



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAATTOHOITOPOTILAAN HENKINEN TUKI MONIAMMATILLISESSA YHTEISTYÖSSÄ POTILAIDEN JA HOITAJIEN KUVAAMANA

TEKIJÄ:

Harri Peiponen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito -tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Harri Peiponen	
Työn nimi Saattohoitopotilaan henkinen tuki moniammatillisessa yhteistyössä potilaiden ja hoitajien kuvaamana	
Päiväys	11.5.2023
Sivumäärä/Liitteet	38
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Terveysalan organisaatio	
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa saattohoitopotilaiden henkisen tuen tarvetta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisessa hoitotyössä erityisesti saattohoitopotilaan sielunhoitoon liittyvissä kohtaamisissa.</p> <p>Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa kerättiin kaupunginsairaalan saattohoito-osastolta kaksi aineistoa: saattohoito-osastolle tulevien potilaiden tulohaastattelulomakkeiden vastaukset (n=36) ja sairaanhoitajien ryhmähaastattelu (n=5). Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisälönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että tulohaastattelulomakkeen käyttö on tärkeää iäkkäiden pitkäaikaishoitoa saavien henkilöiden elämän loppuvaiheen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. Lomakkeen tiedoilla voidaan saada tietoa potilaan toiveista ja peloista sekä millaiset ovat voimaannuttavia ja iloa tuovia asioita. Hoitosuunnitelmaan tulohaastattelussa ei lomakkeeseen kuitenkaan kirjaudu kaikkea mitä potilas haluaa tai kaipaa ja siksi läsnäolo, kuunteleminen ja potilaan voinnin seuraaminen on tärkeää.</p> <p>Vastausten perusteella voi päätellä, että potilaat ovat ymmärtäneet, mitä saattohoito-osastolle tuleminen tarkoittaa, sillä vastauksissa ei ollut toiveita parantumisesta, arjen asioiden hoitamisesta tai kotiin lähtemisestä.</p> <p>Potilaiden pelot ja toiveet liittyivät kipuun. Kipua pelättiin ja samalla toivottiin hyvää kivun lievitystä. Pelon aiheita olivat myös turvattomuuden tunne, yksin jääminen kuoleman hetkellä ja kuoleman pelko. Potilaiden toivoa vahvistavat tekijät liittyvät jokapäiväiseen elämään sekä kuolemaan valmistautumiseen. Tärkeitä iloa ja tukea sekä voimaannuttavia sairautensa ja arjen elämään liittyviä asioita olivat perhe, läheiset ja harrastukset. Potilaat toivoivat omaa rauhaa ja hiljaisuutta heidän toiveitaan kuunnellen ja ymmärtäen sekä turvallista ja hyvää hoitoa. Yli puolet potilaista ei kokenut tarpeellisenä tavata sosiaalityöntekijää, sairaalapastoria, vapaaehtoistyöntekijää eikä osallistua hartaushetkiin.</p> <p>Hoitajat kokivat moniammatillisen tiimin laaja-alaiseksi asiantuntijaryhmäksi, joka ei rajoitu varsinaista hoitotyötä tekeviin professioihin, vaan tiimiin kuuluvat myös esimerkiksi laitosapulaiset. Myös syöpäyhdistyksen kouluttamien vapaaehtoisten toimintaa pidettiin tärkeänä.</p> <p>Hoitajien mielestä henkinen tuki on olennainen, hoidon arkeen kuuluva osa saattohoitoa. Hoitajien rohkeus ja omatoimisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia henkisen tuen antamisessa. Sairaalapastorit on ollut hoitajien kokemusten mukaan helppo tavoittaa. Hoitajat kaipasivat erityisesti kuoleman kohtaamiseen ja monikulttuurisuuteen liittyvää koulutusta.</p>	
Avainsanat palliatiivinen hoito, saattohoito, moniammatillisuus, spiritualiteetti, henkisyys, hengellisyys, sairaalasielunhoito	

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Master's Degree Programme in Advanced Practice Nursing	
Author(s) Harri Peiponen	
Title of Thesis Spiritual support of terminal care patients in multiprofessional cooperation as described by patients and nurses	
Date 11.5.2023	Pages/Appendices 38
Client Organisation /Partners The Health Care Organization	
<p>The purpose of this thesis was to assess the need for pastoral care for hospice patients., with the aim of producing information that can be utilised in multiprofessional nursing, and especially in encounters related to the pastoral care of patients with hospice care.</p> <p>In this qualitative study two datasets were collected from the hospice department of a city hospital: responses to initial interview forms filled in when the patients (n=36) entered the hospice ward and responses obtained in a group interview with nurses (n=5). The interviews were transcribed and the data processed inductively by qualitative content analysis.</p> <p>It can be concluded from the results that the initial interview form is important for ensuring adequate long-term care for the elderly and proper treatment for the last stage in their lives. The information can be used to formulate a picture of the patient's hopes and fears and what things bring empowerment and joy. The form does not, however, contain everything that the patient wants or needs, and therefore it is important for someone to be present, to listen and to monitor the patient's condition.</p> <p>It can be concluded from the responses that the patients had understood what it means to come to the hospice ward, as the transcriptions contained no hopes of recovery, of settling everyday matters or of going home.</p> <p>The patients' hopes and fears were associated with pain. They were afraid of pain and at the same time hoped for good pain relief. Fears were also aroused by feelings of insecurity, being left alone at the moment of death and the prospect of death itself.</p> <p>Factors that gave the patients hope were associated with everyday life and with preparation for death. Important sources of joys and support, and of empowerment in the face of illness and everyday life, were the patient's family, loved ones and hobbies. The patients hoped for peace and quiet, that their wishes would be listened to and understood, and that they would be in safe hands and receive good treatment. More than half of the patients did not feel any need to meet with a social worker, hospital pastor, or volunteer, or to attend any religious service.</p> <p>The nurses felt that their multiprofessional team was a wide-ranging group of experts that was not limited to professionals engaged in actual nursing but also included auxiliary staff, for example. The activities of volunteers trained by the Cancer Society of Finland were also considered important.</p> <p>The nurses believed emotional support to be an integral part of everyday care for patients, and regarded courage and initiative as important qualities for caregivers when providing this emotional support. In their experience it is easy to approach a hospital pastor. The nurses especially needed training in handling death and in the problems of a multicultural society.</p>	
Keywords palliative care, hospice care, spirituality, transprofessional,	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SAATTOHOITO JA HENGELLISYYS.....	6
	2.1 Palliatiivisesta ja saattohoidosta	6
	2.2 Henkisyys-käsitteen määritelmä.....	6
	2.3 Sairaalasielunhoito.....	8
	2.4 Moniammatillisuus potilaiden hengellisenä tukena.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	2.5 Sairaalasielunhoito ja moniammatillisuus	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
4	AINEISTOT JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	12
	4.1 Tutkimusympäristön kuvaus	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	4.2 Aineiston keruu, haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
	4.3 Aineiston analyysi	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
5	TULOKSET	VIRHE. KIRJANMERKKIÄ EI OLE MÄÄRITETTY.
	5.1 Tulohaastattelussa esille tulleet potilaiden toiveet ja pelot.....	16
	5.2 Potilaiden iloa ja lohtua tuovat asiat.....	16
	5.3 Potilaiden muut toiveet hoidon aikana.....	17
	5.4 Hoitohenkilöstön kokemuksia moniammatillisuudesta.....	18
	5.5 Sairaalasielunhoito hoitajien kuvaamana.....	19
	5.6 Potilaiden henkisen tuen kehittäminen.....	20
	5.7 Oman osaamisen kehittäminen saattohoito-osastolla.....	21
6	POHDINTA.....	24
	6.1 Tulosten tarkastelua.....	24
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	27
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET.....	29

LÄHTEET

LIITTEET

LIITE 1: Tulohaastattelulomake

LIITE 2: Ryhmähaastattelu

LIITE 3: Tiedote tutkimuksesta ja suostumus haastatteluun

1 JOHDANTO

Erityisesti vakavat sairaudet nostavat usein pintaan myös hengellisiä kysymyksiä. Keskeistä hengellisen tuessa on niiden hengellisten voimavarojen käyttöönotto, jotka ihmisellä entuudestaan jo on, ja niiden etsimistä, jotka tuovat voimavaroja. Sairaalasielunhoidossa käydään keskusteluja, joissa henkinen ja hengellinen ovat läsnä joko yhdessä tai erikseen. (Palliativinen talo 2021). Nämä asiat tulevat esille erityisesti saattohoidossa. Saattohoito on osa palliativista hoitoa ja se on kuolemaa lähestyvän ihmisen hoitamista ja ajoittuu yleensä elämän viimeisille viikoille tai päiville. Saattohoitopäätöksen teko edellyttää, että on diagnosoitu kuolemaan johtava sairaus tai se etenee kohti kuolemaa. Elämän loppuvaiheessa tulee pitää huolta potilaan perustarpeista ja tarvittaessa oltava valmius hoidon uudelleen arviointiin tilanteiden muuttuessa. (Hänninen 2015, 10-11.)

Jokaisen ihmisen oikeutta saada palliativista hoitoa voidaan kutsua myös ihmisoikeudeksi (Connor ja Bermedo 2014, 71). Maailman väestö ikääntyy ja ihmisten elinajanodote pitenee eli ihmiset elävät yhä pitempään (Euroopan komissio 2021). Palliativisen hoidon ja saattohoidon saatavuus Suomessa on alueellisesti epätasa-arvoista. Myös palliativisen hoidon ja lääketieteen opetus ja koulutus sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille on puutteellisesti järjestetty. (Saarto ja Finne-Soveri 2019, 14-15.)

Saattohoidossa pyritään hoitamaan ja huomioimaan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja spirituaalit tarpeet. Henkisyys ja hengellisyys ovat olennainen osa sekä palliativista että saattohoitoa. (Muurinen 2015, 307.) Hengelliset kysymykset pyritään huomioimaan potilaan toiveen mukaan ja lähtökohta on potilaan vakaumuksen kunnioittaminen. (ETENE 2004, 12.) Henkinen tuki ymmärretään tässä tutkimuksessa laajana yläkäsitteenä, joka sisältää henkisyyden ja hengellisyyden, eksistentiaalisuuden ja spiritualiteetin käsitteet.

Sosiaali- ja terveysalalla asiakaslähtöistä, tiimityöskentelyyn perustuvaa ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Siinä toiminnan lähtökohtana on potilas, jota varten sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiantuntijat integroivat osaamisensa sujuvaksi kokonaisuudeksi. (Isoherranen 2012, 22.) Moniammatillisuutta voidaan kuvata myös tieteiden tai ammattilaisten väliseksi yhteistyöksi, jossa ammattilaiset ja viranomaiset jakavat informaatiota keskenään ja työskentelevät samojen päämäärien ja tavoitteiden mukaisesti (Kuurilehto 2014, 25). Haasteena on se, miten ylittää perinteisiä ammatillisia ja tehtäväkeskeisen ajattelun luomia roolirajoja (Kekoni 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa saattohoitopotilaiden henkisen tuen tarvetta. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisessa hoitotyössä erityisesti saattohoitopotilaan sielunhoitoon liittyvissä kohtaamisissa.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa kerättiin kaksi aineistoa: saattohoito-osastolle tulevien potilaiden tulohaastattelulomakkeiden vastaukset (n=36) ja sairaanhoitajien ryhmähaastattelu (n=5). Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällönanalyysillä. Lomakkeen vastaukset on esitetty taulukossa ja niitä tarkastellaan kysymys kerrallaan.

1 SAATTOHOITO JA HENGELLISYYS

2.1 Palliatiivisesta ja saattohoidosta

Palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan aktiivista ja oireenmukaista hoitoa siinä vaiheessa, kun sairauden etenemiseen ei enää voida vaikuttaa. Kuolema on elämään kuuluva normaali tapahtuma ja palliatiivisen hoidon tarkoituksena on kärsimysten lievitys ja elämänlaadun vaaliminen. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu lähemmäksi kuoleman todennäköistä ajankohtaa, yleensä viimeisiin päiviin tai viikkoihin. Jokaisella ihmisellä on yhdenvertainen oikeus sairautensa vaikeusasteen edellyttämään palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Palliatiivinen hoito kuuluu kaikille ja kaiken ikäisille ilman diagnoosirajausta. (Palliatiivinen ja saattohoito: Käypä hoito -suositus 2019.)

Palliatiivisen hoidon tarve tulee kasvamaan. Väestörakenteen ikääntyminen on merkittävästi vaikuttanut palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarpeeseen. Suomalaiset kuolevat yhä vanhempina ja samanaikaisesti yksin asuvien osuus on lisääntynyt merkittävästi: suomalaisista yli miljoona asuu yksin ja heistä viidennes on yli 74-vuotiaita. Tilanteen kehitys on merkittävä haaste elämän loppuvaiheen hoidolle. On arvioitu, että vuosittain lähes 30 000 suomalaista tarvitsee palliatiivista hoitoa elämänsä loppuvaiheessa ja vielä suurempi osa jo ennen sitä. Syöpäpotilaiden osuus on arviolta 40 prosenttia. Muihin kroonisiin sairauksiin kuten sydämen-, munuaisten- ja maksan vajaatoimintaan, neurologisiin sairauksiin (esim. ALS), keuhkosairauksiin ja dementiaan kuolevien potilaiden osuus on 60 prosenttia palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tarvisijoista. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 13, 14, 106.)

Vain pieni osa palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa tarvitsevista hoidetaan saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä. Sosiaali- ja terveysministeriön laajassa alueellista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tilaa Suomessa kartoituksessa (2019) havaittiin suurta alueellista vaihtelua ja saattohoitoa toteutetaan pääasiassa perustason yksiköissä, joissa osaaminen vaihtelee. Saattohoito-osastoja ja -koteja on lähinnä isoissa kaupungeissa. Hoidon laadun parantamiseksi ja tiedon lisäämiseksi tulisi palliatiivinen hoito integroida olemassa olevaan terveydenhuoltojärjestelmään sekä terveydenhuollon ammattilaisten perusopetukseen tulisi sisältyä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon opetusohjelma, jota ylläpidettäisiin säännöllisellä täydennyskoulutuksella. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata perustason saattohoito, hallita hyvät vuorovaikutustaidot, tunnistaa parantumaton kuolemaan johtava sairaustilanne ja tehdä elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma yhdessä potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Lääkäreille ja sairaanhoitajille tarvitaan erikoistumiskoulutus, joka on edellytys erityistasolla toimimiselle. (Saarto & Finne-Soveri 2019, 13, 14, 106.)

2.2 Henkisyys-käsitteen määritelmä

Henkinen tuki ymmärretään tässä tutkimuksessa laajana yläkäsitteenä, joka sisältää henkisyyden ja hengellisyyden, eksistentiaalisuuden ja spiritualiteetin käsitteet. Arjen kielenkäytön tasolla voidaan henkistä tukea kuvata ihmisen antamaa tai vastaanotettua aineellista tai inhimillistä tukea. Hengellinen tuki puolestaan viittaa uskonnolliseen viitekehykseen. Eksistentiaalisuus ja spiritualiteetti sisältyvät edellisiin, mutta saavat syvemmän merkityksen ja sisältävät eri ulottuvuuden. Voidaan käyttää myös käsitteyhdistelmää henkis-hengellinen, jossa henkisyydellä ja hengellisyydellä tarkoitetaan yksilön tapaa etsiä ja ilmaista merkitystä, tarkoitusta ja tapaa, jonka avulla hän kokee yhteyttä hetkeen,

itseän, toisiin, luontoon ja pyhään (Sipola, Aho ja Karvinen 2020, 99.). Voidaan puhua myös psykososiaalisesta tuesta, jolloin tukikenttä laajenee: perheen tukena voi olla pappi, psykiatrinen sairaanhoitaja, työterveyshuolto, potilaan tukena psykiatrinen sairaanhoitaja, terapeutti, pappi sekä vapaaehtoiset, kolmas sektori ja sosiaalityöntekijä (Rahko ja Rajala 2020, 1606.)

Eksistentiaalisuus liittyy kokonaisvaltaiseen inhimilliseen olemassaoloon ja spiritualiteetti on tietoisuutta siitä, että on olemassa muutakin kuin arkitodellisuus (Muurinen 2015, 307). Vakaumus rakentuu arvoista ja elämän merkityksellisyyden tunteesta. Vakaumusta lähellä on käsite katsomus. Usko on hengellinen termi ja se sisältää luottamuksen Jumalaan, Luojaan tai Korkeimpaan. Spiritualiteetti on näkökulma ihmisenä olemiseen. Spiritualiteetin avulla ihminen etsii merkitystä ja tarkoitusta, yhteyttä itseemme, toisiin, luontoon ja pyhään. (Karvinen 2020, 5-6.)

Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa -oppaan (2021) mukaan sanojen spiritualiteetti ja eksistentiaalinen merkitykset ovat kieli- ja kulttuurisidonnaisia ja voivat tarkoittaa osin samoja ja osin eri asioita. Suomalaisessa toimintaympäristössä spiritualiteetti-sanan sijasta voidaan käyttää sanaparia henkinen ja hengellinen, henkiset ja hengelliset tarpeet. Henkisyys ymmärretään ihmisen kiinnostuksena elämän perusarvioihin, tarkoitukseen ja merkitykseen. Hengellisyys puolestaan viittaa tarkoituksen ja merkityksen etsimiseen tavoilla, jotka ovat yhteydessä pyhään ja uskontoon. Eksistentiaaliset, eli olemassaoloon liittyvät kysymykset ja niihin liittyvät tarpeet voidaan nähdä osana spiritualiteettia. Spiritualiteetti merkitsee henkilökohtaista merkityksen ja tarkoituksen etsintää. Spiritualiteetti sisältää itse luodut tai uskonnolliset uskomukset, arvot ja käytänteet, jotka antavat elämälle tarkoituksen. Parhaimmillaan se inspiroi ja motivoi ihmisiä saavuttamaan optimaalisen olemisensä. (Sipola 2021, 9-10.)

Keskeistä henkisessä tuessa on toisen ihmisen eli auttajan asettautuminen sairastuneen tai hänen läheisensä vierelle. Tämä edellyttää, että auttaja kestää autettavan elämäntilanteen, pohdinnan, kysymykset ja tuskan. On voitava puhua juuri niistä asioista, joista sairas haluaa puhua. Kuolemasta ja siihen liittyvistä ajatuksista puhuminen voi olla kuitenkin läheisten kesken vaikeaa. Kaikki sairastuneet ihmiset eivät kuitenkaan kykene tai halua puhua elämäntilanteestaan tai asioistaan. Tarvitseville on tarjolla erilaista ammattiapua ja vapaaehtoistukea. Sairaaloissa hengellistä ja henkistä antavat sairaalateologit. Eri potilasjärjestöt tarjoavat vaihtelevasti niin ammattilaisten kuin vapaaehtoistenkin tukea. (Palliatiivinen talo 2021.)

Erityisesti vakavat sairaudet nostavat pintaan myös hengellisiä kysymyksiä. Ihminen, jonka elämään hengellisyys on kuulunut ennen sairautta, kaipaa hengellisyyttä usein myös sairastuttuaan, mutta pohdintaa voi herätä myös niillä ihmisillä, jotka arjen elämässä ovat olleet etäällä hengellisestä toiminnasta tai kysymyksistä. Keskeistä hengellisen tuessa on niiden hengellisten voimavarojen käyttöönotto, jotka ihmisellä entuudestaan jo on, ja niiden etsimistä, jotka tuovat voimavaroja. Näitä ovat muun muassa rukous, pyhien tekstien lukeminen, laulaminen ja ehtoollinen, mutta sielunhoidolliset keskustelut ovat ehkä keskeisin hengellisen tuen muoto. Nämä ovat niitä keskusteluja, joissa henkinen ja hengellinen ovat läsnä joko yhdessä tai erikseen. Sielunhoitoa voidaan sanoa myös vakaumuksen mukaiseksi eksistentiaaliseksi tueksi. (Palliatiivinen talo 2021.)

2.3 Sairaalasielunhoito

Kirkolla on ollut merkittävä ja tärkeä rooli yhteiskunnassa sairaiden auttamisessa. Kirkon tehtävä tulee esille arjessa diakoniatyössä sekä sielunhoidossa sairaalasielunhoidon kautta virallisena osana sairaalan arkea ja todellisuutta. Suomalainen saattohoito on kehittynyt hospice-periaatteen eli vieraanvaraisuuden ja kuolevien hoitamisen pohjalta. Vuosisatojen aikana luostareiden yhteydessä toimi vierasmajoja, joissa huolehdittiin matkalaisista ja sairaista. Tämä periaate elää edelleen sosiaali- ja terveydenhuollossa, jossa huolehditaan kuolevan fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista. (Aalto 2013, 163.)

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ylläpitämä sairaalasielunhoito perustuu hyvinvointialueen ja seurakunnan välisiin yhteistyösopimuksiin. Kaikilla Suomessa toimivilla uskontokunnilla ei ole sairaalasielunhoidollista palvelua, mutta uskontokuntien edustajat vierailevat jäsentensä luona sairaalassa. (Sipola 2021, 14.)

Tässä tutkimuksessa sairaalasielunhoidolla tarkoitetaan organisoitua, lähinnä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ylläpitämää sairaalasielunhoitoa, jota tehdään yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa ja jonka piirissä työskentelee noin 115 sairaalapappia. Sairaalasielunhoitaja työskentelee moniammatillisen tiimin jäsenenä. Sielunhoidon päämääränä on sairaan ja kärsivän ihmisen elämäntilanteiden, hengellisten ja henkisten kysymyksiin vastaaminen. Sairaalasielunhoidon perustehtävänä on tukea potilasta ja hänen läheisiään sairauden ja luopumisen kriiseissä ja terveydenhuollon henkilökuntaa hoitotyön arjessa ja vaativissa hoitotilanteissa. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011.) Koronaepidemian vaikutus näkyy sairaalasielunhoidon tilastoissa selvästi. Kasvokkain tapahtuvat kohtaamiset potilaiden kanssa vähenivät, mutta samalla henkilökunnalle antama työnohjausten määrä nousi 40 prosenttia vuosien 2019 ja 2020 välillä. Myös sairaalapappien päivystysvuorokausien määrä nousi. Yleisimmät teemat sairaalapapin kohtaamisissa olivat terveys ja sairaus, elämänkriisit, kuolema ja suru, ihmissuhteet, hengelliset asiat, elämänmerkitys ja usko. (Sairaalasielunhoidon tilastot 2022).

Hoitajat kohtaavat monikulttuurisuuden monella tavoin nykypäivänä. Kristillinen yhtenäiskulttuuri on muuttunut yhä moniarvoisemmaksi vakaumusten ja katsomusten rinnakkaiseloksi ja monikulttuuriset kohtaamiset sosiaali- ja terveydenhuollossa ovat lisääntyneet. Vakaumukset ovat edelleen olemassa, mutta ne ovat pirstaloituneet ja niissä on elementtejä monista perinteisistä maailmankatsomuksista. Monikulttuurisuuden lisääntyessä on tärkeää huomioida se, että kaikilla on kotimaastaan ja kansallisuudestaan riippumatta samat oikeudet kuin kantasuomalaisilla. (Karvinen 2020, 5-6).

2.4 Moniammatillisuus potilaiden hengellisenä tukena

Palveluja uudistaessa on yhteistyö tärkeää ja ongelmien ja riskien ennakoiminen edellyttää ammattilaisten tiivistä yhteistyötä eikä yhden ammattikunnan osaaminen riitä asiakkaan auttamiseksi. Kun työelämän rakennemuutoksessa uudistetaan työtapoja ja jaetaan asiantuntijuutta, myös työidentiteetit muuttuvat. Moniammatillisessa yhteistyössä on mukana asiantuntijoita useista eri organisaatioista ja ammattikunnista, sillä asiakkaiden ongelmien tunnistaminen ja ratkaisuvaihtoehtojen miettiminen vaativat usean eri alan asiantuntemusta. (Mönkkönen 2019.)

Suomen kielessä moniammatillisuuden käsitettä käytetään melko väljästi ja sillä saatetaan tarkoittaa hyvin erilaisia asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteita. Englannin kielessä on useita yhteistyötä kuvaavia käsitteitä kuten multi-, inter-, cross- tai transprofessional. Esimerkiksi transprofessionaalisuudella tarkoitetaan sitä, että perinteinen ja tuttu ammattiroolijako rikotaan, jolloin ammattilaiset sallivat muiden ammattilaisten astua myös toisen ammattilaisen alueille. Ammatillisella identiteetillä on suuri merkitys moniammatillisuuden onnistumisessa, sillä silloin työntekijä kykenee asettumaan yhteistyöhön muiden ammattilaisten kanssa tuntematta epävarmuutta omasta asiantuntemuksestaan. (Kekoni 2019.)

Moniammatillisen toiminnan kehittäminen korostuu palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaamisen vahvistamisessa. Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat moniammatillista tiimityötä, johon lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan lisäksi tulisi osallistua psykososiaalisen tuen, henkisen ja eksistentiaalisen tuen ammattilaisia sekä erityistyöntekijöitä kuten sosiaalityöntekijöitä ja fysioterapeutteja. Yhteistyö kivunhoidon ammattilaisten ja muiden erikoisalojen edustajien kanssa turvaa hyvän hoidon vaativissa tilanteissa. (Saarto ja Finne-Soveri 2019, 97, 106.)

Hengellisyys osana palliatiivista ja saattohoitoa sijoittuu raja-alueille, ja usein puhutaan rajapinnasta. Tällä tarkoitetaan aluetta, joka jää eri työtehtävien välimaastoon. Käsite yhdyspinta puolestaan korostaisi enemmän yhtymäkohtia kuin rajoja. Yhtymäkohdissa yhteistyö eri työtehtävien kesken olisi tarkoituksenmukaista. Moniammatillisuudesta hengellisyys on selkeästi osa hoitoa, mutta sitä ei välttämättä tiedosteta osana hoitoa. (Kekoni 2019).

2.5 Sairaalasielunhoito ja moniammatillisuus

Moniammatillinen tiimityö oli yksi keskeisistä sairaalasielunhoitajan tehtävistä, jonka sairaanhoitajat toivat esiin sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta ja osaamisesta tehdyssä tutkimuksessa. Sairaalasielunhoitajaa pidettiin moniammatillisen tiimin jäsenenä, mutta samalla myös ulkopuolisena. Vapaamuotoisia kohtaamisia ja sairaalasielunhoitajan läsnäoloa osastolla toivottiin lisää. Tärkeitä tehtäviä olivat myös hoitajien, potilaan ja läheisten tukeminen sekä henkis-hengellinen tuki. (Sipola 2020, 103-106.)

Sairaalasielunhoitaja kutsuttiin potilaan tai läheisen tueksi, kuolevan potilaan luokse tai tukemaan hoitajia heidän työssään. Tämä tuki koettiin tärkeäksi, mutta sitä ei ollut riittävästi. Hoitajat ottivat yhteyttä sairaalasielunhoitajaan erityisesti silloin, kun potilas, läheinen tai hoitajat itse kaipasivat tukea vaikeassa tilanteessa. Usein kiire ja työympäristön luonne vaikuttavat siihen, että hoitaja delegoi henkisiin tarpeisiin vastaamisen sairaalasielunhoitajalle. Tämä koettiin huojentavana ja oli yksi potilaan auttamiskeinoista. Potilaan saama tuki näkyi ahdistuksen lievittymisenä, rauhoittumisena ja kuulluksi tulemisen kokemuksena. (Sipola 2020, 103-106.) Vaikka henkisyys ja hengellisyys ovat olennainen osa sekä palliatiivista että saattohoitoa, kokevat sairaanhoitajat ammatitaitonsa usein riittämättömäksi. (Saarto ja Finne-Soveri 2019, 97, 106; Muurinen 2015, 307; Harju 2020, 7-8.)

Potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen jää pääasiassa hoitajien ja sairaalasielunhoitajien tehtäväksi. Sairaalasielunhoitajalla on enemmän osaamista ja ammattitaitoa henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa, kuin hoitajilla ja siksi sairaanhoitajat turvautuivat sairaalasielunhoitajan tukeen. (Louheranta 2016, 237; Sipola 2020, 106.)

Potilaan sielunhoitoon eli henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin on mahdollista vastata, vaikka hoitavalla henkilöllä ei olisi uskonnollista vakaumusta. Kyse on ennen kaikkea kyvystä kuunnella potilasta ja auttaa tätä oman elämän tarkoituksen löytämisessä. Henkinen ja hengellinen hoito pyrkii ottamaan tasapuolisesti huomioon potilaan uskonnollisen ja ei-uskonnollisen vakaumuksen. (Muurinen 2015, 309.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa saattohoitopotilaiden henkisen tuen tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisessa hoitotyössä erityisesti saattohoitopotilaan sielunhoitoon liittyvissä kohtaamisissa.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitkä ovat saattohoitopotilaiden henkisen tukeen liittyvät tarpeet?
- 2) Miten hoitotyötä voidaan kehittää potilaiden henkisen tuen lisäämiseksi?

4 AINEISTOT JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jossa kerättiin kaksi aineistoa: saattohoito-osastolle tulevien potilaiden tulohaastattelulomakkeiden vastaukset (n=36) ja sairaanhoitajien ryhmähaastattelu (n=5). Haastattelut litteroitiin ja aineisto analysoitiin induktiivisesti laadullisella sisällönanalyysillä. Lomakkeen vastaukset on esitetty taulukossa ja niitä tarkastellaan kysymys kerrallaan.

4.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimusaineisto on kerätty saattohoito-osastolta, joka on kaupunginsairaalassa toimiva 15-paikkainen osasto ja se kuuluu saattohoidon portaassa B-tasolle perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon väliin. Erytistason yksiköissä palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat pääasiallinen tehtävä, ja henkilökunta on erikoiskoulutettua (Saarto ja Finne-Soveri 2019, 16-17).

Osastolla tehdään työtä moniammatillisesti ja hoitoon osallistuvat useat eri ammattiryhmät. Saattohoito-osastolla käytetään käsitettä moniammatillinen tiimi. Jokaiselle potilaalle laaditaan yksilöllinen hoitosuunnitelma, jonka toteutuksesta vastaavat osastolla työskentelevät hoitajat. Osastonlääkärinä toimii syöpätautien erikoislääkäri, jolla on lisäksi palliatiivisen lääketieteen erityispätevyys. Osasto toimii myös tukiyksikkönä kotona tai hoivayksikössä oleville potilaille, joille on tehty saattohoitopäätös. Osastolla työskentelee yhdeksän sairaanhoitajaa ja kuusi lähihoitajaa. Hoitajien lisäksi moniammatilliseen tiimiin kuuluvat lääkäri, osastonsihteeri, osastonhoitaja, sairaalan sosiaalityöntekijä, laitoshuoltajat, sairaalapappi ja vapaaehtoistyöntekijät. Osastolle on laadittu saattohoito-opas omaisille opinnäytetyönä.

4.2 Aineiston keruu, haastateltavien valinta ja haastattelujen toteutus

Opinnäytetyöhön kerättiin kaksi aineistoa: ensimmäinen koostui saattohoito-osastolle tulevien potilaiden tulohaastattelulomakkeiden vastauksista ja toinen sairaanhoitajien ryhmähaastattelusta. Saattohoito-osastolla käytössä olevasta tulohaastattelu-lomakkeesta (LIITE 1) kysytään potilaalta muun muassa henkisen tuen tarpeista: haluaako hän tavata papin, haluaako potilas osallistua osaston hartaushetkiin ja mitkä ovat potilaan mahdolliset toiveet ja pelot sairauden edetessä. Lomakkeista kerättiin vastaukset, jotka koskivat vain henkisen tuen tarvetta. Lomakkeiden lopullinen määrä ja keräykseen käytettävän ajanjakson pituus riippuivat saattohoito-osastolle tulevista potilaiden määrästä. Osastonhoitajan kanssa sovittiin, että osaston henkilökunta kopioi lomakkeista henkiseen tukeen liittyvät vastaukset, jotka ovat tutkijan käytettävissä. Tulohaastattelulomakkeista saatavan aineiston kerättiin marras-joulukuun 2021 aikana. Lopulliseksi aineiston kooksi tuli 36 lomaketta.

Toinen aineisto kerättiin sairaanhoitajilta avoimessa ryhmähaastattelussa (LIITE 2). Haastatteluun osallistui viisi saattohoitoyksikön sairaanhoitajaa, jotka olivat etukäteen ilmaisseet kiinnostuksen haastatteluun. He saivat tiedotteen tutkimuksesta sekä heiltä pyydettiin suostumus haastatteluun varten (LIITE 3). Haastattelu tehtiin tutussa ympäristössä sairaalan tiloissa. Haastattelutilanteessa kerrottiin uudelleen haastatteluun osallistuvilla tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta, haastattelun toteuttamisesta, vapaaehtoisuudesta sekä haastattelun luottamuksellisuudesta. Haastattelut nauhoitettiin.

Ryhmähaastattelu toteutettiin avoimena haastatteluna. Avoimessa haastattelussa tutkimuskysymykset voivat toimia lähtökohtakysymyksinä ja niitä tukemaan voi laatia apukysymyksiä. Avointa haastattelu voi luonnehtia ohjatuksi keskusteluksi, mutta silti haastattelun luonne on keskustelu, jolla on tietty tarkoitus ja joka ohjautuu tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. Haastattelun aikana käytin tukilistaa käsiteltävistä aihepiireistä, jotka käsittelivät hoitajien kokemuksia osana moniammatillista hoitotiimiä, kokemuksista potilaiden kanssa kommunikoinnista koskien hengellisyyttä ja henkisyyttä sekä arvioon omasta osaamisesta. Käytännössä haastattelut eivät usein noudata suunniteltua järjestystä ja siksi on varmistettava, että kaikista aiheista tulee keskusteltua kaikkien kanssa. (Palonen ja Kylmä 2022, 284; Eskola 2018, 29-30, 43.)

Haastattelun aikana on pidettävä huolta, että ryhmä pysyy annetuissa teemoissa ja että kaikki pääsevät osallistumaan keskusteluun. Ryhmähaastattelun aikana voi asiantuntijaryhmällä on mahdollisuus luoda yhteinen kanta keskusteltavista teemoista. (Vilkkä 2021, 126.) Vaikka ryhmähaastattelun menetelmänä ei välttämättä anna samanlaista painoarvoa jokaisen jäsenen mielipiteelle, se jäljittelee arkipäivän tilanteita siinä mielessä, että myös arjessa ihmiset työskentelevät ryhmissä ja eri ryhmien jäsenten mielipiteet vaikuttavat toisiinsa (Juuti ja Puusa 2020). Äänitin haastattelun kahdella laitteella, tabletilla sekä digitaalisella nauhurilla. Haastattelu polveili teemasta toiseen, mikä oli odotettavaa, mutta mielestäni haastattelu pysyi tutkimuskysymysten sisällä. Aluksi pyysin haasteltavia esittelemään itsensä, työtehtävänsä, miten pitkään ollut saattohoito-osastolla ja onko palliatiiviseen/saattohoitoon liittyvää koulutusta.

Aineistona käytetyt tulohaastattelulomakkeet (n=36) on kopioitu alkuperäisistä lomakkeista, ja niistä on poimittu ainoastaan ne vastaukset, jotka liittyvät potilaan henkiseen hyvinvointiin ja toiveisiin hoidon aikana:

- Potilaan mahdolliset toiveet ja pelot sairauden edetessä?
- Vakaumus. Haluaako potilas tavata sairaalateologin?
- Haluaako potilas osallistua osastolla hartaushetkiin?
- Millaiset asiat tuovat iloa ja antavat tukea?
- Haluaako potilas tavata syöpäyhdistyksen vapaaehtoistyöntekijän?
- Sosiaalityöntekijän tarve?

Potilas vastaa lomakkeen kysymyksiin tullessaan saattohoito-osastolle ja potilaan vastaukset kertovat sen hetken terveydentilän tilanteen. Potilaan terveydentila luonnollisesti muuttuu saattohoitojakson aikana ja ehkä siksi suhtautuminen kysymyksiin voi olla vaikeaa. Tulohaastattelulomakkeiden vastaukset ovat lyhyitä ja noin kolmannes potilaista jätti vastaamatta kysymyksiin. Syynä tähän voi olla osittain se, että saattohoito-osastolle tulevien potilaiden terveydentila voi olla hyvinkin erilainen. Kuolevaksi potilaaksi mielletään usein toimintakyvyltään merkittävästi heikentynyt potilas, mutta osa potilaista voi kuitenkin säilyttää toimintakykynsä kohtalaisena kuolemaansa saakka. (Hänninen 2015, 10-11.) Siksi osa potilaista ei välttämättä itse ole pystynyt vastaamaan kirjoittamalla tai suullisesti, tai eivät ole halunneet vastata lomakkeen kysymyksiin. Muut potilaat ovat joko itse vastanneet kirjoittamalla tai hoitaja tai omainen on kirjannut lomakkeelle potilaan vastaukset.

4.4 Aineiston analyysi

Haastattelut on litteroitu ja aineisto on analysoitu induktiivisesti, aineistolähtöisellä laadullisella sisälönanalyysillä. Tällä tarkoitetaan sitä, että päättely etenee yksittäistapauksista yleiseen ja päättelyssä tehdään havaintoja yksittäisistä tapahtumista, jotka yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Aineisto puretaan ensin osiin ja sisällöllisesti samankaltaiset osat yhdistetään. Seuraavaksi aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi, joka vastaa tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä – Juvakka 2007, 23, 113.) Haastattelun analyysiyksikkönä on haastattelusta poimittu pelkistetty ajatuskokonaisuus, ja tämä aineisto on ryhmitelty ja abstrahoitu (Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen 2009, 135).

Litteroin haastattelut nauhurilta tekstiksi ja kävin tekstin läpi systemaattisesti. Haastattelutekstiä olen muokannut siten, että olen poistanut vastauksista tilkesanoja sekä muodostanut ja koonnut selkeitä lauseita, jotka mukailevat puhetapaa, ja ne on tiivistetty ja selkeytetty paremmin ymmärrettäviksi lauseiksi. Samalla tarkastelin tekstiä tutkimuskysymysten pohjalta eli etsin aineistosta tutkimuskysymyksiä kuvaavia alkuperäisilmaisuja, joista muodostin niitä kuvaavia pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistetyt ilmaukset listasin allekkain, ne ryhmiteltiin ja samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi, jotka muodostivat alaluokat. Alaluokat on nimetty sisältöä kuvaavalla käsitteellä. (Tuomi ja Sarajärvi 2018.) Alkuperäisilmauksista muodostin alaluokkia, ja niitä yhdistelemällä muodostui yläluokkia, joista syntyi pääluokkia, joita tässä tutkimuksessa on kolme, joiden alle muodostui 11 alaluokkaa. Tulohaastattelulomakkeen kysymysten vastaukset kuvaillaan kysymys kerrallaan ja hoitajien haastattelujen vastaukset käsitellään yläluokka kerrallaan.

Taulukko 1. Esimerkki analyysin etenemisestä. Saattohoito-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien (n=5) osaamisen kehittäminen.

ALKUPERÄISILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>-”koulutusta, missä keskusteltai- siin siitä, mitä kaikkea liittyy kuolemaan”</p> <p>-”onneksi työkavereiden kanssa voi keskustella, onko toiminut oikein”</p> <p>-”monikulttuurisuus ja eli ihmisiä on tullut eri kulttuureista ja he puhuvat eri kielillä”</p> <p>-”monikulttuurikoulutus olisi paikallaan - täällä on useita us- kontoja ja useita tapoja”</p> <p>-”asioihin jos ei ole sitä yhteistä kieltä, ei välttämättä ole aina niitä omaisia tai läheisiä siinä tulkkaamassa”</p> <p>-”pysähtyä niiden erityispiirtei- den äärelle”</p> <p>-”koulutusta niihin ei ole ollut osastolla moneen vuoteen”</p> <p>”työntekijät vaihtuu, niin sitten tarvitaan taas uutta päivitystä”</p>	<p>Kuolemaan liittyvää koulutusta</p> <p>Koulutusta eri kult- tuurien tuntemuk- seen</p> <p>Potilaan ja hoitajan yhteinen kieli</p> <p>Työhön liittyvien erityispiirteiden koulutusta</p>	<p>Kuoleman kohtaa- minen hoitotyössä</p> <p>Monikulttuurisuuden haasteet</p>	<p>Oman osaamisen kehittä- minen</p>

5 TULOKSET

5.1 Potilaiden toiveet ja pelot

Potilailta kerätyn tulohaastatteluaaineiston (n=36) perusteella potilailla oli niin pelkoja kuin toiveitakin saattohoito-osastolle tullessaan (Taulukko 2). Vastausten perusteella voi päätellä, että potilaat ovat ymmärtäneet, mitä saattohoito-osastolle tuleminen tarkoittaa, sillä vastauksissa ei ole toiveita parantumisesta tai kotiin lähtemisestä.

Potilaiden kuvausten, jotka olivat suppeita, toiveista osa liittyi pelkoihin ja etenkin kipuun. Toiveita on suunnattu myös hoitohenkilökunnalle ja ne ovat osin antamassa turvallisuutta epävarmaan tilanteeseen. Toiveista tärkeinä koettiin hyvä ja ystävällinen hoito, keskustelu sekä ymmärtävä suhtautuminen ruokailuun.

Kipu oli yleisin pelon aihe, sitä pelättiin ja samalla toivottiin hyvää kivun lievitystä ja kivuttomuutta. Kuoleman pelon mainitsi vain kaksi potilasta. Turvattomuuden ja yksin jääminen kuoleman hetkellä olivat myös pelon aiheita. Pelättiin myös sitä, ettei potilasta kuunnella ja ymmärretä mitä hän haluaa ja tarvitsee hoidon suhteen.

Taulukko 2. Potilaiden toiveet ja pelot sairauden edetessä.

Toiveet	Pelot
-hyvä kivun lievitys	-kivut pidettävä hallinnassa
-toiveena kivuttomuus	-pelko kivusta
-kipu pois mielellään	-en halua kuolla yksin
-hyvä ja ystävällinen hoito	-pelkää, että menehtyy yksin muden huomaamatta huoneessa
-keskusteluun iloa ja toivoa	-kuunnellaan toiveita diabeteshoidon suhteen
-ei yritetä pakottaa syömään	
-ei hössötetä ruuasta	
-eikä yritetä saada syömään enemmän	
-suhtautuu levollisesti	
-hiljaisuus	
-sairauden etenemisen hyväksyminen oli vaikeaa	

5.2 Potilaiden iloa ja lohtua tuovat asiat

Kysymys millaiset asiat tuovat iloa ja antavat lohtua, oli muotoilultaan ehkä hieman liian epätarkka, sillä siinä ei mainita mitä aikaa elämästä sillä tarkoitetaan: arkea ennen sairastumista vai sairauden ja saattohoitojakson aikana. Vastaukset voi jakaa siis voimaannuttaviin ja lohtua tuoviin asioihin (Taulukko 3).

Kysymykseen vastanneista potilaista kuvasivat iloa ja tukea antavia asioita kahdella tavalla: suurin osa (12/60%) ymmärsi kysymyksen ehkä siten, että mitkä asiat ovat olleet voimaannuttavia heidän arjen elämässään ennen hoitoon joutumistaan. Kolmannes vastaajista puolestaan ymmärsi kysymyksen ehkä siten, että mitkä asiat ovat heille lohtua tuovia sairaalassa oloaikana.

Voimaannuttavia asioita arjessa olivat oma perhe, läheiset ja harrastukset, jotka voivat olla myös keskustelunaiheita hoitojakson aikana. Saattohoitoon liittyviä, lohtua tuovia asioita olivat keskustelut, vieraiden ja sukulaisten käynnit, pienet tarinatuokiot, lähiomaiset, pappituokio, televisio, musiikin kuuntelu, mutta toivottiin myös omaa rauhaa ja hiljaisuutta sekä mahdollisimman vähän hössötystä ympärillä. Toisaalta toivottiin omaa rauhaa ja hiljaisuutta, potilaan toiveita kuunnellen ja ymmärtäen, kohdaten turvallista ja hyvää hoitoa.

Taulukko 3: Voimaannuttavat ja lohtua tuovat asiat

Voimaannuttavat asiat elämässä	Lohtua tuovat asiat hoidon aikana
-perhe -lapsen lapset, muut läheiset -harrastukset -käsityöt -saa itkeä, nauraa, puhua vaikeista asioista, kaikista tunteista	-keskustelut -sukulaisten ja muiden tuttavien vierailut -pojan ja tyttären soitot/käynnit -tarinatuokiot, pappituokio -televisio, -musiikinkuuntelu -oma rauha ja hiljaisuus -vaimon kuvan katsominen

5.3 Potilaiden muut toiveet hoidon aikana

Potilailta kerätyn tulohaastatteluaineiston analyysin perusteella yli kolmasosa halusi tavata sairaalateologin tai piti sitä mahdollisena ja vajaa puolet halusi osallistua osaston hartaushetkiin (Taulukko 4). Kuusi potilasta ilmaisi halukkuutensa tavata sairaalateologin sekä osallistua hartaushetkiin. Vastauksissa todetaan mm, että haluaa tavata sairaalapapin henkilönä sekä haluaa kristillisen ilmapiirin. Sairaalateologia ei halunnut tavata hieman yli puolet vastanneista. Vastauksena oli yleensä lyhyesti ei tai että potilas rukoilee yksin tai ei ole erityisen uskonnollinen. Palliatiivisessa hoidossa oleva potilaat hyötyvät sairaalapastorin vierailusta. Hänen vierailustaan oli apua myös niille potilaille, jotka eivät pitäneet itseään hengellisenä tai uskonnollisena, sillä heille oli tärkeää saada kertoa huolistaan. (Lobb 2019, 144).

Hartaushetkiin osallistumiseen vastattiin lyhyen selkeästi kyllä tai ei: potilaista hieman yli puolet ei halunnut osallistua ja vajaa puolet halusi osallistua hartaushetkiin. Niistä, jotka eivät halunneet tavata sairaalateologia (11), kaksi ilmoitti kuitenkin halukkuutensa osallistua hartaushetkiin.

Hieman yli puolet vastanneista halusi tavata vapaaehtoistyöntekijän, jotka ovat saattohoito-osastolla toimivia syöpäyhdistyksen kouluttamia vapaaehtoisia, joiden rooli on antaa toiminnallista virikettä ja keskusteluapua.

Sosiaalityöntekijän halusi tavata vajaa puolet vastanneista. Moniammatilliseen tiimiin kuuluvan sosiaalityöntekijän tehtävänä on auttaa esimerkiksi sosiaalietuuksiin liittyvissä asioissa.

Taulukko 4. Potilaiden muut toiveet hoidon aikana.

	Kyllä		Ei	
	(%)	(f)	(%)	(f)
Potilas haluaa tavata sairaalateologin	38	8	52	11
Potilas haluaa osallistua osaston hartaushetkiin	45	9	55	11
Potilas haluaa tavata vapaaehtoistyöntekijän	45	9	55	11
Potilas haluaa tavata sosiaalityöntekijän	47	9	52	10

5.4 Hoitohenkilökunnan kokemuksia moniammatillisuudesta

Hoitajilla oli usean vuoden kokemus palliatiivisesta ja saattohoidosta. Osa hoitajista on ollut töissä saattohoito-osastolla sen perustamisesta alkaen eli yli 10 vuotta. Täydennyskoulutuksista hoitajat mainitsivat muuan muassa vanhusten kivunhoitokoulutuksen, dementoituneen potilaan hoitotyön lisäkoulutuksen, syöpäpotilaan hoidon koulutuksen, palliatiivisen hoitotyön asiantuntijakoulutuksen ja kuolevan potilaan hoitamisen.

Hoitohenkilökunnan haastattelussa (n=5) hoitajat kuvaavat moniammatillisen tiimin työnjakoa laajaksi ja tasa-arvoiseksi. Ratkaisut tehdään yhdessä, ja se, kuka moniammatillisen tiimin jäsenistä kutsutaan ja missä vaiheessa, riippuu usein myös potilaan tai perheen toiveesta. Potilaan ja perheen etu on tärkeintä ja tämän perusteella hoitajat pohtivat miten edetä ja mistä potilas hyötyy. Lääkärin, hoitajien ja muiden tiimiin kuuluvien lisäksi hoitajat halusivat tuoda esille myös laitospalaisten merkityksen tiimin jäseninä, sillä he työskentelevät potilashuoneissa, kuulevat monenlaisia asioita ja keskustelevat potilaiden kanssa.

Potilaan kunto voi myös olla hyvin erilainen hänen tullessaan saattohoito-osastolle ja siksi usein sosiaalityöntekijän merkitys korostuu heti alkuvaiheessa. Sosiaalityöntekijä hoitaa sosiaalietuuksiin liittyvät asiat itsenäisesti potilaan tai perheen kanssa. Monia asioita joudutaan kuitenkin käynnistämään yhteistyössä hoitojakson aikana. Usein moniammatillista yhteistyötä joudutaan tekemään esimerkiksi sellaisten potilaiden kohdalla, joilla ei ehkä ole sukulaisia tai läheisiä, jotka hoitaisivat käytännön asioita esimerkiksi kuoleman jälkeen.

”...monta kertaa on, että potilas tulee hyvinkin huonossa kunnossa, elinaikaa päivä tai kaksi ja kaikki on hoitamatta vielä. Tai sitten on joku akuutti tapahtuma, aavistamatta, että tilanne menee niin. Se, että jos on pärjännyt hyvin omilla avuilla, vaikka onkin ollut tukia ja tilanne oleellisesti muuttuu, tarvitsee kaikin puolin apua. Silloin pitää tarkistaa etuudet, päivittää. Aika usein on myös niin, että kun siirrytään hoitopaikasta toiseen jatkohoitoon, niin voi olla, että joitakin sosiaalietuuksia on hoidettu, mutta voi olla, ettei ole hoidettu mitään.”

Sairaalasielunhoito on olennainen osa saattohoito-osaston moniammatillista toimintaa. Evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapappien lisäksi potilaalla voi olla muun kirkon pappi tai diakoniatyöntekijä,

joka on potilaalle läheinen ja tärkeä ja hänet voidaan pyytää tarvittaessa. Osastolla on eri uskonnollisten yhteisöjen yhteystiedot.

Koulutettuja vapaaehtoisia on käytetty saattohoito-osaston perustamisesta alkaen. Vapaaehtoisten kouluttamisesta on vastannut paikallinen syöpäyhdistys, koska saattohoito pääsääntöisesti koskettaa hyvin pitkälti syöpäsairauksia sairastavia. Hoitajat kokivat, että vapaaehtoisista on ollut suuri apu.

”... vapaaehtoisten rooli on tuoda siihen potilaan ja läheisen arkeen toiminnallista virikettä, mutta sitten se voi olla myös läsnäoloa, tukemista ja seurustelua ja hyvän mielen asioiden tuottamista.”

Moniammatillisuutta voidaan joskus joutua laajentamaan tulkkipalveluihin. Saattohoitopotilaana voi olla vieraskielinen potilas ja hänen kohdallaan on tärkeää, että hänelle hankitaan tulkki, jotta potilaan kanssa voidaan keskustella hänen omalla äidinkielellään etenkin niissä tapauksissa, jolloin omaisia tai läheisiä ei ole tulkkamassa.

5.5 Sairaalasielunhoito hoitajien kuvaamana

Henkilökunnalta kerätyn aineiston analyysin perusteella muodostui kolmen pääluokan sisälle 11 yläluokkaa (Taulukko 5): sairaanhoitajien kokemuksista sairaalasielunhoidosta (4), potilaiden henkisen tuen kehittäminen (5) sekä oman osaamisen kehittäminen (2).

Sairanhoitajien kokemuksista sairaalasielunhoidosta saattohoidossa muodostui seuraavat yläluokat: henkisen tuen laaja käyttö, rohkeus ja oma-aloitteisuus, läheisten huomioiminen ja vuorovaikutuksen haasteellisuus.

Henkisen tuen laajalla käytöllä hoitajat tarkoittavat sitä, että heillä on rohkeutta ja oma-aloitteisuutta mieltää sielunhoito osana normaalia arjen hoitotyötä. Kiireellisiä tapauksia hoitajat ovat kohdanneet harvoin. Joskus on kuitenkin käynyt niin, että pappia ei ole tavoitettu potilaan loppusaattovaiheessa. Silloin hoitajat ovat itsenäisesti tehneet päätöksen, että hoitaja voi oma-aloitteisesti rukoilla potilaan ja omaisten kanssa. Sairaalapapin mukaan hoitaja voi tehdä siinä tilanteessa paljon. Hoitaja voi esimerkiksi ottaa virsikirjan ja kysyä omaisilta onko joku virsi ollut potilaalle tärkeä ja laulaa ja rukoilla yhdessä.

”... ajattelin että onneksi kävelin sen epävarmuuteni yli ja uskalsin, koska sillä oli merkitystä. Ne onnistumisen kokemukset, jos ne jossakin kohti löytää ne oikeat tavat toimia ja onkin ne herkät tuntosarvet olleet oikeassa, niin ne antavat meille sitten sitä rohkeutta seuraavassa tilanteessa olla läsnä.”

Hoitajat kuvaavat suhtautumistaan potilaiden hengellisyyteen normaaliin arkeen kuuluvana asiana. Hoitajien mukaan jotkut potilaista ilmaisevat selvästi sen, että he ovat jollain tavoin hengellisiä, osa potilaista taas voi kokea ahdistusta ja pelkoa, ja silloin hoitajat ehdottavat keskusteluapua. Hoitajien mielestä potilaalta ja omaisilta voi kysyä, ovatko hengelliset asiat tärkeitä, mutta usein esille voi tulla asioita, joista hoitaja näkee, että niistä potilas haluaisi keskustella.

Vaikka hoitajat ovat läsnä ja kuuntelevat, aina potilas ei koe, että hoitajat tuovat riittävästi turvaa. Silloin voidaan kysyä, haluaako potilas tavata sairaalapapin.

”...kyllähän me siinä tilanteessa sitten sanotaan ja kysytään ihan suoraan, että miltä sinusta tuntuisi, kun sinulla on niin paljon nyt mielen päällä asioita ja sinua ahdistaa monenlaiset asiat, että haluaisitko jutella sairaalateologian kanssa. Sen ei tarvitse olla hengellistä asiaa, mistä puhutaan, vaan myös voisit purkaa niitä tunteita.”

Sairaalapastorit on ollut hoitajien kokemusten mukaan helppo tavoittaa. Osastolla on eri seurakuntien yhteystiedot ja osalla potilaista on tuttu pappi tai diakoniatyöntekijä, joihin hoitajat voivat olla yhteydessä.

Hoitajien mielestä potilaan lisäksi myös läheisten huomioimien ja heidän kannattelemisensa suruprosessissa on tärkeää. Vuorovaikutus on haasteellisista, mutta aina ei tarvita sanoja: läsnäolo on tärkeintä. Hoitajien mukaan potilaan kuunteleminen on tärkeää ja samalla voi seurata potilaan vointia. Hoitosuunnitelman tulohaastattelussa ei lomakkeeseen kirjaudu kaikkea mitä potilas haluaa tai kaipaava ja arjen haasteisiin vastataan aina tilanteen mukaan.

”...meidän osuus siinä henkisen ja hengellisen osa-alueella kohdistuu siihen kuolevaan ihmiseen, mutta suuri osa kohdistuu myös siihen elävään läheiseen ja hänen kannattelemiseen ja hänen elämän vahvistamiseen, että hän selviytyisi siitä suruprosessista ja jaksaisi jatkaa elämäänsä.”

5.6 Potilaiden henkisen tuen kehittäminen

Potilaiden henkisen tuen kehittämisessä muodostui viisi yläluokkaa: potilaan itsemääräämisoikeus, rohkeus tehdä päätöksiä, yhteistyö erikoisalojen kanssa, työyhteisön avoimuus sekä potilaiden uskonnollinen vakaumuksen kunnioittaminen.

Potilaan itsemääräämisoikeus koettiin tärkeäksi ja hoitajien mielestä mitään ei voi tehdä vastoin potilaan tahtoa. Potilaan tarpeet nousevat arjen työn keskellä. Samalla on mietittävä potilaan lisäksi myös perheen vointia.

Hoitajilla on mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon, mutta he kaipasivat muiden erikoisalojen tukea. Mahdollisuus yhteistyöhön erikoissairaanhoidon sekä psykososiaalisen tuen kanssa koettiin tärkeäksi.

”...oikeasti siellä pitää olla psykologipalvelut ja psykososiaalisen tuen palvelut. Sitä ollaan rakentamassa erikoissairaanhoidon puolelle. Toimitaan yhteistyössä heidän kanssaan ja toivotaan, että se asia korjautuu.”

Hoitajan omatoimisuus ja rohkeus tehdä päätöksiä koettiin vahvuutena, jonka taustalla on työyhteisön kannustava ilmapiiri.

”...vuorossa oleva hoitaja voi tehdä ja päättää paljon, vaikka osastonhoitaja ei ole paikalla. Se mitä tehdään, nousee arjen tarpeista. Lääkärin kierrolla lääkäri esittää jonkun ajatuksen mietittäväksi ja hoitaja peilaa omia tunteitaan siihen, että mitkä ovat ne potilaan tarpeet.”

Sairaanhoidajat kokivat avoimuuden keskeiseksi voimatekijäksi työyhteisön toimintakulttuurissa. Kunnioitus kollegaa kohtaan ja mahdollisuus sanoa avoimesti mitä ajattelee sekä saada palautetta ovat perusta keskustelevalle hoitotyölle.

”... saan sanottua toisille mitä minä ajattelen tästä asiasta. Kenties siinä voi työkaveri peilata, että minusta tämä herättää tällaisen tunteen ja ajatuksen. Työkavereilta saadaan feedback eli on tärkeää avata ja analysoida ajatuksia.”

Hoitajat kokivat, että on tärkeää huomioida ja kunnioittaa potilaiden hengellistä taustaa.

”... hyvin varovainen, että mikä se eri uskonto tai mikä se uskontokunta siellä pohjalla on potilaalla, että et sitten sillä omalla toiminnallasi ajattelemtuuttaan mene loukkaamaan.”

5.7 Oman osaamisen kehittäminen saattohoito-osastolla

Oman osaamisen kehittämisessä keskeiset alueet olivat työhön liittyvien, erityisesti kuolemaan liittyvien erityispiirteiden koulutus sekä monikulttuurisuuden kohtaamisen haasteet.

Hoitajat kokivat, että koska heidän osastonsa kuuluu saattohoidon portaassa B- tasolle perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välissä, siihen kuuluu olennaisena osana työyhteisön koulutuksen lisääminen ja ammatillisen osaamisen vahvistaminen. Hoitajien mielestä koulutus on osastolla tällä hetkellä hyvällä tasolla ja heillä on paljon ammattiosaajia, mutta hoitotyöhön liittyvien erityispiirteiden koulutusta ei osastolla ole ollut moneen vuoteen. Koulutus olisi tärkeä myös siksi, että kun työntekijä vaihtuu, tarvitaan päivitystä. Erityisen haastavana hoitajat kokivat sen, millä tavoin kuolemasta pitäisi puhua.

”... että semmoista keskustelemaa koulutusta, missä keskusteltaisiin siitä, mitä kaikkea siihen liittyy siihen kuolemaan, koska mehän jokainen koetaan se eri lailla. Onneksi on hyviä työkavereita, että sitten aina joskus tarvitsee keskustelua siitä, että onko toiminut oikein.”

Hoitajat toivovat enemmän aikaa avoimelle keskustelulle, rohkeutta puhua kuolemasta. Vaikka he työskentelevät kuoleman äärellä, on vaikeaa puhua ja sanoittaa lähestyvää kuolemaa sekä kohdata omaisten ja potilaan suru, joka saattaa ilmetä tunnepurkauksena.

”... sieltähän voi tulla ihan mitä vaan, se on täysin ymmärrettävää, kun he elävät erittäin raskaiden ja vaikeiden asioiden äärellä siinä hetkessä. Hoitaja saa sitä rohkeutta, ettei peräännyt siinä hetkessä vaan, että uskaltaisi olla siinä vierellä silloinkin, kun sitä ryöpyä siellä tulee ja sanottaa niitä vaikeita asioita. Ainakin itse toivoo, että osaisi asiansa sanoittaa niin, että myös toinen ymmärtäisi mistä tässä keskustellaan.”

Monikulttuurisuudesta on tullut uusi hoitotyön haaste. Potilaina voi olla ihmisiä eri kulttuureista ja eri kielellä puhuvia, jotka voivat edustaa eri uskontoja. Hoitajat kaipaavat monikulttuurisuuskoulutusta. Tämä korostuu erityisesti silloin, kun ei ole yhteistä kieltä potilaan ja hoitajien kesken.

”...täällä ei ole vaan yksi uskonto vaan on useita ja useita kulttuurillisia tapoja uskontoihin liittyen, että jokainen kerta on tietyllä tavalla oma oppimiskokemuksensa.”

Taulukko 5. Sairaanhoidtajien (n=5) kokemuksia sairaalasielunhoidosta, potilaiden henkisen tuen sekä oman osaamisen kehittämisessä.

PÄÄLUOKKA	YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Sairaanhoidtajien kokemuksia sairaalasielunhoidosta saattohoidossa	<ul style="list-style-type: none"> -Henkisen tuen laaja käyttö -Rohkeus ja oma-aloitteisuus -Läheisten huomioiminen -Vuorovaikutuksen haasteellisuus 	<ul style="list-style-type: none"> -Potilaan kuunteleminen -Tarvittaessa kysytään, haluaako papin -Hoitohenkilökunnan antama tuki ei välttämättä riitä -Lisääpua papilta -Ei aina hengelliset asiat paina -Voi kysyä ovatko hengelliset asiat tärkeitä -Papiston yhteystiedot -Tuttu pappi voi olla apuna -Hoitajakin voi rukoilla oma-aloitteisesti potilaan kanssa -Rohkeus oma-aloitteisesti ottaa aloite -Keskustelu omaisten kanssa -Huomio on kiinnitettävä potilaan lisäksi myös läheisiin -Läsnäolon tärkeys
Potilaiden henkisen tuen kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> -Potilaan itsemääräämisoikeus -Rohkeus tehdä päätöksiä -Yhteistyö erikoisalojen, erityisesti erikoissairaanhoidon sekä psykososiaalisen tuen kanssa -Työyhteisön avoimuus -Potilaiden uskonnollinen vakaumuksen kunnioittaminen 	<ul style="list-style-type: none"> -Potilaan ja perheen tuki -Mitään ei tehdä vastoin potilaan tahtoa -Potilaan tarpeet nousevat arjesta -Hoitaja peilaa omia tunteitaan mitkä ovat potilaan tarpeet -Psykologi- ja psykososiaalisen tuen palveluita toivotaan -Yhteistyö erikois-sairaanhoidon kanssa -Kunnioitus kollegaa kohtaan -Saa avoimesti sanoa mitä ajattelee -Palaute, reflektointi -Oltava varovainen ettei loukkaa potilaan uskonnollisuutta

Oman osaamisen kehittäminen	-Kuoleman kohtaaminen hoitotyössä -Monikulttuurisuuden haasteet	-Kuolemaan liittyvää koulutusta -Koulutusta eri kulttuurien tuntemukseen -Potilaan ja hoitajan yhteinen kieli -Työhön liittyvien erityispiirteiden koulutusta
-----------------------------	--	--

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelua

Yksi saattohoidon laatuksiteereistä on asiakkaan oman näkemyksen kuuleminen prosessin aikana joko itse kerrottuna tai sijaisen ilmoittamana. Siksi tulohaastattelulomakkeen käyttö on tärkeää iäkkäiden pitkäaikaishoitoa saavien henkilöiden elämän loppuvaiheen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi. (Saarto ja Finne-Soveri 2019, 103-104.)

Tulohaastattelulomakkeiden vastausten perusteella voi päätellä, että potilaat ovat ymmärtäneet, mitä saattohoito-osastolle tuleminen tarkoittaa: vastauksissa ei ole toiveita parantumisesta, arjen asioiden hoitamisesta tai kotiin lähtemisestä. Tämä näkyi muun muassa siinä, että yli puolet vastanneista ei halunnut tavata sosiaalityöntekijää. Kysymyksiin vastaaminen ei ole ollut helppoa, sillä potilaiden kunto voi olla hyvinkin erilainen ja vastaaminen raskasta niin henkisesti ja fyysisestikin. Ehkä potilaat kokivat kysymykset siinä vaiheessa kuolemaan ja loppuvaiheen sairauteen liittyvänä asiana, joten se haluttiin siirtää ajatuksista pois.

Osa potilaiden toiveista liittyi pelkoihin ja etenkin kivun lievittämiseen. Kolmannes kysymykseen vastaajista pelkäsi kipua tai toivoi hyvää kivun lievitystä. Turvattomuuden tunne, yksin jääminen kuoleman hetkellä ja kuoleman pelko olivat myös pelon aiheita. Kipu on yksi vaikeaa kuolemaan johtavaa sairautta sairastavien eniten pelkäämä oire. Kivun luonnetta voi olla kuitenkin vaikea hahmottaa ja tunnistaa, sillä taustalla saattaa olla sairauden aiheuttamaa ahdistusta, masennusta ja kuolemanpelkoa tai hoidon aiheuttamaa kipua. (Vainio ja Vuorinen 2015, 45; Tyynelä-Korhonen 2022). Tilanteen hahmottamiseksi ja ymmärtämiseksi olisi tärkeää keskustella moniammatillisen hoitotiimin (lääkäri, sairaanhoitaja, psykologi tai pastori) kanssa. Se, että, on helpompi ottaa vastaan fyysisten oireiden hoitoa kuin puhua kuolemaan liittyvistä peloista, tuli ilmi myös tämän tutkimuksen potilaiden vastauksista: valtaosa vastauksista liittyi hyvään hoitoon. (Tasmuth 2019, 540-544.)

Saattohoidossa oleva potilaskin tarvitsee toiveita ja halua suunnata ajatuksensa tulevaan. Toivon ylläpitäminen voi olla kuitenkin vaikeaa, sillä potilas voi pelätä, etteivät toiveet toteudukaan (Hävölä 2015, 132). Tässä tutkimuksessa potilaiden toivoa vahvistavat tekijät liittyvät jokapäiväiseen elämään sekä kuolemaan valmistautumiseen. Saattohoito-osaston potilaille tärkeitä iloa ja tukea sairautessaan ja arjen elämään liittyviä voimaannuttavia asioita olivat perhe, läheiset ja harrastukset, toisaalta toivottiin omaa rauhaa ja hiljaisuutta, potilaan toiveita kuunnellen ja ymmärtäen sekä turvallista ja hyvää hoitoa. Niistä iloittiin, vaikka ymmärrettiin, ettei enää ole kotiin palaamista.

Hoitajat kokivat syöpäyhdistyksen kouluttamien vapaaehtoisten toiminnan tärkeänä, vaikka potilaista yli puolet ei pitänyt tarpeellisena vapaaehtoisen tapaamista. Vapaaehtoistyötä saattohoidossa käsittelevässä pro gradu -tutkielmassa (2017) todetaan, että vapaaehtoisilla on oma merkittävä roolinsa potilaiden arjessa, johon kuului muun muassa, keskustelu, läsnäolo, muistelu ja kuuntelu. Vapaaehtoiset olivat sitoutuneita saattohoidon vapaaehtoistyöhön ja mukaan lähtemistä oli harkittu tarkoin sekä omasta että potilaan näkökulmasta. (Tirkkonen 2017, 56.) Tarve on selvä, mutta eniten haasteita on siinä, miten vapaaehtoistoiminta integroidaan osaksi julkisen sektorin palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ja eri toimintakäytäntöjä sekä miten lisätä henkilökunnan osaamista ja muokata asenteita.

Vapaaehtoistoiminnan merkitystä saattohoidossa olisi tärkeää tuoda esille osana lääkärin ja hoitajien koulutusta. (Pihlaja 2020; Seppänen 2020, 366.)

Ehkä potilaan näkökulmasta sosiaalityöntekijän tapaaminen ei ollut hahmottunut, sillä yli puolet ei halunnut tavata sosiaalityöntekijää, vaikka sosiaalityöntekijä on olennainen osa moniammatillisen tiimiä. Sosiaalityöntekijän tarve on ehkä suurempi palliatiivisen hoidon aikana, jolloin he ovat usein oikeutettuja erilaisiin sosiaalitukiin, jotka auttavat sairaudesta ja sen hoidosta koituvien kustannusten hoitamisessa. Näistä etuuksista ja niiden hakemisesta voi keskustella yhdessä sosiaalityöntekijän kanssa ja asioita voidaan hoitaa etukäteen ennen saattohoitoon siirtymistä, jolloin tarve tavata sosiaalityöntekijä voi olla vähäinen. (Terveyskylä 2021). Sosiaalityöntekijä voi osallistua omalla työllään myös psykososiaalisen tuen tarjoamiseen ja järjestämiseen (Yliruka 2019, 17).

Se, että hieman yli puolet vastanneista ei halunnut tavata sairaalateologia eli sairaalapastoria eikä halunnut osallistua hartaushetkiin, kuvastaa osittain suomalaista uskonnollisuutta. Vaikka suurin osa suomalaisista eli noin 60 prosenttia kuuluu evankelis-luterilaiseen kirkkoon, on kirkon jäsenmäärä edelleen laskussa. Tästä huolimatta suomalaisista 43 prosenttia kokee edelleen luterilaisen kirkon itselleen läheiseksi ja tärkeäksi tai melko tärkeäksi. Kirkosta eroamiseen vaikuttaa merkittävästi se, että eroajat eivät pidä itseään uskonnollisina tai eivät usko Jumalaan. Jäsenyyden katsotaan siis liittyvän yhä enemmän katsomuksellisiin näkemyksiin. (Ketola-Sohlberg 2020, 64-66; Jäsenennuste 2022-2040.) Tämä kahtiajako näkyi myös potilaiden vastauksissa, mutta silti sairaalapapin rooli on edelleen merkittävä potilaille.

Sairaalasielunhoidon asiantuntijuutta sairaalasielunhoitotyössä sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta koskevassa väitöstutkimuksessa todetaan, että potilaat hyötyvät sairaalapapin tarjoamasta psykososiaalisesta ja spirituaalisesta tuesta ja kokevat sen merkittäväksi (Sipola 2022, 6). Eksistentiaalisen tuen tarve ikääntyessä vaihtelee, myös sairastaessa. Myös he, jotka eivät näe uskontoa itselleen tärkeäksi, kokevat usein tarvetta etsiä elämän merkityksellisyyttä. (Seppänen 2020, 364). Sairaalassa saattohoidossa olevat potilaat hyötyvät sairaalasielunhoitajan vierailuista ja pastoraalinen tuki koettiin hyödylliseksi myös niillä, jotka eivät pitäneet itseään hengellisenä tai uskonnollisena (Lobb 2019, 144).

Hoitajat kokivat moniammatillisen tiimin laaja-alaiseksi asiantuntijaryhmäksi. Heidän mielestään moniammatillisuus ei rajoitu vain varsinaista hoitotyötä tekeviin professioihin, vaan joukkoon kuuluvat myös laitospulaiset, jotka työskentelevät osastolla ja kohtaavat potilaita. Yhden ammattikunnan osaaminen ei riitä asiakkaan auttamiseksi (Mönkkönen 2019) ja tätä samaa myös hoitajat korostivat: ratkaisut siitä, keitä moniammatillisen tiimin työntekijöitä tarvitaan, tehdään yhdessä. Sosiaalityöntekijä kutsutaan erityisesti silloin, kun potilas on sairastunut äkillisesti ja elinaikaa on muutama päivä ja silloin pitää pyrkiä selvittämään sosiaalietuudet, mutta myös silloin kun potilaalla ei ole omaisia tai sukulaisia. Vapaaehtoisten roolin hoitajat kokevat tärkeänä lisävirikkeiden tuojana arjen hoitotyöhön. Monikulttuurisuuden hoitajat kokevat haasteellisenä, sillä usein ei löydy yhteistä kieltä ja silloin moniammatillisuutta joudutaan laajentamaan tulkkipalveluihin.

Hoitajien mielestä henkinen tuki on olennainen, hoidon arkeen kuuluva osa saattohoitoa. Hoitajien rohkeus ja omatoimisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia henkisen tuen antamisessa. Aina ei tarvita sairaalapastoria, vaan hoitaja voi itse keskustella potilaan kanssa eksistentiaalisista tai hengellisistä asioista tarvittaessa. Potilaan pyytäessä hoitajat voivat itse soittaa sairaalapapille tai muulle tutulle papille. Virpi Sipolan väitöstutkimuksen mukaan erityisen tärkeää sairaalapapin tarjoama tuki on kriisitilanteissa (Sipola 2022, 6).

Hoitajien kokemusten mukaan papit on ollut helppo tavoittaa, ja osastolla on sairaalapastorien sekä seurakuntien yhteystiedot. Niissä kiireellisissä tapauksissa, joissa pappia ei ole tavoitettu, on hoitaja voinut myös rukoilla potilaan ja omaisten kanssa. Haasteellisena hoitajat kokivat tilanteet, joissa kuolevan potilaan mukana on omainen. Silloin on huomioitava sekä potilaan että omaisten lohduttaminen. Hoitajat tiedostavat myös sen, että hengellisyys voi olla sensitiivinen asia, ja siksi on oltava tarkkana, ettei ajattelemattomuuttaan loukkaa. Tällaisessa tilanteessa olisi hyvä, jos hoitaja pystyisi tunnistamaan oman vakaumuksensa, mitkä ovat ennakoasenteensa ja tiedot, jolloin on hyvä lähtökohta hoitaa vieraasta vakaumusympäristöstä tulevaa henkilöä (Karvinen 2020, 9).

Sairaalasielunhoito ei siis välttämättä ole erillinen osa hoitotyötä, vaikka sen luonne on erilainen. Tärkeää on kokonaisvaltainen hoito ja sielunhoidon ja hengellisyyden integroiminen osaksi osaston toiminnallista arkea. Sairaalapapit osallistuvat moniammatilliseen hoitotyöhön jo jonkin verran, mutta hengellisyys olisi hyvä ymmärtää kaikkia työntekijöitä koskevaksi alueeksi, ei vain sairaalapappien. Samalla alueella toimivat seurakunnat pitäisi kytkeä tiiviimmin ja suunnitelmallisemmin hoitamaan potilaiden ja heidän perheensä hengellisiä tarpeita (Puchalski ja Ferrell 2010, 181).

Psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohtista syöpäpotilailla sairaanhoitajien kokemana tutkimuksen (Harju 2020, 3-9) mukaan ongelmakohtina pidetään mm. ammattitaidon riittämättömyyttä, joka ilmeni epävarmuutena omasta ja muiden osaamisesta sekä toimintakäytäntöjen sekavuudesta. Vaikka henkisyys ja hengellisyys ovat olennainen osa sekä palliatiivista että saattohoitoa, kokevat sairaanhoitajat ammattitaitonsa usein riittämättömäksi. (Saarto ja Finne-Soveri 2019, 97, 106; Muuri-nen 2015, 307; Harju 2020, 7-8.)

Sipolan (2022) mukaan sairaalapapin asiantuntijuutta tulisi hyödyntää nykyistä enemmän potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä kehittämällä yhteistyötä hoitotiimissä, lisäämällä hoitotyöntekijöiden tietoisuutta sairaalapappien työstä ja turvaamalla sairaalasielunhoitotyön resurssit. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota kaikkien potilaiden yhdenvertaiseen mahdollisuuteen saada henkistä ja hengellistä tukea. (Sipola 2022, 6.)

Hoitajat kokivat potilaan itsemääräämisoikeuden tärkeäksi ja käytännössä tämä tarkoittaa sitä, ettei mitään voi tehdä vastoin potilaan tahtoa ja samalla on mietittävä myös perheen vointia. Hoitajien mielestä he voivat tehdä itsenäisesti päätöksiä, mutta he kaipasivat tukea erityisesti psykologi- ja psykososiaalisen tuen palveluista. Sairaanhoitajat kokivat avoimuuden keskeiseksi voimatekijäksi työyhteisön toimintakulttuurissa. Kunnioitus kollegaa kohtaan ja mahdollisuus sanoa avoimesti mitä ajattelee sekä saada palautetta ovat perusta keskustelevalle hoitotyölle.

Saattohoito-osasto kuuluu saattohoidon portaassa tasolle B eli perusterveyden-huollon ja erikoissairaanhoidon väliin. Hoitajat pitävät osastonsa ammattitaitoa hyvänä ja tahtotilana on työyhteisön koulutuksen lisääminen ja ammatillisen osaamisen vahvistaminen. Osastolla on myös paljon erityisosamista. Hoitajat kaipasivat erityisesti työhön liittyvien erityispiirteiden koulutusta, joista keskeisimpiä ovat kuolemaan sekä eri kulttuurien tuntemukseen liittyvät asiat.

Vaikka hoitajat kohtaavat kuoleman osastolla säännöllisesti, he toivovat lisää koulutusta muun siihen, miten kuolemasta pitäisi puhua. Anttosen tutkimuksessa (2016) hoitohenkilökunta piti tärkeänä, että hoitoalan koulutuksessa opetetaan ihmisen kohtaamiseen sekä annetaan valmiuksia keskustella elämän päätyemisestä. Hoitohenkilökunnan valmius kohdata kuoleva potilas ja hänen läheisensä vaihtelevat ja siksi saattohoitoa käsittelevää opetusta tulee antaa jokaiselle hoitoalan perustason koulutuksessa. (Anttonen 2016, 109,110,137-138). Myös Harjun (2020) sairaanhoitajien kokemuksista syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista koskevassa tutkimuksessa hoitajat pitivät tärkeänä koulutuksen ja resurssien tärkeyttä, jotta syöpäpotilaan tuen saaminen voidaan varmistaa koko sairausprosessin ajan. Myös sairaanhoitajien perus- ja täydennyskoulutuksessa on huomioitava psykososiaalisen tuen tärkeys. (Harju 2020, 3.)

Kommunikaation haasteisiin kuuluu myös se, millä tavoin voidaan keskustella niidenpotilaiden ja omaisten kanssa, joiden äidinkieli on muu kuin suomi. Monikulttuurisuuteen liittyvä koulutus on yhteydessä monikulttuurisuuteen liittyvään motivaatioon, asenteisiin, taitoihin ja empatiakykyyn – se voi edistää monikulttuurisuutta koskevia tietoja, taitoja ja asenteita (Kaihlainen 2019, 375). Suomessa hoitohenkilöstö joutuu kohtaamaan yhä useammin eri kulttuureista tulevia potilaita. Haasteena hoitotyössä on nimenomaan kulttuurinen kompetenssi ja kulttuurisensitiivisyys. Kulttuurinen kompetenssi koostuu ammattilaisen mm. kulttuurisesta tiedostamisesta, tuntemuksesta ja kohtaamisesta, jossa omaa taustaa (arvot, tottumukset) peilataan toisten kulttuurien tottumuksiin ja arvoihin. (THL)

6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tulee noudattaa tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia. Tutkimuksessa on oman arviointini mukaan noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulee olla avointa ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tarvittavat tutkimusluvut on hankittu. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.)

Vaikka tutkimuksen tulee olla läpinäkyvää ja arvovapaata, laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyssä tutkimuksessa luotettavuuden kriteeri on tutkija itse ja hänen rehellisyytensä. Arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät valinnat ja ratkaisut, ja tutkijan on pystyttävä kuvaamaan ja perustelemaan millä tavoin ja millä perusteilla hän on tehnyt valinnat. Myös tutkijan arvot vaikuttavat tutkimuksessa tehtyihin valintoihin. (Vilka 2021.) Vaikka tutkimusta varten ei haastateltu potilaita, tutkimuksen aihe on sensitiivinen, sillä aineisto kerättiin sairaalan saattohoito-osastolla ja haastateltavina oli saattohoitotyötä tekeviä hoitajia. Etenkin ryhmähaastattelussa haasteena voi olla se, haluaako yksittäinen haas-

tateltava puhua vieraille tutkijalle, sillä tutkittavien kertomat asiat voivat altistaa koko yhteisön arvostelulle (Kallinen 2015, 18-19). Haastatteluun osallistuvalla oli oikeus kieltäytyä osallistumasta tai keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa. Haastateltavalla on ollut myös oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä ja tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Haastateltavalle on myös kerrottu ymmärrettävä ja totuudenmukainen kuva tutkimuksen tavoitteista. Haastatteluaineistoa on käytetty vain kyseistä tutkimusta varten ja aineisto on ainoastaan tutkimuksen tekijän käytössä ja se tuhoetaan tutkimuksen valmistuttua. Suostumuslomakkeet, joissa on haastateltavien tietoja sekä nauhoitteet on säilytetty lukitussa tilassa. Kirjoitetut haastattelut on säilytetty henkilökohtaisessa käytössäni olevalla kannettavalla tietokoneella, johon pääsy on suojattu salasanalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023)

Opinnäytetyön aineisto koostuu myös potilasdokumenteista eli tulohaastattelulomakkeisiin kirjattujen potilaiden henkisen tuen toiveista. Tutkimuksessa käytetään ainoastaan lomakkeisiin kirjatut potilaiden toiveet henkisestä tuesta eikä potilaiden henkilöllisyyteen, sukupuoleen, ikään tai muuhun henkilöllisyyteen liittyviä tietoja käsitellä. Tämän aineiston saamiseen tutkimuskäyttöön on saatu organisaation myöntämä tutkimuslupa. Opinnäytetyön loppuraportissa häivytetään kaikki tunnistetiedot. Haastatteluun osallistuneiden anonymiteetti varmistetaan poistamalla kaikki yksilöllistävät tiedot loppullisesta raportista.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOKEHITTÄMISEHDOTUKSET

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan todeta seuraavat asiat:

- Tulohaastattelulomakkeen käyttö on tärkeää iäkkäiden pitkäaikaishoitoa saavien henkilöiden elämän loppuvaiheen hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi.
 - Tulohaastattelulomakkeiden vastausten perusteella voi päätellä, että potilaat ovat ymmärtäneet, mitä saattohoito-osastolle tuleminen tarkoittaa: vastauksissa ei ole toiveita parantumisesta, arjen asioiden hoitamisesta tai kotiin lähtemisestä.
 - Hoitosuunnitelmaan tulohaastattelussa ei lomakkeeseen kirjaudu kaikkea mitä potilas haluaa tai kaipaa ja siksi kuunteleminen ja potilaan voinnin seuraaminen on tärkeää.
 - Potilaiden pelot ja toiveet liittyivät kipuun. Kolmannes kysymykseen vastaajista pelkäsi kipua, ja toivoi hyvää kivun lievitystä. Turvattomuuden tunne, yksin jääminen kuoleman hetkellä ja kuoleman pelko olivat myös pelon aiheita.
 - Potilaiden toivoa vahvistavat tekijät liittyvät jokapäiväiseen elämään sekä kuolemaan valmistautumiseen. Potilaille tärkeitä iloa ja tukea sekä voimaannuttavasi sairautessaan ja arjen elämään liittyviä asioita olivat perhe, läheiset ja harrastukset. Toivottiin omaa rauhaa ja hiljaisuutta, potilaan toiveita kuunnellen ja ymmärtäen sekä turvallista ja hyvää hoitoa.
 - Saattohoitoon liittyviä, lohtua tuovia asioita olivat keskustelut, vieraiden ja sukulaisten käynnit, pienet tarinatuokiot, lähiomaiset, pappituokio, televisio, musiikinkuuntelu.
 - Yli puolet potilaista ei kokenut tarpeellisena tavata sosiaalityöntekijää, sairaalapastoria, vapaaehtoistyöntekijää eikä osallistua hartaushetkiin.
 - Hoitajat kokivat moniammatillisen tiimin laaja-alaiseksi asiantuntijaryhmäksi, joka ei rajoitu varsinaista hoitotyötä tekeviin professioihin, vaan joukkoon kuuluvat myös esimerkiksi laitosapulaiset.
 - Hoitajat kokivat syöpäyhdistyksen kouluttamien vapaaehtoisten toiminnan tärkeänä.
 - Hoitajien mielestä henkinen tuki on olennainen, hoidon arkeen kuuluva osa saattohoitoa. Hoitajien rohkeus ja omatoimisuus ovat tärkeitä ominaisuuksia henkisen tuen antamisessa.
 - Sairaalapastorit on ollut hoitajien kokemusten mukaan helppo tavoittaa.
 - Hoitajat kaipasivat erityisesti kuoleman kohtaamiseen ja monikulttuurisuuteen liittyvää koulutusta.
- Sielunhoito saattohoidossa hoitajien ja pappien antamana henkisenä ja hengellisenä tukena on olennainen osa hoitotyötä ja siksi sitä tulee tarkastella kokonaisvaltaisesti kaikkia työntekijöitä ja potilaita koskevana ihmisoikeutena koko hoitojakson aikana.
- Hoitotyön kehittäminen on aina myös potilaan henkisen tuen kehittämistä. Hoitotyön kehittäminen potilaiden henkisen tuen lisäämiseksi sekä saattohoito-osastolla työskentelevien sairaanhoitajien ja muiden moniammatilliseen tiimiin kuuluvien osaamisen kehittäminen voidaan nähdä samansuuntaisina, kokonaisvaltaisesti toisiaan tukevinä kehittämisen alueina.

Sairaalasielunhoitaja ei ole kuitenkaan ainoa ammattilainen, jolla on aikaa ja joka on koulutettu kohtaamaan ja kuuntelemaan potilasta ammattimaisesti. Jokaisella sairaanhoitajalla ja muilla potilaan hoitoon osallistuvilla on kyky ymmärtää tapaamisen ja kohtaamisen merkitys. Tästä huolimatta hoitajat erityisesti saattohoito-osastolla kaipasivat kuolemaan ja monikulttuurisuuteen liittyvää koulutusta. Palliatiivisen ja saattohoidon eri tasolla työskentelevien moniammatillisten tiimien tulisi olla yhteydessä aktiivisesti toisiinsa myös niinä aikoina, jolloin sairaalapastori tai muu ei vakituisesti osastolla toimiva moniammatillisen tiimin jäsen ole kutsuttu hoitajien tai potilaan pyynnöstä.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti 2013. Kirkko saattohoidon kehittäjänä. Teoksessa Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta. Hänninen, Juha & Luomala, Marjukka. Terho-säätiö ja Kustannusosakeyhtiö Otava. Keuruu.
- Anttonen, Mirja Sisko 2016. Kuoleman vaikeuden lievittäminen kuoleman todellisuuden kohtaavassa ja ohittavassa saattohoidossa. Substantiivinen teoria saattohoidosta potilaan, perheenjäsenen ja hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Acta Universitatis Tamperensis 2148. Tampere University Press. Tampere.
- Connor, & Bermedo, 2014. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WPCA Worldwide Palliative Alliance. Ed. Stephen R. Connor and Maria Cecilia Sepulveda Bermedo. Viitattu 8.1.2021.
- Eskola, Jari 2018. Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Raine Valli (toim.) PS-Kustannus. Keuruu.
- ETENE 2004. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Valtakunnallinen terveydenhuolloneettinen neuvottelukunta (ETENE).
<https://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>. Viitattu 8.1.2021.
- Euroopan komissio 2021. https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_fi
- Harju, Eeva 2020. Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. Jones, Marjaana, Laitinen, Kati, Ojala, Hanna, Pietilä, Ilkka. Tutkiva Hoitotyö 18(2), 3–9.
- Hänninen, Juhani 2015. Saattohoito. Teoksessa: Palliatiivinen hoito. Toim. Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen, Anneli Vainio. Kustannus Duodecim Oy. Riika 2015. Viitattu 8.8.2022.
- Hävölä, Hanna, Rantanen, Anja, Kylä, Jari 2015. Saattohoidossa olevan potilaan toivo sekä sitä vahvistavat ja heikentävät tekijät potilaan ja hoitajan kuvaamina. Hoitotiede (27)2, 132. Viitattu 24.4.2023.
- Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto Sosiaalitieteiden laitos 2012. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. Helsinki.
- Juuti, Pauli, Puusa, Anu 2020. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Anu Puusa, Pauli Juuti, Iris Aaltio. Gaudeamus. Viitattu 7.1.2022.
- Jäsenennuste 2022-2040. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. <https://www.kirkontilastot.fi/viz.php?id=220>. Viitattu 1.11.2022.
- Kaihlanen, Anu-Marja 2019. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kulttuurinen kompetenssi ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Kaihlanen Anu-Marja, Hietapakka Laura, Aalto Anna-Mari, Lehtoraro Salla, Heponiemi Tarja. Yhteiskuntapolitiikka 84(4). Viitattu 1.5.2023.

Kallinen, Kati, 2015. Mitä sensitiivinen on? Sensitiivinen tutkimuksessa. Menetelmät, kohderyhmät, haasteet ja mahdollisuudet. Kati Kallinen, Henna Pirskanen & Susanna Rautio. United Press ja kirjoittajat.

Kankkunen, Päivi, Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karvinen, Ikali, Lipponen, Varpu & Sipola, Virpi 2020. Vakaumuksen ja uskon kunnioittaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Kirkkohallitus. Suomen ev.-lut. kirkko. Kirkkohallitus. Diakonia ja sielunhoito. https://evl.fi/documents/1327140/40929340/Vakaumuksen_ja_uskon_kunnioittaminen_opas.pdf/01f6a908-63e2-5683-7735-7e9b18e05c32?t=1592987954936. Viitattu 27.12.2021.

Kekoni, Taru 2019. Moniammatillisuus käsitteenä ja käytänteinä. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru, Pehkonen, Aini. Gaudeamus. Viitattu 14.4.2021

Ketola, Kimmo, Sohlberg, Jussi 2020. Uskonnolliset yhteisöt Suomessa. Teoksessa Uskonto arjessa ja juhlassa- Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2016–2019. Salomäki, Hanna, Hytönen, Maarit, Ketola, Kimmo, Salminen, Veli-Matti ja Sohlberg, Jussi. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 134. Vaasa. Viitattu 1.11.2022.

Kylmä, Jari, Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Kylmä Jari, Juvakka Taru. Edita. Helsinki.

Kuorilehto, Ritva 2014. Moniasiantuntijuus sosiaali- ja terveydenhuollon perhetyössä. Monitahoarviointi Q-metodologialla. Tampere. Acta Univ. Oul. D 1239.

Lobb, Elizabeth 2019. Patient Reported Outcomes of Pastoral Care in a Hospital Setting. Schmidt Suzanne, Jerzmanowska Natalia, Swing Ashley M., Thristiawati Safrina. Journal of Health Care Chaplaincy 25(4). Viitattu 19.4.2021.

Louheranta, Olavi, Lähteenvuori, Markku, Kangasniemi, Mari 2016. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2016 (53). Viitattu 17.4.2021.

Muurinen, Sampo 2015. Henkisyys, hengellisyys ja spiritualiteetti. Teoksessa: Palliatiivinen hoito. Toim. Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen, Anneli Vainio. Kustannus Duodecim Oy. Riika.

Mönkkönen, Kaarina 2019. Moniammatillisuus käsitteenä ja käytänteinä. Teoksessa Moniammatillinen yhteistyö: vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Mönkkönen, Kaarina, Kekoni, Taru, Pehkonen, Aini. Gaudeamus.

Palliatiivinen ja saattohoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. www.käypähoito.fi. Viitattu 29.12.2021.

Palliatiivinen talo 2021. Henkinen ja hengellinen tuki. Terveyskylä.fi. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>. Viitattu 30.12.2021.

Palonen, Mira, Kylmä, Jari 2022. Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 34(4). Viitattu 4.5.2023.

Pihlaja, Ritva 2020. Saattohoidon vapaaehtoiset. Selvitys saattohoidon vapaaehtoistoiminnasta. Terhokoti, Syöpäjärjestöt, Kirkkohallitus. <https://bin.yhdistysavain.fi/1551831/NVloH-SNcWbiL9kLLmRJG0VXuNb/Saattohoidon%20vapaaehtoiset%20-raportti.pdf>. Viitattu 2.5.2023.

Poncin, Emmanuelle; Niquille, Brigitte; Jobin, Guy; Benaim, Charles; Rochat, Etienne 2020. What Motivates Healthcare Professionals' Referrals to Chaplains, and How to Help Them Formulate Referrals that Accurately Reflect Patients' Spiritual Needs? *Journal of Health Care Chaplaincy* (26)(1).

Puchalski, Christina, Ferrell, Betty 2010. Making health care whole : integrating spirituality into patient care. Templeton Press c2010.

Rahko, Eeva, Rajala, Kaisa 2020. Saattohoito terveyskeskuksen vuodeosastolla. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 136(13). Viitattu 6.1.2022.

Saarto, T. & Finne-Soveri, H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. (Viitattu 9.3.2023)

Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Kirkkohallitus.

<https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito/sairaalasielunhoito>.

Viitattu 27.12.2021.

Sairaalasielunhoidon tilastot 2022. Sairaaloiden hoitohenkilökunnan tuen tarve lisääntynyt korona-aikana. Uutinen 21.2.2022. <https://evl.fi/uutishuone/tiedotearkisto/-/items/item/42604/Sairaalasielunhoidon+tilastot-+Sairaaloiden+hoitohenkilokunnan+tuen+tarve+lisaantynyt+korona-aikana>. Viitattu 13.3.2023.

Seppänen, Marjaana, Vähäkangas, Auli, Anttonen Marja Sisko 2020. Hyvä kuolema. *Gerontologia* 34(4). Viitattu 1.5.2023.

Sipola, Virpi, Karvinen Ikali, Aho Anna-Liisa 2020. Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* 32 (2). Viitattu 16.4.2021.

Sipola, Virpi 2021. Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa. Kansallinen suositus. Sipola, Virpi, Pöyhiä, Reino, Mirja Anttonen, Mirja Sisko & Pajunen, Mira. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja. Kirkko ja toiminta 113. Kirkkohallitus. Helsinki.

Sipola, Virpi 2022. Sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä. Sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulma. Tampereen yliopiston väitöskirjat 709. Joensuu.

Taylor J.J., 2015. Exploring the phenomenon of spiritual care between hospital chaplains and hospital-based healthcare providers. Hodgson J.L., Kolobova I., Lamson A.L., Sira N. & Musick D. *Journal of Health Care Chaplaincy* 21(3). Viitattu 15.4.2021.

Tasmuth, Tiina 2019. Hyvä kivunlievitys vanhuksen saattohoidossa. Lääkärilehti 2019 (9). Viitattu 9.8.2022.

Terveyskylä 2021. Sosiaalinen tuki palliatiivisessa hoidossa. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/sosiaalinen-tuki>. Viitattu 2.5.2023.

THL. Kulttuurisensitiivinen työote. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantoja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>. Viitattu 1.5.2023.

Tirkkonen, Sonja 2017. Vapaaehtoistyö syöpää sairastavien saattohoidossa. Vapaaehtoisten näkemyksiä omasta roolistaan ja asemastaan. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 1.5.2023.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Teoksessa Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1. painos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2023. Helsinki. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 4.5.2023.

Tyynelä-Korhonen, Kristiina 2022. Kivunhoidon järjestäminen palliatiivisen hoidon kolmiportaisen mallin eri tasoilla. Esitelmä: Palliatiivisen potilaan kivunhoito. Alueellinen koulutus 6.9.2022. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Vainio, Anneli, Vuorinen, Eero 2015. Kivun esiintyvyys palliatiivisessa hoidossa. Teoksessa: Palliatiivinen hoito. Toim. Tiina Saarto, Juha Hänninen, Riitta Antikainen, Anneli Vainio. Kustannus Duodecim Oy. Riika.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. Keuruu. Viitattu 16.4.2021.

Yliruka, Laura, Heinonen, Jenika, Satka, Mirja, Metteri, Anna, Alatalo, Taija 2019. Terveyssozialityö näkyväksi. Terveyssozialityön tarve, interventiot ja ajankäyttö. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. Helsingin yliopisto. Soccan työpapereita 2019:1.

LIITE 1: TULOHAASTATTELULOMAKE

Saattohoitoyksikön tulohaastattelulomake

(Nämä tiedot auttavat hoitohenkilökuntaa rakentamaan potilaalle yksilöllisen hoitosuunnitelman, kysymyksiin vastaaminen on vapaaehtoista.)

Potilaan nimi (kutsumanimi alleviivattuna):

Syntymäaika ja -paikka: _____

Ammatti: _____

Perhesuhteet / Lähiomaisen yhteystiedot/ Ilmoitetaanko voinnin muutoksista myös yöllä?

Onko ystäviä, joille saa antaa tietoja:

Hoitotahto, onko potilas laatinut kirjallisen hoitotahdon ja missä hoitotahtodokumentti sijaitsee?

Potilaan mahdolliset toiveet ja pelot sairauden edetessä. Toiveita ja ajatuksia saa esittää koko hoitojakson ajan:

Sosiaalityöntekijän tarve? (potilaan sosiaalietuudet, tuet) _____

Vakaumus. Haluaako potilas tavata sairaalateologin?

Haluaako potilas tavata Pohjois-Savon Syöpäyhdistyksen vapaaehtoistyöntekijän?

Haluaako potilas osallistua osastolla hartaushetkiin? _____

Haluaako potilas osallistua yhteisiin virikehetkiin? _____

Ruokavalio / mieliruokat:

Nautintoaineiden käyttö (tupakointi/ alkoholin käyttö) :_____

Näkö/ kuulo / käytössä olevat apuvälineet:_____

Hygieniaan ja ulkonäköön liittyvät tottumukset, toiveet:

Millaiset asiat tuovat iloa ja antavat tukea?

Omaisten toiveet potilaan hoidon suhteen?

Lähiomaiset yhteystiedot, osoite ja puhelinnumero:_____

Paikka, aika ja allekirjoitus:

LIITE 2: RYHMÄHAASTETTELU

RYHMÄHAASTATTELU - TEEMAT

ALUKSI KERROTAAN TUTKIMUKSEN TAUSTAA JA RYHMÄHAASTATTELUN OSUUTTA SIIHEN. HAASTATELTAVIEN TAUSTIEDOT KERÄTÄÄN NAUHALLE:

- TEHTÄVÄNKUVA OSASTOLLA, MITEN PITKÄÄN OLLUT SAIRAANHOITAJANA, SAATTOHOITO-OSASTOLLA TYÖSKENTELY (VUODET), ONKO PALLIATIIVISEN TAI SAATTOHOIDON KOULUTUSTA

MONIAMMATILLISUUS

- ONKO OSASTOLLA MONIAMMATILLISTA TIIMIÄ?
- JOS ON, KEITÄ SIIHEN KUULUU
- MITEN TIIMI TOIMII, ESIMERKKEJÄ
- OVATKO TEHTÄVÄNKUVAT SELKEITÄ
- KUKA RATKAISEE TILANTEET

POTILAIDEN HENKISET / HENGELLISET TOIVEET

- MITÄ POTILAAT OVAT PYYTÄNEET
- MITEN USEIN YLEENSÄ
- KEITÄ OVAT PYYTÄNEET
- MITEN TOIMIVAT, KUN POTILAS PYYTÄÄ HENKISTÄ/HENGELLISTÄ TUKEA
- ONKO OLLUT HELPPO VAI VAIKEA TAVOITTA
- OVATKO TULLEET
- MITEN NOPEASTI OVAT TULLEET
- OVATKO POTILAAT KOMMENTOINEET MILLÄÄN TAVOIN
- >MITÄ HALUAISIVAT KEHITTÄÄ – MITKÄ OVAT OLLEET SOLMUKOHDAT

OMA OSAAMINEN

- OMA OSAAMINEN, MITEN OVAT KOKENEET OMAN OSAAMISEN SIINÄ TILANTEESSA
- OVATKO ITSE JUTELLEET
- MILLAISISTA ASIOISTA
- MITEN OVAT KOKENEET SEN TILANTEEN
- VOITKO KERTOA ESIMERKIN
- MITÄ KOULUTUSTA TOIVOISIVAT
- PITÄISIKÖ SAIRAALASIELUNHOITAJAN OLLA TIIVIIMMIN MUKANA
- MIKÄ HÄNEN ROOLINSA VOISI MUUTOINKIN OLLA

- MONIAMMATILLINEN HOITOTIIMI – MITÄ JA MITEN PITÄISI KEHITTÄÄ

LIITE 3: TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA JA SUOSTUMUS HAASTATTELUUN

Pyydän Sinua osallistumaan tutkimukseeni ja jakamaan kokemuksiasi saattohoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa saattohoitopotilaiden henkisen tuen tarvetta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää moniammatillisessa hoitotyössä erityisesti saattohoitopotilaan sielunhoitoon liittyvissä kohtaamisissa. Kuopion kaupunki on myöntänyt luvan tutkimukselle.

Haastattelu toteutetaan ryhmähaastatteluna, jonka aikana keskustelemme näkemyksistäsi edellä mainituista aiheista. Haastatteluun varataan aikaa noin 1,5 tuntia ja haastattelu on luottamuksellinen. Haastattelu nauhoitetaan.

Haastatteluaineistoa käytetään vain kyseistä tutkimusta varten. Aineisto on ainoastaan tutkimuksen tekijän käytössä ja se tuhotaan tutkimuksen valmistuttua. Aineistoa käsitellään siten, ettei haastateltavien henkilöllisyys tule esille opinnäytetyöstä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, ja haastattelu voidaan halutessanne keskeyttää. Mahdollisissa tutkimukseen liittyvissä kysymyksissä voitte olla yhteydessä minuun, yhteystiedot alla. Opinnäytetyön ohjaajana on TtT Elina Turunen, lehtori, Savonia AMK.

Allekirjoittamalla tämän sopimuksen suostun siihen, että haastattelu nauhoitetaan ja haastattelumateriaalia voidaan käyttää yllä mainitussa opinnäytetyössä.

Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta, joista toinen jää haastattelijalle ja toinen haastateltavalle.

Paikka ja aika: _____

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys _____

Ystävällisin terveisin,

Harri Peiponen

ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelija

kliininen asiantuntija, palliatiivinen hoito

Savonia ammattikorkeakoulu

harri.peiponen@edu.savonia.fi

p. 050 411 9842