolelta. Hoitokäytäntöjen läpikäyminen on tärkeää. Näin varmistetaan, että hoitajat tukevat asiakkaita hoitotyössä suomalaisen lainsäädännön ja hoitokäytäntöjen mukaisesti yhdenvertaisesti, kuitenkin asiakkaan arvoja ja vakaumusta kunnioittaen. Koulutuksen suunnittelussa olen hyödyntänyt myös keskustelujen ja havaintojen kautta saamaani kokemustietoa, jota on kertynyt sairaanhoitaja-diakonissaopintojeni harjoitteluissa ja työtehtävissä, vapaaehtoistehtävissä, vuosien varrella kirjallisuudesta ja keskusteluista, joita olen käynyt sosiaali- ja terveysalalla ja evankelis-luterilaisen kirkon palveluksessa työskentelevien ja näiden palveluja käyttävien kanssa. Osaan kokemustietooni hain kirjallisuuslähteitä.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön keskeytyminen Afrikkaan työskentelemään lähdön vuoksi on tuonut ammatillista perspektiiviä. Näkemääni ja kokemaani pohjautuen olen keskustellut kehittyvissä maissa elävien ihmisten yhdenvertaisesta oikeudesta saada hoitoa ja diakonista apua. Toisaalta olen pohtinut yhteiskunnan ja kirkon mahdollisuuksia vastata rajallisilla henkilöresursseilla ja taloudellisella pääomalla kasvavan väestön tarpeisiin afrikkalaisessa maassa. Näiden samojen kysymysten äärellä olen ollut Suomessa sairaanhoitaja-diakonissaharjoitteluissani ja opinnäytetyötä tehdessäni. Olen kysynyt sairaalassa potilaalta, kuinka hän voi ja miten voin auttaa häntä, kun lääkäri on ilmoittanut tutkimusten jälkeen potilaan siirtyvän palliativiseen hoitoon. Olen puhunut potilaan toiveesta hänen kanssaan, ja pitänyt häntä kädestä. Minut on haettu muihin tehtäviin sillä perusteella, että tällaiseen ei ole resursoitu hoitajien aikaa. Olen kuullut sen myös tilanteissa, joissa olisin keskustellut asiakkaan kanssa tukeakseni häntä henkisissä ja hengellisissä tarpeissa. Näihin tilanteisiin olen pyrkinyt löytämään ratkaisuja silloin ja nyt opinnäytetyötä tehdessäni. Ammatillisesta näkökulmasta tarkastellen on rauhoittavaa, että olen voinut myös olla läsnä ja tukea asiakkaan tai potilaan ja hänen läheis-

tensä henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Edellä kuvattu potilas saattaisi olla palvelutalossa asuva tai sinne muuttava. Ikäihmisille kohdennetuissa toimintayksiköissä henkilömitoitus kasvaa asteittain syksystä 2020 kevääseen 2023 (L 980/2012). On perusteltua toivoa, että ikäihmisten henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin hoidohenkilökunnalla on tulevaisuudessa ajankäytöllisesti enemmän resursseja. Osaaminen on turvattava koulutuksella.

Opinnäytetyöprosessin hankaloituminen koronapandemiatilanteen vuoksi on haastanut minua ammatillisesti. Olen joutunut pohtimaan ja pyytämään apua opinnäytetyön toteuttamiseksi yhteiskunnassa vallitsevassa koronatilanteessa. Muutoksen tuoman henkilökohtaisen pettymyksen ja turhautumisen lisäksi on ollut tarpeen puolustaa opinnäytetyön toteutustapaa eri osapuolille koronatilanteen sallimissa puitteissa. Se on etäännyttänyt osallisuudesta. Motivaation lähde on muuttunut työnilosta velvollisuudeksi. Se on kuluttava tapa tehdä työtä. Osallistavan kehittämisen haaste on eri toimijoiden mahdollisuus osallistua prosessin eri vaiheisiin. Opinnäytetyöntekijänä olen ollut vastuussa prosessin edistämisestä. Työn on edettävä aikataulussa. On täytynyt tehdä päätöksiä, vaikka käytävissä ei olekaan vastauksia uudelleen esittämiini kysymyksiin. Toisaalta minun on täytynyt olla valmis välittömästi reagoimaan yhteistyökumppanilta saamaani tietoon tai heidän tarpeisiinsa, jotta opinnäytetyö etenee.

Kehittämispainotteisen hankkeen toteutuksessa on ollut haastavaa huomioida eri toimijoiden tarpeet. Työelämän ja ammattikorkeakoulun tarpeet ovat näyttäneet minulle erilaisina, vaikka tavoite olisikin sama. Työhyvinvoinnin asiantuntijan kokemukseni johdatti minut lähestymään asiakkaan henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemista hoitajien osaamisen ja työnantajan brändin vahvistamisen sekä yhteiskunnallisen että kirkollisen vastuun näkökulmasta. Päämääränä on hoitotyön keskiössä olevan asiakkaan henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioiminen ja niissä asiakkaan tukeminen.

Opinnäytetyöni painottuu asiakkaan henkiseen ja hengelliseen tukemiseen. Aiheen tärkeyden vuoksi ehdotin sitä opinnäytetyöni aiheeksi. Pohdin potentiaalista yhteistyökumppania laajasti ennen kuin otin yhteyttä ensimmäiseen potentiaali-

seen yhteistyökumppaniin. Tein perusteellisen pohjatyön etsiessäni uutta opinnäytetyön aihetta, kun jouduin saattohoitoaiheisesta opinnäytetyöstä luopumaan. Kävin kaikki Diakonia-ammattikorkeakoulun yhteistyökumppaneiden tarjoamat opinnäytetyöaiheet läpi ja kyselin eri opettajilta aiheita. Valitsin oman aiheen. En pystynyt tekemään opinnäytetyötäni aiheesta, jota en kokenut niin merkitykselliseksi kuin tätä aihetta. Ammatillisuus- ja eettisyysnäkökohdat vaativat käyttämään osaamiseni ja aikani tämän asian edistämiseen. Tehtäväni tulevana sairaanhoitaja-diakonissana on edistää terveyttä, hoitaa sairauksia, kunnioittaa hoitettavan ja hänen läheistensä arvoja ja vakaumusta sekä itsemääräämisoikeutta, tukea ja neuvoa asiakasta ja hänen läheisiänsä ja tuoda iloa ja toivoa. Ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen on oikeuteni ja velvollisuuteni sairaanhoitaja-diakonissana. Henkinen ja hengellinen tukeminen on erottamaton osa kokonaisvaltaista hoitamista.

Olen suunnitellut opinnäytetyön ja koulutuksen painottaen asiakastilanteisiin. Jos asiakas esimerkiksi itkuisesti tai aggressiivisesti puhuu hoitajalle tulehtuneista väleistään tyttärensä kanssa, hoitaja voi keskustella palvelutalossa aamutoimien yhteydessä asiakkaan kanssa asiasta niin, että se helpottaa asiakkaan oloa. Seikin on henkistä ja hengellistä tukemista. Jos osoittautuisi, että olisi tarve sielunhoidolliseen tai terapeuttiseen työskentelyyn, niin hoitajan ammatillisen osaamisen turvin tunnistaisin ja veisin asiaa eteenpäin, jotta asiakas saisi ammattilaiselta apua. Kun hoitaja auttaa asiakasta pukeutumaan, asiakkaan mieltä saattaa painaa oman sairauden eteneminen, omien arvojen tai vakaumuksen ristiriidat, läheisten ikävä tai tulehtuneet ihmissuhteet. Läsnaolon, kosketuksen, lempeän katseen tai lohdutuksen sana voivat vastata asiakkaan henkisen ja hengellisen kohtaamisen tarpeeseen. Hoitajana ja opinnäytetyön koulutusmallin suunnittelijana olen näitä toteuttanut ja sisällyttänyt suunniteltuun koulutukseen.

Raamatun lukeminen, virsien laulaminen tai Isä meidän -rukous vastaavat kristityn ja esimerkiksi Koraanin lukeminen muslimiasiakkaan uskonnollisen vakaumuksen tarpeisiin. Näitä tarpeita hoitajana tuen niin kuin eettisten ohjeiden mukaisesti jokaisen hoitajan tehtävä on. Näiden olen havainnut olevan vieraita monille hoitajille. Kokemukseni mukaan niitä kohtaan tunnetaan jopa vastenmie-

lisyyttä, ei niinkään halua käyttää niitä. Ammatillisen pohdinnan myötä olen päätnyt lähestymään opinnäytetyössä henkisyttä ja hengellisyttä tavoilla, joita hoitajien on helppo vastaanottaa ja siten toteuttaa arjen hoitotyössä. Kannustaa hoitajia asiakkaan eksistenssin vahvistamiseen. Toisaalta on tärkeä pitää mielessä, että virsien laulaminen tai kuunteleminen voi ravita ei-kristittyjäkin. Siitä hoidettavat ja heidän läheisensä ovat minua usein muistuttaneet.

Sairaanhoitajaharjoitteluissa karttuneen kokemukseni mukaan on vielä pitkä matka siihen, että henkinen ja hengellinen hoitotyö olisi jokaisen hoitajan tekemää hoitotyötä. Tällaista palautetta kuulen usein ikäihmisiltä ja nuoremmiltakin. Vastarinta on kova, kun uudenlaista ajattelu- tai toimintatapaa viedään organisaatioihin ja työyhteisöihin. Henkisyys ja hengellisyys eivät ole uusia asioita, mutta eivät ne näytä jalkautuneen hoitotyöhön, ainakaan kaikkialla. Muutosta rakennetaan hitaasti: on tarkoituksenmukaista tarjota alkuun sellaista, johon hoitajat voivat liittyä. Asiakkaita murehduttavia tilanteita hoitajat kuulevat päivittäin. On odotettavissa, että niistä syntyy dialogi eli keskustelu ja yhteinen ymmärrys. Sen jälkeen voidaan päästä astetta syvemmälle. Dialogiin aiheista, jotka eivät ole tuttuja tai jopa herättävät vastarintaa. Yhden opinnäytetyön aikana ei tätä ajattelumallia muuteta. Parhaimmillaan se on hyvä avaus muutoksen tielle yhdessä palvelutalossa ja laajemmin hoitotyössä.

Sairaanhoitajan ammatillinen vähimmäisosaaminen muodostuu seuraavista alueista: asiakaslähtöisyydestä, hoitotyön eettisyydestä ja ammatillisuudesta, johtamisesta ja yrittäjyydestä, kliinisestä hoitotyöstä, näyttöön perustuvasta toiminnasta ja päätöksenteosta, ohjaus- ja opetusosaamisesta, terveyden ja toimintakyvyn edistämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöstä ja sosiaali- ja terveystalvelujen laadusta ja turvallisuudesta (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35). Kaikki yhdeksän osaamisaluetta vahvistuivat opinnäytetyöni aikana aina opinnäytetyön aiheen valinnasta lähtien. Jokaisen osa-alueen elementtejä jouduin pohtimaan ja käyttämään opinnäytetyöni edistämisessä, opinnäytetyöhön liittyvässä vuorovaikutuksessa ja tekemissäni valinnoissa keskiössä olevan asiakkaan hyväksi.

LÄHTEET

- Eloniemi-Sulkava, U. & Savikko, N. (toim.) (2011). *MielenMuutos pitkäaikaishoidossa. Käyttösoireiden hoidosta muistisairaahan ihmisen hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen tukemiseen*. (MielenMuutos-tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 3). Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. (2015). Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Saatavilla <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Eriksson-Tapio, L. (2017). *Toivoa ja voimaa hengellisyydestä – Hoidossa olevan ihmisen toiveita ja kokemuksia*. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Johtamisen ja yhteiskunnallisesti vaikuttavan palvelutuotannon kehittäminen, sairaanhoitaja (YAMK)). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2017112718333>
- ETENE (2001). *Terveysthuollon yhteinen arvopohja: yhteiset tavoitteet ja periaatteet*. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- Fitchett, G. (2017). Recent Progress in Chaplaincy-Related Research. *Journal of Pastoral Care & Counselling* 71(3), 163–175. Saatavilla <https://doi.org/10.1177/1542305017724811>
- Gothóni, R. (2014). *Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja.
- Gothóni, R. (2020). Kehollinen kosketus. Teoksessa P. Thitz, M. Malkavaara, L. Rättyä & M. Valtonen (toim.), *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. (s. 104–121). (Diak Opetus 6). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>
- Heikinheimo, R. (2006). Hengellinen ohjaus seurakunnan toiminnassa. Teoksessa H. Kotila (toim.), *Hengellisen ohjauksen kirja* (s. 220–242). Helsinki: Kirjapaja.

- Hyväri, S., Vuokila-Oikkonen, P. (2020). Työelämälähtöinen osallistava kehittäminen. Teoksessa Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.), *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diak opetus, 7). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. (2011). *Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa*. (1–2. painos). Helsinki: Tammi.
- Karvinen, I. (2009). *Henkinen ja hengellinen terveys, Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä*. (Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 451). Kuopio: Kuopion yliopisto. (Väitöskirja, Kuopion yliopisto, Kansanterveystieteen ja kliinisen ravitsemustieteen laitos). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-27-1208-3>
- Karvinen, I. (2013). Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö. *Viesti* 2, 4–7. Saatavilla <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti22013.pdf>
- Karvinen, I. (2019). *Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä*. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>
- Karvinen, I., Lipponen, V. & Sipola, V. (2020). *Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Saatavilla https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936
- Keskitalo, M., Kallunki, M., Palosaari, M., Nummela, I. & Numminen, A. (2018). *Hengellinen tuki muistisairaana ihmisen elämässä*. (Suomen ev.-lut.kirkon julkaisuja 63). Saatavilla https://www.vahvike.fi/sites/default/files/perussivu-pdf/KKH_Hengellinen%20tuki%20muistisairaana%20ihmisen%20el%C3%A4m%C3%A4ss%C3%A4_verkkojulkaisu.pdf
- Keskitalo, E. (2020). *Osallistavan tutkimuksen ja kehittämisen teoreettisia ja menetelmällisiä lähtökohtia*. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja*

- innovaatiotoimintaan: Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5 (s. 22–35). (Diak Työelämä 18). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>
- Kettunen, P. (2013). *Auttava kohtaaminen I. Sielunhoidon perusteet ja teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Kiiski, J. (2009). *Sielunhoito*. Helsinki: Edita Prima.
- Kirkon tutkimuskeskus. Kirkkoon kuuluvuus 2018. Saatavilla 5.12.2020 <https://public.tableau.com/profile/kirkon.tutkimuskeskus#!/vizhome/Kirkkoonkuuluvuus2018/Kirkkoonkuuluvuus2018>
- KJ 1055/1991. Kirkkojärjestys 8.11.1991/1055 v. 1993. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055>
- Kopakkala, A. (2005). *Porukka, jengi, tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen*. Helsinki: Edita.
- Kotisalo, H. & Rättyä, L. (2014). *Diakonissat terveyden edistäjinä: raportti tutkimus- ja kehittämishankkeesta (1.3.2011-28.2.2014) Terve sielu terveessä ruumiissa - diakonissat terveyden edistämisen toimijoina*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B Raportteja 58). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-220-0>
- Kupias, P. (2007). *Kouluttajan kehittyminen*. Helsinki: Palmenia.
- L785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 932/2014. Ammattikorkeakoululaki. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20140932>
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laukkala, T., Suominen, I., Granö, N., Talaslahti, T., Koponen, H. & Marttunen, M. (2020). Psykoterapiaan ohjaaminen ja psykoterapian tuloksellisuuden seuranta. *Duodecim* 136(18), 2047–2054. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15793.pdf>
- Lippo, S. (2017). Mikä on tuo kummallinen Pelastuksen Armeija? Teoksessa R. Illman, K. Ketola, R. Latvio & J. Sohlberg (toim.), *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi* (s. 91–94). (Kirkon tutkimuskeskuksen

- verkkojulkaisuja, 48). Saatavilla <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>
- Lipponen, V. & Karvinen, I. (2014). Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilökunnan kokemana. *Gerontologia* 28(1), 30–38.
- Louheranta, O., Lähteenvuo, M. & Kangasniemi, M. (2016). Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa - kenen vastuulla? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 234–241.
- Metso, P. (2017). Ortodoksisuus. Teoksessa R. Illman, K. Ketola, R. Latvio & J. Sohlberg (toim.), *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi* (s. 23–34). (Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja, 48). Saatavilla <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>
- Myllylä, M. (2004). *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. (Väitöskirja, Oulun yliopisto). Saatavilla <http://urn.fi/urn:isbn:9514273567>
- Pauha, T., Onniselkä, S. & Bahmanpour, A. (2017). Kaksi vuosisataa suomalaista islamia. Teoksessa R. Illman, K. Ketola, R. Latvio & J. Sohlberg (toim.), *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi* (s. 104–115). (Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja, 48). Saatavilla <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>
- Peura, M. (2006). Kuka etsii hengellistä ohjausta? Teoksessa H. Kotila (toim.), *Hengellisen ohjauksen kirja* (s. 103–113). Helsinki: Kirjapaja.
- Raamattu*. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Ramezani, M., Ahmadi, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2014). Spiritual care in nursing: a concept analysis. *International nursing review*, 61(2), 211–219. Saatavilla <https://doi.org/10.1111/inr.12099>
- Ramstedt, T. & Utriainen, T. (2017). Uushenkisyys. Teoksessa R. Illman, K. Ketola, R. Latvio & J. Sohlberg (toim.), *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi* (s. 213–223). (Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojul-

- kaisuja, 48). Saatavilla <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>
- Rogers, M., & Wattis, J. (2020). Understanding the role of spirituality in providing person-centred care. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 35(9), 25–30. Saatavilla <https://doi.org/10.7748/ns.2020.e11342>
- Rättyä, L. (2020). Diakonisen hoitotyön periaatteet ja sisältö. Teoksessa P. Thitz, M.Malkavaara, L.Rättyä & M. Valtonen (toim.), *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. (s. 72–88). (Diak Opetus 6). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>
- Saarto, T., Finne-Soveri, H. & asiantuntijatyöryhmä (2019). *Suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa. Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019, 68.) Saatavilla <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>
- Sairaanhoitajaliitto (1996). Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Saatavilla 16.11.2020 <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Saga Palvelutalo Munkkiniemi. Saatavilla 11.9.2020 https://www.sagacare.fi/saga-palvelutalo-munkkiniemi-helsinki?gclid=CjwKCAjw2dD7BRASEiwAWCtCb3F90Dz3-8cPA2_Is-CAtMCRer07oCRaWMTqx6X2R4XKlueUt9g9wZhoCMOs-QAvD_BwE
- Saga Palvelutalo Munkkiniemi. Palvelupaketti. Saatavilla 4.12.2020 <https://www.sagacare.fi/palvelupaketit/>
- Salomäki, H. (2017). Herätysliikkeet suomalaisessa yhteiskunnassa. Teoksessa R. Illman, K. Ketola, R. Latvio & J. Sohlberg (toim.), *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi* (s. 65–75). (Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja, 48). Saatavilla <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>
- Sipola, V. (2020). Vakaumuksen kunnioittaminen hoitotyössä. Teoksessa P. Thitz, M.Malkavaara, L.Rättyä & M. Valtonen (toim.), *Diakonisen*

- hoitotyön perusteet ja käytäntö* (s. 122–144). (Diak Opetus 6). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>
- Sipola, V., Karvinen, I. & Aho, A. L. (2020). Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* 32(2), 97–109.
- Sipola, V., Karvinen, I., Huhtala, H., Åstedt-Kurki, P. & Aho, A. L. (2020). Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalasielunhoitajan näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57(4), 321–331.
- Suomen ev.lut. kirkko. Aamenesta öylättiin – kirkon sanasto. Saatavilla 18.11.2020 <https://evl.fi/sanasto/-/glossary/word/Spiritualiteetti>
- Suomen ev.lut. kirkko. Apua ja tukea. Henkinen hyvinvointi. Sielunhoito. Saatavilla 23.9.2020 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/henkinen-hyvinvointi/sielunhoito>
- Valtonen, M. (2020). Kohtaamisen teologiaa – dialogin siunaus. Teoksessa P. Thitz, M. Malkavaara, L. Rättyä, & M. Valtonen (toim.), *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö* (s. 89–103). (Diak Opetus 6). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>
- Valtonen, M., Karjalainen, A. L., Nylynd, L. M., Riihimäki, T. & Vesterinen, O. (2020). Opinnäytetyön erilaiset toteuttamistavat. Teoksessa Karjalainen, A. L., Kivirinta, M., Nylund, M., Valtonen, M., & Vesterinen, O. (toim.), *Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0*. (Diak opetus, 7). Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020042722617>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. (2004). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. (1.–2. p.). Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorinen, I. (1998). *Tuhat tapaa opettaa* (5. painos). Vammala: Vammalan kirjapaino.
- Vuorinen, H. (2017). Vapaakirkollinen liike Suomessa. Teoksessa R. Illman, K. Ketola, R. Latvio & J. Sohlberg (toim.), *Monien uskontojen ja katsomusten Suomi* (s. 86–90). (Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisu, 48). Saatavilla <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Ktk+-+Monien+uskontojen+ja+katsomusten+Suomi/c8c8d8be-e49b-5998-3539-6b2a29a4903d>
- Wilson, K., Cooper, N. & Hodge, P. (2020). Supervising, Supporting Learning and Coaching. Teoksessa S. Cunningham (toim.), *Dimensions on Nursing Teaching and Learning: Supporting Nursing Students in*

Learning Nursing. (s. 49–63). Sveitsi: Springer Nature. Saatavilla
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/diak/detail.action?docID=6141309>

LIITE 1. Opinnäytetyön suunnitelmaan pyydetty palautetta sähköpostitse

From: Tiina Harju <Tiina.Harju@student.diak.fi>
Sent: Thursday, September 17, 2020 11:35 PM
To: XXX@sagacare.fi; XXXX@sagacare.fi
Subject: Palaute - Opinnäytetyön suunnitelmaan

Hei,

Lähetän sinulle sähköpostitse opinnäytetyön suunnitelmaan liittyvän palaute-/kommentointipyynnön. Olen sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija. Teen opinnäytetyön Diakonia-ammattikorkeakouluun (Helsinki) yhteistyössä Saga Palvelutalo Munkkiniemen kanssa. Opinnäytetyön aihe on Elämän loppuvaiheessa olevan henkilön henkinen ja hengellinen kohtaaminen – hoitajille koulutusrunko.

Opinnäytetyön yhteyshenkilö/ohjaaja Saga Palvelutalo Munkkiniemessä on sairaanhoitaja-diakonissa XXX. Palvelutalo Munkkiniemen tiimivastaava XXXX on luvannut lähettää teille hoitajille opinnäytetyösuunnitelmani kommentoitavaksi. Suunnitelman kommentoivat teidän lisäksi XXX ja XXXX. Myöhemmin saan suunnitelmaan kommentteja Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöseminaarissa opettajilta ja opiskelijoilta.

Opinnäytetyösuunnitelmaan voit kirjoittaa suoraan kommentteja ja toiveita tai kirjoittaa niitä sähköpostiviestiin. Jos kirjoitat kommentteja ja toiveita suoraan opinnäytetyösuunnitelmaan, niin lähetäthän sen tiedoston myös sähköpostin liitteenä sähköpostiosoitteeseen xxxxx.xxxxx@xxxxxxxx.diak.fi

Palautteessa pyydän ottamaan kantaa seuraaviin asioihin:

- Opinnäytetyön aiheeseen
- Opinnäytetyön otsikkoon
- Koulutusrunгон/suunnitellun koulutuksen sisältöön
 - Onko selkeä, epäselkeä?
 - Mitä tulisi muuttaa?
 - Vastaako se hoitajien tarpeita?
- Toiveita ja tarpeitasi koulutusrunгон, suunnitellun koulutuksen osalta?
- Mitä ehdottomasti tulisi koulutuksessa olla?
- Mitä koulutusrungosta, suunnitellusta koulutuksesta pitäisi ottaa pois?
- Mitä muuta haluat kirjoittaa liittyen opinnäytetyösuunnitelmaan?

Antamasi palaute on opinnäytetyössä suunniteltavan koulutusrungon kannalta arvokasta. Nimeäsi ei palautteen antajana missään vaiheessa julkaista.

Pyydän lähettämään palautteen opinnäytetyöntekijä Tiina Harjulle sähköpostitse osoitteeseen xxxxx.xxxxx@xxxxxxx.diak.fi keskiviikkoon 23.9.2020 mennessä.

Kiitän lämpimästi etukäteen palautteestasi.

Iloa työhösi!

Ystävällisin terveisin,

Tiina Harju

sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija
Diakonia-ammattikorkeakoulu
p. XXXXXXXXXX

LIITE 2. Suunnitellun koulutuksen ohjelma

18.11.2020

Palvelutalossa asuvan henkinen ja hengellinen tukeminen
- hoitajien koulutuspäivien ohjelmat:

1. Koulutuspäivä

12.30–12.45	Avaus
12.45–13.15	Esittäytyminen ja odotukset
13.15–13.35	Henkisyys ja hengellisyys
13.35–14.05	Avaus-malli
14.05–14.20	Tauko
14.20–15.10	Henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä
15.10–15.30	Yhteenveto ja tehtävänanto

2. Koulutuspäivä

8.30–8.40	Avaus
8.40–9.10	Kuulumiskierros ja orientoituminen
9.10–10.00	Henkinen ja hengellinen tukeminen toteuttamassani hoitotyössä
10.00–10.15	Tauko
10.15–11.15	Henkinen ja hengellinen tukeminen työssäni tulevaisuudessa
11.15–11.30	Yhteenveto ja palaute

LIITE 3. Suunnitellun koulutuksen yksityiskohtainen sisältö

Espoo 23.11.2020

KOULUTUKSEN ENSIMMÄINEN PÄIVÄ**Esittäytyminen ja odotukset**Valitse kaksi kuvakorttia:

- Kuva, joka kertoo sinusta tänään tässä hetkessä
- Toinen kuva kertoo, mitä odotat tältä koulutukselta ja juuri tänä iltapäivänä
- Valittuasi kuvat palaa takaisin paikalle
- Jokainen osallistuja omalla vuorollaan:
 - Kerro nimesi. Näytä ensimmäistä kuvaa ja kerro mitä kuva kertoo sinusta tänään.
 - Näytä toista kuvaa ja kerro, mitä odotat koulutukselta. *Kouluttaja kirjaa odotukset fläppitaululle*

Henkisyiden ja hengellisyyden käsitteiden määritelmiä (kirjallisuudesta ja osallistujien pohdintaa)

- a) Kouluttaja esittää kirjallisuudesta pari henkisyiden ja hengellisyyden käsitteiden määritelmää (PowerPoint) – alustuksenomainen virittäytyminen aiheeseen
- b) Käsitteiden jälkeen parityöskentely ja lopuksi parityöskentelyn yhteenveto koko ryhmällä (tässä kohtaa lähinnä tarkentaville kysymyksille mahdollisuus, ei juurikaan keskustelua, jollei tilanne jo sitä edellytä)

- Pohtikaa parin kanssa henkisyyttä ja hengellisyyttä. Kirjatkaa *kummal-takin 3 keskeisintä ajatusta*. Keskustelun päätteeksi valitkaa niistä yhdessä 3–4 mielestänne tärkeintä esiin nousutta asiaa. Kertokaa ne vuorollanne kaikille yhteisessä keskustelussa.
- Voitte käyttää alla olevia kysymyksiä pohdintanne apuna:

Mitä ymmärrän henkisyydellä ja hengellisyydellä? Miten määrittäisin nuo käsitteet?

Mikä minua henkisyudessa ja hengellisyydessä mietityttää/askarruttaa? Vai onko kaikki selvää?

Miten henkisyys ja hengellisyys voimaannuttavat minua?

Mitä tunteita henkisyys ja hengellisyys minussa herättävät?

Mikä henkisyudessa ja hengellisyydessä on minulle vaikeaa?

Mitä henkisyys ja hengellisyys tarkoittavat minulle hoitotyössä?

Kuinka asiakkaan henkisyys ja hengellisyys näkyvät tekemässäni hoitotyössä? Kuinka siis tunnistan näitä tarpeita ja miten ne näyttäytyvät?

Mikä henkisyudessa ja hengellisyydessä herättää minussa vastarintaa, ärtymystä tai kiukkua? Miksi?

Parityöskentelyn jälkeen jaetaan parityöskentelyn yhteenveto koko ryhmälle

- Kouluttaja huolehtii, että kaikki saavat sanoa ajatuksensa. Näin kaikilla on tilaa puhua, puheilasta ei tarvitse taistella. Hiljaa taustalla olevilla voi olla sanottavaa, mutta osa odottaa vuoroaan eli jokaiselle tarjoutuvaa/annettavaa puheenvuoroa. He eivät ota sitä tai ”rohmuta puheenvuoroa” muilta vaan antavat ensin toisten puhua.

AVAUS-malli

Kouluttaja esittää tiiviisti & samanaikaisesti osallistava keskustelu

- PowerPoint-esityksessä on kysymyksiä ja pohdintaa keskustelun pohjaksi

Tauko

Henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä

a) Käsittely PowerPoint-dioilla (Karvinen, Ikäli 2019. Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. Sairaanhoitajan käsikirja), vieden konkreettiselle tasolle käytännön työssä.

b) Henkisen ja hengellisen tukemisen eri osatekijöiden, teemojen pohdintaa ryhmissä (pohdinta ja keskustelu alkavat, toisella koulutuskerralla päästään syvemmälle teemaan). Ryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmät esittävät yhteenvetonsa fläppipaperilla koulutusryhmälle: asiakkaiden odotukset, omat taidot ja oma osaaminen, omat pelot ja ennakkoluulot, mikä auttaisi. Ryhmille annetaan eri osa-alueet pohdittavaksi tai kaikki ryhmät pohtivat edellä olevia asioita riippuen koulutusryhmän koosta.

- Pohdinnan apuna voitte käyttää seuraavia kysymyksiä:
 - Miten voin tukea asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita?
 - Mitä haluaisin hoitajana tarjota asiakkaille henkisten ja hengellisten tarpeiden täyttämiseksi? Miten haluaisin tukea asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita?
 - Mitä asiakkaat odottavat minulta hoitajana henkisten ja hengellisten tarpeidensa täyttämiseksi?
 - Mitä koet pystyväsi tarjoamaan asiakkaiden henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemiseen?
 - Mikä estää minua vastaamasta asiakkaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin?
 - omat pelot
 - työyhteisön paine
 - oma epävarmuus, epäily tekisinkö oikein tai osaisinko
 - asian vieraus

- erilaiset, eroavat käsitykset työyhteisössä asiakkaan henkisyiden ja hengellisyiden tukemisesta tai hoitajan mahdollisuuksista vastata näihin tarpeisiin
- Herättääkö henkisyys ja hengellisyys minussa vastarintaa, ärtymistä tai kiukkua? Jos herättää, kuinka voin tukea asiakasta hänen henkisissä ja hengellisissä tarpeissa? Miten käsittelen henkisyiden ja hengellisyiden herättämän vastarinnan, ärtymyksen tai kiukun niin, että voin tukea asiakasta hänen henkisissä ja hengellisissä tarpeissa?
- Mikä auttaisi, että voisin huomioida asiakkaiden henkiset ja hengelliset tarpeet?
- Millaista tukea saan tai toivoisin saavani työnantajalta, esimieheltä ja/tai työyhteisöltä, että pystyisin vastaamaan asiakkaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin?

Ryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmätyöskentelyn yhteenvedot esitetään fläppipaperilla koulutusryhmälle

Yhteenvedo ja koulutuksen välitehtävä

Käydään läpi fläppitaululta koulutettavien odotukset koulutukselle. Tarkistetaan käsiteltiinkö niitä tänään, jälkimmäisellä koulutuskerralla jatketaan.

Välitehtävä

- *Palautus:* 3 päivän päästä sähköpostitse
- *Pituus:* 1 sivu (A4-koko). Saa olla 1–3 sivua.
- *Sisältö:*
 - Kuvaa asiakastilanteita/kirjoita asiakastilanteista, joissa henkinen ja hengellinen tukeminen on ollut tai olisi ollut tarpeellista?
 - Miten olen asiakastilanteissa tukenut asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita? Mitä tein?
 - Minkä koin auttaneen asiakasta hänen henkisen ja hengellisen tarpeidensa tukemisessa? Mitä tein? Mikä antoi minulle tuon onnistumisen tunteen?
 - Minkä hoitajien toteuttamien asioiden asiakas on kertonut auttaneen hänen henkisten ja hengellisten tarpeidensa tukemisessa?
 - Millaista apua olisin asiakastilanteessa tarvinnut, jotta olisin pystynyt antamaan asiakkaalle tukea hänen henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin? Millaista apua olisin asiakastilanteessa tarvinnut, jotta olisin pystynyt antamaan hänelle henkistä ja hengellistä tukea?
 - ✓ Työnantajalta apua, tukea, neuvoja tai ohjeistusta? Kirjoita mitä olisit kaivannut työnantajalta.
 - ✓ Työyhteisöltä ja kollegoilta apua, tukea, neuvoa ja ohjeistusta? Kirjoita, mitä olisit kaivannut.
 - ✓ Itselleni rohkeutta, tietoa vai jotain muuta? Kirjoita, mitä olisit kaivannut.

Palaute yhdellä sanalla/lauseella: lopuksi yhdellä sanalla jokainen osallistuja kuvaavaa koulutuksen jälkeistä tunnelmaa tai lauseella ajatustaan koulutuksesta.

KOULUTUKSEN TOINEN PÄIVÄ

Avaus

Kuulumiskierros ja odotukset

Virittäytyminen ja orientoituminen koulutukseen: väri tai kuvakortti kuvaamaan omaa aamua ja odotuksia koulutukselta. Myös eri tunnelmia kuvaavat Nalle-kortit ovat vaihtoehto värille tai kuvakortille.

- Korttien valinta tapahtuu koulutustilaisuuden alun kynnyksellä riippuen siitä, mitkä kortit tuntuvat tarkoituksenmukaisilta siinä hetkessä.

Henkinen ja hengellinen tukeminen toteuttamassani hoitotyössä

Välitehtävän lukemisen jälkeen päätös, onko käsittely ryhmissä vai asiakascase. Asiakascasesessa tarvittaessa tyhjän tuolin tekniikkaa hyödynnetään.

- Välitehtävän käsittely: onnistumisia ja haasteellisia, mietityttämään jääneitä tilanteita, mitä tekisin jatkossa toisin, millaista tukea olisin kaivannut työnantajalta, työyhteisöltä tai kollegalta ja millaista tukea haluaisin jatkossa työnantajalta, työyhteisöltä tai kollegalta.

Ryhmätyöskentelyn jälkeen jaetaan ryhmätyön tulokset ja jatketaan koko koulutusryhmällä keskustelua

- Jos toteutustavaksi valikoituu asiakascase, niin asiakascase käydään läpi esittäen tilanne ja sen jälkeen keskustelu ryhmissä: Miten olisin hoitajana voinut tukea potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita? Miten työnantaja ja työtoveri olisi voinut auttaa hoitajaa kyseisessä asiakastilanteessa – ennen sitä, sen aikana ja sen jälkeen? Mitä vielä voisimme tehdä kyseisen asiakkaan hyväksi ja henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemiseksi? Ryhmätyöskentelyn jälkeen tulosten esittely (fläppipaperi) kaikille osallistujille. Ryhmätöiden tulosten esittämisen jälkeen koulutusryhmällä yhteinen keskustelu.

Tauko

Henkinen ja hengellinen tukeminen työssäni tulevaisuudessa

- Asiakascase-työskentely ja osallistavalla keskustelulla/ryhmätyöskentelyllä ratkaisumalli tai
- Learning cafe -menetelmä soveltaen (aikaa niukasti, toteutus koulutettavien määrästä riippuen). Learning café -menetelmää hyödyntäen olisi myös mahdollista pohtia ja rakentaa Asiakkaiden henkisen ja hengellisen tukemisen -malli palvelutalo Saga Munkkiniemessä. Koulutettavat jaetaan ryhmiin, jotka pöytäkunnittain keskustelevat vapaamuotoisesti

teeman eri näkökulmasta, esimerkiksi arjen hoitotyössä asiakkaan kohtaaminen, hengellisen tukemisen välineet, menetelmät. Yhdessä opitaan ja ideoidaan. Ryhmät kiertävät kaikki pöydät ja tekevät muistiinpanoja. Jokaisessa pöydässä on keskustelua vetävä henkilö ja kirjuri, joka kirjoittaa ylös keskustelussa nousseet asiat ja ideat. Edellisten ryhmien tuotokset jäävät seuraavien ryhmien käyttöön. Näin keskustelu kehittyy eteenpäin. Kierroksen päätyttyä esitellään pöydissä esille tulleet asiat ja ideat. Saga Munkkiniemen koulutuksessa työskentelyn yhteenvetoon nostetaan viisi keskeisintä esiin tullutta asiaa ja ideaa.

- Learning cafe -menetelmää käytetään hoitajien asiakkaiden henkisen ja hengellisen tukemisen osaamisen vahvistamiseen.
- Sekä asiakascase- että Learning cafe -työskentelyn jälkeen tuloksien pohjalta olisi mahdollista kirjoittaa Asiakkaan henkisen ja hengellisen tukemisen -malli palvelutalo Saga Munkkiniemessä. Tämän mahdollisen mallin kirjoittamisesta ja päättämisestä koulutuksesta riippumattomana vastaisi palvelutalo Saga Munkkiniemi.

Yhteenveto ja palaute

- Jokainen osallistuja kertoo työskentelyn päätteeksi, mitä oppi, mitä ottaa mukaansa koulutuksesta.
- Koulutuksen palautelomakkeessa annetaan koulutuksesta ja kouluttajasta palautetta asteikolla 1–5:
- Palautelomakkeen kysymykset:
 - **Koulutuksen sisältö ja toteutus**
 - asteikko 1–5: 1 välttävä, 2 tyydyttävä, 3 en osaa sanoa, 4 hyvä, 5 erinomainen
 - **Koulutus vastasi tarpeeseen**
 - asteikko 1–5: 1 ei lainkaan, 2 ei juurikaan, 3 en osaa sanoa, 4 hyvin, 5 erinomaisesti
 - **Palaute kouluttajalle**
 - asteikko 1–5: 1 välttävä, 2 tyydyttävä, 3 en osaa sanoa, 4 hyvä, 5 erinomainen
- Palautelomakkeessa voi vastata vapaamuotoisesti:
 - **Mitä opin koulutuksessa? Mitä otan mukaani koulutuksesta?**
 - **Mikä koulutuksessa oli hyvää?**
 - **Mikä koulutuksessa ei toiminut?**
 - **Mitä koulutuksessa muuttaisin?**
 - **Mitä jäin koulutuksessa kaipaamaan?**
 - **Mitä palautetta haluan antaa kouluttajalle?**
 - **Mitä muuta palautetta haluan antaa?**

LIITE 4. Suunnitellun koulutuksen PowerPoint-esitys

PALVELUTALOSSA ASUVAN HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN

- KOULUTUS HOITAJILLE

Tiina Harju
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

KOULUTUKSEN TARKOITUS JA TAVOITE

- ▶ Hoitajien henkisen ja hengellisen hoitotyön osaamisen vahvistaminen

TAVOITE

- Palvelutalossa asuvien henkinen ja hengellinen tukeminen ja eksistentiaalisiin kysymyksiin vastaamistaito paranevat
- Kun hoitajat pystyvät vastaamaan entistä paremmin asiakkaiden tarpeisiin hoitajien osaamispääoman kasvaessa, hoitajien oma jaksaminen ja työtyytyväisyys lisääntyy
- Saga Palvelutalo Munkkiniemen hoitolaatu paranee

KOULUTUKSEN SISÄLTÖ

- ❖ Henkisyiden, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteet
- ❖ Henkinen ja hengellinen hoitotyö
 - ja edellä olevien lähikäsitteet:
 - diakoninen hoitotyö (kuvio: Diakoninen hoitotyö)
 - sielunhoito ja hengellinen ohjaus
- ❖ AVAUS-mallin (Karvinen 2013) esittely sisältäen henkiset ja hengelliset tarpeet
- ❖ Henkisten ja hengellisten tarpeiden tukemisen tavat, jotka esitetty Sairaanhoidajan käsikirjassa (Karvinen 2019)
 - Kuviot: Vakaumuksen kunnioittaminen, Hengellinen hoito, Läsnäolo ja kokonaisvaltainen huomiointi "arjen hoitotyössä" henkisiä ja hengellisiä tarpeita tukien (opinnäytetyöntekijän arjen hoitotyössä käyttämiä keinoja)

Opitaan yhdessä aktiivisesti osallistuen pari-, ryhmä- ja asiakascasetyöskentelyä hyödyntäen.

KOULUTUKSEN RAKENNE

- ▶ Kaksi kolmen tunnin koulutuskertaa viikon tai kahden välein
- ▶ Välitehtävän (1 s) palautus kouluttajalle sähköpostitse koulutuskertojen välissä → syventää oppimista ja määrittelee toisen koulutuskerran toteutuksen
- ▶ Opetusmenetelmiä: aktivoiva luento, pari- ja ryhmätyöskentely, asiakascase.
 - ❖ Tarpeen mukaan tyhjän tuolin tekniikan käyttö asiakascasetyöskentelyssä.

PALVELUTALOSSA ASUVAN HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN

- koulutus hoitajille

1. Koulutuspäivä

12.30–12.45 Avaus

12.45–13.15 Esittäytyminen ja odotukset

13.15–13.35 Henkisyys ja hengellisyys

13.35–14.05 Avaus-malli

14.05–14.20 Tauko

14.20–15.10 Henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä

15.10–15.30 Yhteenveto ja välitehtävän anto

PALVELUTALOSSA ASUVAN HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN

- koulutus hoitajille

2. Koulutuspäivä

8.30–8.40 Avaus

8.40–9.10 Kuulumiskierros ja orientoituminen

9.10–10.00 Henkinen ja hengellinen tukeminen toteuttamassani hoitotyössä

10.00–10.15 Tauko

10.15–11.15 Henkinen ja hengellinen tukeminen työssäni tulevaisuudessa

11.15–11.30 Yhteenveto ja palaute

HENKISYYS, HENGELLISYYS JA SPIRITUALITEETTI

- ▶ Henkisyyden, hengellisyyden ja spiritualiteetin käsitteitä eri tutkijat ovat määrittäneet
- ▶ Karvisen (2009) väitöstutkimuksen kirjallisuusselvitys toi ilmi, että **henkisyydelle ja hengellisyydelle ei ole yksiselitteistä määritelmää.**
- ▶ Hengellisyydellä on merkittävä rooli ihmisen elämässä, oli hän uskonnollinen tai mihinkään uskontokuntaan kuulumaton. **Yksi hengellisyyden ilmaisutapa on uskonnollisuus, joka tarkoittaa samojen arvojen, uskomusten, rituaalien ja ideologioiden jakamista.** Hengellisyys on laajempi käsite kuin uskonnollisuus. (Lipponen & Karvinen 2014)
- ▶ Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta ja osaamisesta olevassa tutkimuksessa **henkisyydellä ja hengellisyydellä tarkoitetaan yksilön tapaa etsiä ja ilmaista merkitystä, tarkoitusta ja tapaa, jonka avulla hän kokee yhteyttä hetkeen, itseen, toisiin, luontoon ja pyhään** (Sipola, Karvinen & Aho 2020). Samankaltainen määritelmä **spiritualiteetille: sen avulla etsitään merkitystä ja tarkoitusta, yhteyttä itseen, toisiin, luontoon ja pyhään.** (Karvinen, Lipponen & Sipola 2020)

AVAUS-MALLI

- ▶ Luotu suomalaiseseen hoitokulttuuriin sopiva malli henkisen ja hengellisen hoitotyön parantamiseksi
- ▶ Avaus-mallin nimi muodostuu viidestä teemasta:
 - A – Arvot ja vakaumus
 - V – Voimavarat
 - A – Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista
 - U – Ulkopuolinen tuki
 - S – Spiritualiteettia tukevat hoitotoimenpiteet
- ▶ Jokaiseen teema-alueeseen kuuluu esimerkkikysymyksiä

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L785/1992): → hoitotyössä kenenkään arvoa ei saa loukata ja vakaumusta tulee kunnioittaa

Karvinen, I. (2013). Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö. Viesti 2, 4-7. Saatavilla <https://asiakas.kotisivukone.com/files/sks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti22013.pdf>
 Karvinen, I. (2019). Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. Sairaanhoidajan käsikirja. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

AVAUS-MALLI: A – Arvot ja vakaumus

- ▶ Kolme asiakkaalle tehtävää esimerkkikysymystä:
 - Millaiset arvot ovat sinulle tärkeitä elämässä?
 - Onko sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus?
 - Oletko mielestäsi uskonnollinen?

(Karvinen 2013)

AVAUS-MALLI: V – Voimavarat

- ▶ Asiakkaalle tehtävät esimerkkikysymykset:
 - Mitkä asiat luovat sinulle lohtua vaikeissa tilanteissa?
 - Mihin turvaudut kohdatessasi kipua tai kärsimystä?
 - Mitkä ovat voimavarojasi, kun olet sairas?

(Karvinen 2013)

AVAUS-MALLI: A – Arvio henkisistä ja hengellisistä tarpeista

- ▶ Asiakkaalle tehtävät esimerkkikysymykset:
 - Onko sinulla joitakin vakaumuksellisia, henkisiä tai hengellisiä tarpeita, joista hoitohenkilökunnan olisi hyvä olla tietoinen hoitosi aikana?
 - Pelkäätkö jotain sairautesi liittyvää ja voisimmeko auttaa sinua tässä pelossa jollain tavoin?

(Karvinen 2013)

AVAUS-MALLI: U – Ulkopuolinen tuki

- ▶ Asiakkaalle tehtävät esimerkkikysymykset:
 - ▶ Onko sinulla joku tai joitakin ihmisiä, joista voisi olla sinulle erityistä lohtua tai tukea sairautesi tai hoitosi aikana?
 - ▶ Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon toivoisit voivasi pitää yhteyttä hoitosi aikana?
 - ▶ Haluaisitko, että henkilökunta kutsuu esimerkiksi papin/sairaalapastorin, imaamin, rabbin tai uskonnollisen yhteisösi johtajan tapaamaan sinua?

(Karvinen 2013)

AVAUS-MALLI: S – Spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet

- ▶ Asiakkaalle tehtävät esimerkkikysymykset:
 - Millaisilla keinoilla voimme auttaa sinua vakaumuksellisissa, henkisissä tai hengellisissä tarpeissasi?
 - Kuuluuko vakaumukseesi joitakin - esimerkiksi hoitotoimenpiteitä, ravitsemusta, sukupuolirooleja tai muita sellaisia koskevia - toiveita tai rajoitteita, jotka toivot otettavan huomioon hoidon aikana?

(Karvinen 2013)

AVAUS-MALLI

- ▶ Henkisiä ja hengellisiä terveystarpeita arvioidaan potilaan ensikohtaamisessa tai tulohaastattelutilanteessa
- ▶ Arvio kirjataan potilaan hoitokertomukseen
- ▶ Arvio uusitaan säännöllisesti

Karvinen, I. (2013). Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö. *Viesti* 2, 4-7. Saatavilla <https://asiakas.kotisivukone.com/files/ssks.kotisivukone.com/tiedostot/Viesti-lehti/viesti22013.pdf>

Karvinen, I. (2019). Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen hoitotyössä. *Sairaanhoidajan käsikirja*. Saatavilla <https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti>

- ▶ **Palvelutalossa arvio kirjataan palvelusuunnitelmaan/hoitosuunnitelmaan**

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista

HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

- ▶ Terapeuttinen kuuntelu ja potilaan kokonaisvaltainen huomiointi
- ▶ Läsnäolo
- ▶ Vakaumusta koskeva keskustelu, herkkyys havaita vakaumuksen merkit
- ▶ Pyhien toimitusten mahdollistaminen
- ▶ Vakaumukseen sopivan ruokavalion järjestäminen
- ▶ Huonejärjestelyjen toteuttaminen vakaumusta tukien
- ▶ Vakaumusta tukevan kirjallisuuden, luontokokemuksen, musiikin tai taiteen tarjoaminen potilaan käyttöön

(Karvinen 2019. Sairaanhoidajan käsikirja)

HENKINEN JA HENGELLINEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

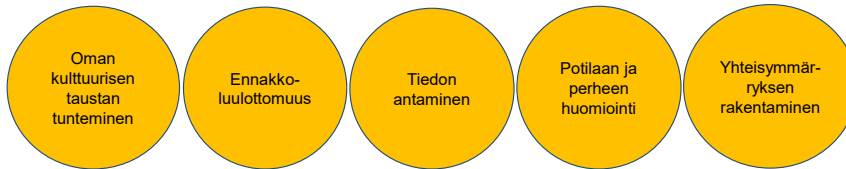
Henkisillä ja hengellisillä terveystarpeilla tarkoitetaan ihmisen

- ▶ vakaumuksen
- ▶ uskon
- ▶ uskonnollisuuden tai uskonnottomuuden

vaikutusta hänen terveyttä koskeviin valintoihinsa ja päätöksiinsä.

(Karvinen 2019. Sairaanhoidajan käsikirja)

VAKAUMUKSEN KUNNIOITTAMINEN



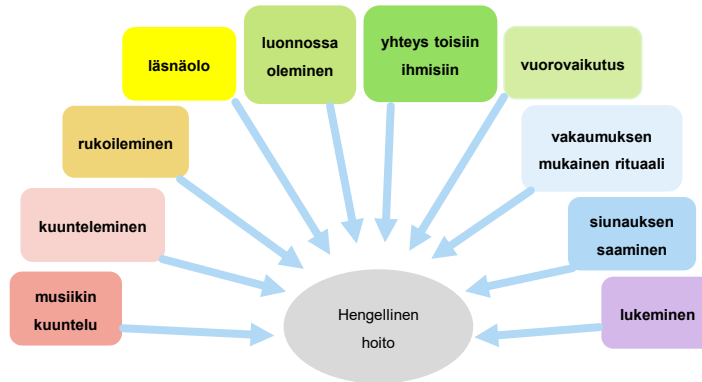
Vakaumuksen kunnioittaminen käytännön hoitotyössä. Toisesta kulttuurista tulevan potilaan kohtaaminen (Sipola 2020, 126). Alkuperäinen kuva Reijonen (2014) mukaan

DIAKONISEN HOITOTYÖN PERIAATTEET JA SISÄLTÖ



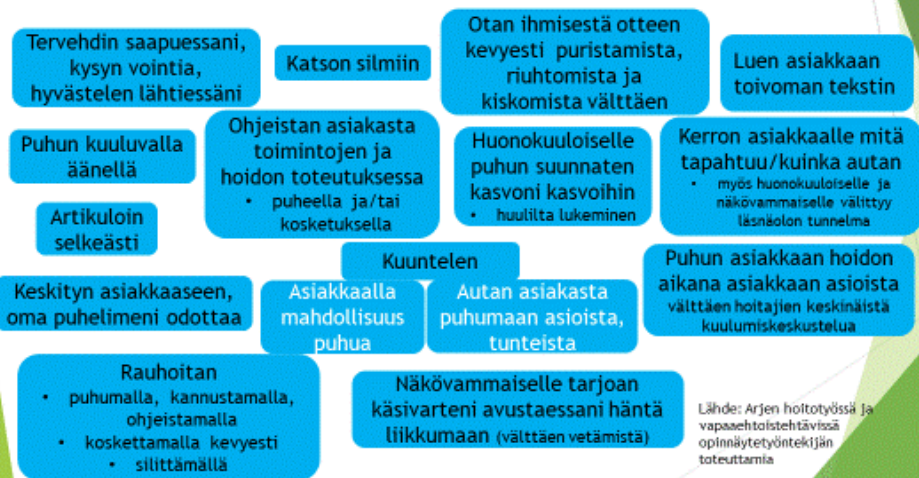
Rättyä, L. (2020). Diakonisen hoitotyön periaatteet ja sisältö. Teoksessa P. Thitz, M.Malkavaara, L.Rättyä & M. Valtonen (toim.), Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö. (s. 72–88). (Diak Opetus 6). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>

HENGELLINEN HOITO



Sipola, V. (2020). Hengellinen hoito. Teoksessa P. Thitz, M. Malkavaara, L. Rättyä & M. Valtonen (toim.), Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö. (s. 122–144). (Diak Opetus 6). Saatavilla <http://um.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>. (Alkuperäinen kuva julkaistu Sipola (2018) kirjassa Palliatiivisen hoidon hyvät käytännöt, s. 141, kuva 15.30 Hengellisen hoidon välineitä.)

KOKONAISVALTAINEN KOHTAAMINEN JA LÄSNÄOLO ARJEN HOITOTYÖSSÄ HENKISIÄ JA HENGELLISIÄ TARPEITA TUKIEN - vakaumuksesta riippumattomia



HOITAJA VOI KÄYTTÄÄ HENGELLISEN TUKEMISEN VÄLINEITÄ

- ▶ Hengelliset symbolit
- ▶ Hartauskirjat
- ▶ Hengelliset laulut, virret - laulaminen tai lukeminen
- ▶ Rukous
- ▶ Pyhien kirjojen - kuten Raamatun tai Koraanin - ja tekstien lukeminen
- ▶ Kynttilä

ULKOPUOLISEN TUEN KÄYTTÖ HENKISESSÄ JA HENGELISESSÄ TUKEMISESSA

- ▶ Sairaalapastori, diakoni/diakonissa/diakoniatyöntekijä hyödynnettävissä
 - ❖ alueen seurakuntaan voi asiakas itse tai henkilökunta ottaa yhteyttä
- ▶ Paikkakunnan muiden uskonnollisten yhteisöjen tai Vapaa-ajattelijoiden yhteys henkilöiden yhteystietoja saa esimerkiksi erilaisista oppaista tai internetistä.
- ▶ Tarvittaessa potilaan läheisten avulla kartoitetaan hengellisiä tarpeita sekä ulkopuolisen tuen tarvetta.

(Karvinen 2019. Sairaanhoidajan käsikirja)

VÄLITEHTÄVÄ

- ▶ Kirjoita asiakastilanteista, joissa henkinen ja hengellinen tukeminen on ollut tai olisi ollut tarpeen. Kuvaa, miten olet toiminut kyseisissä tilanteissa, minkä koit auttaneen asiakasta, minkä asiakas koki auttavan häntä henkisesti ja hengellisessä tukemisessa. Voit käyttää apuna alla olevia kysymyksiä:
 - ❖ Miten olen asiakastilanteissa tukenut asiakkaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita? Mitä tein?
 - ❖ Minkä koin auttaneen asiakasta hänen henkisen ja hengellisen tarpeidensa tukemisessa? Mitä tein? Mikä antoi minulle tuon onnistumisen tunteen?
 - ❖ Minkä hoitajien toteuttamien asioiden asiakas on kertonut auttaneen hänen henkisten ja hengellisten tarpeidensa tukemisessa?
 - ❖ Millaista apua olisin asiakastilanteessa tarvinnut, jotta olisin pystynyt antamaan asiakkaalle tukea hänen henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin? / Millaista apua olisin asiakastilanteessa tarvinnut, jotta olisin pystynyt antamaan hänelle henkistä ja hengellistä tukea?
 - Työnantajalta apua/tukea/neuvoja/ohjeistusta? Kirjoita mitä olisit kaivannut työnantajalta.
 - Työyhteisöltä/kollegoilta apua/tukea/neuvoja/ohjeistusta? Kirjoita, mitä olisit kaivannut.
 - Itselläni rohkeutta, tietoa vai jotain muuta? Kirjoita, mitä olisit kaivannut.
- ▶ Palautus 3 päivän tai viikon päästä sähköpostitse kouluttajalle riippuen siitä, onko koulutuskerrojen väli yksi vai kaksi viikkoa.
- ▶ Pituus yksi A4-sivu. Halutessaan saa kirjoittaa 1–3 sivua.

KIIITOS JA ILOA TYÖHÖNNE!



LIITE 5. Suunnitellun koulutuksen arviointilomake

ARVIOINTILOMAKE

PALVELUTALOSSA ASUVAN HENKINEN JA HENGELLINEN KOHTAAMINEN

- koulutus hoitajille

Koulutuksen sisältö ja toteutus

Valitse asteikolla 1–5: 1 välttävä 2 tyydyttävä 3 en osaa sanoa 4 hyvä 5 erinomainen

Koulutus vastasi tarpeeseen

Valitse asteikolla 1–5: 1 ei lainkaan 2 ei juurikaan 3 en osaa sanoa 4 hyvin 5 erinomaisesti

Palaute kouluttajalle

Valitse asteikolla 1–5: 1 välttävä 2 tyydyttävä 3 en osaa sanoa 4 hyvä 5 erinomainen

Seuraaviin kysymyksiin voit vastata vapaamuotoisesti:

Mitä opin koulutuksessa? Mitä otan mukaani koulutuksesta?

Mikä koulutuksessa oli hyvää?

Mikä koulutuksessa ei toiminut?

Mitä koulutuksessa muuttaisin?

Mitä jäin koulutuksessa kaipaamaan?

Mitä palautetta haluan antaa kouluttajalle?

Mitä muuta palautetta haluan antaa?