



Sara-Tuulia Nurmilo
Annakaisa Vanhala
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK), diakoniatyö
Opinnäytetyö, 2024

SELUNHOIDON TARPEELLISUUS JA SAATAVUUS SAATTOHOIDOSSA

**Pirkanmaan Hoitokodin työntekijöiden ja
vapaaehtoistoimijoiden näkökulma**

TIIVISTELMÄ

Sara-Tuulia Nurmilo

Annakaisa Vanhala

Sielunhoidon tarpeellisuus ja saatavuus saattohoidossa – Pirkanmaan Hoitokodin työntekijöiden ja vapaaehtoistoimijoiden näkökulma

27 sivua ja 1 liite

Kevät 2024

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sielunhoidollisen työn tarpeellisuutta ja saatavuutta saattohoidossa oleville henkilöille hoitokodin työntekijöiden ja vapaaehtoistoimijoiden näkökulmasta. Tutkimuksessa sielunhoito määriteltiin henkisenä, hengellisenä ja auttavana keskusteluna. Keskustelut ovat luottamuksellisia potilaan tai potilaan omaisen ja sielunhoitajan välillä. Saattohoito tukee potilasta, kun parantumattomaan sairauteen ei enää voida vaikuttaa ja se ajoittuu kuoleman oletetun ajankohdan välittömään läheisyyteen.

Kvantitatiivinen tutkimus toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan Hoitokodin kanssa, joka on Suomen suurin saattohoitokoti. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka laadittiin Webropol-ohjelmistolla. Vastauspyyntö lähetettiin Pirkanmaan Hoitokodin työntekijöille ja vapaaehtoisille hoitokodin johtajan välityksellä. Kyselytutkimukseen vastasi kesän 2023 aikana 17 työntekijää ja 14 vapaaehtoista. Kyselyssä oli 16 suljettua kysymystä ja 1 avoin kysymys. Tutkimusaineisto analysoitiin kuvailevalla menetelmällä.

Tulokset osoittivat, että Pirkanmaan Hoitokodissa tunnetaan sielunhoidollinen työ ja sitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Erilaisia sielunhoidollisia menetelmiä hyödynnetään moniammatillisessa työyhteisössä. Tutkimuksen mukaan myös läheisillä on tarve sielunhoidolliseen keskusteluun. Sielunhoidollinen työ on merkittävä osa saattohoitoa, ja sitä tarvitsevat niin potilaat kuin heidän läheisensä.

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää sielunhoidollisen työn tärkeyttä saattohoidossa oleville henkilöille sekä tuottaa hyödyllistä tietoa yhteistyökumppanille. Tutkimustulosten avulla Pirkanmaan Hoitokoti voi kehittää sielunhoidollista työtään.

Asiasanat: hengellisyys, palliatiivinen hoito, saattohoito, sielunhoito

ABSTRACT

Sara-Tuulia Nurmilo

Annakaisa Vanhala

The Necessity and Availability of Pastoral Care in Palliative Care: Perspectives of Pirkanmaan Hoitokoti Staff and Volunteers

27 pages, 1 appendix

Spring 2024

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Social Services, Diaconial Work

Social Care Worker, Deacon

The purpose of the thesis was to explore the necessity and availability of pastoral care for individuals in palliative care, from the perspective of the nursing staff at the care home. In the study, pastoral care was defined as spiritual, emotional, and supportive conversation. These conversations are confidential and take place between the patient or their family member and the pastoral care provider. Palliative care supports patients when curative treatment is no longer effective, and it is timed to be in proximity to the anticipated time of death.

The quantitative research was conducted in collaboration with Pirkanmaan Hoitokoti which is the largest palliative care facility in Finland. The data was collected through a survey questionnaire created using the Webropol software. The questionnaire was distributed to the staff and volunteers at Pirkanmaan Hoitokoti through the care home director. A total of 17 staff members and 14 volunteers from Pirkanmaan Hoitokoti participated in the survey during the summer of 2023. The survey consisted of 16 closed-ended questions and one open-ended question. The research data was analyzed using descriptive methods.

The results indicated that Pirkanmaan Hoitokoti is aware of pastoral care, and it is implemented as opportunities arise. A variety of pastoral care methods are utilized in a multidisciplinary work community. Research shows that family members also have a need for pastoral care conversations. Pastoral care is a significant part of palliative care, and both patients and their families benefit from it.

The objective of the study was to understand the importance and situation of pastoral care for individuals in palliative care. Based on the research findings, Pirkanmaan Hoitokoti can further develop its pastoral care services.

Keywords: Hospice care, Palliative care, Pastoral care, Spirituality

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	5
2.1 Sielunhoito yleisesti.....	5
2.2 Sairaalasielunhoito.....	7
2.3 Saattohoito ja palliativinen hoito.....	8
2.4 Sosiaalityö saattohoidossa.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	11
4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI	11
5 AINEISTO, AINEISTON KERUU JA SEN ANALYYSIT	12
6 TUTKIMUSTULOKSET	15
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	15
6.2 Sielunhoidollinen keskustelu käytännön työssä	15
6.3 Näkökulmia Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamasta koulutuksesta, tuesta ja työnohjauksesta	18
6.4 Sielunhoitajat ja menetelmät	19
6.5 Avoin kysymys	20
7 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS	22
8 POHDINTA	24
LÄHTEET.....	27
LIITE 1. Kyselylomake.	30

1 JOHDANTO

Kun maanpäällisen elämän odotetaan päättyvän lähitulevaisuudessa, ihmisellä nousee helposti mieleen suuria kysymyksiä elämän tarkoituksesta, Jumalan olemassaolosta, oman elämän merkityksellisyydestä ja kuoleman jälkeisestä maailmasta. Jokaisella ihmisellä tulee olla mahdollisuus puhua omasta hengellisyydestä toisen ihmisen kanssa. Jokaisen hengellisyys on erilaista, eikä se ole aina uskonnollista. Jotkut ovat käyneet näitä asioita läpi elämässään, eivätkä välttämättä koe kuoleman lähestyessä tarpeelliseksi palata niihin enää uudelleen. Toiset pystyvät puhumaan läheisten kanssa hengellisistä asioista, ja näin saavat tyydytettyä oman sielunhoidollisen tarpeen. On myös niitä, joilla ei ole läheisiä kenen kanssa keskustella sekä heitä, jotka kokevat tässä vaiheessa ensimmäistä kertaa elämässään tarpeelliseksi pohtia suuria kysymyksiä. Siksi on tärkeää huolehtia, että sellainen henkilö on saatavilla, joka on valmis kohtaamaan nämä ihmiset, kuuntelemalla, keskustelemalla ja antamalla omaa aikaansa sekä jakamalla taakkaa. Tällaista henkilöä voidaan kutsua sielunhoitajaksi.

Saattohoidon laadun parantamiseen on viime vuosina kiinnitetty entistä enemmän huomiota erilaisten suurrahoitteisten hankkeiden avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman FinPall-hankkeen tarkoituksena on tehostaa palliatiivisen hoidon saatavuutta sekä yleisesti kohentaa palliatiivisen hoidon palveluiden laatua. (FinPal, 2023.) Opetus- ja kulttuuriministeriön rahoittama EduPal-hanke keskittyy palliatiivisen hoidon korkeakouluopetuksen kehittämiseen. Hankkeen tavoitteena on luoda yhtenäiset valtakunnalliset suositukset palliatiivisen hoitotyön koulutuksiin ja kehittää moniammatillista osaamista. (EduPal, i.a.)

Tutkimustietoa sielunhoidollisesta työstä saattohoidossa on rajallisesti. Tämä innoitti tutkimuspainotteisen opinnäytetyön toteuttamista juuri tästä aiheesta. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksella Pirkanmaan Hoitokotiin. Kyselylomake jaetaan hoitokodin työntekijöiden ja vapaaehtoisten vastattavaksi hoitokodin johtajan välityksellä. Kyselyvastausten avulla selvitetään työntekijöiden ja vapaaehtoisten ajatuksia, näkemyksiä ja mielipiteitä sielunhoidollisen työn tilanteesta Pirkanmaan Hoitokodissa.

Tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sielunhoidollisen työn tarpeellisuutta ja saatavuutta saattohoidossa. Pirkanmaan Hoitokoti lähti yhteistyökumppaniksi tutkimukseen. Tutkimustulosten avulla Pirkanmaan Hoitokoti voi kehittää sielunhoidollista työtään.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Sielunhoito yleisesti

Sielunhoidoksi kutsutaan kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen mukana tapahtuvaa ihmisten auttamista. Siinä voidaan käsitellä uskonnollisia kysymyksiä tai psyykkiseen tilaan liittyviä asioita tai näitä molempia. Nämä kaksi asiaa eivät sulje pois toisiaan. Sielunhoito on yksi vakituinen työmuoto kristillisessä työssä. Sitä on tehty satoja vuosia ja se on muokkautunut paljon kuluneiden vuosisatojen aikana. Sielunhoitotyö on erilaista kristinuskon eri osa-alueissa ja näin myös vaikeuttaa sen määrittelyä. Sielunhoitoa on haastavaa määrittellä myös sen vuoksi, koska tarkalla määrittelyllä siitä katoaa helposti tietynlainen vapaus ja spontaaniisuus. Psykoterapia ja sielunhoito ovat läheisesti yhteydessä toisiinsa. Molemmissa on halu auttaa ihmistä voimaan paremmin. Psykoterapia voidaan myös sanana suomentaa sielunhoidoksi ja psykologiaa nimitettiin aikaisemmin sielutieteeksi. (Kettunen, 2013, s. 15–16.)

Hengellinen auttava keskustelu ei ole välttämättä suunniteltua eikä toteudu vain sielunhoitoon koulutetun ihmisen toimesta. Martin Luther selitti ja kehitti aikanaan sielunhoidon käsitettä ”veljien keskinäisenä keskusteluna ja lohdutuksena”. Luther tulkitsi sielunhoidon omaksi evankeliumin muodoksi ja koki olevan seurakuntalaisten vastuulla hoitaa toinen toistensa sieluja. Sielunhoidollisen keskustelun tuli tapahtua arkisessa elämässä, jolloin evankeliumi voisi koko ajan aktualisoida. Martin Lutherin tulkinnat sielunhoidosta näkyvät nykypäivän käytännössä.

(Kiiski, 2009, s. 26.) Sielunhoidon moninaisuutta voidaan katsoa myös sen toteuttajasta käsin. Sielunhoidon perustoimintamuotona voidaan pitää ihmisten välistä lähimmäisyyttä. Keskeistä on toisen ihmisen vertaistuki ja tältä saatu tuki, rohkaisu ja läsnäolo. (Peltomäki, 2021, s. 120.)

Räsänen (2005) tutkimuksen mukaan sielunhoidolliset keskustelut voivat olla aiheiltaan melko yleismaailmallisia, joissa käydään läpi erilaisia potilaan elämään liittyviä tilanteita ja ongelmia. Tutkimuksessa potilaat kokivat erityisesti kuoleman ja sairauden kohtaamisen sekä kriisitilanteiden selvittämisen olevan tärkeimpiä aiheita sielunhoidossa. (Räsänen, 2005, s. 3.)

Sielunhoidossa autettavalle ihmiselle tarjotaan tilaisuus tarkastella, koota ja jäsentää elämänsä osia. Sielunhoidossa autettava ihminen on keskiössä, ei auttaja. Sielunhoitaja ja autettava henkilö pohtivat yhdessä tilannetta. Kuunteleminen ja ihmisen kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ovat sielunhoidollisen työn perusta, jossa korostuu ihmisen huomioiminen lähimmäisenä. Hädässä olevan ihmisen rinnalla kuljetaan ja keskitytään siihen, minkä autettava kokee tärkeäksi elämässään. Sielunhoidon peruseriaatteita voidaan kuvata Raamatusta galatalaiskirjeen sanoin ”kantakaa toistenne kuormia”. (Elenius ym., 2007, s. 258–263.)

Sielunhoito voidaan jakaa kahteen suuntaan: yleiseen ja erityiseen. Kaikkea kirkon sielunhoidollista auttamistyötä voidaan kutsua yleiseksi sielunhoidoksi, esimerkiksi opetuksen, julistuksen ja muun seurakuntatoiminnan puitteissa tapahtuvana. Yksilöllisempää ja henkilökohtaisempaa auttamistyötä kutsutaan erityis-sielunhoidoksi. Siitä on tullut yleisempi käsite protestanttisessa kirkossa ja siihen kuuluu myös sairaalasielunhoito, perheneuvonta ja vankilasielunhoito. (Kettunen, 2013, s. 18.)

Sielunhoidosta on vuosien saatossa tullut eräänlainen kattokäsite, jonka alle mahtuu laajasti erilaista ihmisten kohtaamista hädän ja kärsimyksen lievittämiseksi. Yleisesti tarkasteltuna sielunhoitotyön on erittäin laaja. Kirkon työntekijöiden tekemän sielunhoitotyön lisäksi myös maallikot tekevät tilastoimatonta sielunhoitotyötä. Suomalaisessa luterilaisessa kirkossa sielunhoidosta on tullut yksi keskeisin inhimillisen hädän auttamiskeino. (Kiiski, 2009, s. 33–36.)

Erityissielunhoidosta vastaavat pohjoismaisen mallin mukaan papit. Erityissielunhoitajat keskittyvät paljon myös yleisesti eksistentiaaliseen tukeen. Suomessa papit ovat kaikkia potilaita varten uskonnollisesta taustasta riippumatta. (Peltomäki, 2021, s. 139.)

2.2 Sairaalasielunhoito

Sairaalasielunhoitotyötä tekee yleensä sairaalapappi tai -teologi. Hänen työnsä perustana on kunnioittaa henkilön vakaumusta, ihmisarvoa ja koskemattomuutta riippumatta hänen taustoistaan ja elämänkatsomuksesta. Sairaalapapin ja -teologin työtehtäviin kuuluu palvella potilaita, heidän läheisiään sekä terveydenhuollon henkilökuntaa. Sairaalasielunhoitaja kuuntelee kärsiviä ja sairaita, kulkee kuolevan rinnalla ja jakaa hänen taakkaansa. (Gothóni, 2014, s. 112.) Sairaalasielunhoidon ydin on työntekijän ja potilaan luottamuksellinen sielunhoitosuhde, jossa potilas voi käsitellä kaikkia elämänsä ja sairauteensa liittyviä asioita sekä saada sielunhoidollista tukea ja lohdutusta (Suomen ev.lut. kirkko, 2011). Sairaalasielunhoito on Suomen evankelisluterilaisessa kirkossa keskeinen erityissielunhoidon muoto. Suomen ensimmäinen nimenomaan sairaalatyöhön tarkoitettu papin virka perustettiin vuonna 1925 Helsinkiin. (Kiiski, 2009, s. 32.)

Suomessa evankelisluterilaisessa kirkossa sielunhoitotyö on muuttunut maailmansotien jälkeen. Yksityisen sielunhoidon painopiste siirtyi hiljalleen vahvemmin erityissielunhoitoon ja erityiskoulutuksen vaativiin tehtäviin. Sairaalasielunhoitajien määrä on ollut vaihteleva 2000-luvulla. Vuosituhannen alussa sairaalasielunhoitajien määrä väheni, mutta se on lähtenyt nousuun 2010-luvulla. Vuonna 2019 sairaalasielunhoitajia oli 130. Tilastojen mukaan vuonna 2019 sairaalasielunhoidossa oli kokonaisuudessaan 55 000 kohtaamista. Näistä 56 % oli potilaiden kanssa, 20 % omaisten, 18 % henkilökunnan ja noin 5 % muiden kanssa. (Peltomäki, 2021, s. 120–121.)

Sairaalasielunhoito Suomen evankelisluterilaisen kirkon ylläpitämänä toimii yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sielunhoidon ja terveydenhuollon tavoitteet kulkevat käsi kädessä. Sekä fyysisessä hoidossa että sielunhoidossa ihminen

tulee nähdä kokonaisuutena ottaen huomioon hänen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeensa. Terveystieteiden päämäärän on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Sielunhoidon päämääränä on sairaan ja kärsivän ihmisen elämäntilanteeseen, hengellisiin ja henkisiin kysymyksiin vastaaminen. Tätä päämäärää kirkko toteuttaa sen arvojen pohjalta, joita ovat pyhän kunnioitus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja totuudellisuus. (Suomen ev.lut. kirkko, 2011.) Kirkon työntekijän ammattitaitoon kuuluu ymmärtää elämää, myös epäselvää ja horjuvaa elämäntilanteesta (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.).

Sielunhoitaja ja autettava ovat koko ajan Jumalan edessä mikä viittaa siihen, että sielunhoidon toteuttamisen voi ymmärtää uskonnonharjoittamisena sekä evankeliumin välittämisen muotona. Tästä syystä sielunhoitoon kuuluva vaitiolovelvollisuus on huomioitava. (Kettunen, 2013, s. 21.) Vaikka sielunhoitaja on usein kirkon työntekijä, hänen tulee toimia puolueettomana auttamisen ammattilaisena, eikä hänen oma uskonnollinen vakaumuksensa vaikuta mitenkään asiakassuhteeseen tai keskusteluihin. Uskonnonvapaus sekä itsemääräämisen oikeus on määritelty niin perustuslaissa kuin laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. (Suomen ev.lut. kirkko, 2011.)

2.3 Saattohoito ja palliatiivinen hoito

Palliatiivinen hoito eli oireita lievittävä hoito on parantumattomasti sairaan ihmisen kokonaisvaltaista hoitoa. Tarkoituksena on lievittää kipua ja kärsimystä sekä luoda ihmiselle mahdollisimman hyvä elämänlaatu. Saattohoito on osa palliatiivista hoitoa. Se ajoittuu ihmisen viimeisille elinviikoille tai päiville, jolloin toimintakyky on yleensä huomattavasti alentunut. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon raja on liukuva. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon antaminen perustuu hyvissä ajoin tehtyyn ennakoivaan hoitosuunnitelmaan ja saattohoitopäätökseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, i.a.) Ihmisellä ja hänen läheisillään on enemmän aikaa varautua lähestyvään kuolemaan, kun elämän loppuvaiheen ennakoiva suunnitelma on laadittu riittävän ajoissa. Ihminen ehtii itse vaikuttaa ja osoittaa toiveensa saattohoidosta, kun kyseiseen suunnitelmaan on panostettu tarpeeksi

aikaisin. (Lääkäriliitto, 2021.) Erikoissairaanhoidon lääkäri tekee päätöksen parantavien hoitojen lopettamisesta. Ihmisen siirtyminen saattohoitoon vaatii myös lähetteen hoitavalta lääkäriltä. (Kaikki syövästä, i.a.)

Kuolema on elämän normaali päätepiste. Kun ihmisen elämä ei pääty yllättäen, vaan parantumattoman sairauden uuvuttamana, palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat useimmiten ajankohtaisia. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon ei ole tarkoitus pidentää elävää elämää, vaan auttaa ihmistä elämään olosuhteisiin nähden hyvää elämää kuolemaan saakka. Saattohoidon tavoite on tarjota jatkuvaa ja turvallista oireiden hoitoa, joka kunnioittaa kuolevan ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä. (Lääkäriliitto, 2021.) Potilaan oikeuksista ja asemasta säädetyssä laissa on määrätty potilaalla olevan oikeus laadukkaaseen ja hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata, hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään on kunnioitettava ja häntä tulee kohdella näiden arvojen mukaan. Potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan. (L 785/1992.)

Keskittyminen suunnataan kuolevan ihmisen kannalta tärkeimpiin asioihin, kuten toimivaan fyysisen kivun lievitykseen, rakkaille jäähyväisten jättämiseen ja henkiseen tukeen. Oleellinen osa saattohoitoa on myös potilaan läheisten huomioon ottaminen. Rinnalla kuljetaan läheisten sopeutuessa potilaan tilanteeseen saattohoidon aikana sekä kuoleman jälkeen. Näiden toimien tavoite on potilaan ja läheisten mahdollisimman paras elämänlaatu. (Lääkäriliitto, 2021.)

Kuoleman lähestyminen muistuttaa pysähdyttävästi ihmistä oman elämän rajallisuudesta. Kuoleman ehdottomuus pakottaa ihmisen ajattelemaan eroamista omasta nykyisestä elämästä ja läheisistä. Ihmisessä elää kuitenkin voimakas halu olla ajattelematta tilannetta todeksi. (Gothóni, 2014, s. 183.) Kuoleman aiheuttamat vahvat tunnetilat vaativat fyysisten oireiden hallinnan lisäksi psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea. Kuoleman väistämättä saapuessa lähemmäksi, eksistentiaaliset kysymykset elämän tarkoituksesta ja merkityksellisyydestä nousevat vahvemmin esiin. Läsnaolon ja vuorovaikutuksen merkitys korostuu. (Lääkäriliitto, 2021.)

Saattohoitokoteja on Suomessa neljä, Pirkanmaan Hoitokoti Tampereella, Kari-nakoti Turussa, Terhokoti Helsingissä, Hoitokoti Koivikko Hämeenlinnassa. Saat-tohoitoa tapahtuu eritysten hoitokotien lisäksi terveyskeskuksissa ja sairaaloissa sekä kotona kotisairaanhoidon avulla. (Kaikki syövästä, i.a.)

2.4 Sosiaalityö saattohoidossa

Saattohoitoprosessi on sisällöltään enemmän kuin vain oireiden mukaista hoitoa. Se on parhaimmillaan moniammatillinen ja kokonaisvaltainen vuorovaikutusprosessi potilaan, läheisten ja hoitohenkilökunnan kesken. Kuolevan ihmisen ja hänen läheistensä kokemus hoidosta ja sen laadusta syntyy hoitohenkilökunnan ja muiden ihmisen hoitoon ja tilanteeseen osallistuvien ammattilaisten yhteistyön kautta. (Styrman ym., 2018.) Sosiaalihuoltolaissa sosiaalityöllä tarkoitetaan sosi-aalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaa-listen ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta (L 710/1982).

Ihmisen parantumaton sairaus ja kuolema voivat aiheuttaa potilaalle sekä hänen läheisilleen taloudellisesti vaikean tilanteen. Pärjääminen arjessa ja toimeentulon takaaminen luovat jo valmiiksi raskaassa tilanteessa oleville ihmisille lisää mur-hetta. Erilaisten etuuksien ja tukien etsiminen itsenäisesti voi tuntua vaikealta. Sosiaalityö auttaa potilasta ja hänen läheisiään näiden asioiden selvittämisessä. Sosiaalista apua tarvittaessa ihminen voi ottaa yhteyttä oman kotikuntansa sosi-aalityöhön. Saattohoitokodeissa voi olla oma sosiaalityöntekijä. (Terveyskylä, 2021.) Kriisitilanteissa konkreettisen tuen ja avun antaminen ovat sosiaalityönte-kijän työn keskiössä (Räsänen, 2005, s. 27). Sosiaalityöntekijät ovat varsin am-mattitaitoisia työskentelemään yksilöiden ja heidän perheidensä kanssa. Sosiaa-lityöntekijät ovat suuressa roolissa ihmisen elävän elämän viimeisissä vaiheissa sekä läheisten tukena kuoleman jälkeen. (Morrissey, 2005, s. 24–48.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sielunhoidollisen työn tarpeellisuutta, saatavuutta ja toteutumista. Tutkimus on tehty henkilökunnan ja vapaaehtoistojen näkökulmasta. Sielunhoidollisen työn saatavuuteen ja tarpeellisuuteen perehdytään yhden saattohoitokodin työntekijöiden ja vapaaehtoisten kyselyaineiston perusteella. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Pirkanmaan Hoitokodille hyödyllistä ja käyttökelpoista tietoa, jonka avulla he voivat kehittää sielunhoidollista työtään.

Tutkimuskysymykset:

1. Onko sielunhoidollista keskusteluapua tarpeeksi saatavilla saattohoitotyössä?
2. Miten sielunhoidollista työtä toteutetaan ja ketkä sitä tekevät?
3. Kuinka tietoisia työntekijät ja vapaaehtoiset ovat sielunhoidollisesta työstä?

4 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Pirkanmaan Hoitokoti on saattohoitokoti, jossa hoidetaan parantumattomasti sairaita henkilöitä heidän elämänsä viimeisinä hetkinä. Heidän tavoitteenaan on tehdä sairaan ihmisen jäljellä olevasta ajasta mahdollisimman hyvää sekä varmistaa, että läheiset saavat tarvitsemaansa tukea myös potilaan menehtymisen jälkeen. Kivun ja muiden oireiden lievitys sekä potilaan ja perheen kokonaisvaltainen tukeminen ovat kokonaisuudessaan hoidon keskeisimpiä asioita. (Pirkanmaan Hoitokoti, i.a.)

Pirkanmaan Hoitokoti on Pohjoismaiden ensimmäinen sekä Suomen suurin hoitokoti, joka on erikoistunut palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon. Se on

perustettu 1988 ja siellä on noin 40 vakituista työntekijää sekä noin 100 vapaaehtoistyöntekijää. Hoitokodissa tehdään vuosittain noin 20 000 tuntia vapaaehtoistyötä. Vapaaehtoistyöntekijät ovat tehtäviinsä koulutettuja ja perehdytettyjä. Heitä sitoo sama vaitiolovelvollisuus kuin palkattua henkilökuntaa. Vapaaehtoiseksi voi hakeutua itse osallistumalla vapaaehtoistoiminnan esittelyiltaan. Hakijat haastatellaan yksilöllisesti ja heistä valitut jatkavat koulutuksiin. Vapaaehtoisten tehtävät määräytyvät hänen omien vahvuuksiensa, kiinnostuksen kohteiden ja voimavarojensa mukaan. (Pirkanmaan Hoitokoti, i.a.)

Pirkanmaan Hoitokodin potilaaksi pääsee lääkärin läheteellä. Hoitokotiin hakeutumista edeltää aina potilaan ja hänen läheisensä keskustelu hoitavan lääkärin kanssa ja päätös saattohoidosta. Osastohoitoon voi tulla suoraan sairaalasta, toisesta hoitopaikasta tai kotihoitomme asiakkuuden kautta. Jos potilaan vointi vuodeosastolla kohenee, hän voi vielä kotiutua. Hoitopaikkoja on 24, yhden ja kahden hengen huoneissa. Läheiset voivat olla potilaan luona toiveidensa mukaan, koska Pirkanmaan Hoitokodissa ei ole vierailuaikoja. Yhden hengen huone pyritään turvaamaan välttämättömistä hoidollisista syistä. Hoitopäivämaksu hoitokodissa on potilaalle sama kuin sairaalan ja terveyskeskuksen vuodeosastolla. Potilasmaksu perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon maksuista annettuun lakiin ja asetukseen. Potilasmaksun suuruudesta päättää Pirkanmaan hyvinvointialue. Hoitokotia ylläpitää rekisteröity Syöpäpotilaiden Hoitokotisäätiö. Hoitokotisäätiön talous perustuu hoitomaksuihin ja yksityisiltä ja yrityksiltä saataviin lahjoituksiin. (Pirkanmaan hoitokoti, i.a.)

5 AINEISTO, AINEISTON KERUU JA SEN ANALYYSIT

Tutkimusaineisto on kerätty kyselytutkimuksella, joka on toteutettu verkkokyselynä Pirkanmaan Hoitokotiin. Tutkimusmenetelmä on kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä eli määrällinen tutkimus. Tutkimus soveltaa myös osittain laadullista menetelmää avoimen kysymyksen osalta. Aineistokeruu toteutettiin Webropol-

ohjelmistoa käyttäen. Webropol-ohjelmistolla pystyy luomaan kyselylomakkeita luovasti ja muotoilemaan kysymykset tutkimuskäyttöön sopiviksi. Webropol-ohjelmisto antaa linkin, jonka kautta kuka tahansa linkin saanut pääsee kyselyyn vastaamaan. (Webropol, 2024.)

Tämä kyselytutkimus on poikittaistutkimus, koska aineistonkeruu tapahtuu yhden kerran yhden ajanjakson aikana. Poikittaistutkimuksella ei voi saada selville syy-seuraus-suhdetta, vaan niiden välisen korrelaation. Poikittaistutkimuksessa enemmänkin esiintyvyyteen liittyviin kysymyksiin etsitään vastauksia. (Valli & Aaltonen, 2015, s. 121–122.) Kyselyn käyttäminen tutkimusaineiston keruumenetelmänä mahdollistaa suuren otannan saamisen tehokkaasti. Tutkimuksen luotettavuus kasvaa, kun otoskoko on suuri. Laajempi otanta edustaa paremmin koko henkilökuntaa ja vähentää sattuman vaikutusta tuloksiin. Näin ollen suurempi vastaajamäärä parantaa tutkimuksen validiteettia ja yleistettävyyttä. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu matalammalla kynnyksellä, kun sen voi suorittaa täysin anonymisti verkossa ilman ihmiskontakteja. Kyselyä käyttäen voidaan varmistaa kaikille tasapuoliset lähtökohdat kysymyksiin vastaamiseen. (Vehkalahti, 2019, s. 40–43.) Haastattelututkimuksessa vastaajan ja kysyjän välinen kemia, jännitys tai vuorovaikutustaidot voivat vaikuttaa vastauksiin (Tietoarkisto, i.a.).

Kysymykset on pyritty laatimaan niin, että aiheesta tietämätön ymmärtää kysymykset samoin kuin kysyjä, jotta väärinkäsitysten mahdollisuus on minimissä. Kyselyn onnistuminen edellyttää huolellista kyselylomakkeen suunnittelua ja testausta. Kyselylomakkeen laatimisessa tulee ottaa huomioon sen pituus, loogisuus ja ulkoasu. Tärkeää on ottaa huomioon kohderyhmän mahdollinen tietämättömyys aihetta kohtaan. Kyselyyn vastaamista helpottaa aloittamalla kysely niin sanotuilla lämmittelykysymyksillä. Vastaaja pääsee näin kyselyn vastaamisessa vauhtiin ja etenee yksityiskohtaisempiin kysymyksiin. (KvantiMOTV, 2010) Kyselylomakkeessa (Liite 1) on käytetty pääasiassa suljettuja kysymyksiä. Kysymyksissä, joissa mitattiin jonkin tilanteen yleisyyttä tai toistuvuutta, vastausvaihtoehtoina olivat: ei milloinkaan, kerran tai pari, muutamia kertoja sekä useasti. Kyselylomakkeeseen laadittiin myös muutama mielipidekysymys. Osassa kysymyksistä hyödynnettiin viisiportaista Likert-asteikkoa. Vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: täysin samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, ei samaa eikä eri mieltä,

jokseenkin eri mieltä ja täysin eri mieltä. Likert-asteikon avulla vastaaja pystyi antamaan tarkan vastauksen näkemyksestään. Viimeisenä kysymyksenä oli avoin kysymys.

Kyselylomake hyväksytettiin Pirkanmaan Hoitokodin johtajalta sekä tämän opin-
näytetyön ohjaavilta opettajilta. Kaikkien osapuolten hyväksynnän jälkeen kyse-
lylomake lähetettiin Pirkanmaan Hoitokodin johtajalle, joka välitti kyselylomak-
keen työntekijöiden ja vapaaehtoisten vastattavaksi. Vastaamisaikaa oli aluksi
kuukausi, mutta sitä jatkettiin toisella kuukaudella vähäisen osallistumisprosentin
takia. Vastaajien määrää seurattiin Webropol-ohjelmiston kautta. Kyselyyn vas-
tasi 17 työntekijää ja 14 vapaaehtoista.

Kyselyn vastaukset tulivat automaattisesti Webropol-ohjelmistoon. Nämä vas-
taukset toimivat tutkimusaineistona. Tämä aineisto ei ole vielä vastaus tutkimus-
kysymykseen. Tutkimusaineistosta on tehty tulkittavia havaintoja teoreettisen vii-
tekehysten näkökulmasta. Tutkimusaineiston analysointi tapahtuu vaiheittain.
Ensin tapahtuu havaintojen yhdistäminen ja sitten tulosten tulkinta. Nämä vaiheet
tukevat toisiaan. (Vilkkä, 2006, s. 74–76.) Tutkimustulosten havainnoinnissa on
käytetty kuvailevaa analysointia. Kuvailevassa analysoinnissa avataan vastauk-
sia esimerkiksi kysymyksiin 'mitä', 'minkälainen' tai 'kuinka paljon'. Tällä tavalla
selvitetään, kuinka yleinen tai minkälainen tutkimuskohteen ilmiö on. (Kvanti-
MOTV, 2013.) Avoimen kysymyksen analyysissa on hyödynnetty sisällönanalyy-
sia. Sisällönanalyysin tekniikkana käytettiin sisällön luokittelua. Luokittelussa
vastausten sisältöä jaotellaan eri luokkiin. Aineistosta lasketaan, kuinka monta
kertaa kukin luokka esiintyy. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 93.)

6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Kohderyhmältä kysyttiin kyselyn aluksi kolme taustakysymystä. Taustakysymyksillä selvitettiin vastaajien perustietoja. Yksi kysymyksistä oli selvittää vastaajien sukupuoli. Vastaajista yksi oli mieshenkilö, ja loput olivat naisia. Ikäjakaumaa selvittäessä kyselyyn vastanneista (N = 30) suurin osa eli kolmannes oli yli 60-vuotiaita. Toiseksi suurin ikäryhmä oli 41–50-vuotiaat, joita oli 27 %. Vastaajista 51–60-vuotiaita oli 20 %. Sekä 31–40-vuotiaita, että 21–30-vuotiaita kumpaakin edusti 10 % vastanneista.

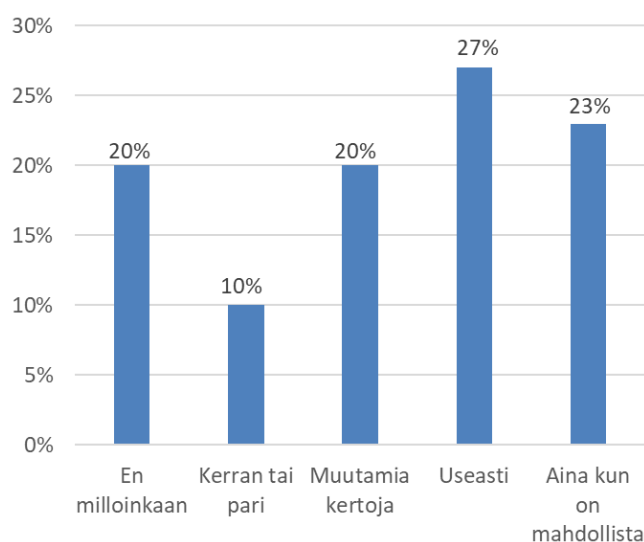
Kyselyssä selvitettiin vastaajien ammatti- tai tehtävänimikkeitä. Kyselyyn vastanneista (N = 30) oli sairaanhoitajia (n = 12) eli 40 %. Saman verran oli vapaaehtoisia, (n = 12) eli 40 %. Loppuosa vastaajista edusti jotain muuta ammattia tai tehtävänimikettä. Eri ammattinimikkeitä oli monipuolisesti, mutta vastaajien anonymitietin varmistamiseksi niitä ei eritellä tässä. Viimeisenä taustakysymyksenä selvitettiin, oliko sielunhoito käsitteenä vastaajille tuttu. Kysymyksessä selvennettiin sielunhoidon tarkoittavan henkistä, hengellistä ja auttavaa keskustelua. Kyselyyn vastanneista (N = 30) sielunhoito oli tuttu käsite 97 prosentille.

6.2 Sielunhoidollinen keskustelu käytännön työssä

Ensimmäisenä käytännön kysymyksenä selvitettiin, ovatko vastaajat toteuttaneet sielunhoidollista keskustelua potilaan aloitteesta. Kyselyyn vastanneista (N = 30) yhteenlaskettuna 93 % (n = 28) oli toteuttanut sielunhoidollista keskustelua potilaan aloitteesta muutamia kertoja tai useasti. Vastaajista 7 % ei ollut milloinkaan toteuttanut sielunhoidollista keskustelua potilaan aloitteesta. Kysyttäessä vastaajilta (N = 30), onko potilaan läheinen pyytänyt potilaalle sielunhoidollista keskustelua potilaan puolesta, suurin osa, eli 67 % (n = 20) oli saanut potilaan läheiseltä pyynnön sielunhoidolliseen keskusteluun potilaan puolesta. Vastaajista 33 % ei ollut milloinkaan saanut potilaan omaiselta pyyntöä sielunhoidolliseen keskusteluun potilaalle. Kysyttäessä vastaajilta (N = 30), onko potilaan läheinen toivonut

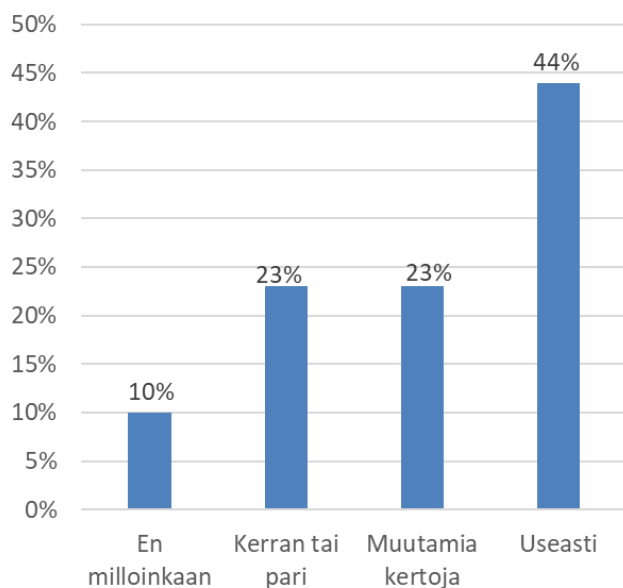
itselleen sielunhoidollista keskustelua, 80 % (n = 24) vastasi potilaan läheisten pyytäneen sielunhoidollista keskustelua itselleen. Vastaajista 20 % ei ollut milloinkaan saanut potilaan omaiselta toivetta sielunhoidolliseen keskusteluun.

Kyselyssä selvitettiin työntekijöiden ja vapaaehtoisten oma-aloitteisuutta sielunhoidollisen keskustelun tarjoamisessa potilaille. Vastaajista (N = 30) 23 % eli (n = 7) oli tarjonnut sielunhoidollista keskustelua potilaalle aina kun mahdollista. Vastaajista 27 % (n = 8) oli tehnyt näin useasti ja 20 % (n = 6) kertoi näin tapahtuneen muutamia kertoja. Vastaajista 20 % (n = 6) ei ollut milloinkaan tarjonnut potilaalle sielunhoidollista keskustelua ja 10 % (n = 3) valitsi vaihtoehdon kerran tai pari. Vastauksista selvisi, että 80 % vastaajista oli tarjonnut sielunhoidollista keskustelua potilaille vähintään kerran. Loput 20 % eivät olleet milloinkaan tarjonnut potilaalle sielunhoidollista keskustelua. (Kuvio 1.)



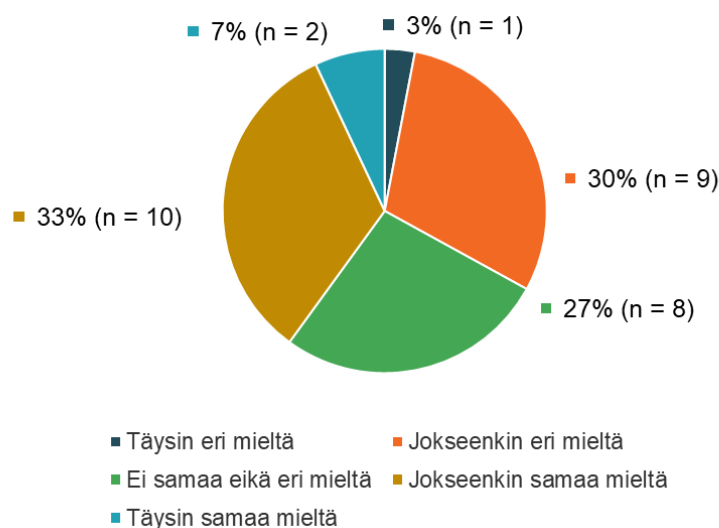
Kuvio 1. Työntekijä tarjoaa sielunhoidollista keskustelua potilaalle (N = 30)

Kysyttäessä, ovatko vastaajat (N = 30) käyneet sielunhoidollista keskustelua potilaan kanssa, 44 % (n = 13) vastasi näin tapahtuneen useasti. Vastaajista 23 % (n = 7) vastasi käyneensä muutamia kertoja sielunhoidollista keskustelua potilaan kanssa. Myös kerran tai pari kertaa sielunhoidollista keskustelua oli käynyt 23 % (n = 7). Vastaajista 10 % (n = 3) ei ollut milloinkaan käynyt sielunhoidollista keskustelua potilaan kanssa. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Potilaan kanssa käyty sielunhoidollinen keskustelu (N = 30.)

Vastaajia (N = 30) pyydettiin valitsemaan heidän näkemystään parhaiten kuvaava vaihtoehto sielunhoidon riittävyydestä. Vastaajista 80 % (n = 24) vastasi mahdollisuuden sielunhoidolliseen keskusteluun olevan riittävällä tasolla. Vastaajista 17 % (n = 5) vastasivat, että sielunhoidollisen keskustelun tarve on suurempi, kuin sitä on mahdollista potilaiden saada. Yhden vastaajan mielestä mahdollisuus saada sielunhoitoa on vähäinen. Vastaajilta (N = 30) kysyttäessä potilaan hengellisestä hoitotahdosta, 90 % oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että potilaan hengellinen hoitotahto huomioidaan. Vastaajilta (N = 30) kysyttäessä, onko henkilökunnalla riittävästi aikaa huolehtia potilaiden sielunhoidollisista tarpeista, täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 40 % (n = 12). Täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 33 % (n = 10) ja vastaajista 27 % (n = 8) ei ollut samaa eikä eri mieltä. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Henkilökunnalla on riittävästi aikaa huolehtia potilaiden sielunhoidollisista tarpeista (N = 30)

Vastaajista (N = 30) jokseenkin samaa mieltä siitä, että sielunhoidon mahdollisuuksista kerrotaan potilaalle liian vähän, oli 13 % (n = 4). Vastaajista 60 % (n = 18) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 27 % (n = 8) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaajilta (N = 30) kysyttäessä, onko sielunhoito helppo ottaa puheeksi potilaan kanssa, vastaajista 77 % (n = 23) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastauksista 10 % (n = 3) oli jokseenkin eri mieltä ja 13 % (n = 4) ei samaa eikä eri mieltä. Vastaajilta (N = 30) kysyttäessä, tiedotetaanko potilaille sielunhoidollisen keskustelun mahdollisuuksista tarpeeksi, vastaajista 70 % (n = 21) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista jokseenkin eri mieltä oli 13 % (n = 4). Kysyttäessä vastaajilta N = 30), tiedotetaanko potilaan läheisille sielunhoidollisen keskustelun mahdollisuuksista tarpeeksi, täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 70 % (n = 21) ja jokseenkin eri mieltä oli 13 % (n = 4).

6.3 Näkökulmia Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamasta koulutuksesta, tuesta ja työnohjauksesta

Vastaajien valitessa vaihtoehdon ”työntekijä” tai ”vapaaehtoinen”, he siirtyivät kyselyssä suoraan työntekijöille tai vapaaehtoiselle tarkoitettuun kysymyskenttään. Tähän vastasi (N = 27) henkilöä, joista 52 % (n = 14) oli työntekijöitä ja 48 % (n

= 13) vapaaehtoisia. Kysymyksillä kartoitettiin Pirkanmaan Hoitokodin työntekijöiden ja vapaaehtoisten näkemyksiä työnantajan tarjoamasta koulutuksesta, tuesta ja työnohjauksesta. Vastaaajat valitsivat omaa näkemystään parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Vastauksia tuli työntekijöiltä 17 ja vapaaehtoisilta 14.

Ensimmäisellä väittämällä mitattiin, onko sielunhoidolliseen osaamiseen saatavilla tarpeeksi koulutusta Pirkanmaan Hoitokodissa. Täysin tai jokseenkin eri mieltä oli työntekijöistä 47 % (n = 8) ja vapaaehtoisista 21 % (n = 3). Täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli työntekijöistä 41 % (n = 7) ja vapaaehtoisista 50 % (n = 7). Ei samaa eikä eri mieltä oli työntekijöistä 12 % (n = 2) ja vapaaehtoisista 29 % (n = 4).

Seuraavalla väittämällä mitattiin, saako sielunhoidollisiin tehtäviin tarpeeksi tukea Pirkanmaan Hoitokodissa. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli työntekijöistä 47 % (n = 8) ja vapaaehtoisista 50 % (n = 7). Täysin tai jokseenkin eri mieltä oli työntekijöistä 35 % (n = 6) ja vapaaehtoisista 14 % (n = 2). Ei samaa eikä eri mieltä oli työntekijöistä 18 % (n = 3) ja vapaaehtoisista 21 % (n = 3).

Kolmannella väittämällä mitattiin, onko työnohjausta sielunhoidolliseen osaamiseen liittyen tarpeeksi tarjolla Pirkanmaan Hoitokodissa. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli työntekijöistä 29 % (n = 5) ja vapaaehtoisista 72 % (n = 10). Jokseenkin eri mieltä oli työntekijöistä 41 % (n = 7) ja vapaaehtoisista 14 % (n = 2). Ei samaa eikä eri mieltä oli työntekijöistä 30 % (n = 5) ja vapaaehtoisista 14 % (n = 2).

6.4 Sielunhoitajat ja menetelmät

Vastaaajilta (N = 30) kysyttäessä, onko sairaalapastoriin ja/tai -teologiaan helppo ottaa yhteyttä, vastaajista 73 % (n = 22) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Vastaajista 10 % (n = 3) vastasi olevansa täysin tai jokseenkin eri mieltä ja 17 % (n = 5) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastaaajilta (N = 30) kysyttäessä onko sairaalapastoreiden ja/tai -teologiiden pulaa Pirkanmaan Hoitokodissa, vastaajista 30 % (n = 9) oli sitä mieltä, että kyseisistä ammattilaisista on pulaa. Vastaajista 23

% (n = 7) sairaalapastoreista ja/tai -teologeista ei ole pulaa. Vastajista 47 % (n = 14) ei ollut samaa eikä eri mieltä. Vastajilta (N = 30) kysyttiin potilaiden mahdollisuudesta tavata seurakunnan työntekijöitä. Vastajista 55 % (n = 16) kertoi olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että potilaiden mahdollisuus tavata seurakunnan työntekijöitä on hyvä. Vastajista 17 % (n = 5) vastasi olevansa jokseenkin eri mieltä. Vastajista 28 % (n = 8) ei ollut samaa tai eri mieltä. Vastajista (N = 30) 43 % (n = 13) kertoi olevansa täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että potilaat haluavat tavata seurakunnan työntekijöitä, kun taas yhtä suurella osalla 44 % (n = 13) ei ollut samaa tai eri mieltä. Vastajista 13 % (n = 4) oli täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta.

Osion seuraavalla väittämällä selvitettiin, onko Pirkanmaan Hoitokodissa potilaille tarjolla monipuolisesti sielunhoidollisia menetelmiä, kuten ehtoollista, harjoitusta tai rippia. Vastusten (N = 30) perusteella vastajista 94 % (n = 28) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä, että monipuolisia sielunhoidollisia menetelmiä on tarjolla ja vastajista 3 % (n = 1) oli jokseenkin eri mieltä. Kysyttäessä, onko sielunhoitoon perehtyneistä vapaaehtoisista pulaa, oli vastajista (N = 30) täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä 43 % (n = 13). Täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 20 % (n = 6) ja vastajista 37 % (n = 11) ei ollut samaa eikä eri mieltä.

6.5 Avoin kysymys

Vastajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä, kuinka vastaaja toimii tilanteessa, jossa potilas kysyy mahdollisuutta sielunhoidolliseen keskusteluun. Avoimet vastaukset tulkittiin sisällönanalyysillä ja luokittelu-tekniikalla. Luokat valittiin tutkimuskysymysten avulla. Avoimet vastaukset luokiteltiin seuraavasti:

1. Vastajien oma valmius sielunhoidolliseen keskusteluun potilaan kanssa.
2. Viekö vastaaja potilaan toivetta sielunhoidollisesta keskustelusta eteenpäin seurakunnan työntekijälle.
3. Vastajat, jotka kertovat omaavansa valmiudet keskusteluun itse sekä ottavansa seurakunnan työntekijään yhteyttä.

Avoimeen kysymykseen vastasi 26 vastaajaa. Heistä 18 kertoi, että on valmis käymään sielunhoidollista keskustelua itse potilaan kanssa. 16 vastaajaa kertoi olevansa pappiin yhteydessä. Kahdeksan vastaajan vastaukset sopivat kumpaankin tyyppiin, eli he kertoivat omaavansa valmiudet keskustelemaan itse ja ottavansa pappiin yhteyttä. Vastauksista ei käy selville, onko vastaaja työntekijä vai vapaaehtoinen.

Luokan 1 esimerkkivastaus:

Järjestän rauhallisen hetken siinä tilanteessa, koska keskustelun siirtäminen tulevaisuuteen ei ole hyvä asia. Silloin, kun potilas on valmis itse keskustelemaan, on se tehtävä heti.

Luokan 2 esimerkkivastaus:

Selvitän, haluaako potilas keskustella papin vai jonkun muun kanssa. Useimmiten se on pappi. Järjestän keskusteluajan mahdollisimman nopeasti. Mikäli potilaalla tarve samana päivänä keskustelulle, kysyn päivystävää pappia paikalle tai tiedustelen, onko hänellä mahdollisesti joku tuttu pappi, jonka voisi kutsua paikalle. Jos tarve ei niin kiireinen, varaan ajan Hoitokodin omalle papille, joka käy kerran viikossa.

Luokan 3 esimerkkivastaus:

Kerron pastorin vierailuajasta ja haluaako hän, että varaamme hänelle pastorin kalenteriin keskusteluajan. Kysyn myös, haluaisitko että, soittamme päivystävän papin vierailevan hänen luonaan tänään. Kysyn myös, haluaisitko nyt keskustella kanssani.

7 EETTISET NÄKÖKULMAT JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksesta on tehty mahdollisimman luotettava käyttämällä kyselyä tutkimusmenetelmänä. Kyselylomaketta käyttäen on varmaa, että jokaisella vastaajalla on täysin samat kysymykset. Kyselyssä ei kysytty vastaajien nimiä, osoitetietoja tai puhelinnumeroita. Vastauksista ei pysty tunnistamaan, kuka vastaaja on. Sellaiset vastaukset, joista olisi voinut vastaajan henkilöllisyyden tunnistaa, on jätetty tutkimuksesta pois. Kyselylomake oli sähköinen, joten vastaajat vastasivat itselleen sopivana ajankohtana kyselyyn. Lomakkeen alkuun liitettyssä saatetekstissä kerrottiin kyseessä olevan opinnäytetyötä varten kerättävä tutkimusaineisto sekä vastaamalla kyselyyn vastaaja antaa suostumuksensa käyttää hänen vastauksiinsa tutkimuksessa. Tutkijat eivät missään vaiheessa tavanneet kyselyn vastaajia. Tutkijoille ei muodostunut mitään henkilörekistereitä kyselyn vastaajista. Opinnäytetyön valmistuttua ja tutkimustulosten selvittyä kaikki kerätyt tiedot hävitettiin.

Tutkimukseen otanta on kerätty Pirkanmaan Hoitokodista lähettämällä kyselytutkimus 52 työntekijälle ja 107 vapaaehtoiselle sähköpostilla. Vastaajille sähköpostin lähetti Pirkanmaan Hoitokodin johtaja, jolloin vastaajien anonymiteetti voitiin turvata. Työntekijöistä kyselyyn vastasi 17 ja vapaaehtoisista 14 henkeä. Tutkimuksessa 36 työntekijää jätti vastaamatta ja vapaaehtoisista 93. Kyselylomakkeen oli kuitenkin avannut 99 henkilöä, joista vastaamisen oli aloittanut 35 henkeä. Näistä viralliseen tulokseen tuli 30 vastausta. Kokonaisuudessaan 129 henkilöä on jättänyt kokonaan vastaamatta tai vastaaminen on jäänyt kesken.

Kadon syitä voi selittää tutkimuksen aiheella ja sen kiinnostavuudella. Sielunhoito käsitteenä on haastava. Sanana sielunhoito liittyy vahvasti kristillisyyteen, joten vastaajan oma henkilökohtainen uskonnollisuus voi vaikuttaa vastauksiin. Aihe on myös eettisesti herkkä, kun käsitellään ihmisen kuolemaan johtavaa ajanjaksoa. Sielunhoidon ollessa vieras käsite, vastaaja voi jättää sen vuoksi kokonaan vastaamatta kyselyyn. Työntekijät ja vapaaehtoiset vastasivat kyselyyn työajallaan, joten hektisessä työssä ei välttämättä ollut tarpeeksi aikaa kyselyn vastaamiseen. Lisäksi sähköposti lähetettiin myös niille Pirkanmaan Hoitokodin

vapaaehtoistyöntekijöille, jotka eivät ole potilaiden kanssa tekemisissä. Tutkimuskysely lähetettiin kesän aikana kahdessa eri jaksossa, heinäkuun ja elokuun aikana. Kesäkuukaudet ovat kesälomakuukausia, joten on mahdollista, että kesälomat vaikuttivat vastausprosenttiin.

Asioiden tilastollinen tutkiminen edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Mittaaminen toimii kvantitatiivisen tutkimuksen perustana. Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella, joka on kokoelma mittareita ja yksittäisiä kysymyksiä. (Vehkalahti, 2019, s. 17.) Alkulan (2002, s. 74–75) mukaan tieteellisessä tutkimuksessa joudutaan aina tunnustamaan, että mittauksissa tehdään virheitä. Kyselylomaketta laadittaessa kysymykset on muotoiltu niin, että vastaaja ymmärtää kysymykset samoin kuin kysyjä. Tämä ei kuitenkaan aina toteudu, ja väärinymmärryksiä tapahtuu. Tutkimusvastausten validiteettia selvitettiin vastauksia analysoidessa, eli saatiinko vastauksia siihen, mitä haettiin. Analysoinnissa selviävät mittausvirheet kertovat tutkimuksen reliabilitetista. (Vehkalahti, 2019, s. 41.) Tulosten analysoinnissa virheitä tuli vastaan. Yhdessä kysymyksessä vastaaminen olisi pitänyt laittaa pakolliseksi. Kysymyksessä vastaajan piti valita, onko hän työntekijä vai vapaaehtoinen. Kysymykseen vastaamatta jättäminen aiheutti vaihtuvuutta vapaaehtoisten ja työntekijöiden määrässä. Tämän vuoksi työntekijöiden ja vapaaehtoisten lukumäärät eivät joka kohdassa täsmää. Todellisuudessa vastaajia on ollut 30. Joidenkin kysymysten muotoilussa olisi voinut käyttää enemmän tarkkuutta, sillä saimme palautetta asiasta.

Tutkimuksen perusteella saamme vastauksen sielunhoidon riittävydestä ja saatavuudesta vain Pirkanmaan Hoitokodin työntekijöiden ja vapaaehtoisten näkökulmasta. Saattohoitotyötä tehdään joka puolella Suomea, eikä tämän tutkimuksen perusteella voida yleistää sielunhoidon tilannetta koko Suomeen. Jotta saataisiin selvitettyä yleisemmällä tasolla sielunhoidon riittävyttä ja saatavuutta saattohoidossa, täytyisi tehdä jatkotutkimus laajemmalla yhteistyökumppanimäärällä.

8 POHDINTA

Ottaessamme yhteyttä Pirkanmaan Hoitokotiin kysyäksemme heitä opinnäyte-työmme yhteistyökumppaniksi, ehdotimme tilattavaksi työksi sielunhoidolliseen työhön liittyvää kyselytutkimusta. Pirkanmaan Hoitokoti koki aiheen olevan mielenkiintoinen ja heille hyödyllinen. Opinnäytetyön aihetta ei siis tarvinnut muuttaa. Tutkimustuloksia hyödyntäen Pirkanmaan Hoitokoti pystyy kehittämään sielunhoidollista työtään.

Tekemämme tutkimuksen perusteella Pirkanmaan Hoitokodin työntekijöillä ja vapaaehtoisilla on hyvät mahdollisuudet toteuttaa sielunhoidollista työtä. Valtaosa vastaajista on tietoisia sielunhoidosta ja toteuttavat sitä työssään. Pirkanmaan Hoitokodissa käytetään hyvin myös erilaisia sielunhoidon menetelmiä keskustelun lisäksi, kuten ehtoollista ja hartauksia. Hoitokodin henkilökunnan on helppo ottaa yhteyttä seurakunnan työntekijöihin ja pappi käy hoitokodissa viikoittain ja mahdollisesti myös useammin. Seurakunnan työntekijöille sekä sielunhoitoon perehtyneille vapaaehtoisille olisi kuitenkin enemmän tarvetta tulosten perusteella. Lähes puolet vastaajista kertoi sielunhoidolliseen työhön olevan riittävästi aikaa, kun taas vajaa puolet kertoi, ettei aikaa ole riittävästi.

Koemme sielunhoidon olevan merkittävää myös seurakuntaympäristön ulkopuolella. Saattohoidossa olevan ihmisen elämä on loppuillaan ja silloin ihminen tarvitsee henkistä ja hengellistä tukea. Meille sielunhoidollisen työn opiskelijoina ja tutkijoina oli positiivista huomata, että suurimmalle osalle vastaajista sielunhoito oli tuttu käsite. Se kertoo siitä, että sanaa käytetään ja se on esillä. Lähes kaikki vastaajat ovat käyneet sielunhoidollista keskustelua potilaan kanssa. Tulosten perusteella suurempi osa sielunhoidollisista keskusteluista käydään potilaan aloitteesta kuin työntekijän tai vapaaehtoisen aloitteesta. Potilailla on siis halukkuutta ja tarvetta saada sielunhoidollista keskustelua. Myös potilaiden läheiset ovat tietoisia sielunhoidollisesta keskusteluavusta. Tuloksista selvisi, että potilaan läheiset ovat pyytäneet huomattavan paljon sielunhoidollista keskustelua niin potilaalle kuin itselleen. Tämä vahvistaa sitä, että myös saattohoidossa olevan ihmisen läheinen on huomion tarpeessa. Myös Lipposen ja Karvisen (2018)

tutkimuksen mukaan potilaan omaiset kokivat sielunhoidon oleelliseksi osaksi läheisen ihmisen kuoleman kohtaamista, vaikka kaikilla ei ollut suurempaa hengellisen keskustelun tarvetta. He kokivat sielunhoitajat ihmisläheisinä ja hienotunteisina sekä hengellisen hoidon auttavan raskaasta ajasta selviytymistä. Vastauksen perusteella hoitohenkilökunnan asenteet ja kiire osoittautuivat esteeksi sielunhoidon toteutumiselle. (Lipponen & Karvinen, 2018.)

Kyselytutkimuksella selvitimme myös työntekijöiden ja vapaaehtoisten näkökulmia Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamasta koulutuksesta, tuesta ja työnohjauksesta sielunhoidolliseen työhön liittyen. Vastaajista valtaosa oli sitä mieltä, että sielunhoidolliseen työhön liittyvää koulutusta ei ole tarpeeksi tarjolla Pirkanmaan Hoitokodissa, kun taas vajaa puolet kertoi koulutusta olevan hyvin tarjolla. Työntekijöillä oli keskenään ristiriitaisia kokemuksia asiasta. Pirkanmaan Hoitokodissa olisi siis tarvetta tarjota koulutusta sielunhoidolliseen osaamiseen. Myös sielunhoidolliseen työhön liittyvää työnohjausta oli valtaosan mielestä liian vähän. Työntekijöiden vastauksia verrattaessa vapaaehtoisten näkemyksiin Pirkanmaan Hoitokodin tarjoamasta koulutuksesta, tuesta ja työnohjauksesta, vapaaehtoisten vastaukset olivat melko päinvastaiset. Pirkanmaan Hoitokodin vapaaehtoisilla on heidän näkemystensä mukaan hyvä tilanne sielunhoidolliseen työhön liittyvässä koulutuksessa, tuessa ja työnohjauksessa. Myös Sipilän (2020) tekemä tutkimus osoitti sairaalasielunhoitajan asiantuntijuuden tärkeyden työnohjauksessa. Vaikeiden tilanteiden purku ja yleinen työnohjaus oli vastaajien mielestä tärkeä osa työhyvinvointia. (Sipola ym., 2020, s. 104.)

Tekemämme tutkimuksemme sekä löytämiemme sielunhoitoon liittyvien tutkimusten perusteella voidaan todeta, että sielunhoidollinen keskusteluapu on tarpeellista ja hyödyllistä. Sielunhoidollisen työn tarve on suuri, eikä siihen pystytä aina ihan täydellisesti vastaamaan. Johtuuko sielunhoidollisen työn puutteellisuus siitä, että työntekijöitä ei yksinkertaisesti ole tarpeeksi vai kenties siitä, että sielunhoitajia ei pyydetä tai osata ohjata sitä tarvitseville potilaille? Sielunhoitoa on ja sitä tarvitaan osana potilaiden hyvinvointia, mutta onko sitä riittävästi saatavilla? Olisiko ratkaisuna sielunhoidon saamisen varmistamiselle sielunhoidollisen työn integroituminen terveydenhuoltoon? Haastateltaessa sairaalasielunhoitajaa ja syöpäsairaanhoitajaa sekä kyselyn yhden avoimen vastauksen

perusteella tuli ilmi, että saattohoitoon tuleva potilas on usein jo niin huonossa kunnossa, että potilaan kanssa käytävä aktiivinen sielunhoidollinen keskustelu on mahdotonta. Olisiko tarpeellista selvittää, miksi saattohoitopäätös tehdään usein niin myöhäisessä vaiheessa? Voiko siihen edes vaikuttaa?

Sielunhoidollista työtä ei voida määritellä jonkin tietyn kaavan mukaan. Kyselylomakkeessa kysymme vastaajilta sielunhoidon eri menetelmistä, johon esimerkiksi on otettu, ehtoollinen, rippi ja hartaus. Sielunhoidollisia menetelmiä voi kuitenkin olla enemmänkin, esimerkiksi kosketus, läsnäolo ja musiikki. Jokainen henkilö voi kokea sielunhoidon henkilökohtaisella tavallaan. Tulevina sosiaalialan ja kirkon alan työntekijöinä erilaiset sielunhoidon menetelmät kiinnostavat meitä. Sielunhoidolliseen työhön liittyvä tutkimus auttaa meitä ymmärtämään sielunhoidon eri näkökulmia ja tapoja. Tämän opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on myös perehdyttää meitä toimimaan ennakkoluulottomasti, rohkeasti ja avoimesti sekä moniammatillisesti. Opimme sielunhoidollisen työn toteutumisesta seurakuntaympäristön ulkopuolella.

LÄHTEET

- Alkula, T., Pöntinen, S., & Ylöstalo, P. (toim.). (2002). *Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät* (1.–4. p.). WSOY
- EduPal. (i.a.). *Palliativisen koulutuksen kehittäminen*. Saatavilla 21.3.2024 <https://www.palliativisenkoulutuksenkehittaminen.fi/perustietoa-hankkeesta/>
- Elenius, A. (toim.), Gothóni, R., Hakala, P., Hukari, A., Häkkinen, V., Kainulainen, P., Kopperi, K., Latvus, K. (toim.), Malkavaara, M., Repo, M & Räisänen, H. (2007). *Auttamisen teologia*. Kirjapaja.
- FinPall. (8.5.2023). *Parempaa palliativista hoitoa*. <https://finpall.fi/>
- Gothóni, R. (2014). *Auttava kohtaaminen II, sielunhoidon menetelmät ja käytäntö*. Kirjapaja.
- Kaikki syövästä*. Palliativinen hoito ja saattohoito. (i.a.). <https://kaikki-syovasta.fi/tietoa-syovasta/krooninen-syopa/palliativinen-hoito-ja-saattohoito/>
- Kettunen, P. (2013). *Auttava kohtaaminen I: sielunhoidon perusteet ja teologia*. Kirjapaja.
- Kettunen, P., Koskela, H., Mäkinen, V., Nikki, N., Palmén, R., Peltomäki, I. (toim.), Pihkala, P., Raunio, A., Saarelainen, S-M. & Saarelainen, J. (toim.), Saarinen, R., Salminen, J. (toim.), Tervo-Niemelä, K., Uro, R., Vikström, B., Vilja-Mantere, J. & Vähäkangas, A. (2021). *Sielunhoidon teologia*. Kirjapaja.
- Kiiski, J. (2009). *Sielunhoito*. Edita.
- KvantiMOTV. (2010). *Kyselylomakkeen laatiminen*. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- KvantiMOTV. (2013). *Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto*. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/prosessi.html>
- L 710/1982. Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1982/19820710#Pidm46651396622832>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

- Lipponen, V., & Karvinen, I. (2018). *Isompiin käsiin annettu: Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa*. *Uskonnontutkija - Religionsforskaren*, 7(2). <https://journal.fi/uskonnontutkija/article/view/77403>
- Lääkäriliitto. (2021). *Saattohoito*. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- Morrissey, M. (2005). Role of social workers as central health care professionals in advance care and end of life planning, and end of life decision making. *Journal of Pastoral Counseling*, 40(21), 28–48.
- Pirkanmaan Hoitokoti. (i.a.). *Tietoa meistä*. Saatavilla 19.3.2023 <https://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/>
- Räsänen, J. (2005). *Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä*. <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Www-julkaisu+7+R%C3%A4s%C3%A4nen.pdf/71491419-88b6-cf38-f268-352aa2cec11d>
- Sipola, V., Karvinen, I. & Aho, L. (14.2.2020). Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede*, 32(2), 97–100. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128465/77588?acceptCookies=1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (i.a.). *Palliativinen hoito ja saattohoito*. Saatavilla 24.4.2023 <https://stm.fi/saattohoito>
- Suomen ev.lut. kirkko. (2011). *Sairaalasielunhoidon periaatteet*. <https://evl.fi/documents/1327140/10126483/sairaalasielunhoidon-periaatteet.pdf/22e59294-9178-e517-18a1-435477b476e9?t=1583925713657>
- Suomen ev.lut. kirkko. (i.a.). *Sielunhoito*. Saatavilla 23.4.2023 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/henkinen-hyvinvointi/sielunhoito>
- Styrman, T., Torniainen, M., & Rautasalo, K. (2018). *Kunnioittavan kosketuksen käsikirja: Ammatillinen hoitokohtaminen sosiaali- ja terveysalalla*. PS-kustannus.
- Terveyskylä. (1.11.2021). *Sosiaalinen tuki palliativisessa hoidossa*. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/sosiaalinen-tuki>
- Tietoarkisto. (i.a.). *Haastattelut*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Valli, R., & Aaltola, J. (2015). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I*. PS-kustannus.

Vilka, H. (2006). Tutki ja havainnoi. [Oppikirja]. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-havainnoi.pdf>

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät.

<https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/bc1c2c8a-0eb8-4881-ba8f-510ce386b810/content>

Webropol. (2024). *Kehitä ja johda ajantasaisella tiedolla*. <https://webropol.fi/>

LIITE 1. Kyselylomake.



Sielunhoidon tarpeellisuus ja riittävyys saattohoidossa

Hei arvoisa työntekijä tai vapaaehtoistoimija. Olemme sosionomi (AMK) -diakoniopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aihe on sielunhoidon tarpeellisuus saattohoidossa. Tutkimme tämän kyselyn kautta, kuinka sielunhoitoa toteutetaan Pirkanmaan Hoitokodissa. Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksesi käyttää vastaustasi tutkimusaineistossamme.

Sielunhoidolla tarkoitamme henkistä, hengellistä ja auttavaa keskustelua. Keskustelut ovat luottamuksellisia potilaan tai potilaan omaisen ja sielunhoitajan välillä. Sielunhoidollinen keskustelu voi sisältää muutakin, kuin uskonnollisia tai uskontoon liittyviä aiheita. Sielunhoitoa voi toteuttaa kuka tahansa riippumatta koulutuksesta tai uskonnollisesta vakaumuksesta. Sielunhoitotyöhön on kuitenkin olemassa asiaan perehtyneitä asiantuntijoita, kuten sairaalapapit.

Kyselyn vastaamiseen menee aikaa noin 10 minuuttia ja vastaukset annetaan täysin anonymisti eikä vastaaja ole tunnistettavissa tutkimustuloksista. Toivomme, että vastaat rehellisesti oman näkemyksesi mukaan. Pirkanmaan Hoitokoti saa käyttää tuloksia toiminnan kehittämiseksi.

Kiitos osallistumisestasi!

Annakaisa Vanhala ja Sara-Tuulia Nurmi

Jos sinulle tulee jotain kysyttävää voit ottaa yhteyttä meihin:

annakaisa.vanhala@student.diak.fi tai sara-tuulia.nurmi@student.diak.fi

1. Sukupuoli?

- Nainen
- Mies
- Muu

2. Valitse ikäryhmäsi

- Alle 20-vuotias
- 21-30-vuotias
- 31-40-vuotias
- 41-50-vuotias
- 51-60-vuotias
- Yli 60-vuotias

3. Mikä on ammatti- tai tehtävänimikkeesi Pirkanmaan Hoitokodissa?

- Sairaanhoitaja
- Lähihoitaja
- Sairaalapastori/teologi
- Vapaaehtoinen
- Joku muu, mikä?

4. Onko sielunhoito käsitteenä tuttu?

Sielunhoidolla tarkoitamme henkistä, hengellistä ja auttavaa keskustelua.

- Kyllä
- Ei
- Osittain

5. Oletko toteuttanut sielunhoidollista keskustelua potilaan aloitteesta?

- Ei milloinkaan
- Kerran tai pari
- Muutamia kertoja
- Useasti

6. Onko potilaan läheinen kysynyt potilaan puolesta sielunhoidollista keskustelua?

- Ei milloinkaan
- Kerran tai pari
- Muutamia kertoja
- Useasti

7. Onko potilaan läheinen toivonut itselleen sielunhoidollista keskustelua?

- Ei milloinkaan
- Kerran tai pari
- Muutamia kertoja
- Useasti

8. Oletko ehdottanut potilaalle mahdollisuutta sielunhoidolliseen keskusteluun?

32

- En milloinkaan
- Kerran tai pari
- Muutamia kertoja
- Useasti
- Aina kun on mahdollista

9. Oletko käynyt sielunhoidollista keskustelua potilaan kanssa?

- En milloinkaan
- Kerran tai pari
- Muutamia kertoja
- Useasti

10. Valitse sopivin vaihtoehto, joka kuvaa näkemystäsi tällä hetkellä

- Potilaiden mahdollisuus saada sielunhoitoa on vähäinen
- Potilaiden mahdollisuus saada sielunhoitoa on riittävä
- Potilailla on suurempi tarve sielunhoidolliseen keskusteluun, kuin sitä on mahdollista saada

11. Valitse sopivin vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystäsi

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sielunhoidon mahdollisuuksista kerrotaan potilaille liian vähän	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaan hengellinen hoitotahto huomioidaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sielunhoito on helppo ottaa puheeksi potilaan kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Valitse toisesta vaihtoehdosta toinen

- Työntekijä
- Vapaaehtoinen

13. Valitse sopivin vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystäsi

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sielunhoidolliseen osaamiseen on tarpeeksi saatavilla koulutusta työntekijöille Pirkanmaan Hoitokodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sielunhoidollisiin tehtäviin saa tarpeeksi tukea työntekijänä Pirkanmaan Hoitokodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sielunhoidolliseen osaamiseen on tarpeeksi saatavilla työnohjausta työntekijöille Pirkanmaan Hoitokodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Valitse sopivin vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystäsi

33

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sielunhoidollisiin tehtäviin saa tarpeeksi tukea vapaaehtoisena Pirkanmaan Hoitokodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sielunhoidolliseen osaamiseen on tarpeeksi saatavilla työnohjausta vapaaehtoiselle Pirkanmaan Hoitokodiss	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sielunhoidolliseen osaamiseen on tarpeeksi saatavilla koulutusta vapaaehtoiselle Pirkanmaan Hoitokodissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. Valitse sopivin vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystäsi

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Sairaalapastoriin ja/tai -teologiaan on helppo ottaa yhteyttä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sielunhoitoon perehtyneistä vapaaehtoisista on pulaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sairaalapastoreista ja/tai -teologeista on pulaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pirkanmaan Hoitokodissa on tarjolla erillaisia sielunhoidollisia menetelmiä esimerkiksi: ehtoollinen, hartaus, rippi ja hiljaisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Valitse sopivin vastausvaihtoehto, joka kuvaa parhaiten näkemystäsi

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Potilaille tiedotetaan sielunhoidollisen keskustelun mahdollisuuksista tarpeeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läheisille tiedotetaan sielunhoidollisen keskustelun mahdollisuuksista tarpeeksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilailla on hyvä mahdollisuus tavata seurakunnan työntekijöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potilaat haluavat tavata seurakunnan työntekijöitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Henkilökunnalla on riittävästi aikaa huolehtia potilaiden sielunhoidollisista tarpeista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Potilas kysyy sinulta mahdollisuutta sielunhoidolliseen keskusteluun. Kerro lyhyesti miten toimit.

18. Haluatko sanoa vielä jotain kyselyyn liittyen