



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Mikael Kaikula

Palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioiminen

Opinnäytetyö
Syksy 2023
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Mikael Kaikula

Työn nimi: Palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioiminen

Ohjaajat: Meri Matala-aho, TtM, lehtori & Pasi Alanen, Sairaanhoidtaja YAMK, lehtori

Vuosi: 2023

Sivumäärä: 43

Liitteiden lukumäärä: 3

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön auttamiskeinoja palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioimiseksi sekä selvittää, miten osaston hoitava henkilökunta kokee hengellisten tarpeiden huomioimisen ja kaipaisivatko he siinä mahdollisesti enemmän tukea tai osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vuodeosastoilla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle osaamisen kehittämiseksi ja siinä ilmenevien haasteiden tunnistamiseksi sekä rohkaista hoitohenkilökuntaa huomioimaan potilaan hengellisiä tarpeita omasta elämänskatsomuksestaan riippumatta.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Opinnäytetyö toteutettiin teemahaastatteluna, jossa haastateltiin neljää erään terveyskeskuksen hoitajaa. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastattelun aineisto analysointiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi nosti esiin seuraavanlaisia teemoja: työkokemus, vuorovaikutustaidot, osaamisen kehittäminen, hengellisten tarpeiden huomioiminen ja puheeksi ottaminen sekä moniammatillinen yhteistyö.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että hengellisten tarpeiden huomioiminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitotyötä. Hoitajan persoonaan liittyvät tekijät vaikuttavat hänen kykyynsä tukea potilasta hengellisesti. Hoitajan elämäkokemus, kypsyys ja herkkyys auttavat hengellisen tuen antamisessa. Henkilökunnan avoimuus ja kyky keskustella sielunhoidosta osana hoitotyötä mahdollistavat potilaan kokonaisvaltaisen hoidon. Syvemmät sielunhoidolliset keskustelut, uskonnollista erityisasiantuntemusta vaativat tilanteet ja hengelliset toimitukset edellyttävät hoitajalta tiedon välittämistä sairaalapapille tai potilaan oman hengellisen yhteisön edustajalle.

¹ Asiasanat: palliatiivinen hoito, hengellisyys, hoitotyö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Author: Mikael Kaikula

Title of thesis: Considering the spiritual needs of clients in palliative care

Supervisors: Meri Matala-aho, MSc, lecturer & Pasi Alanen, Master of Health Care, lecturer

Year: 2023

Number of pages: 43

Number of appendices: 3

The purpose of this thesis was to describe the means of nursing care to considering the spiritual needs of clients in palliative care, as well as to determine how the nursing staff on the ward perceives the consideration of spiritual needs and whether they might need more support or expertise in this area. The aim of the thesis was to provide information for the nursing staff working in inpatient wards to enhance their competence and identify the challenges they encounter. Additionally, it aimed to encourage the nursing staff to consider the spiritual needs of patients, regardless of their own beliefs.

The research method of the thesis is qualitative. The thesis was conducted using thematic interviews with four nurses. The interviews were conducted as individual interviews. The interview data was analyzed using an inductive content analysis. The content analysis revealed the following themes: work experience, interaction skills, competence development, consideration and addressing of spiritual needs, and multi-professional cooperation.

The results of the thesis indicate that consideration of spiritual needs is an essential part of comprehensive palliative nursing care. Factors related to the nurse's personality influence their ability to provide spiritual support to the patient. The nurse's life experience, maturity, and sensitivity help in providing spiritual care and support. The staff's openness and ability to discuss spiritual care as a part of nursing duties enable holistic patient care. Deeper spiritual discussions, situations requiring specific religious expertise, and spiritual ceremonies necessitate the nurse to refer the patient to a hospital chaplain or a representative from the patient's own spiritual community.

¹ Keywords: palliative care, spirituality, nursing

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	1
Thesis abstract	2
SISÄLTÖ	3
Kuvio- ja taulukkoluetelo	4
Käytetyt termit	5
1 JOHDANTO	6
2 PALLIATIIVINEN HOITO JA HENGELLISYYS.....	8
2.1 Palliatiivinen hoito	8
2.2 Hengellisyys	9
2.3 Hengelliset tarpeet hoitotyössä	10
2.4 Aikaisempia tutkimuksia	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä.....	15
4.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu.....	16
4.3 Aineiston analysointi.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1 Palliatiivinen hoitotyö hoitajien näkökulmasta	19
5.2 Työkokemus	19
5.3 Vuorovaikutustaidot	20
5.4 Osaamisen kehittäminen	22
5.5 Hengellisten tarpeiden huomioiminen ja puheeksi ottaminen	23
5.6 Moniammatillinen yhteistyö	26
6 POHDINTA	29
6.1 Tulosten tarkastelu	29
6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	31
6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset	32
LÄHTEET	34
LIITTEET	38

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Hoitolinjat (Käypä hoito -suositus 2019).....	9
Taulukko 1. Tiedonhaku.....	16
Taulukko 2. Työkokemuksen merkitys hoitajien näkökulmasta.	20
Taulukko 3. Vuorovaikutustaidot hoitajien näkökulmasta.	21
Taulukko 4. Osaamisen kehittäminen hoitajien näkökulmasta.	22
Taulukko 5. Hengellisten tarpeiden huomioiminen ja puheeksi ottaminen hoitajien näkökulmasta.	25
Taulukko 6. Moniammatillinen yhteistyö hoitajien näkökulmasta.....	27

Käytetyt termit

Palliativinen hoito	Potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, kun sairaus ei ole parannettavissa eikä elämän pidentäminen ole ainut hoidon päämäärä. Onnistunut palliativinen hoito auttaa potilasta elämään mahdollisimman aktiivisesti kuolemaansa asti.
Saattohoito	Vaikeasti sairaan ihmisen hoitoa silloin, kun parantavasta hoidosta on luovuttu ja sairauden etenemiseen ei enää kyetä vaikuttamaan. Kärsimyksen lievittäminen on saattohoidon päätavoite.
Kuratiivinen	Parantava hoitolinja. Tavoitteena sairauden pysyvä paraneminen.
Eksistentiaalinen	Olemassaoloon liittyvää; eksistenssi = olemassaolo. Eksistentiaalisella kriisillä tarkoitetaan olemassaolon kriisiä eli tilannetta, jossa ihminen pohdiskelee elämänsä ja olemassaolonsa tarkoitusta ja mielekkyyttä.
Sielunhoito	Sielunhoito on uskonnollisen yhteisön piirissä harjoitettavaa psyykkiseen kokemustodellisuuteen kohdistuvaa auttavaa keskustelua. Sielunhoito voi olla esimerkiksi kuuntelemista ja rukousta.

1 JOHDANTO

Monet etsivät vastauksia uskonnosta elämän vaikeisiin kysymyksiin ja erityisesti erilaisissa kriisitilanteissa ihmisten uskonnollinen aktiivisuus kasvaa huomattavasti. Elämän ja kuoleman rajalla ihminen usein kaipaa hengellisyyttä, jota ei ehkä aikaisemmin elämässään ole kokenut tarvitsevansa. Hänninen ym. (2021, s. 45) kirjoittavat teoksessaan, että kuoleva ihminen hakee eleylle elämälleen sekä tarkoitusta että merkitystä. Surakan ym. (2015, s. 166) mukaan hengellisyydellä tarkoitetaan kokemusta siitä, että elämässä on jotain hyvää ja tärkeää, joka ei rajoitu vain näkyvään ja materiaaliseen maailmaan. Korkeamman voiman, kuten Jumalan olemassaolo antaa ihmiselle turvaa ja toivoa.

Surakan ym. (2015, s. 116) mukaan ihminen koostuu fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta sekä hengellisestä puolesta, jotka yhdessä muodostavat kokonaisuuden. Mikään näistä ei ole toisistaan erotettavissa. Kaikissa elämäntilanteissa hengelliset tarpeet on huomioitava sellaisina, kuin ne ihmisen sen hetken elämässä ovat. Hengellisten tarpeiden huomioiminen on ihmisen kunnioittamista. Näitä tarpeita ovat muun muassa puhuminen tai kuuleminen Jumalan olemassaolosta ja armosta sekä kokea sellaista, minkä ihminen kokee toivoa antavaksi ja tulevaisuuden turvaksi.

Hengellisyyttä pidetään usein niin henkilökohtaisena ja yksityisenä, että siitä puhuminen tai kysyminen koetaan yksityisyyttä loukkaavaksi. Tällöin ihmiselle ahdistusta ja epätoivoa aiheuttavat kysymykset saattavat jäädä ilman vastausta. Itkonen (2019, s. 32–33) kirjoittaa teoksessaan, että omasta maailmankatsomuksesta ja uskonnollisesta vakaumuksesta riippumatta on tärkeää nähdä, että hengellinen tuki voi toimia merkittävänä voimavarana moniammatillisessa tuessa elämän erilaisissa kriisitilanteissa, esimerkiksi kuoleman kohdassa. Hengellisessä tuessa on kuitenkin huomioitava, että sillä pyritään auttamiseen eikä käännättämiseen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla hoitotyön auttamiskeinoja palliativisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioimiseksi, sekä selvittää, miten osaston hoitava henkilökunta kokee hengellisten tarpeiden huomioimisen ja kaipaisivatko he siinä mahdollisesti enemmän tukea tai osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa vuodeosastoilla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle osaamisen kehittämiseksi ja

siinä ilmenevien haasteiden tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi sairaalan toimintaympäristössä sekä rohkaista hoitohenkilökuntaa huomioimaan potilaan hengellisiä tarpeita, omasta elämäkatsomuksesta riippumatta. Opinnäytetyön tilaajana toimii Seinäjoen ammattikorkeakoulun Terveysten edistäminen ja hoito -tutkimusohjelma ja Mari Salminen-Tuomaala. Aihe on ajankohtainen ja herättää useita kysymyksiä ja haasteita hoitotyön ympäristöissä. Kuolevan potilaan hoitotyö on tärkeä osa hoitohenkilökunnan osaamista. Opinnäytetyö keskittyy hengellisten tarpeiden huomioimiseen palliatiivisessa hoidossa.

Opinnäytetyön yhteistyöorganisaatio on terveyskeskus, jonka vuodeosastolla hoidetaan akuuttia sairaanhoitoa tarvitsevia potilaita ja saattohoitopotilaita. Osasto toimii myös saattohoitopotilaiden tukiosastona. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluilla, joihin osallistui neljä hoitohenkilökunnan jäsentä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina.

2 PALLIATIIVINEN HOITO JA HENGELLISYYS

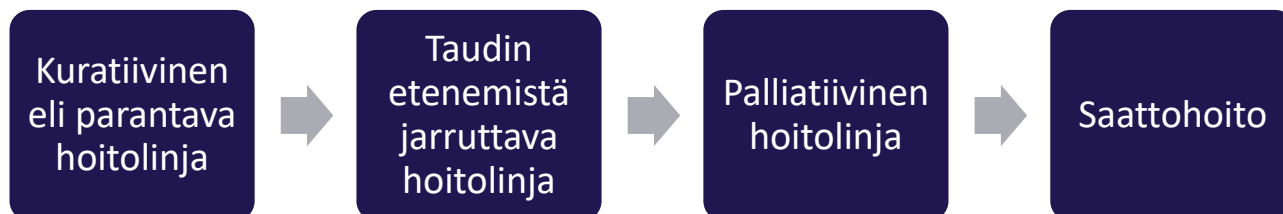
2.1 Palliatiivinen hoito

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2019) mukaan palliatiivisella eli oireenmukaisella hoidolla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hoidon peruselementtinä on oireiden ehkäiseminen ja lievittäminen sekä ihmisen kohtaaminen kokonaisuutena, huomioiden hänet fyysisenä, psyykkisenä, emotionaalisenä ja tuntevana ihmisenä. Surakan ym. (2015, s. 172–173) mukaan onnistunut palliatiivinen hoito auttaa potilasta elämään mahdollisimman hyvän ja aktiivisen elämän kuolemaansa asti. Vainion ja Hietasen (2004, s. 2) mukaan palliatiivinen hoito tukee myös perhettä sairauden aikana ja auttaa sitä selviytymään kuoleman aiheuttamasta surusta. Sitä voidaan soveltaa sairauden alkuvaiheesta lähtien yhdistettynä muihin hoitoihin, joiden päämääränä on pidentää elämää, esimerkiksi kemoterapia, sädehoito jne. Siihen sisältyvät myös tutkimukset, joiden tarkoituksena on tunnistaa ja hoitaa kärsimystä tuottavia kliinisiä komplikaatioita.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL, 2.9.2022) mukaan palliatiivinen hoito kuuluu kaikille, eikä se riipu iästä tai diagnoosista. Lääkäri tekee hoitolinjaukset ja suunnitelmat yhdessä potilaan kanssa. Ajoissa tehdyt linjaukset mahdollistavat laadukkaan oireiden mukaisen hoidon sekä mahdollisimman hyvän ja inhimillisen hoidon elämän loppuvaiheessa. Palliatiivinen hoito ei tarkoita automaattisesti nopeasti lähestyvää kuolemaa. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa vuosia. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. Näitä ei tule sekoittaa keskenään, vaikka ovatkin hyvin paljon samankaltaisia.

Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2019) mukaan hoitolinjaus määrittelee hoidon tavoitteen, joka turvaa potilaalle hänen arvojensa ja toiveidensa mukaisen parhaan mahdollisen hoidon. Hoitolinjaukseen kuuluu hyödyttömien tai vain kärsimystä lisäävien hoitojen välttäminen eli hoidon rajaaminen, mutta myös linjauksen mukaisen hoidon tarjoaminen eli hoitolupaus. Tällä lupauksella voidaan tarkoittaa esimerkiksi hyvää palliatiivista hoitoa. Kuviossa 1. esitetään hoitolinjaukset neliportaisen mallin mukaisesti. Kuratiivisen eli parantavan hoitolinjan ensisijainen tavoite on pysyvä paraneminen. Taudin etenemistä jarruttavan hoitolinjan tavoite on taudin etenemisen hidastaminen ja elinajan pidentäminen. Palliatiivisen hoitolinjan tavoitteena on kärsimyksen lievittäminen ja elämänlaadun vaaliminen

silloin, kun taudin kulkuun ei enää ole mahdollista olennaisesti vaikuttaa. Saattohoidon tavoitteena on palliatiivinen hoito kuoleman läheisyydessä, joka voi kestää päiviä tai viikkoja.



Kuvio 1. Hoitolinjat (Käypä hoito -suositus 2019)

Palliatiivista hoitoa Suomessa ohjaavat lait ja suositukset. Lakien ja suositusten perustana ovat perusoikeudet ja itsemääräämisoikeus sekä yksilön koskemattomuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. Lainsäädäntöä ohjaa laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009).

Palliatiivisen hoidon suosituksia ohjaa valtioneuvoston suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti (Valtioneuvoston julkaisuarkisto, 12–2019), Palliatiivinen hoito ja saattohoito (Käypä hoito -suositus, päivitetty 10/2019), sosiaali- ja terveysministeriön suositus palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä sekä työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44) sekä sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema suositus hyvä saattohoito Suomessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010).

2.2 Hengellisyys

Saaron ym. (2015, s. 307) mukaan hengellisyydellä tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta elämän perimmäisiä arvoja, elämän tarkoitusta ja olemassaolon merkitystä kohtaan.

Hengellisyys on osa henkisyttä, jolla tarkoitetaan ihmisen sisäistä kiinnostusta jumaluutta tai korkeampaa voimaa kohtaan. Uskonnollisuus taas on hengellisyyden ulkoinen ilmentymä, jota ihminen toteuttaa erilaisilla yhteisöllisillä rituaaleilla. Usein hengelliset tarpeet aktivoituvat, kun ihminen sairastuu tai joutuu muihin kriiseihin. Eksistentiaalisten kysymysten tuoma ahdistus luo avuttomuutta ja epätietoisuutta sekä kokemusta uhasta. Sairauden aikana inhimillisen perusvoimavaran, toivon, merkitys korostuu, mikä nostaa pintaan henkisiä, sielunhoidollisia ja hengellisiä tarpeita. Hengellisellä hoidolla tarkoitetaan potilaan hengellisten tarpeiden huomioimista. Tällaisia tapoja ovat esimerkiksi potilaan kuunteleminen, läsnäolo, kirkollisten toimitusten mahdollistaminen ja hiljentyminen potilaan kanssa.

Surakan ym. (2015, s. 118–119) mukaan hengellisyys vahvistaa ihmistä siinä, että tapahtuipa elämässä mitä tahansa, hän voi luottaa siihen, että hän on itsessään arvokas ja Jumala pitää hänestä huolen. Ihminen voi myös uskonnon kautta löytää vastauksia olemassaoloa koskeviin kysymyksiin ja näihin saatujen vastausten myötä voi turvata elämänsä korkeimman käsiin. Tässä opinnäytetyössä hengellisyydellä tarkoitetaan potilaan uskonnollisuutta ja sen merkityksellisenä pitämistä.

2.3 Hengelliset tarpeet hoitotyössä

Palliativiseen hoitoon liittyvää kirjallisuutta tutkittaessa korostuu hengellisten tarpeiden huomioimisen sekä moniammatillisen yhteistyön merkitys kuolevan potilaan hoitotyössä (Itkonen, 2019, s. 33; Surakka ym., 2015, s. 119). Palliativinen hoitotyö perustuu ihmisen kokonaisvaltaiseen hoitotyöhön, jossa huomioidaan niin fyysistä, psyykkistä, sosiaalista kuin hengellistäkin puolta. Kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen piirissä tapahtuvaa ihmisen auttamista kutsutaan sielunhoidoksi. Sen avulla ihmistä autetaan huomioimaan, tulemaan tietoiseksi ja myös kriittisesti tarkastelemaan elämänsä tarkoitusta ja päämäärää. Itkonen (2019, s. 33) kirjoittaa teoksessaan, että kun sielunhoito määritellään sosiaalisen tuen kautta, sen kokonaisvaltainen merkitys on helpommin ymmärrettävissä luoden pohjan moniammatilliselle yhteistyölle esimerkiksi sairaalaympäristössä. Sosiaalisella tuella Itkonen (2019, s. 32) tarkoittaa tarkoituksellista vuorovaikutusta, jossa annetaan ja saadaan emotionaalista, tiedollista sekä konkreettista tukea. Sielunhoidon Itkonen (2019, s. 32) tiivistää uskonnollisesta viitekehyksestä annettavaksi sosiaalisesti tueksi, joka sisältää sosiaalisen vuorovaikutuksen tuen lisäksi uskonnollisesta perinteestä nousevaa hengellistä

tukea. Muurinen kirjoittaa Saarron ym. (2015, s. 308) teoksessa, että sielunhoidon ensisijainen tarkoitus ei ole parantaa tai muuttaa, vaan tarjota läsnäololla inhimillistä lämpöä ja ymmärrystä.

Nissilä kirjoittaa Vainion ja Hietasen (2004, s. 253) julkaisemassa teoksessa, että syntymä ja kuolema rajaavat ihmiselämän. Molemmassa ääripäissä ihminen on avuttomimmillaan. Näin ollen riittävän hyvä palliatiivinen ja saattohoito ovat oleellisen tärkeitä ihmisarvon turvaamiseksi elämän loppuvaiheissa. Palliatiivisessa ja saattohoidossa ollaan kasvokkain elämän peruskysymyksen eli yksilöllisen olemassaolon turvaamisen kanssa. Tässä, niin kuin muissakin vakaumuksellisissa asioissa, maassamme vallitsee katsomuksellinen vapaus, jolle on turvattu tietyt oikeudet. Elämän loppuvaiheessa hyvään hoitotyöhön kuuluu tarvittaessa myös sielunhoidollinen keskustelu. Potilaalla tulee olla mahdollisuus valita keskustelukumppaninsa jouduttuaan eksistentiaaliseen kriisiin.

Butenaiten ym. (2016, s. 9–11) mukaan eksistentiaalinen (olemassaolo) kriisi voidaan määritellä hetkenä, jolloin yksilö kyseenalaistaa koko elämänsä perustan: elämän tarkoituksen, sen merkityksen ja arvon. Eksistentiaalinen kriisi syntyy epätasapainosta henkilökohtaisen, henkisen ja hengellisen alueen välillä. Eksistentiaalinen kriisi koostuu emotionaalisista, kognitiivisista ja käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä. Eksistentiaalisen kriisin aika on asioiden uudelleen pohtimisen aikaa, jossa elämän rajallisuus ja lähestyvä kuolema on läsnä. Se on ikään kuin ajautumista tienhaaraan omassa elämässään, ja tässä hetkessä usein ihminen tarvitsee keskusteluapua, sielunhoidollista keskustelua.

Vainion ja Hietasen (2004, s. 253) mukaan potilaan keskustelukumppanin valinnan perustana on usein uskonnollinen ryhmä. Potilaan mahdollisimman hyvän avun turvaamiseksi on moniammatillisen työryhmän kannalta eksistentiaalista kipua herättävissä asioissa tärkeää, että potilaan oikeutta valita sielunhoitajansa kunnioitetaan, hänen vakaumustaan ei yritetä muuttaa hänen tahtonsa tai toiveensa vastaisesti, eikä häntä syrjitä tai laiminlyödä vakaumuksensa vuoksi. Työryhmän jäsenen tulisi jakaa eksistentiaalisten kysymysten herättämiä ongelmia muun työryhmän kanssa ja hyödyntää työryhmään kuuluvan sairaalateologin asiantuntemusta kysymällä neuvoja. Sairaalateologi toimii työryhmän jäsenenä.

Saarron ym. (2015, s. 309) mukaan palliatiivisessa hoidossa hoitotiimi toimii hengellisen hoidon toteuttajana. Hoito on mahdollista toteuttaa, olipa hoitavalla henkilöllä uskonnollinen vakaumus tai ei, koska hengellisen tuen ytimessä on kyky kuunnella potilasta ja auttaa tätä oman elämänsä tarkoituksen löytämisessä. Tämä edellyttää kykyä sietää omaa haavoittuvuuttaan, kun ei ole esimerkiksi mahdollista vastata potilaan kohtaloa koskeviin kysymyksiin. Kuitenkin toisen ihmisen pelkkä läsnäolo kuulevin korvin ja lämpimin käsin lievittää tuntemattoman ja itsensä kadottamisen sekä katoamisen pelkoa. Omasta uskonnollisesta vakaumuksestaan huolimatta on kuitenkin tärkeää, että ammattilainen on tietoinen omasta elämänsä katsomuksesta. Tällöin on mahdollista tukea potilasta hänen oman tarkoituksensa etsimisessä, vaikka se poikkeaisi omasta vakaumuksesta. Uskonto on hyvä pohja elämän tarkoituksen pohdinnassa silloin, kun se on potilaan vakaumuksen mukaista. Kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseksi ihmisen täytyy tulla kohdatuksi, nähdyksi ja kuuluksi.

2.4 Aikaisempia tutkimuksia

Hengellisten tarpeiden huomioimista on tutkittu hiljattain brasilialaisessa Belo Horizonten sairaalassa. Henkisen ja hengellisen tuen merkitys palliatiivisessa hoitotyössä korostuu, ja sillä nähdään olevan myönteinen vaikutus myös potilaiden omaan suhtautumiseen elämän loppuvaiheen lähestymisestä. Ferreira dos Santos ym. (2020, s. 2–4) tiivistävät tutkimusartikkelissaan, että hengellisyys on yleinen osa sairauskokemusta ja vaikuttaa kykyyn käsitellä sairauksia, joita ei voida parantaa, koska sairastuneet löytävät uskomuksistaan tapoja, jotka auttavat ymmärtämään kärsimystä, tuskaa ja epävarmuutta. Keskustelu hengellisistä asioista vaatii edistyksellistä viestintää, joka on erittäin tärkeä työkalu terveysalalla, koska se vahvistaa ihmissuhteita sekä lisää luottamusta. Tämä keskusteluyhteys ammattilaisen, potilaan ja läheisten välillä on tärkeää kokonaisvaltaisen hoidon toteutumiseksi.

Lääkäri Rankin (2008, s. 35) on tutkinut Middlemoren sairaalassa Uudessa-Seelannissa hengellisyyden roolia palliatiivisessa hoidossa. Hän kirjoittaa tutkimusartikkelissaan, että palliatiivisessa hoidossa tulee keskittyä muihinkin tekijöihin kuin pelkkään fyysiseen hyvinvointiin. Hengellisyys on erityisen tärkeää monille parantumattomista sairauksista kärsiville henkilöille, koska se tarjoaa potilaille tarkoituksen ja toivon lähteen. Johtopäätöksenä nousee esille, että tutkimus on osoittanut hengellisyyden valtavan potentiaalin parantaa

potilaiden hyvinvointia, vähentää kärsimystä ja antaa potilaille merkitystä. Sen vuoksi henkisyys tulisi sisällyttää palliatiiviseen hoitoon tarvittaessa.

Myös Suomessa on tutkittu jonkin verran hengellisten tarpeiden merkitystä sekä työnjakoa ja vastuuta tarpeiden toteuttamisen osalta. Louherannan ym. (2016, s. 238–239) mukaan hoitajien rooli hengellisten kysymysten huomioimisessa on erityinen siksi, että he ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä, ja he toimivat kaikista lähimpänä asiakasta ympärivuorokautisesti. Hoitajat ovat kuvanneet, että heidän vastuullaan on tunnistaa ja arvioida potilaiden henkisen ja hengellisen hoidon tarve, mutta myös potilaalla on vastuu tuoda niitä esiin. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilöstön reagoinnilla potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin on todettu olevan yhteys henkilöstön omaan vakaumukseen. Ammatin sisältämät ja henkilökohtaiset arvot voivat olla yhdenmukaiset, mutta niiden välillä voi myös olla eroavaisuuksia. Molemmissa tapauksissa ammattilaisuuden haaste ja työn edellytys on erottaa omat, henkilökohtaiset ja ammatin arvot toisistaan, ja tunnistaa ammatin arvot työtä ensisijaisesti ohjaavaksi eettiseksi perustaksi.

Huomionarvoista on se, että hoitotyön osalta suomenkielisessä tutkimuksessa ja kirjallisuudessa on kuvattu enemmän erilaisia sielunhoidon työmenetelmiä, auttamissuhdetta ja käyttökelpoisia teoreettisia apuneuvoja kuin kuolevan potilaan odotuksia ja tarpeita hengellisyyden osalta. Omaa opinnäytetyötäni kaikista lähimmäksi tulevat kaksi ammattikorkeakoulussa tehtyä opinnäytetyötä, joissa molemmissa tutkittiin hengellisten tarpeiden huomioon ottamista hoitotyössä. Toinen opinnäytetyö, jonka ovat kirjoittaneet Tarja Ahramo ja Laura Yliluoma (2012), on nimeltään *Hengellisyys saattohoidossa - Karinakodin potilaiden ja omaisten näkökulmia*. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä odotuksia potilailla ja omaisilla oli henkilökuntaa kohtaan hengellisten tarpeiden suhteen. Toinen opinnäytetyö, jonka ovat kirjoittaneet Mikaela Juvonen ja Janina Lindfors (2013), on nimeltään *Aikuisen kuolevan potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä*. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aikuisen kuolevan potilaan hengellisiä tarpeita saattohoidossa ja miten sairaanhoitaja voi ottaa nämä huomioon.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla hoitotyön auttamiskeinoja palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioimiseksi sekä selvittää, miten osaston hoitava henkilökunta kokee hengellisten tarpeiden huomioimisen ja kaipaisivatko he siinä mahdollisesti enemmän tukea tai osaamista. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa vuodeosastoilla työskentelevälle hoitohenkilökunnalle osaamisen kehittämiseksi ja siinä ilmenevien haasteiden tunnistamiseksi ja ratkaisemiseksi sairaalan toimintaympäristössä sekä rohkaista hoitohenkilökuntaa huomioimaan potilaan hengellisiä tarpeita, omasta elämäkatsomuksestaan riippumatta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan palliatiivisen hoitotyön osaamisen kehittämisessä eri terveydenhuollon organisaatioissa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan hengellisiä tarpeita huomioidaan?
2. Millaisia valmiuksia palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan hengelliseen kohtaamiseen tarvitaan?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Kanasen (2014, s. 72–76) mukaan haastattelut ovat laadullisen tutkimuksen käytetyin tiedonkeruumenetelmä. Haastattelun muotoja on useita, mutta käytetyin on teemahaastattelu. Teemahaastattelu tarkoittaa kahden ihmisen välistä keskustelua aihe kerrallaan ja sitä käytetään silloin, kun ei tunneta ilmiötä ja halutaan saada ymmärrys kohteesta. Tutkija on etukäteen miettinyt aiheet eli teemat, joista keskustellaan tutkittavan kanssa. Teemahaastattelun avulla tutkija pyrkii ymmärtämään ja saamaan käsityksen tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, jossa on aina mukana ihminen ja hänen toimintansa, jota tutkija pyrkii avaamaan teemojen avulla. Haastattelu on kuin palapeliä, jossa vastaukset ovat osa kokonaisuutta. Tutkijan vastuulla on rakentaa analysointivaiheen kautta kokonaisvaltainen kuva ja ymmärrys tutkimuskohteesta.

Hirsjärven ym. (2009, s. 208–209) mukaan teemahaastattelu mahdollistaa avoimen keskustelun, kun teema-alue on tiedossa sekä tuottaa monipuolisempaa tutkimusaineistoa. Avoimet kysymykset ovat luonteeltaan tutkivia ja tuottavat tutkijalle rikasta ja kvalitatiivista tietoa. Koska avoin kysymys vaatii vastaajalta kriittistä ajattelua ja sensuroimattomia mielipiteitä, se sopii tiedon hankkimiseen aiheesta, josta asiantuntijalla on enemmän tietoa kuin tutkijalla. Eskola ja Vastamäki kuvailevat Vallin ja Aaltolan (2015, s. 27) teoksessa, että kyseessä on keskustelu, joka tapahtuu tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla, mutta tutkija pyrkii vuorovaikutuksessa saamaan selville haastateltavilta häntä kiinnostavat asiat, tai ainakin ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Kanasen (2014, s. 21) mukaan tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset ratkaistaan kerätyllä aineistolla, jolla pyritään löytämään ratkaisu tutkimusongelmaan.

Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua teemahaastattelua. Menetelmässä teema-alueet ja kysymykset ovat valmiina ja ne ovat kaikille osallistujille samat, mutta kysymyksiin ei ole valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava vastaa omin sanoin. Asettamalla haastattelukysymykset valmiiksi varmistin, että saan kerättyä riittävästi tarvitsemaani tietoa haastateltavilta.

4.2 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja ovat: palliatiivinen hoito, palliative care, hengellisyys, spirituality, uskonto, religion ja hoitotyö. Tiedonhakuja toteutin suomeksi ja englanniksi Taulukon 1 mukaisesti. Lähteinä käytin alan kirjallisuutta, verkkoartikkeleita ja -julkaisuja. Lähteiksi valitsin enintään kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Tiedonhaussa hyödynsin erilaisia hoitotieteellisiä tietokantoja kuten Medic, Pubmed sekä CINAHL. Suomenkielisiä julkaisuja sekä aikaisempia tutkimuksia hengellisyydestä palliatiivisessa hoidossa löytyy huomattavasti vähemmän kuin kansainvälisesti.

Taulukko 1. Tiedonhaku.

Tietokanta	Hakusana	Hakutuloksien määrä, enintään 10 vuotta vanhoja julkaisuja
Medic	Palliative care	4205
	Palliative care & spirituality	7
	Palliatiivinen hoito & hengellisyys	3
	Palliatiivinen hoito	5996
CINAHL	Palliative care & spirituality	749
	Palliative care & religion	345
Pubmed	Palliative care & spirituality	2365
	Palliative care & religion	1127

Opinnäytetyön aineistona oli neljä teemahaastattelua. Haastatteluun osallistujat työskentelevät terveyskeskuksen vuodeosastolla, missä hoidetaan akuuttia sairaanhoitoa tarvitsevia potilaita ja saattohoitopotilaita. Osasto toimii myös saattohoitopotilaiden tukiosastona. Haastattelut toteutuivat yksilöhaastatteluna yhteistyöorganisaation toiveesta. Toteutuksessa on huomioitu henkilöstön riittävyys vuodeosastolla. Yksilöhaastattelut mahdollistavat avoimemman keskustelun haastattelijan ja haastateltavan välillä. Ennen haastatteluprosessin alkua lähetin organisaation yhteyshenkilölleni sähköpostitse teemahaastattelun alustavat kysymykset (Liite 1) sekä opinnäytetyön saatekirjeen (Liite 2), jotta haastateltavat voivat etukäteen perehtyä aiheeseen. Tuomen ja Sarajärven (2017, s. 119) mukaan opinnäytetyön luotettavuutta voidaan parantaa lähettämällä teemahaastattelun osallistujille etukäteen haastattelukysymykset, jotta he voivat tutustua teemoihin, kysymyksiin tai vähintään sen aiheeseen etukäteen.

Haastatteluun osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja mahdollista keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Ennen haastatteluiden alkua kävimme vielä yhdessä läpi opinnäytetyön aiheen, tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymykset, joihin haastatteluilla pyrin saamaan vastauksen, jonka jälkeen annoin osallistujille allekirjoitettavaksi kirjallisen suostumuksen haastatteluun (Liite 3). Haastattelut nauhoitin puhelimeni ääninauhuria hyödyntäen. Äänitallenteet litteroin sisällönanalyysiä varten mahdollisimman pian haastattelujen päätyttyä. Litterointivaiheessa merkitsin haastateltavat numeerisesti H1 – H4. Litteroidusta aineistosta nostin esiin toistuvia teemoja ja yksittäisten henkilöiden omia mielipiteitä, jotka abstrahoin aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti vastaamaan opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin.

4.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä analyysimenetelmänä on aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka on laadullisen aineiston piirissä yleinen perusanalyysimenetelmä. Aineistolähtöisessä analyysissä pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Tuomen ja Sarajärven (2017, s. 195–196) mukaan analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysillä pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on informaatioarvon lisääminen, koska hajanaisestä aineistosta

pyritään luomaan mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. Aineiston laadullinen käsittely perustuu loogiseen päätteilyyn ja tulkintaan, jossa aineisto aluksi hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan uudestaan uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi. Laadullisessa aineistossa analyysiä tehdään tutkimusprosessin jokaisessa vaiheessa. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi kuvataan karkeasti kolmivaiheisena prosessina, joka koostuu aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta.

Tuomen ja Sarajärven (2017, s. 195–205) mukaan sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on alkuperäisaineiston pelkistäminen siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen tieto pois. Pelkistäminen voi tapahtua siten, että auki kirjoitetusta eli litteroidusta aineistosta etsitään tutkimuskysymyksiä kuvaavia ilmaisuja. Pelkistämisen jälkeen seuraa aineiston ryhmittely. Tällöin aineistosta kootut alkuperäisilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Alaluokat nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokitteluvaiheessa aineisto tiivistyy. Ryhmittelyssä luodaan sekä pohja kohteena olevan tutkimuksen perusrakenteelle että alustavia kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä. Luokittelua jatketaan siten, että alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia, jotka nimetään aineistosta nousevan ilmiötä kuvaavaan aiheen mukaan, joka on yhteydessä tutkimustehtävään. Ryhmittelyä seuraa aineiston käsitteellistäminen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämässä edetään alkuperäisaineiston käyttämistä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa kuvataan tutkimuskysymyksiin liittyviä tuloksia. Aluksi käydään läpi miten haastateltavat kuvailivat palliatiivista hoitoa sekä omaa osaamistaan kuolevan potilaan hoitotyössä. Sen jälkeen kuvataan tutkimuskysymyksiin liittyviä tuloksia, joista kuvataan keskeisimmät asiat, jotka nousivat esille haastatteluissa sekä aineiston analysointivaiheessa. Aineistolle tehty aineistolähtöinen sisällönanalyysi nosti haastattelumateriaalista viisi yläteemaa, jotka ovat: työkokemus, vuorovaikutustaidot, osaamisen kehittäminen, hengellisten tarpeiden huomioiminen ja puheeksi ottaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Tässä opinnäytetyössä haastatteluaineistosta on kerätty haastateltavien pelkistettyjä ilmaisuja, jotka ovat haastateltavien omia suoria sanoja. Pelkistetyt ilmaisut on koottu alaja yläluokkiin. Yläluokista on saatu tutkimuskysymyksiin vastaukset.

5.1 Palliatiivinen hoitotyö hoitajien näkökulmasta

Haastateltavat olivat terveydenhuoltoalan ammattilaisia, lähihoitajia sekä sairaanhoitajia, jotka työskentelevät terveyskeskuksen vuodeosastolla. Anonymiteetin säilyttämiseksi haastatteluihin osallistuneiden ammattinimike ei ole yhdistettävissä vastauksiin. Työkokemuksesta hoitoalalta heillä oli 3–30 vuotta.

Haastateltavat tiivistivät palliatiivisen hoitotyön tarkoittavan parantumattomasti sairaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun mitään parantavaa hoitoa ei ole ja siirytään oireenmukaiseen hoitoon. Palliatiivinen hoito voi kestää jopa useita vuosia. Oman osaamisensa palliatiivisessa hoitotyössä haastateltavat kuvasivat hyväksi. Osa haastateltavista oli käynyt palliatiiviseen hoitoon liittyviä erikoistumiskoulutuksia. Lisäksi työkokemus ja hoitajan henkilökohtaiset ominaisuudet sekä taidot kuvattiin yhtenä osaamista vahvistavana tekijänä. Jatkuvan kouluttautumisen ja oman osaamisen ylläpitäminen kuitenkin korostui työkokemuksesta huolimatta.

5.2 Työkokemus

Työkokemus koettiin yhtenä osaamista vahvistavana tekijänä palliatiivisen hoitotyön toteuttamisessa. Kokemusvuosien myötä ammattitaito ja osaaminen kasvaa koko ajan.

Kokemuksen puute tai työuran pituus ei kuitenkaan yksin määrittele kenenkään osaamista. Palliatiivisen hoitotyön toteuttamiseen hoitajalta vaaditaan aktiivista tiedonhankintaa, koulutuksiin osallistumista ja rohkeutta kohdata potilaat sekä heidän läheisensä. Lisäksi tiimityöskentelytaidot koettiin tärkeänä. Pitkän työuran omaavat hoitajat voivat jakaa omaa kokemustansa ja osaamistansa käytännön hoitotyöhön sekä tiimin jäsenille. Taulukossa 2. kuvataan hoitajien näkökulmaa työkokemuksen merkityksestä palliatiivisessa hoitotyössä.

Taulukko 2. Työkokemuksen merkitys hoitajien näkökulmasta.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Pitkän työkokemuksen ansiosta osaaminen on vahvalla tasolla.	Vuosien tuoma kokemus tekee työstä helpompaa.	Työkokemus vahvistaa osaamista sekä tuo rohkeutta.
Tarvitsee vielä enemmän osaamista, vaikka työura onkin kestänyt pitkään.	Hoitajan oma aktiivisuus vaikuttaa.	Elinikäisen oppimisen tarve, uuden ajantasaisen tiedon hankinta.
Valmis oppimaan uusia asioita.	Hankitaan tietoa koulutuksen kautta sekä perehtymällä kirjallisuuteen. Tiimityöskentely ja omien kokemusten jakaminen.	Aktiivinen kouluttautuminen ja tiedonhankinta. Tiimityöskentely

Palliatiivisessa hoitotyössä, kuten kaikessa hoitotyössä yleensäkin korostuvat henkilön omat henkilökohtaiset ominaisuudet, esimerkiksi persoonallisuus ja luonteenpiirteet. Hyvät vuorovaikutustaidot ja tiimityöskentelytaidot ovat tärkeitä taitoja palliatiivisessa hoitotyössä. Aktiivisuus kehittää omaa osaamistaan ja hakea uutta ajantasaista tietoa tuo työskentelyyn varmuutta.

5.3 Vuorovaikutustaidot

Kysyttäessä siitä, minkälaista osaamista palliatiivisen hoitotyön tekijältä vaaditaan, kaikki haastateltavat nostivat esiin vuorovaikutustaidot. Hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa ja

rohkeutta kuolevan potilaan ja hänen läheisiensä kohtaamiseen. Myös sanattomien viestien lukemisen sekä ymmärtämisen merkitys koettiin tärkeänä hoitajan taitona. Lisäksi palautteen antaminen ja saaminen nähtiin yhtenä tekijänä, jonka avulla omaa toimintaa voidaan kehittää. Taulukossa 3. kuvataan vuorovaikutustaitojen merkitystä hoitajien näkökulmasta palliativisessa hoitotyössä.

Taulukko 3. Vuorovaikutustaidot hoitajien näkökulmasta.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Kohdataan omaiset, lapset, perhe potilaan ohella, huomioidaan toiveet	Kuunnellaan ja kunnioitetaan potilasta sekä läheisiä	Potilaan ja läheisten toiveiden huomioiminen
Ymmärtää sanattomia viestejä esimerkiksi potilaan kehonkieltä	Ympäristön tarkkailu ja potilaan tunteminen	Läsnäolo ja pysähtyminen
Moniammatillisen yhteistyön ymmärtämisen merkitys	Kokonaisvaltainen huomioiminen vaatii moniammatillista yhteistyötä, esimerkiksi sairaalapapit	Moniammatillisuus ja asiantuntemus
Olisi hyvä saada myös palautetta omasta työstä kollegoilta	Palautteen antaminen ja saaminen vahvistaa osaamista	Reflektointi

Lähtökohtaisesti henkilön persoonallisuutta tai luonteenpiirteitä ei voida muuttaa, eikä se ole edes tarkoituksenmukaista. Vuorovaikutustaidoissa voi kehittyä harjoittelemalla esimerkiksi hoitotilanteita sekä perehtymällä erilaisiin viestinnän keinoihin. Haastatteluissa nousi esiin toive simulaatioharjoittelusta, jossa harjoiteltaisiin palliativisen hoitotyön tilanteita, niin sanottuja ”caseja”. Tämä mahdollistaisi hoitotilanteiden harjoittelua tutussa ja turvallisessa ympäristössä vahvistaen samalla sekä kliinistä osaamista että vuorovaikutustaitoja.

5.4 Osaamisen kehittäminen

Yhtenä kysymyksenä haastattelussa oli, miten osaamista voisi kehittää. Hoitoala on jatkuvasti kehittyvä ja muuttuva työympäristö. Palliatiivisessa hoitotyössä ollaan melko sensitiivisellä alueella, joten hoitohenkilöstön on jatkuvasti mukauduttava myös yhteiskunnallisiin muutoksiin. Tässä muuttuvassa maailmassa hoitohenkilöstöltä vaaditaan itseohjautuvuutta ja aktiivista asennetta hankkia tietoa. Ajantasaista teoriatietoa on tarjolla paljon, mutta sen tueksi haastatteluissa nousi esiin toive käytännön hoitotilanteiden harjoittelemisesta esimerkiksi simulaatioharjoittelun avulla. Tämä on esimerkiksi sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille hyvin tuttu opetusmuoto, jossa hoitotyön tilanteita harjoitellaan mahdollisimman realistisessa ympäristössä. Ongelmaksi kuitenkin koettiin rajalliset henkilöstöresurssit sekä raha. Vaikean hoitajapulan ja rajallisten resurssien vuoksi suuret ryhmäkoulutukset ovat hankala toteuttaa. Taulukossa 4. kuvataan keinoja osaamisen kehittämiseksi hoitajien näkökulmasta.

Taulukko 4. Osaamisen kehittäminen hoitajien näkökulmasta.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Tarvitaan ryhmäkoulutuksia missä harjoiteltaisiin ihan "caseja"	Hoitotilanteiden harjoittelu realistisessa ympäristössä Teoriatiedon siirtäminen käytäntöön	Tarve simulaatioharjoittelulle
Omaehtoinen kouluttautuminen, niin että se on ohjattua ja resursoitua organisaation taholta	Organisaation tarjoama koulutus Keskustelu ja ajatusten vaihtaminen kollegoiden kanssa.	Koulutustarjonnan lisääminen Kollegiaalisuus
Resurssien ja rahan saaminen koulutuksiin, siellä tulee muiden kollegojen kanssa vaihdettua ajatuksia.		
Itseohjautuvuus ja omaehtoinen kouluttautuminen	Hoitajalla myös vastuu omasta osaamisestaan	Aktiivinen ajantasaisen tiedon hankkiminen ja motivaatio

Tärkeimmäksi osaamisen kehittämisen keinoksi nousivat koulutukset. Esiin nousi toive organisaatiolle resurssien lisäämisestä koulutuksiin sekä koulutustarjonnan lisääminen. On kuitenkin muistettava, että vastuu omasta osaamisesta on hoitajalla itsellään. Ajantasaisen tiedon hankinta ja osallistuminen koulutuksiin on osa tätä vastuuta.

5.5 Hengellisten tarpeiden huomioiminen ja puheeksi ottaminen

Osana kokonaisvaltaista hoitotyötä, hengellisten tarpeiden huomioiminen ja hengellisyyden puheeksi ottaminen on merkityksellisessä roolissa palliatiivisessa hoitotyössä. Kuoleman lähestyessä potilaalle voi herätä eksistentiaalisia eli olemassaoloon liittyviä kysymyksiä. Nämä kysymykset kohdistuvat usein hoitajalle.

Hengellisten tarpeiden huomioiminen koettiin keskusteluna, joka liittyy hengellisyyteen. Keskustelun lisäksi hengellisten tarpeiden huomioimisen tueksi on käytettävissä sairaalapappeja sekä muita hengellisen työn tekijöitä, joista papit ovat tavoitettavissa ympärivuorokautisesti. Vuodeosastolta löytyy myös ehtoollisvälineet, mikäli potilas haluaa nauttia ehtoollista. Lisäksi vuodeosastolta löytyy Raamattu ja hengellisiä laulukirjoja. Hengellisten tarpeiden huomioiminen ja tarpeeseen vastaaminen koettiin erittäin tärkeänä osana palliatiivista hoitotyötä. Isoimmaksi haasteeksi koettiin hengellisyyden puheeksi ottaminen, sekä hoitajan rooli keskustelussa, joka liittyy hengellisiin asioihin.

Hengelliset tarpeet voivat ilmetä useallakin eri tavalla, joista selkein kuitenkin on se, että potilas itse ottaa asian puheeksi tai pyytää saada tavata pappia. Potilas voi esimerkiksi esittää kysymyksiä ennustetun elinajan pituudesta sekä mitä hänelle kuoleman jälkeen tapahtuu. Lisäksi potilaan eksistentiaalinen tuska voi välittyä sanattoman viestinnän kautta, esimerkiksi mielialan vaihteluina ja ahdistuneisuutena. Hengellinen tarve osoittautuu usein tuskaisuutena, joka ei ole kivusta johtuvaa. Sanattoman viestinnän lukeminen ja siihen vastaaminen vaatiikin hyvin harjaantunutta silmää hoitajalta. Hengellisyys voi ilmetä potilaasta myös jonkin ulkoisen esineen tai symbolin kautta. Esimerkiksi hengelliset laulukirjat, raamattu tai symboliset tunnusmerkit, kuten risti voivat tuoda esiin potilaan hengellisyyden. Tarpeisiin vastaaminen ja puheeksi ottaminen vaatii hoitajalta hienotunteisuutta, koska kyseessä on henkilökohtainen asia. Haastateltavat hoitajat tiivistivätkin, että useimmiten he,

jotka kaipaavat hengellistä tukea, tuovat sen esiin itse selkeästi. Näin hengellisiin tarpeisiin on helpointa reagoida. Hengelliset tarpeet voivat tulla esille myös omaisten kautta.

Hengellisten asioiden puheeksi ottaminen koettiin pääsääntöisesti luontevaksi. Kuitenkin se, miten asia otetaan puheeksi oikeaoppisesti sekä se, kuinka pitkälle hoitaja saa keskustelua viedä, koettiin haastavana. Hengellisten asioiden puheeksi ottamisessa pyritään välttämään tyrkyttämistä. Tähän liittyen hoitajilla oli jopa sellainen käsitys, ettei olisi suotavaa, että hoitaja oma-aloitteisesti alkaisi keskustelemaan hengellisistä asioista. Hoitajan omalla henkilökohtaisella arvopohjalla sekä uskonnollisuudella koettiin olevan vaikutusta puheeksi ottamisen sujuvuuteen. Luonnollisestikin uskovaisen on helpompi keskustella toisen uskovan kanssa, koska he jakavat samanlaisen kristillisen maailmankuvan, jonka keskuksena on Jumala. Hoitajan uskonnollisuus ei siis ole vaatimus hengellisten tarpeiden puheeksi ottamisessa, vaan se koettiin helpottavana tekijänä.

Haasteena koettiin se, että uskovaisten (uskonnollisten) ja ei-uskovaisten (ei-uskonnollisten) hoitajien ajatukset hengellisten tarpeiden huomioimisesta ja puheeksi ottamisesta eivät täysin kohtaa. Osa ajattelee, että kuunteleminen riittää, kun taas toisille hengelliset asiat ovat itselleen tärkeämpiä ja niistä puhuminen on helpompaa. Jos potilaalla ja hoitajalla on eri uskonto, se ei estä hoitajaa tarjoamasta potilaalle mahdollisuutta hengellisten kysymysten esiin nostamiseen. Silloin hengelliseen pohdintaan on hyvä kutsua kyseisen uskonnon edustaja. Hengelliset asiat tulisi tavalla tai toisella huomioida ja kysyä hyvissä ajoin ennen kuin se on liian myöhäistä. Hengelliset tarpeet jäävät herkästi huomioimatta, jos odotetaan oikeaa hetkeä tai viestiä potilaalta. Taulukossa 5. kuvataan hoitajien ajatuksia hengellisten tarpeiden huomioimisesta sekä puheeksi ottamisesta.

Taulukko 5. Hengellisten tarpeiden huomioiminen ja puheeksi ottaminen hoitajien näkökulmasta.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Se on keskustelua, useimmiten potilaan aloitteesta	Aktiivisen kuuntelemisen ja keskustelun merkitys.	Vuorovaikutustaidot Ajan antaminen potilaalle
Kuuntelu ja vuorovaikutus, on meidän tapa hoitaa	Kiire Ongelmallisin kohta on ajanpuute	Resurssointi
Resurssi on meillä ongelma mikä estää jonkin verran hoitajia paneutumasta näihin keskusteluihin	Hoitajapula	
Sairaalapapit ovat saatavilla ympärivuorokautisesti	Papin voi tavata pyynnöstä, myös hoitajilla mahdollisuus tavata pappia tarvittaessa.	Moniammatillinen yhteistyö Tukiverkosto
Meidän tulee ymmärtää myös eri uskontokuntien erityispiirteitä.	Pitää kysyä uskonnon erityispiirteistä. Kysyä mitä kaikkea pitää huomioida	Tiedonhankinta Perehtyminen uskontojen ja kulttuurien erityispiirteisiin
Rohkeus lähestymiseen ja kysymiseen. Suoraan kysymisellä saa parhaiten selville.	Lähestyminen Puheeksi ottaminen Vaatii hienotunteisuutta	Hoitajan oma tausta ja näkemys vaikuttaa Rohkeus ottaa asia puheeksi
Missä vaiheessa hengellisyys otetaan puheeksi? Kokeeko potilas loukkaavansa, voiko siitä loukkaantua?	Puheeksi ottaminen osalle helpompaa	Yhteiset ohjeet puheeksi ottamista varten
Oma avoimuus, asia pitää käydä itsensä kanssa läpi.		
Voi riippua aika paljon henkilön omista taustoista ja näkemyksistä		

Isoimmaksi työtä haittaavaksi tekijäksi haastatteluissa nousi resurssipula. Hoitohenkilökunta kokee, että hengellisten tarpeiden huomioimiselle ei ole riittävästi aikaa. Puheeksi ottaminen ja hengellisistä asioista keskusteleminen vaatii hoitajalta pysähtymistä tilanteeseen sekä aktiivista vuorovaikutusta potilaan kanssa. Myös hoitajan oma tausta ja näkemys hengellisistä asioista vaikuttaa siihen, kokeeko hoitaja asiaa kovin tärkeäksi. Haastatteluissa nousi esille myös hoitajan rooli hengellisissä keskusteluissa ja kuinka pitkälle hoitaja saa keskustelua viedä potilaan kanssa.

Hengellinen hoito on osa kokonaisvaltaista hoitotyötä, johon kuuluu myös vastuu hengelliseen tarpeeseen vastaamisesta. Se tarkoittaa sitä, että hoitaja mahdollistaa potilaalle hengellisyyden harjoittamisen. Diakonissa, sairaanhoitaja Liss Eriksson-Tapio kertoo Lyhdyn (2019, s. 42–45) julkaisemassa Super-lehden haastattelussa, että hengellisyys jää hoitotyössä helposti piiloon, eikä sen merkitystä ihmiselle välttämättä ymmärretä. Kun ihminen tulee hoitoon, on tärkeää selvittää, millainen suhde hänellä on uskontoon, kuuluuko hän johonkin uskontokuntaan, vai onko hän ateisti. Lisäksi tulee kysyä, haluaako hän, että hengellisyys huomioidaan hoidon aikana. Jos potilas ei näihin pysty itse vastaamaan esimerkiksi muistisairauden vuoksi, nämä kysymykset voi esittää omaisille. Hoitajat saattavat olla usein liiankin hienotunteisia, eivätkä uskalla puhua vakaumuksellisista asioista. Hoitajien tulisi rohkaistua kysymään potilaalta, ovatko nämä asiat tärkeitä. Potilas osaa itse vastata, jos hän ei ole kiinnostunut niistä. Tarvittaessa tiedon voi saada omaisilta. Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen ei ole kiellettyä. Hengellisyys tulisi ottaa osaksi hoitotyötä, mikäli potilas sitä toivoo.

5.6 Moniammatillinen yhteistyö

Palliativinen hoitotyö, kuten kaikki muukin hoitotyö koostuu moniammatillisesta työryhmästä. Hoitotyön ympäristössä työskentelee useiden erikoisalojen ammattilaisia. Sairaalaympäristössä potilaan palliativisesta hoidosta huolehtivat muun muassa lähi- ja perushoitajat, sairaanhoitajat, lääkärit, sosiaalityöntekijät sekä sairaalapapit. Sairaalassa työskentelevien pappien lisäksi saatavilla on myös eri uskontokuntien hengellisen työntekijöitä, joita voidaan pyytää osallistumaan potilaan hoitoon tarvittaessa. Sairaalassa on myös käytävissä erilaisten yhdistysten tukihenkilöitä, jotka voivat tarjota keskusteluapua tarvittaessa. Potilaan hengellisten tarpeiden huomioiminen kuuluu kaikille hoitohenkilöstön

jäsenille. Lähimpänä potilasta kuitenkin työskentelevät lähi- ja perushoitajat sekä sairaanhoitajat, jotka useimmiten vastaavat hengellisiin kysymyksiin ensimmäisinä, ja potilaan halutessa pyytävät sairaalapappia tapaamaan potilasta. Sairaalapapit ovat käytettävissä myös hoitohenkilökunnalle tarvittaessa. Taulukossa 6. kuvataan moniammatillisen yhteistyön toteutumista käytännössä.

Taulukko 6. Moniammatillinen yhteistyö hoitajien näkökulmasta.

PELKISTETTY ILMAISU	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Sairaalapapit ovat hyvin käytettävissä. Papin voi tavata pyynnöstä. Jos joku kaipaa tukihenkilöä niin ne ilmoitetaan eteenpäin.	Sairaalassa työskentelee pappeja. Käytössä lisäksi päivystävät papit. Lisäksi eri uskontokuntien hengellisen työntekijät.	Sairaalapappi on tavoitettavissa ympärivuorokautisesti. Erikoisalojen ammattilaisia käytettävissä.
Meillä on ympärivuorokautinen pappi, voi soittaa yölläkin. Sitten on eri seurakuntien potilaita, he ovat saaneet sieltä omat tutut pastorinsa käymään.	Tukihenkilöt Keskusteluapu	Yhteistyö yhdistysten ja organisaatioiden kanssa.
Työnohjausta meillä on, se koetaan hyväksi.	Tilanteiden purku Tiedon jakaminen kollegoiden kanssa.	Tilanteiden jälkipurku keran viikossa. Kollegoiden vuosien tuoma kokemus.
Tärkein on varmaan työkaaverit ja että vaikeita asioita puretaan keskenämme. Oma osasto tarjonnut työnohjausta ryhmissä.	Työkokemus	
Palliativisen yksikön sivuilla ja tiedotteissa jaetaan uutta tietoa koko ajan.	Konsultaatituki erikoissairaanhoidolle ja perusterveydenhuollolle.	Yhteistyö palliativisen keskuksen kanssa. Ajantasainen tieto

Moniammatillinen yhteistyö kuvattiin hyvin toteutuvaksi. Erikoisalojen ammattilaiset sekä muu konsultaatiotuki on hyvin saavutettavissa. Sairaalapapit ovat tavoitettavissa ympäri-vuorokautisesti, sekä eri uskontokuntien työntekijät saadaan paikalle pyytämällä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen (i.a.) verkkosivuilla kuvaillaan Seinäjoen keskussairaalassa toimivaa palliatiivista keskusta, joka on osa syöpätautien- ja hematologian poliklinikkaa, mutta se palvelee kaikkia palliatiivisia potilaita ja heidän läheisiään. Keskus vastaa sairaanhoitopiirin palliatiivisen ja saattohoidon koulutuksesta, kehittämisestä ja palveluketjun koordinoimisesta. Konsultaatiotiimi eli lääkäri–hoitaja-työpari työskentelee pääasiassa virka-aikana. Palliatiivinen keskus toimii koko sairaanhoitopiirin alueella konsultaatiotukena erikoissairaanhoidolle ja perusterveydenhuollolle. Erilaisia konsultaation aiheita voivat muun muassa olla oirehoidon kysymykset, hoitolinjauksien tuki, jatkohoito palliatiivisessa hoitolinjassa, psykososiaalinen tuki, saattohoitolinjaus ja elämän loppuvaiheen suunnitelma taudin hoidon rinnalle. Lääkärin käyntiä varten tarvitaan kirjallinen konsultaatiopyyntö sekä soitto konsultaatiotiimille.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin: miten palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan hengellisiä tarpeita huomioidaan, sekä millaisia valmiuksia palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan hengelliseen kohtaamiseen tarvitaan. Haastattelujen avulla sain kerättyä runsaasti tietoa suoraan hoitotyön ammattilaisilta, jotka kohtaavat työssään päivittäin palliatiivisessa hoidossa olevia potilaita. Keräämäni haastattelumateriaali tuki hyvin jo olemassa olevaa teoretietoa aiheesta.

Tuloksista ilmenee, että palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden hengellisten tarpeiden huomioiminen terveyskeskuksen vuodeosastolla toteutuu hyvin ja hoitohenkilöstö on motivoitunut ylläpitämään ja kehittämään osaamistansa. Esiin nousseita haasteita olivat muun muassa hoitoalaa jo pitkään vaivanneet ajanpuute ja hoitajapula. Lisäksi esiin nousi toiveita koulutuksista sekä niiden sisällöstä. Näihin haasteisiin on mahdollista reagoida esimerkiksi lisäämällä hoitajaresursseja, jotta kokonaisvaltaisen hoitotyön toteuttaminen olisi sujuvampaa. Esiin nousi myös toive simulaatioharjoittelusta, joka mahdollistettaisiin koko vuodeosaston hoitohenkilökunnalle. Realistisessa ympäristössä tapahtuva simulaatioharjoittelu mahdollistaisi turvallisen oppimisympäristön, jossa voisi harjoitella monipuolisesti näyttöön perustuvan tiedon ja käytännön yhdistämistä hoitotyössä.

6.1 Tulosten tarkastelu

Aineistolle tehty aineistolähtöinen sisällönanalyysi nosti haastattelumateriaalista viisi yläteemaa, jotka ovat: työkokemus, vuorovaikutustaidot, osaamisen kehittäminen, hengellisten tarpeiden huomioiminen ja puheeksi ottaminen sekä moniammatillinen yhteistyö. Voitaisiinkin tiivistää, että opinnäytetyön aiheen mukaisesti palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioimisen kokonaisuus koostuu kaikista edellä mainituista teemoista.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta, että hengellisten tarpeiden huomioiminen on tärkeä osa kokonaisvaltaista palliatiivista hoitotyötä. Gothoni ja Aalto (2009, s. 22–23) tiivistävät, että hoitajan persoonaan liittyvät tekijät vaikuttavat hänen kykyynsä tukea potilasta hengellisesti. Hoitajan elämäkokemus, kypsyys ja herkkyys auttavat hengellisen tuen

antamisessa. Henkilökunnan avoimuus ja kyky keskustella sielunhoidosta osana hoitotyötä mahdollistavat potilaan kokonaisvaltaisen hoidon. Työyhteisössä voi olla hoitajia, joilta hengellisten tarpeiden kohtaaminen sujuu luontevammin. He voisivat toimia muun työryhmän tukena ja ohjaajina. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus pyytää sairaalapsitorilta apua koulutukseen, tukea työssäjaksamiseen, työnohjaukseen sekä työyhteisön yhteisiin tilaisuuksiin. Haastattelussa nousikin esiin, että vuodeosastolla on tapana pitää säännöllisesti kerran viikossa osastotunti, jossa voidaan purkaa vapaasti mieltä askarruttavia asioita kahvikupin ääressä. Syvemmät sielunhoidolliset keskustelut, uskonnollista erityisasiantuntemusta vaativat tilanteet ja hengelliset toimitukset edellyttävät hoitajalta tiedon välittämistä sairaalapapille tai potilaan oman hengellisen yhteisön edustajalle. Henkilökunnan tehtävänä on huolehtia sielunhoitotilanteiden ja toimitusten mahdollistaminen.

Muurinen kirjoittaa Saarron ym. (2015, s. 308–310) julkaisemassa teoksessa, että hyvä hoiva, huolenpito, myötätunto ja vierellä viipyminen vahvistaa ja lisää elämänlaatua. Hyvä hoito on palliatiivisessa hoitotyössä koko ihmisen arvostamista. Kokonaisvaltainen hengellinen tuki merkitsee ihmisen koko elämäntilanteen huomioon ottamista. Esimerkiksi sielunhoitoa ei ole pelkästään sairaalapapin tai muun hengellisen työntekijän sielunhoidollinen keskustelu, vaan sitä voi yhtä hyvin olla kuunteleminen tai hiljaa oleminen. Olennaista tuessa on ihmisen näkeminen, häneen katsominen, läsnäolo ja vuorovaikutus sekä ammattipätevyys myötätuntoisella asenteella, johon sisältyy sitoutumista, uskollisuutta ja vastuuta. Sen hoidollinen vaikutus on lohdutus, jolloin parhaimmillaan luottamus eksistentiaaliseen toivoon säilyy.

Lopputuloksena voidaan todeta, että palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioiminen koetaan tärkeänä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Tämä nousee esille myös aikaisemmista aiheeseen liittyvien opinnäytetöiden tuloksista. Terveyskeskuksen vuodeosaston hoitohenkilökunta on ammattitaitoista ja motivoitunutta koulutautumaan ja hankkimaan ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa työnsä tueksi. Opinnäytetyötä varten kerättyihin haastatteluihin suhtauduttiin myönteisesti ja ennakkoluulottomasti mahdollistaen opinnäytetyön tekijälle laadukkaan tutkimusaineiston sekä vastaukset tutkimuskysymyksiin.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa noudatin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 7.7.2021) ohjeistusta, jotka koskevat hyvää tieteellistä käytäntöä sekä tutkimustyön etiikkaa. Ohjeistuksessa kirjoitetaan muun muassa seuraavasti:

Hyvän tieteellisen käytännön peruselementtejä ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä arvioinnissa. Opinnäytetyöhön sovelletaan tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arenen (9.1.2020, s. 4) mukaan suositusten tavoitteena on yhtenäistää ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessia, edistää hyvää tieteellistä käytäntöä, ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä ja omalta osaltaan kehittää opinnäytetöiden laatua.

Opinnäytetyötä varten hankin tarvittavat tutkimusluvut yhteistyöorganisaatiolta sekä sovimme opinnäytetyön toteuttamiseen liittyvistä asioista yksityiskohtaisesti. Tiedonhaussa käytin useita opinnäytetyön aiheeseen sopivia tietolähteitä. Tiedonhaku toteutettiin opinnäytetyön keskeisten käsitteiden pohjalta. Luotettavuuden takaamiseksi hain tietoa useista eri luotettavista lähteistä. Vertasin hakutuloksia toisiinsa, jotta varmistuin tuloksen oikeellisuudesta. Tiedonhankinnassa käytettyihin lähteisiin viittasin Seinäjoen ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset perustuvat työn viitekehykseen ja haastattelukysymykset luotiin viitekehyksen ja tutkimuskysymyksien mukaisesti.

Ennen haastattelua annoin osallistuville työntekijöille kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 3) allekirjoitettavaksi. Haastattelussa kerättyä aineistoa ja dataa käsiteltiin luottamuksellisesti ja se hävitettiin asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua. Haastattelutilanteessa noudatin sosiaali- ja terveysalan salassapitosäädöksiä, eikä haastatteluista ilmennyt vastaajan ikä, sukupuoli tai ammattinimike, joista he olisivat tunnistettavissa. Lähtökohtana ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on luottamus, joka säilyy, mikäli tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ihmisarvoa ja oikeuksia kunnioitetaan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019, s. 8–12) mukaan keskeinen eettinen periaate ihmiseen kohdistuvassa tutkimuksessa on suostumus osallistua. Tutkittavalla henkilöllä on

oikeus saada tietoa tutkimuksen sisällöstä, henkilötietojen käsittelystä sekä tutkimuksen käytännön toteutuksesta. Periaatteena on, että tutkimukseen osallistuvien henkilöiden yksityisyyttä suojellaan asianmukaisesti. Osallistuminen haastatteluun oli vapaaehtoista ja keskeytettävissä missä vaiheessa tahansa, ilman että sillä olisi ollut kielteisiä seurauksia.

Tuomen ja Sarajärven (2017, s. 232–234) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Tutkimus arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen johdonmukaisuus korostuu. Luotettavuuden arvioinnissa seuraavien asioiden tulee olla suhteessa toisiinsa: tutkimuksen kohde, oma sitoutuminen tutkimukseen, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus sekä tutkimuksen raportointi. Tässä opinnäytetyössä luotettavuuteen voitiin vaikuttaa Tuomen ja Sarajärven (2017, s. 119) mukaan lähettämällä teemahaastatteluun osallistuvalla hoitohenkilökunnalle etukäteen haastattelukysymykset (Liite 1), jotta tiedonantajat voivat tutustua teemoihin, kysymyksiin tai vähintään sen aiheeseen etukäteen. Haastattelussa tärkeintä on saada mahdollisimman paljon tietoa halutusta asiasta. Hirsjärvi ja Hurme (2015, s. 185–186) kirjoittavat, että haastatteluaineiston luotettavuus riippuu sen laadusta. Aineiston laadukkuutta voidaankin tavoitella suunnitelmalla hyvä haastattelurunko. Teemahaastatteluilla sain tutkimuskysymyksiini vastaukset hoitotyön koulutetuilta ammattilaisilta, joilla oli vaihteleva määrä työkokemusta takana. Vastauksista ilmenee näyttöön perustuvan tiedon laadukas saattaminen käytännön hoitotyöhön. Lisäksi luotettavuuteen vaikuttaa opinnäytetyötä varten kerätyn lähdemateriaalin ajantasaisuus ja materiaalin hankkiminen luotettavista hoitotieteellisistä lähteistä.

6.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön lopputuloksena voidaan todeta, että sosiaali- ja terveysalan koulutukseen olisi tarvetta lisätä enemmän palliatiivisen hoitotyön opetusta. Kliinisen osaamisen rinnalle kaivataan myös harjoittelua vuorovaikutustaidoista ja vaikeiden asioiden puheeksi ottamisesta. Opetusta voisi toteuttaa esimerkiksi simulaatioharjoittelun avulla. Opetukseen voisi myös sisällyttää esimerkiksi sairaalapapin tai muun hengellisen työntekijän luentoja, joiden avulla hengellisen hoitotyön kokonaisuus selventyisi. Lisäksi opinnäytetyön tuloksista

voidaan todeta, että hoitotyön eettisen osaamisen ja ammatillisten vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen opetus sosiaali- ja terveysalalla on ensiarvoisen tärkeää.

Hyvä ja mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe opinnäytetyölle voisi olla, kuinka potilaat itse kokevat hengellisten tarpeiden huomioimisen palliativisessa hoidossa. Tämänkaltainen suoraan potilaisiin kohdistuva tutkimus vaatii tutkimuseettisen neuvottelukunnan eettisen ennakoarvioinnin, mikä takia prosessina hieman haastavampi toteuttaa. Potilailta saatava palaute ja mahdolliset kehitysideat olisivat työn kehittämisen kannalta tärkeitä. Toinen mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe voisi olla eri uskontojen ja kulttuurien huomioiminen palliativisessa hoitotyössä. Tässä opinnäytetyössä eri uskontojen ja kulttuurien sisältö jää kapeaksi, koska niiden ilmeneminen oli vielä toistaiseksi harvinaisempaa.

LÄHTEET

Aalto, K. & Gothoni, R. (2009). Ihmisen lähellä. *Hengellisyys hoitotyössä*. Kirjapaja.

Ahramo, T. & Yliluoma, L. (2012). *Hengellisyys saattohoidossa - Karinakodin potilaiden ja omaisten näkökulmia*. [AMK-opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pori]. Theseus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112516319>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (9.1.2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Butenaite, J., Sondaite, J., & Mockus, A. (2016). *Components of Existential Crisis: a Theoretical Analysis*. International Journal of Psychology: Biopsychosocial Approach 18, 9–27. <https://portalcris.vdu.lt/server/api/core/bitstreams/f6afc5eb-b869-4f33-9eec-2e3f76ce1443/content>

Eskola, J. & Vastamäki, J. (2015). Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J, *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1* (s. 27–44). PS- kustannus.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue. (i.a.). *Palliatiivinen hoito*. <https://www.hyvaep.fi/palvelu/palliatiivinen-hoito/>

Ferreira dos Santos, L. C., da Silva, S. M., Silva, A. E., Quispe Mendoza, I. Y., Moraes Pereira, F., & de Queiroz Soares, R. A. (2020). *Older adults in palliative care: experiencing spirituality in the face of terminality*. Revista Enfermagem UERJ, 28, 1–6. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49853>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2015). *Tutkimushaastattelu*. Gaudeamus.

Hirsjärvi, S., Remes, P., & Sajavaara, P. (2009). *Tutki ja kirjoita*. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, M., Nikander, P., & Ruusuvoori, J. (2017). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Vastapaino.

Hänninen, J., Hänninen, P., & Styrman, T. (2021). *Saattajana: Ennakoiva saattohoito-opas omaishoitajan tueksi*. Espoon ja Kauniaisten Omaishoitajat ja Läheiset ry.

Itkonen, Juha M. (2019). *Surun virrassa*. Kirjapaja.

Juvonen, M. & Lindfors, J. (2013). *Aikuisen kuolevan potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä*. [AMK-opinnäytetyö, Novia ammattikorkeakoulu, Turku]. Theseus.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013061113877>

Kananen, J. (2014). *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Louheranta, O., Lähteenvuori, M., & Kangasniemi, M. (2016). *Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla?* Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 53(4), 234–241. <https://journal.fi/sla/article/view/59668>

Lyhty, M. (2019). *Hengellisyys on osa ihmisyyttä. Saako potilas uskoa?* Super, 66(5), 42–45. https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2019/05/super_5_2019.pdf

Rankin, A. (2008). *The role of spirituality in palliative care*. *New Zealand Medical Student Journal*, 27, 33–36. <https://libts.seamk.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&AN=138385854&site=ehost-live&scope=site>

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (4.10.2019). *Palliativinen hoito ja saattohoito (Käypä hoito -suositus)*. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus#K1>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista 298/2009. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/2009/20090298>

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus palliativisen hoidon ja saattohoidon järjestämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. https://stm.fi/documents/1271139/5933711/RAPORTTI_Palliativisen+hoidon+ja+saattohoidon+jarjestaminen.pdf/b3877884-2344-44e4-bc05-f0d12785c1c0

Sosiaali- ja terveysministeriön suositus hyvästä saattohoidosta Suomessa. (2010). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71949>

Saarto, T., Hänninen, J., Antikainen, R., & Vainio, A. (2015). *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim.

Surakka, S., Mattila, K-P., Åsted-Kurki, P., Kylmä, J., & Kaunonen, M. (2015). *Palliativinen hoitotyö*. Fioca Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2017). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (02.09.2022). *Mitä on palliativinen hoito?* <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliativinen-hoito>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (TENK). (7.7.2021). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (TENK). (2019). *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa*. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Vainio, A. & Hietanen, P. (2004). *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim.

Valtioneuvoston suositus palliatiivisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliatiivisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. Valtioneuvoston julkaisuarkisto. (17.12.2019). <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukysymykset

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Suostumus haastatteluun

Liite 1. Haastattelukysymykset

TEEMAHAASTATELUN KYSYMYKSET

Tämän teemahaastattelun tarkoituksena on selvittää, miten palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioiminen toteutuu vuodeosastollanne. Haastatteluaineistoa kerää opinnäytetyötänsä varten Mikael Kaikula, sairaanhoitajaopiskelija Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön tilaajana toimii SeAMK:in Terveyden edistäminen ja hoito –tutkimusohjelma.

Haastattelun teemat

Tässä näette haastattelun teemat sekä muutamia kysymyksiä teemoihin liittyen. Kysymykset muuttuvat sekä elävät haastattelutilanteessa, sekä haastattelija saattaa esittää lisäkysymyksiä vastauksen tarkentumiseksi. Pysymme kuitenkin otsikoiden mukaisissa teemoissa.

PALLIATIIVINEN HOITOTYÖ

Kuinka pitkään olet tehnyt hoitotyötä?

Mitä tarkoitetaan palliatiivisella hoidolla?

Millainen käsitys sinulla on palliatiivisen hoidon osaamisestasi?

Millaista osaamista tarvitaan palliatiivisen hoidon toteuttamisessa?

Miten osaamista voisi kehittää?

Millaista tukea saat työpaikalla palliatiivisen potilaan hoitotyössä?

HENGELLISYYS PALLIATIIVISESSA HOIDOSSA

Miten hengellisiä tarpeita huomioidaan osastolla?

Miten hengelliset tarpeet ilmenevät?

Miten koet hengellisten asioiden puheeksi ottamisen?

Koetko potilaan hengellisen kohtaamisen tärkeänä?

Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö?

Miten osastolla huomioidaan eri uskonnot ja kulttuurit?

Millaisia valmiuksia asiakkaan hengelliseen kohtaamiseen tarvitaan?

Kaipaisitko lisää koulutusta hengellisten tarpeiden huomioiseen?

Onko hengellisten tarpeiden huomioimisessa joitakin haasteita/esteitä?

Liite 2. Saatekirje

SAATEKIRJE HAASTATTELUUN OSALLISTUVALLE

Osallistut opinnäytetyötäni varten tekemääni teemahaastatteluun, joka tutkii palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioimista. Haastattelun tarkoituksena on selvittää, miten hengellisiä tarpeita huomioidaan vuodeosastolla ja tuoda esiin hoitotyön auttamiskeinoja palliatiivisessa hoidossa olevien asiakkaiden hengellisten tarpeiden huomioimiseksi sekä rohkaista hoitohenkilökuntaa huomioimaan potilaan hengellisiä tarpeita omasta elämäkatsomuksestaan riippumatta.

Opinnäytetyön nimi on ”Palliatiivisessa hoidossa olevan asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioiminen”. Opinnäytetyö tehdään Seinäjoen ammattikorkeakouluun ja se julkaistaan vuoden 2023 loppuun mennessä.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Haastattelut toteutetaan yksilöhaastatteluna ja ne ovat täysin luottamuksellisia. Haastattelussa ei tule ilmi mitään osallistujien henkilötietoja, ja lisäksi aineistoa käsitellään luottamuksellisesti.

Tulokset tullaan julkaisemaan opinnäytetyössä ja aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Kiitos osallistumisestasi!

Mikael Kaikula

Seinäjoen ammattikorkeakoulu, SeAMK

mikael.kaikula@seamk.fi

Opinnäytetyön ohjaajat

Meri Matala-Aho & Pasi Alanen

etunimi.sukunimi@seamk.fi

Liite 3. Suostumus haastatteluun**KIRJALLINEN SUOSTUMUS HAASTATTELUUN****SUOSTUMUS**

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan Mikael Kaikulan opinnäytetyöhön liittyvään teema-haastatteluun aiheesta ”Palliativisessa hoidossa olevan asiakkaan hengellisten tarpeiden huomioiminen”. Olen tietoinen siitä, että minusta kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei niistä voi tunnistaa henkilöllisyyttäni. Minulla on oikeus keskeyttää osallistumiseni haastatteluun missä vaiheessa tahansa. Haastattelutilanne nauhoitetaan ja nauhoite poistetaan asianmukaisesti opinnäytetyöprosessin jälkeen.

Allekirjoituksella vahvistan suostumukseni haastattelun tekemiseen sekä nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Lisätietoja

Opinnäytetyön ohjaajat

Mikael Kaikula

Meri Matala-Aho & Pasi Alanen

mikael.kaikula@seamk.fi

etunimi.sukunimi@seamk.fi