



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Maija Halonen

Hengellisten tarpeiden huomioiminen palliativisen hoidon aikana

Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Tekijä: Maija Halonen

Työn nimi alaotsikoineen: Hengellisten tarpeiden huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana

Ohjaaja: Sinikka Vainionpää

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 5

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa palliatiivisen hoidon aikana toteutuvaa hengellisten tarpeiden huomioimista. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa, jossa myös hengelliset tarpeet on huomioitu. Aiheen tutkiminen katsottiin tarpeelliseksi huomioiden nopeasti lisääntyvä sekularisaatio länsimaissa, mikä vaikuttaa voimakkaasti ihmisten hengelliseen käyttäytymiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena rajaten aineisto vuosiin 2019–2023 ajantasaisen tutkimustiedon tavoittamiseksi. Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui 9 vertaisarvioitua tutkimusartikkelia, joista etsittiin järjestelmällisesti tutkimuskysymyksiin vastaavia seikkoja. Löydökset koodattiin, lajiteltiin ja esiteltiin aiheittain.

Viimeaikaisissa tutkimuksissa palliatiivista hoitoa saavilla potilailla ja asiakkailla sekä heidän läheisillään havaittiin monenlaisia hengellisiä tarpeita, jotka usein tulivat myös heille itselleen yllätyksenä vakavan sairauden kohdatessa. Henkilökunnan tekemät aloitteet hengellisten tarpeiden täyttymiseksi nähtiin keskeisenä kokonaisvaltaisen hoidon toteutumisen kannalta. Hoitajien kokemaan epävarmuuteen hengellisistä asioista puhumiseen nähtiin auttavana tekijänä niin koulutus, itsereflektio kuin myös tietoisuus sanattoman viestinnän, aktiivisen kuuntelun ja läsnäolon tärkeydestä. Hoitajien on hyvä myös tiedostaa, että kaikkea potilaan tai asiakkaan eksistentiaalista tai hengellistä kärsimystä ei välttämättä voida kokonaan poistaa, mutta hengellisen hoidon antamisella voi olla useita positiivisia vaikutuksia potilaiden ja asiakkaiden elämänlaatuun.

Palliatiivisessa hoitotyössä on hyvä järjestelmällisesti kysyä hengellisistä tarpeista jokaisen potilaan kohdalla. Huomioitavia seikkoja ovat myös hoitajien riittävä koulutus sekä organisaation vastuu tarvittavan tilan ja ajan mahdollistamisessa, jotta hengellinen hoito voi palliatiivisessa hoidossa toteutua. Jatkossa suomalaisten hoitajien tyytyväisyyttä saamaansa koulutukseen olisi hyvä tutkia.

¹ Asiasanat: palliatiivinen hoito, hengellisyys, hoitotarve, kokonaisvaltaisuus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Health Care, Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Author: Maija Halonen

Title of thesis: Spiritual care during palliative treatment

Supervisors: Sinikka Vainionpää

Year: 2024

Number of pages: 37

Number of appendices: 5

The purpose of this Thesis was to survey spiritual care during palliative treatment. The target was to develop comprehensive palliative care where patients' spiritual needs are also met. The research was seen necessary keeping in mind the fast secularization in the West, that has a powerful impact on spiritual behaviors.

The thesis was executed as literature review and the material was limited to the period from 2019 to 2023 to reach up-to-date research data. A number of 9 peer-reviewed research articles were chosen and findings were coded, sorted, and presented in the results section.

In the latest research patients and their close ones in palliative care were found to have many kinds of spiritual needs, which to some came as a surprise in face of a serious disease. The initiative of healthcare professionals in spiritual matters was seen crucial to provide comprehensive palliative care. Training, self-reflection, and awareness of the importance of non-verbal communication, active listening and presence was seen helpful to assist nurses with their feelings of uncertainty in spiritual conversations. It is important for nurses to be aware that it is often impossible to erase all the patients' spiritual suffering, but giving spiritual care can nonetheless have positive impact in the patient's quality of life.

It is recommended to ask every patient in palliative care about their spiritual needs. It is also noteworthy to focus on nurses' education in spiritual matters and the organization's responsibility in providing sufficient space and time for spiritual care in palliation. In the future, it would be interesting to research Finnish nurses' contentment with the education received for providing spiritual care.

¹ Keywords: Palliative care, spirituality, need for care, comprehensiveness

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
Käytetyt termit ja lyhenteet.....	7
1 JOHDANTO	8
2 HENGELLISET TARPEET PALLIATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ.....	9
2.1 Palliativinen hoito.....	9
2.2 Hengelliset tarpeet vakavan sairauden kohdatessa	10
2.3 Moniammatillisuus hengellisen hoidon antamisessa	11
2.4 Hengellinen auttaminen hoitotyössä.....	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Metodi ja kohderyhmä	15
4.2 Tiedonhaku	16
4.3 Induktiivinen analyysi	17
5 TULOKSET	19
5.1 Hengellisten tarpeiden ilmeneminen palliativisessa hoitotyössä	20
5.1.1 Hengellisiä tarpeita	20
5.1.2 Hengellisten tarpeiden esiintyvyys	21
5.1.3 Hengellisten tarpeiden täyttymisen positiivisia vaikutuksia	22
5.2 Hengellisten tarpeiden huomioimisen keinot palliativisessa hoitotyössä	23
5.2.1 Potilaan hengellisten tarpeiden huomioiminen.....	23
5.2.2 Potilaan läheisten hengellisten tarpeiden huomioiminen	24
5.2.3 Hoitajan aloitteellisuus ja sanaton viestintä.....	25
5.3 Hoitajien kohtaamia haasteita ja heidän työtään tukevia asioita	25
5.3.1 Hoitajien henkilökohtaiset haasteet.....	25
5.3.2 Kommunikaatioon, organisaatioon ja sekularisaatioon liittyvät haasteet	26

5.3.3	Hoitajien työtä tukevia asioita.....	27
6	POHDINTA.....	29
6.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	29
6.2	Johtopäätökset tuloksista.....	30
6.3	Ehdotuksia jatkotutkimukselle.....	32
6.4	Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	32
	LÄHTEET.....	34
	LIITTEET.....	37

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Ala- ja pääluokat	18
Kuvio 2. Tulosten otsikointi.	19
Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	17

Käytetyt termit ja lyhenteet

Asiakas	Asiakas on terveydenhuollon palveluita avohoidossa, esim. kotihoidossa tai palveluasumisessa käyttävä henkilö.
DNR/DNAR	Päätös elvytyksen rajaamisesta henkilön hoidon ulkopuolelle vakavan sairauden yhteydessä kun potilaan/asiakkaan ei katsota enää hyötyvän siitä.
Hoitaja	Hoitaja on lähi- tai sairaanhoitaja tai vastaavan koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö.
Potilas	Potilas tarkoittaa tässä työssä sairaalassa hoitoa sairauteensa saavaa henkilöä.

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on hengellisten tarpeiden huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana. Työ toteutetaan integroivana kirjallisuuskatsauksena. Terveystieteiden alalle on tyypillistä nopea kehitys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 93), joten aiheen tutkiminen tuoreista lähteistä on perusteltua tutkimusten löydösten saattamiseksi käyttöön käytännön hoitotyöhön. Sekularisaation vaikutuksesta etenkin harvoin uskonnollisiin tilaisuuksiin osallistuvat vähentävät entisestään uskonnonharjoittamistaan ja uskonnollisuus saa entistä yksilöllisempiä ja löyhempiä muotoja (Salomäki, 2019, s. 102–103). Tämä ihmisten uskonnollisuudessa tapahtunut ja tapahtuva muutos perustella osaltaan hengellisten tarpeiden huomioimisen tutkimista osana kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa.

Hengellisen tuen kautta on mahdollista vahvistaa asiakkaan voimavaroja (Terveyskylä, 2021), mikä osaltaan edistää palliatiivisen hoidon tavoitetta elämänlaadun vaalimisesta (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Hengellisten tarpeiden huomioimisen tärkeys tunnustetaan yleisesti, mutta hengelliset aiheet hoitotyössä koetaan kuitenkin usein araksi ja jopa pelkoa herättäväksi aiheeksi hoitajien osalta (Anttonen ym., 2008, s.110), minkä vuoksi tutkimustieto aiheesta voi olla avuksi kuolevia potilaita hoidettaessa. Hengellisten tarpeiden huomioimisen keinot mahdollistavat erilaisten hengellisten tarpeiden täyttymistä yksilöllisesti potilaan hoidossa. Tieto hengellisten tarpeiden huomioimisen tuomasta hyödystä asiakkaan hyvinvoinnin kannalta voi motivoida ottamaan myös hengellisen hoidon osaksi päivittäistä palliatiivista hoitotyötä potilaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa palliatiivisen hoidon aikana toteutuvaa hengellisten tarpeiden huomioimista. Opinnäytetyön tavoite on kehittää kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa, jossa myös hengelliset tarpeet on huomioitu.

2 HENGELLISET TARPEET PALLIATIIVISESSA HOITOTYÖSSÄ

2.1 Palliatiivinen hoito

Palliatiivisella, eli oireenmukaisella, hoidolla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa tai henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista hoitoa (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Palliatiivinen hoito voi joissakin tapauksissa kestää jopa monia vuosia, kun taas saattohoito on potilaan hoitoa hänen viimeisinä elinviikkoinaan tai -päivinä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), 2023). Palliatiivisen hoidon tarpeen tunnistamisessa lääkäri voi käyttää apunaan pitkälle edenneen sairauden merkkejä, joita ovat esimerkiksi jatkuva suorituskyvyn heikkeneminen, progressiivinen painon lasku, suunnittelemattomat sairaalajaksot sekä hoitotoimien tehottomuus yleistilan heikkenemisen kumoamiseksi tai toimintakyvyn palauttamiseksi (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Kliinisen arvion lisäksi lääkäri voi käyttää oikea-aikaisuudessaan haastavaan saattohoitovaiheeseen siirtymiseen apuna esimerkiksi erilaisia toimintakyvyn mittareita (Anttonen, ym., 2008, s. 32).

Palliatiivisen hoidon tärkeimpiä tavoitteita ovat kärsimyksen ehkäisy ja sen lievittäminen sekä elämänlaadun vaaliminen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Palliatiivisessa hoidossa potilasta hoidetaan edelleen aktiivisesti muistaen samalla kuoleman luonnollisuus elämään kuuluvana ja normaalina tapahtumana (Tarnanen, ym. 2019). Hoitoympäristön valinnassa pyritään mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan potilaan toiveita; esimerkiksi saattohoitoa voidaan toteuttaa kotona kotisairaalan avuin, palveluasumisyksiköissä, osastoilla tai saattohoitokodeissa (Terveyskylä, 2022). Delirium, eli akuutti sekavuustila, on yleistä esimerkiksi edennyttä syöpää sairastavilla, ja sen ilmetessä tulee erityisellä tavalla kiinnittää huomiota turvallisen, rauhallisen ja valvotun ympäristön järjestämiseen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019).

Elämän loppuvaiheessa ennakoivan hoitosuunnitelman laatii lääkäri yhteistyössä potilaan sekä tarvittaessa tämän läheisten kanssa ja hoitosuunnitelmassa tulee olla esitettyinä hoidon tavoitteet, hoitomenetelmät, hoidon rajaukset (esim. DNR), potilaan ja mahdollisesti läheisten toiveet hoidon suhteen sekä suunnitelmat saattohoitopaikasta ja hoidosta kuolemaan johtavan pahenemisvaiheen varalle (Suomalainen Lääkäriseura

Duodecim, 2019). Hoitosuunnitelman teko elämän loppuvaiheessa edellyttää ammattilaisilta kommunikaatiotaitoa, jotta potilaalle ja hänen läheisilleen saadaan välitettyä viesti hoidon jatkuvuudesta ja oireita lievittävästä tavoitteista vastoin usein esiintyvää luuloa ja pelkoja siitä, että palliatiivinen hoitolinja merkitsee hoidon lopettamista (Lehto ym. 2019).

2.2 Hengelliset tarpeet vakavan sairauden kohdatessa

Hengellisyys voidaan määritellä ihmisen tarpeena etsiä tarkoitusta ja merkitystä suhteessa pyhään ja uskoon, ja se saattaa sisältää myös eksistentiaalisia eli olemassaoloon ja merkityksellisyyden kokemukseen liittyviä kysymyksiä (Sipola ym., 2021, s. 10, 14). Nykyajan uskonnollisuudessa korostuu entistä enemmän yksilöllinen ja entistä henkilökohtaisempi uskonnollisuus, joka ei ole enää niin riippuvainen instituutioista (Salomäki, 2019, s. 102–103). Myös sekularisaatio eli maallistuminen vähentää etenkin uskonnolliseen toimintaan harvakseltaan osallistuvien määriä.

Vakavan sairauden kohdatessa hengellisyys monesti tulee entistä tärkeämmäksi niille, jotka ovat ennen sairastumista kokeneet sen tärkeäksi osaksi elämäänsä, mutta nämä aiheet tulevat ajankohtaisiksi myös monille sellaisille, jotka ennen sairastumista ovat olleet etäällä hengellisistä asioista (Terveyskylä, 2021). Kuolemaan johtava sairaus tekee kuolevaisuuden käsitteen usein hyvin konkreettiseksi, jolloin kuolema muuttuu todemmaksi ja tulee oman elämän osaksi (Aaltonen ym., 2015, s. 306).

Pitkälle edenneen sairauden nostama eksistentiaalinen kärsimys on usein monitahoinen ahdistusta aiheuttavien seikkojen sulauma, joka aiheutuu useista seuraavista seikoista: fyysisestä terveydestä, toimintakyvystä, rooleista ja ihmissuhteista luopumisesta, tulevaisuuden odotusten muuttumisesta, tulevaisuuden ennustamattomuudesta ja hallitsemattomuudesta, kuolemanpelkoon sekä tuonpuoleisuuteen liittyviin seikkoihin liittyvistä kysymyksistä (Aaltonen ym., 2015, s. 306). Tasapainoisen ja hyvän eletyn elämän kokemuksen katsotaan usein helpottavan lähestyvään kuolemaan sopeutumista. Uskonnollinen vakaumus saattaa tuoda turvaa sairastuneelle tuoden tietoa odotetusta kuoleman jälkeisestä todellisuudesta sekä itselle tärkeiden ihmisten jälleennäkemisen mahdollisuudesta toisessa todellisuudessa (mts. 306).

Hengellisen tuen kautta on mahdollista vahvistaa asiakkaalla hengellisyyden osa-alueella jo olevia voimavaroja sekä mahdollisesti löytää uusia (Terveyskylä, 2021). Toivon merkitys ihmisen perusvoimavarana korostuu sairauden aikana, mikä ilmenee pintaan nousevina henkisinä, sielunhoidollisina ja hengellisinä tarpeina (Aaltonen ym., 2015, s. 307). Yleisesti ajateltuna hengellisiä tarpeita voivat olla esimerkiksi tarve hiljaisuuteen, tarve merkityksellisyden kokemukseen, tarve anteeksiantoon ja tarve omaan uskontoon perustuviin rituaaleihin (Sipola ym., 2021, s. 19).

2.3 Moniammatillisuus hengellisen hoidon antamisessa

Kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen parissa mieleen ja psyykkiseen tasoon kohdistuvaa auttamista kutsutaan sielunhoidoksi (Aaltonen ym., 2015, s. 308). Virallisesti Suomessa sairaalasielunhoitoa tarjoava ammattilainen on evankelisluterilaisen kirkon sairaalapappi tai tehtävään erillisen koulutuksen käynyt kirkon diakoniatyöntekijä, mutta myös muiden uskontokuntien edustajat vierailevat jäsentensä luona sairaaloissa. (Sipola ym., 2021, s. 14–15). Sielunhoito on kuuntelevaa ja keskustelevaa auttamistyötä psyykkisten ja eksistentiaalisten kysymysten äärellä, ja sen tärkein tavoite on tarjota avunsaajalle inhimillistä lämpöä ja ymmärretyksi tulemisen kokemusta (Aaltonen ym., 2015, s. 308).

Edellä lueteltujen ammattilaisten lisäksi spirituaalisen ja eksistentiaalisen tuen antaminen on osa kaikkien kyseistä henkilöä hoitavien ammattilaisten työtä (Sipola ym., 2021, s. 17). Eksistentiaaliin kysymyksiin vastaaminen on osa laadukasta ja kokonaisvaltaista hoitotyötä, sillä jotkin psyykkiset ja elämänlaatua merkittävästi heikentävät oireet voivat johtua eksistentiaalisista syistä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019). Edellä lueteltujen ammattilaisten lisäksi konsultaatio psykiatrilalle voi olla keino hakea apua potilaan psykososiaaliseen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen, mutta jo asianmukaisen palliatiivisen hoidon ja hyvän vuorovaikutuksen on todettu vähentävän tarvetta erilliselle psykososiaaliselle tuelle (mt.)

2.4 Hengellinen auttaminen hoitotyössä

Hengellisyys on tärkeä osa ihmisen henkistä maailmaa, mutta hoitotyössä sen merkitykseen ei välttämättä usein kiinnitetä sen ansaitsemaa huomiota (Anttonen, ym., 2008, s.

109). Hoitohenkilökunta saattaa usein myös kokea, ettei se pysty riittävästi lievittämään esimerkiksi potilaan ja omaisten kärsimystä, mikä tekee kuolevan potilaan hoidosta ongelmallista (Korhonen & Poukka, 2013). Eksistentiaalisten kysymysten kohtaaminen edellyttää ammattilaiselta läsnäolon taitoa ja niin potilaan kuin hänen läheistensä huomioimista, lapsilla ikätason mukaisesti (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019).

Kuolevan potilaan ja hänen läheistensä kohtaaminen haastaa hoitajaa monin eri tavoin: hänen täytyy kohdata oma kuolevaisuutensa, mahdolliset omakohtaiset menetykset saattavat nousta mieleen, ja hoitajan on myös kohdattava oma mahdollinen arkuus hengellisiä kysymyksiä kohtaan (Anttonen, ym., 2008, s. 109–110). Hoitotyön ammattilaisen ammattitaitoon kuuluu omasta työhyvinvoinnista ja jaksamisesta huolehtiminen sekä potilaan tukeminen myös silloin, kun hoitajan ja potilaan vakaumukset ja maailmankatsomukset eroavat toisistaan (Sipola ym., 2021, s. 68, 70). Hoitajan tietoisuus omasta elämäkatsomuksestaan ja sopusoinnussa sen kanssa oleminen mahdollistavat potilaan tukemista hänen katsomuksensa mukaiseen tarkoituksen etsimiseen. (Aaltonen ym., 2015, s. 309). Mahdollisuus työnohjaukseen saattohoitotyötä tekevissä työyhteisöissä on tärkeää henkilökunnan uupumuksen ehkäisemiseksi (Korhonen & Poukka, 2013).

Hengellistä auttamista hoitotyössä voidaan toteuttaa mm. läsnäololla, keskustelulla, reflektoinnilla, yhteyksien luomisella, musiikilla, laululla, lukemisella, hiljentymisellä, hartauksilla, uskonnollisilla esineillä ja siunaamisella, jotka tehokkaasti oirehoidon lisäksi vaalivat potilaan elämänlaatua ja lievittävät kärsimystä (Aaltonen ym., 2015, s. 309). Hengellisessä auttamisessa keskeistä on auttajan empaattinen asenne, kyky aktiiviseen kuunteluun, kulttuuristen näkökulmien huomioiminen ja rohkeus ja herkkyys vaikeiden tunteiden käsittelyyn (Sipola ym., 2021, s. 67–69).

On hyvä muistaa, että jo kiireettömyyden luominen sekä kosketuksen, äänen ja katseen lempeät sävyt avaavat maaperää usein myös keskustelutilanteille vaikeiden asioiden äärellä (Anttonen, ym., 2008, s. 113). Eksistentiaalisille kysymyksille tilan antaminen, niistä keskustelu potilaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa sekä potilaan tukeminen tunteidensa käsittelyyn voivat normalisoida potilaan kokemusta tilanteestaan ja ovat osa laadukasta hoitoa (Sipola ym., 2021, s. 67). Hoitajan antama sielunhoito voi olla niin keskustelua kuin hiljaa olemistakin, ja sen oleellisin työkalu on myötätuntoinen asenne, joka

koostuu sitoutumisesta, uskollisuudesta ja vastuusta osana omaa ammattitaitoa (Aaltonen ym., 2015, s. 310).

Hengellisen auttamisen tuomista hyödyistä potilaalle on vaikea saada tutkittua näyttöä, mutta usein hengellisen tuen on tutkittu vaikuttaneen elämänlaatua lisäävästi ja masennusta vähentävästi (Sipola ym., 2021, s. 79). Vaihtelevaa näyttöä on saatu hengellisten interventioiden vaikutuksesta hyvinvoinnin lisäämiseen ja masennuksen, ahdistuneisuuden ja toivottomuuden vähentymiseen levinnyttä syöpää sairastaneiden keskuudessa (mts. 81). Hyvän hoivan, huolenpidon, myötätunnon ja vierellä viipymisen on tutkittu lisäävän elämänlaatua, minkä lisäksi turvallisuutta ja elämönhallinnan tunnetta voi vahvistaa salliva ja hyväksyvä ilmapiiri (Aaltonen ym., 2015, s. 308–309). Tutkimusten mukaan on saatu myös hoitotyytyväisyyteen, elämän merkityksellisyyden kokemukseen ja spirituaaliseen hyvinvointiin liittyviä hyötyjä, mutta lisätutkimusta tarvitaan (Sipola ym., 2021, s. 79, 82–84).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa palliatiivisen hoidon aikana toteutuvaa hengellisten tarpeiden huomioimista. Opinnäytetyön tavoite on kehittää kokonaisvaltaista palliatiivista hoitoa, jossa myös hengelliset tarpeet on huomioitu.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Miten hengelliset tarpeet ilmenevät ja vaikuttavat palliatiivisen hoidon aikana?
2. Miten näitä tarpeita voidaan huomioida hoitotyössä?
3. Mitä haasteita hoitajat kohtaavat suhteessa hoidon aikana ilmeneviin hengellisiin tarpeisiin ja miten heidän työtään voidaan näissä haasteissa tukea?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Metodi ja kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena, ja sen toteutustavaksi soveltuu parhaiten integroiva kirjallisuuskatsaus, sillä sen avulla on mahdollista analysoinnin kautta tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta sekä käyttää lähteenä empiiristä tai teoreettista tietoa tai yhdistellä molempia (Stolt ym., 2016, s. 7). Integroivan kirjallisuuskatsauksen keskeisimpiä tavoitteita ovat seuraavassa luetellut seikat: koostaa aiheesta olemassa olevaa keskeistä tietoa, tunnistaa jatkotutkimusten tarvetta sekä luoda perustaa uusille tutkimusasetelmille ja menetelmille (mts. 107).

Integroivalle kirjallisuuskatsaukselle luonteenmukaista on tutkimuskysymysten laajuus sekä tavoite kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti (Stolt ym., 2016, s. 107), jotka molemmat palvelevat hyvin tämän opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta. Kirjallisuuskatsauksen perusteella on mahdollista tehdä luotettavia yleistyksiä käsiteltävästä asiasta, ja kirjallisuuskatsauksella saavutettu uusi tieto voi terveydenhuollossa olla perustana päätöksenteolle (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 97), mikä edelleen perustelee tutkimustavan valintaa.

Kirjallisuuskatsauksen vaiheista Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 97) esittävät seuraavan mallin: tutkimussuunnitelman laatiminen, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten hakeminen, valinta ja laadun arviointi, analyysi ja tulosten esittäminen. Tässä opinnäytetyössä noudatetaan vastaavaa toimintajärjestystä.

Opinnäytetyön kohderyhmänä ovat sairaanhoitajat, jotka hoitavat palliatiivisessa vaiheessa olevia potilaita tai asiakkaita.

- P (Kohderyhmä): Sairaanhoitajat
- I (interventio): Hengellisten tarpeiden huomiointi
- Co. (konteksti): Palliatiivisen vaiheen potilaat tai asiakkaat

4.2 Tiedonhaku

Tiedonhakuja opinnäytetyötä varten suoritettiin keväällä 2024 tässä alaluvussa kuvattujen periaatteiden mukaisesti. Käytetyt tietokannat olivat: SeAMK Finna, Medic ja Cihnal Ultimate. Hakukielinä käytettiin suomea ja englantia. Kirjallisuuskatsauksen lähteet rajautuivat vuosiin 2020–2023. Tämä on perusteltua, sillä tuoreen tiedon käyttäminen on erityisen hyödyllistä kirjallisuuskatsauksen laatua ajatellen nopeasti kehittyvällä terveydenhuoltoalalla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 93).

Käytetyt hakusanat:

- Hengelliset tarpeet / Spiritual needs
- Palliativinen hoito / Palliative care

Haussa hyödynnettiin myös sanojen katkaisua *-merkkiä käyttäen. Hakusanoilla ja niiden eri yhdistelmillä sekä tietokantojen mahdollistamilla otsikkotason rajauksilla kyseisiltä vuosilta eri tietokannoista saadut osumat kirjallisuuskatsausta varten on kuvattu liitteessä 1 olevassa taulukossa. Tiedonhaussa saadut osumat prosessoitiin taulukossa 1 esitettyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti ja näiden kriteerien mukaisesti tarkasteltuna kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 9 tutkimusartikkelia (liite 2). Kriteerien mukaisesti nämä kaikki olivat vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita.

Muutamien valikoituneiden tutkimusten otanta on verrattain pieni ja joissain tapauksissa käsittää vain jonkin tietyn osaston henkilökunnan. Näidenkin tutkimusten tulokset ovat kuitenkin linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joten myös pienten otantojen tutkimusten tuloksia on jossakin määrin mahdollista soveltaa laajemmin. Valituissa artikkeleissa on hyvin edustettuna uskonnollisesti maallistuneissa pohjoismaissa tehdyt tutkimukset, mutta syvempää näkökulmaa hengellisyyteen tuo yksi uskonnollisemmassa Brasiliassa toteutettu tutkimus. Tutkimuksia on toteutettu erilaisissa hoitoympäristöissä, ja näin tutkittavasta aiheesta saavutettu tieto on monipuolista ja eri tilanteisiin sovellettavaa. Valitut artikkelit käsittelevät aihetta monipuolisesti niin potilaan, hoitohenkilökunnan kuin potilaan läheistenkin näkökulmasta.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

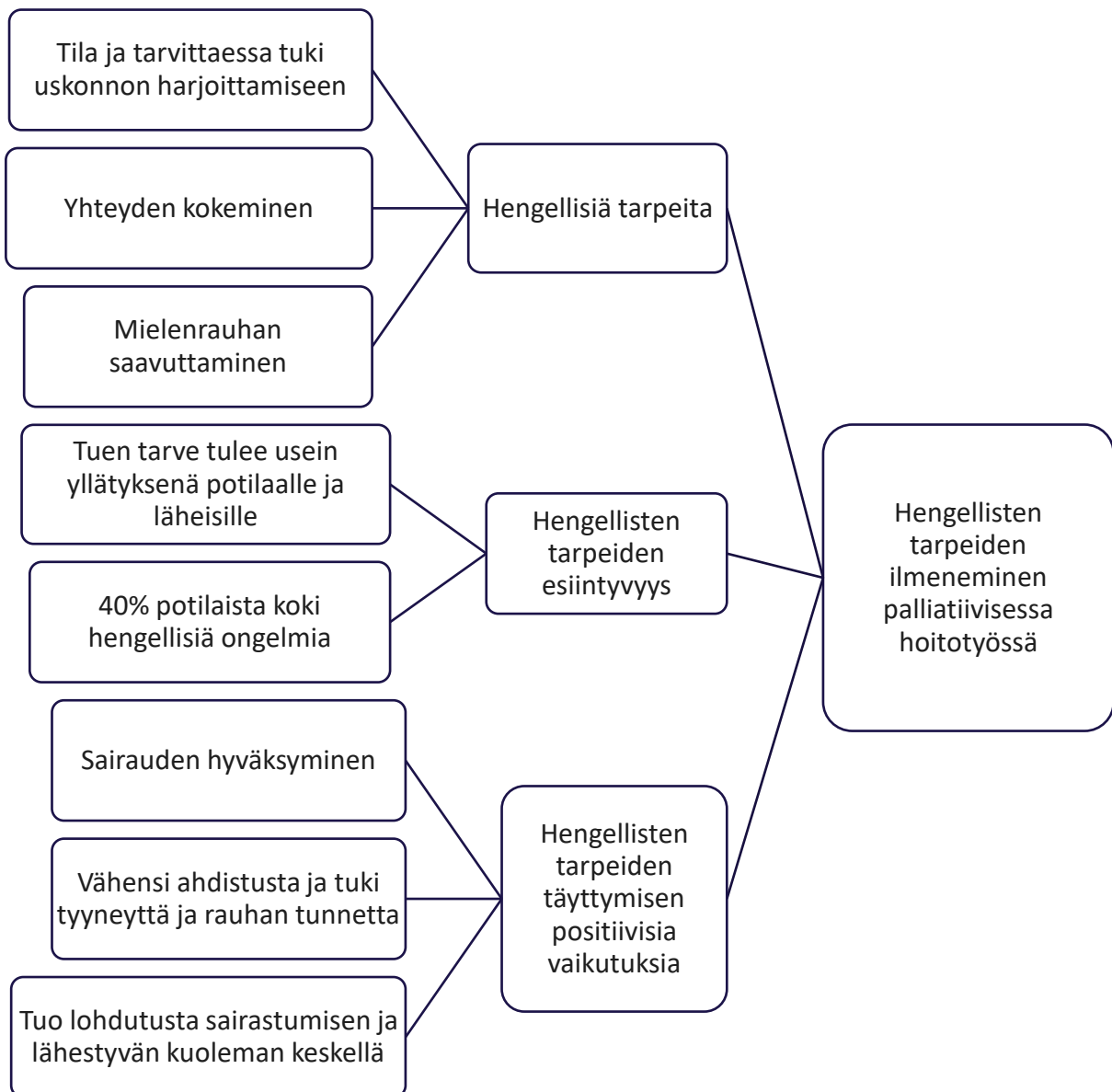
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu vuosina 2020–2023	Julkaistu ennen vuotta 2020
Kielet: suomi, englanti	Muu kieli, kuin suomi tai englanti
Käsittelee hengellisyyttä keskeisesti hoitotyön osana	Ei käsittele hengellisyyttä keskeisesti hoitotyön osana
Tieteellinen tutkimusartikkeli	Ei tieteellinen tutkimusartikkeli (esim. AMK tai YAMK opinnäyte, Pro Gradu)
Lähde on vertaisarvioitu	Lähde ei ole vertaisarvioitu
Kokoteksti on opinnäytetyön tekijän saatavilla (ilmainen/SeAMK:in käyttöoikeus)	Kokoteksti ei ole opinnäytetyön tekijän saatavilla lisäkuluitta
Tutkimuksen tulokset ovat sovellettavissa Suomen oloihin	Tutkimuksen tulokset eivät ole sovellettavissa Suomen oloihin

4.3 Induktiivinen analyysi

Aineisto käsiteltiin laadullisesti, jotta saataisiin tälle aineistonkäsittelytavalle luontaisesti luotua kokonaiskuvaa tutkimusaiheesta (Stolt ym., 2016, s. 84). Lähestymistapa oli induktiivinen eli aineistolähtöinen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 141), jonka mukaisesti aineistoa käsitellään yksittäisistä tiedoista kohti yleistystä. Tutkimuskysymysten perusteella aineistosta etsittiin järjestelmällisesti samoja asioita, ja nämä seikat koodattiin yksinkertaisempaan muotoon (Vuori, i.a.). Liitteessä 3 on esimerkinomaisesti esitelty muutama alkuperäisilmaisu, pelkistetty ilmaisu ja sen aihepiiri.

Kuvailevan luokittelun avulla pelkistetyt ilmaisut luokiteltiin, yhdisteltiin, esiteltiin taulukoissa ja analysoitiin kriittisesti tavoitteena tuottaa tällä prosessilla uutta tietoa (Stolt ym., 2016, s. 86). Luokittelun ja yhdistelyn aikana kiinnitettiin huomiota siihen, ettei tietoa pääsyt prosessin tässä vaiheessa häviämään (Vuori, i.a.). Kuviossa 1 on esitelty esimerkkejä tietojen luokittelusta suhteessa alaluokkiin ja pääluokkiin.

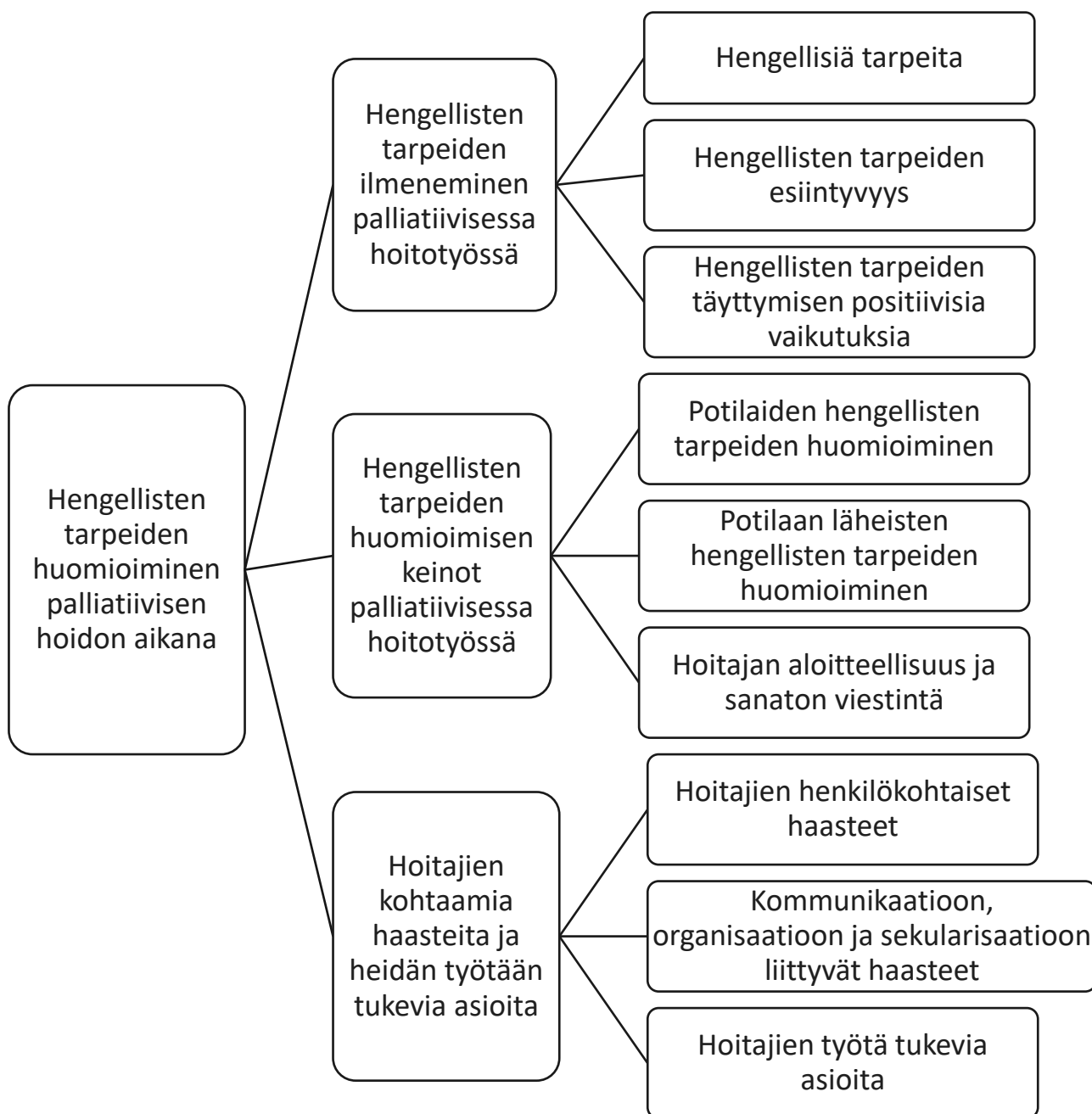
Kuvio 1. Ala- ja pääluokat



5 TULOKSET

Aineistosta erottui tutkimuskysymysten mukaisesti 3 aihepiiriä, joista kustakin muodostui 3 alaluokkaa. Kuviossa 2 on esitetty tässä luvussa käsiteltävät kirjallisuuskatsauksen tulokset otsikoittain.

Kuvio 2. Tulosten otsikointi.



5.1 Hengellisten tarpeiden ilmeneminen palliatiivisessa hoitotyössä

5.1.1 Hengellisiä tarpeita

Aineiston perusteella palliatiivisessa hoidossa esiintyvät hengelliset tarpeet ovat hyvin moniulotteisia, ja ne käsittävät niin eksistentiaalisia ja transsendenteja kuin myös käytännöllisiä asioita. Liitteessä 4 on esitetty aineistossa esiintyviä hengellisiä tarpeita ja niiden yleisyys aineistossa. Voimakkaimmin aineistosta nousi esiin kolme hengellistä tarvetta: mielenrauhan saavuttaminen (Lormans ym., 2021, s. 1083; Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3), sovinto perheenjäsenten kanssa ja asioiden selvittäminen (Lormans ym., 2021, s. 1082; Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3) sekä tarve yksilölliselle ja kokonaisvaltaiselle kohtaamiselle (Hennessy ym., 2019, s.1049; Voetmann ym., 2022, s. 3).

Lormansin ym. (2021, s. 1083) mukaan mielenrauhan saavuttaminen liittyi lähestyvän kuoleman ja potilaan uskonnon väliseen suhteeseen, ja vahvana pysyminen sairauden edessä edellytti sisäisen rauhan saavuttamista. Zumstein-Shahan ym. (2020, s. 3) tutkimuksessa havaittiin mielenrauhan saavuttaneiden potilaiden olevan valmiita siirtymään parantavasta hoidosta oireita helpottavaan hoitoon, ja jotkut potilaat mainitsivat ajatuksia tuonpuoleisuudesta, kun he kuvailivat tapaansa hyväksyä lähestyvä kuolemansa. Sovinto itselle läheisten ihmisten kanssa oli monille potilaille tärkeää, ja sen eteen potilaat näkivät vaivaa (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3) ja vastavuoroinen anteeksianto ja -saaminen läheisten kanssa nähtiin merkityksellisen elämän osatekijänä (Lormans ym., 2021, s. 1082). Yksilöllisen kohtaamisen tärkeys nousi aineistossa esille suhteessa potilaan läheisiin (Hennessy ym., 2019, s. 1049) ja myös potilaisiin, joille oli tärkeää, että heidät nähdään ja kohdataan kokonaisvaltaisesti ihmisinä eikä vain sairaina potilaina (Voetmann ym., 2022, s. 3).

Aineiston perusteella potilailla ja asiakkailla sekä heidän läheisillään ilmeni myös keskustelun tarvetta hengellisistä asioista sekä tarvetta kokea yhteyttä eri tavoin. Potilailla oli tarpeita pohdiskella tuonpuoleisuuden todellisuuden mahdollisuudesta esimerkiksi sairaalapapin tai muun ammattilaisen kanssa (Lormans ym., 2021, s. 1083). Potilaat kokivat tarpeellisenä myös keskustella terveydenhuollon ammattilaisen kanssa kuoleman läheisyyden vaikutuksista heidän käsityksiinsä ajasta, päivittäisestä elämästä ja itsestään

huolehtimisesta (Voetmann ym., 2022, s. 4). Potilaiden sukulaiset kokivat tarvetta keskustella eksistentiaalisista kysymyksistä jonkun kanssa perheenjäsenen sairauteen ja kuolemaan liittyen (Hennessy ym., 2019, s. 1047). Hengellisessä mielessä yhteyden tarve sisälsi myötätunnon, rakkauden ja kunnioituksen kokemukset sekä käsityksen uskonnollisesta yhteenkuuluvuudesta ja kokemuksesta olla osa jotakin omaa itseään suurempaa kokonaisuutta (Lormans ym., 2021, s.1082). Yhteyttä koettiin myös uskonnollisten johtajien vierailujen kautta (Matos Batista ym., 2022, s. 6).

Aineiston perusteella potilailla oli eksistentiaalisia tarpeita, jotka liittyivät merkityksellisyyden kokemukseen, sairauden syyn löytämiseen ja toivoon. Potilailla oli tarpeita kokea eletyn elämän olleen heille merkityksellistä ja nykyhetken merkityksellisyyttä kuvailtiin suhteessa sairauteen, heidän kokemukseensa, luontoon ja kauneuteen sekä uskontoon tai uskonnollisiin rituaaleihin (Lormans ym., 2021, s. 1082). Edelleen kyseisessä tutkimuksessa todettiin potilailla olleen tarpeita merkityksellisyyden kokemuksesta liittyen tulevaan esimerkiksi asioiden selvittämiseen, anteeksiantoon ja -saamiseen sekä elämän uusiin prioriteetteihin liittyen. Aineistosta löytynyt tarve löytää syy sairastumiselle tai löytää keinoja pärjätä sairauden kanssa liittyi potilailla elämään ja sairauteen liittyvien asioiden ja hyväksymiseen ennen kuolemaa (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3). Jotkut potilaat ilmaisivat tarpeekseen kokea toivoa positiivisen katsantokannan kautta (Lormans ym., 2021, s. 1083).

Aineistosta nousi esiin myös käytännöllisiä hengellisiä tarpeita. Kuklan ym. (2022, s. 8) tutkimuksessa havaittiin, että tarpeista huolimatta ammattimaisia tukipalveluja ei ollut käytetty, sillä vastaajat eivät tuen tarpeistaan huolimatta olleet olleet tietoisia saatavilla olevasta tuesta. Jokaisen potilaan tai asiakkaan sekä hänen läheistensä oikeus harjoittaa omaa uskontoaan on jo itsessään keskeinen hengellinen tarve (Matos Batista ym., 2022, s. 6) ja Hennessyn ym. (2019, s. 1049) tutkimuksessa perheet kuitenkin olivat kokeneet saaneensa tilaa uskontonsa harjoittamiseen tai heitä oli avustettu siinä muiden toimesta.

5.1.2 Hengellisten tarpeiden esiintyvyys

Aineiston sisällä oli vaihtelua siinä, kuinka suuri osa potilaista tai asiakkaista koki tarvitsevänsä keskustelua hengellisistä aiheista tai kuinka monet kokivat hengellisyyteen liittyviä

haasteita. Voetmannin ym. (2022, s. 4) tutkimuksessa kaikki osallistujat ilmaisivat hengellisen keskustelun tarpeitaan, mutta Ullrichin ym. (2021, s. 9) tutkimuksessa hengellisyyteen liittyviä ongelmia koki noin 40 % tutkimukseen osallistuneista, ja ammattimaista hengellistä tukea tarvitsi noin 20 % palliativisen hoidon aikana ja 10 % seurantahetkellä. Tutkimuksen mukaan hengellisiä ongelmia myös oli enemmän palliativisen avohoidon kuin osastohoidon aloitusvaiheessa, mutta hoidon jatkuessa ylimääräistä psykososiaalista ja hengellistä tuentarvetta oli enemmän osastohoidossa olevilla potilailla (Ullrich ym., 2021, s. 11). Jotkut potilaista tai asiakkaista eivät kaivanneet ulkopuolista apua ongelmiinsa, vaan he saivat apua esimerkiksi perheenjäseniltään tai he eivät osanneet tunnistaa tai ilmaista avuntarvettaan (mts. 9). Tutkimuksessa ei löydetty sosiaaliseen asemaan tai tiettyihin sairauksiin liittyviä hengellistä avuntarvetta ennustavia tekijöitä (mts. 11).

Sekä potilaat että heidän läheisensäkin olivat usein tietämättömiä hengellisyyden ja uskonnollisten rituaalien merkityksestä heille itselleen, ja he saattoivat tulla tietoiseksi näistä tarpeista vasta elämän lopun lähestyessä (Hennessy ym., 2019, s. 1047, 1049). Voetmannin ym. (2022, s. 4) tutkimuksessa havaittiin, että usein potilaat tulivat tietoisiksi hengellisistä asioista keskustelemisen tarpeestaan vasta terveydenhuollon ammattilaisen aloitettua keskustelun aiheesta. Potilailla esiintyi epävarmuutta sen suhteen, kenen kuuluisi aloittaa hengellisistä seikoista puhuminen hoitosuhteessa. Osalle potilaista keskustelualoitteen tekeminen oli helppoa, ja toiset jäivät odottamaan terveydenhuollon ammattilaisen aloitetta hengellisiin keskusteluihin.

5.1.3 Hengellisten tarpeiden täyttymisen positiivisia vaikutuksia

Kirjallisuuskatsauksen aineiston perusteella voidaan todeta hengellisten tarpeiden täyttymisellä olevan monia positiivisia vaikutuksia potilaille. Kuklan ym. (2022, s. 7–8) tutkimuksessa näitä positiivisia vaikutuksia olivat elämänlaadun, hyvinvoinnin ja onnellisuuden lisääntyminen ja kuolemanpelon vähentyminen. Hengellisten tarpeiden täytyminen myös auttoi sairauden hyväksymisessä niin potilailla kuin läheisilläkin (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3) sekä toi molemmille ryhmille positiivista näkökulmaa (Hennessy ym., 2019, s. 1049). Potilaat ja läheiset myös kokivat saaneensa lohdutusta hengellisten tarpeiden täyttymisestä (Matos Batista ym., 2022, s. 5). Zumstein-Shahan ym. (2020, s. 3, 5) tuloksissa hengellisten tarpeiden täyttymisen todettiin lisänneen toivon kokemusta, tyyneyttä ja

rauhaa sekä vähentäneen ahdistusta. Edellä lueteltujen positiivisten vaikutusten lisäksi hengellistä hoitoa antaneet hoitajat kertoivat kokeneensa merkittävää henkilökohtaista kasvua ja kokeneet elämää muuttaneita kokemuksia antamansa hoidon vuoksi.

5.2 Hengellisten tarpeiden huomioimisen keinot palliatiivisessa hoitotyössä

5.2.1 Potilaan hengellisten tarpeiden huomioiminen

Zumstein-Shahan ym. (2020, s. 4–5) tutkimuksessa hoitajat kokivat hengellisen hoidon alkavan ja loppuvan aktiivisella kuuntelemisella, joka mahdollisti myös potilaiden uskomusjärjestelmien arvioinnin edellyttäen, että keskusteluihin oli käytettävissä tarpeeksi aikaa. Voetmannin ym. (2022, s. 5) tutkimuksessa potilaat antoivat arvoa sille, että terveydenhuollon ammattilaiset istuivat heidän kanssaan ollen läsnä niin fyysisesti kuin suhteellises-tikin ja tutkimuksen mukaan juuri tämänkaltainen viipyminen on oleellista siirryttäessä kohti hengellisempää hoitotyön otetta. Monet hoitajat harjoittivat hengellisen hoidon antamista myös kunnioittamalla potilaan yhteyttä Jumalaan tai korkeampaan voimaan niin sanoin kuin myös sanattoman viestinnän kautta (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4).

Hengellistä hoitoa voidaan antaa keskustelemalla potilaan kanssa Jumalasta riippumatta siitä, mitä he ajattelevat tuonpuoleisuuden todellisuudesta (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3). Jotkut potilaat saattavat keskustella uskontoon liittyvistä asioista etenkin hieman pidempään kestävien vuodepesujen aikana (Matos Batista ym., 2022, s. 5). Eräs hoitaja kertoi kysyvänsä aina potilaan uskosta riippumatta potilaan uskontokunnasta ja etsivänsä yhtymäkohtia omansa ja potilaan uskon välille (mts. 4). Muistutus ja rohkaisevat sanat Jumalan olemassaolosta voivat olla tuomassa potilaalle toivoa. Potilaan kanssa keskustellessa voidaan myös muistella yhdessä potilaan elämän muistoja tai vain keskustella asioista pyrkimättä vastata kaikkiin kysymyksiin, jolloin potilaalle mahdollistuu myös vihasta tai epätoivosta kertominen (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 5). Hengellistä hoitoa on myös keskustelu potilaan kanssa heidän tunteistaan tai valmistautumisestaan kuolemaan sekä keskusteluista nousseiden tiettyjen toiveiden toteuttaminen (mts. 5).

Eräs keino toteuttaa hengellistä hoitoa on lukea potilaalle tiettyjä kohtia kirjoituksista tai Raamatusta (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4) ja tämä voi olla tuomassa helpotuksen

tunnetta niin potilaille kuin heidän läheisilleenkin (Matos Batista ym., 2022, s. 5). Joissain tilanteissa potilaat pyytävät hoitajaa rukoilemaan kanssaan. Joskus taas hoitajat ehdottivat rukousta, ja joissain tilanteissa yhdessä hoitajan kanssa meditointi voi olla keino potilaan hengellisyyden tukemiseen (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3, 5). Akuutissa sairaalaympäristössä sairaalan tarjoamat uskonnolliset esineet, esimerkiksi krusifiksi ja kynttilä, tekivät potilaan elämän lopusta hengellisemmän kokemuksen (Hennessy ym., 2019, s. 1048). Hoitajat voivat tukea myös potilaan hengellisten rituaalien suorittamista järjestämällä niille aikaa (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4). Näitä hengellisiä rituaaleja voivat olla esimerkiksi kaste, öljyllä voitelu tai etukäteen potilaan pyytämä kuolinhetkeä tai vainajan laittoa koskeva rituaali (mts. 3).

5.2.2 Potilaan läheisten hengellisten tarpeiden huomioiminen

Potilaiden läheiset voivat kokea sairaalapastorin tai muun hengellisen työn tekijän kanssa jaetut yhteiset rukoukset lohduttavina elämän viime hetkien koittaessa (Hennessy ym., 2019, s. 1048), ja yhteistä rukousta potilaiden ja läheisten kanssa voi tarjota myös hoitaja (Matos Batista ym., 2022, s. 4). Hennessyn ym. (2019, s. 1047–1048) haastateltavat kertoivat heille olleen tärkeää saada osallistua läheisensä hoitoon, etenkin vainajan laittoon liittyvissä rituaaleissa, joissa jotkut perheenjäsenet näkivät yhtymäkohtia omiin kulttuuriperinteisiinsä. Potilaiden perheenjäsenet voivat kokea saavansa myötätuntoa hoitajilta, kun hoitajat opettelevat läheisten nimet ja antavat potilaalle hyvää hoitoa sekä näyttävät aitoja ja empaattisia tunteita potilaan elämän viime hetkissä. On tärkeää tunnistaa potilaiden ja perheiden yksilölliset tarpeet ja arvostaa jokaista ihmistä ja suhtautua uskonnollisiin rituaaleihin taidollisesti, jotta perheitä voidaan tukea surun ja menetyksen käsittelyssä sekä antaa heille arvostetuksi tulemisen kokemusta (Hennessy ym., 2019, s. 1049).

Jotkut potilaat voivat saada tärkeää tukea omalta uskonyhteisöltään pyytäen yhteisöltä rukousta puolestaan (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3). Hoitaja voi tukea tätä rohkaisemalla potilasta tai hänen läheisiään ottamaan mahdollisimman pian yhteyttä potilaan omaan uskonyhteisöön (mts. 5). Sairalapastorin läsnäolo voi myös tarjota potilaan läheisille lohdutusta ja tukea potilaan viimeisinä hetkinä (Hennessy ym., 2019, s. 1047).

5.2.3 Hoitajan aloitteellisuus ja sanaton viestintä

Zumstein-Shahan ym. (2020, s. 5) tutkimuksessa hoitajat pitivät uskontoon, uskoon ja hengellisyyteen liittyviä asioita tärkeinä, ja jotkut painottivat näiden seikkojen kohtaamista hoitoprosessin aikaisessa vaiheessa toisten korostaessa näistä seikoista kysymistä koko hoitoprosessin ajan. Jotkut hoitajat totesivat kriittisen pisteen olevan keskustelun aloituksessa ja avoimuudessa painottaen sitä, että pahinta on pelätä sanovansa jotakin väärin ja olla sanomatta mitään (Chahrour ym., 2021, s. 8). Potilaiden fyysisten ja eksistentiaalisten tarpeiden ollessa usein päällekkäisiä, voi potilaan fyysisestä tilasta huolehtiminen toimia avauksena hengellisistä asioista keskustelulle (mts. 9). Hoitajat tarvitsevat uskonnollista lukutaitoa, eli kykyä ymmärtää, lukea ja tulkita kulttuurisia uskonnollisia ilmiöitä, jotta he voivat pysyä uteliaina ja luovasti avoimina suhteessa potilaan uskonnollisille ilmaisuille (Dellenborg & Enstedt, 2023, s. 2, 8).

Hoitajien on tärkeää tiedostaa sanattoman viestinnän merkitys hengellisissä asioissa ja hengellisessä hoidossa, ja heidän tulee uskaltaa olla aloitteellisia ja kutsua potilaita keskusteluun (Voetmann ym., 2022, s. 6). Potilas tulkitsee hoitajan olemusta sekä hänen tapansa liikkua, koskettaa ja kysyä potilaan voinnista, ja tämä tulkinta hoitajan olemuksesta ja käytöksestä vaikuttaa siihen, avautuuko potilas ajatuksistaan ja tarpeistaan hengelliseen hoitoon nähden tai aloittaako hän keskustelua hoitajan kanssa näistä aiheista (mts. 5). Hoitajan sanaton viestintä on yhtä tärkeää, ja hengellisiin keskusteluihin kutsuvaa kuin sanallinen viestintä ja terveydenhuollon ammattilainen voi luoda yhteyttä potilaaseen ruumiillisella ja henkisellä läsnäololla ja antaa potilaasta saamiensa vaikutelmien ohjata itseään hengellisistä asioista keskustelemisen aikana (mts. 7). Potilas saa nähdä ja ymmärretyksi tulemisen kokemuksia hoitajan uskaltessa kysyä potilaan sanattomasta viestinnästä saamistaan hengellisistä vaikutelmista (mts. 5).

5.3 Hoitajien kohtaamia haasteita ja heidän työtään tukevia asioita

5.3.1 Hoitajien henkilökohtaiset haasteet

Zumstein-Shahan ym. (2020, s. 5) tutkimuksessa hoitajat ilmaisivat heillä olevan tietoa hengellisyyden tärkeydestä, mutta monet totesivat hengellisten keskusteluiden tai

potilaiden rohkaisemisen hengellisiin keskusteluihin olevan vaikeaa tai epämukavaa. He kokivat olevansa epäpäteviä hengellisissä asioissa. Matos Batistan ym. (2022, s. 6) aineistossa hoitajat kertoivat, että he joskus eivät antaneet potilaille ja heidän läheisilleen hengellistä hoitoa, koska he eivät kokeneet olevansa valmiita vastaamaan hengellisiin tarpeisiin, vaikka tiedostivatkin hengellisen ulottuvuuden tärkeyden palliatiivisen hoidon aikana. Jotkut hoitajat nimesivät rutiinin puutteen ja sen, että hengellistä hoitoa ei anneta säännöllisesti syyksi hengellisistä asioista keskustelemisen vaikeuteen (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4).

Jotkut hoitajat nostivat esiin pelon siitä, että he sanoisivat tai tekisivät jotakin väärin kohdattaessaan potilaiden eksistentiaalista ahdistusta ja kuinka tämä pelko voi joskus estää heitä käymästä tämänkaltaisia herkkiä keskusteluita (Chahrour ym., 2021, s. 8). Hengellisen pätemättömyyden kokemus näkyi etenkin suhteessa oikeiden sanojen löytämiseen, mutta myös huoli siitä, etteivät hoitajat pystyisi vastaamaan potilaiden hengellisiin tarpeisiin sai hoitajat epävarmoiksi edes arvioimaan potilaiden hengellisiä tarpeita (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 5). Hoitajat toivat esiin myös terveydenhuollon henkilökunnan tarvetta itsetutkiskeluun, itsetietoisuuteen, haavoittuvuuteen ja rehellisyyteen, jotta he voisivat käydä merkityksellisiä keskusteluita eksistentiaalista ahdistusta kokevien potilaiden kanssa (Chahrour ym., 2021, s. 9). Esimerkkinä tästä eräs tutkimukseen osallistuja totesi, ettei hoitaja pysty keskustelemaan kuolemasta, jos ei ole itse kohdannut käsitystä omasta kuolevaisuudestaan.

5.3.2 Kommunikaatioon, organisaatioon ja sekularisaatioon liittyvät haasteet

Aineistosta nousi esiin kommunikaatioon liittyviä haasteita eri näkökulmista. Haasteita hengellisten tarpeiden huomiointiin aiheuttaa erilaiset käsitykset sanojen merkityksestä ihmisten välillä, jolloin keskusteluun saattaa muodostua vääristymiä (Chahrour ym., 2021, s. 9). Tämänkaltaisissa tilanteissa kysymys ”Mitä tämä sana merkitsee sinulle?” koettiin hyödyllisenä, auttavana ja tarpeellisenä väärinymmärrysten välttämiseksi. Edelleen kommunikaation onnistumiseksi myös hoitajien välille nähtiin kyseisessä tutkimuksessa tarvetta jaeuille ja samalla tavalla ymmärretyille ilmaisuille. Lisäksi potilaan sanattomaan viestintään vastaamattomuuden ja niiden mukaisesti keskustelualoitteiden tekemättömyyden voidaan

katsoa mahdollisesti rajoittavan potilaiden hengellisten ja eksistentiaalisten tarpeiden täyttymistä (Voetmann ym., 2022, s. 6).

Haasteita koettiin myös siinä, että potilaat itse eivät osaa määritellä tarpeitaan joko hengellisiksi tai sosiaalisiksi, jolloin potilaiden ilmaisemien tarpeiden syvälinen tutkiskelu koettiin tarpeelliseksi, jotta voidaan tunnistaa ja ymmärtää tarpeita oikeanlaisen avun antamiseksi (Lormans ym., 2021, s. 1094). Jotkut hoitajat kokivat haasteelliseksi tunnistaa oikeat ja koulutetut ammattilaiset, kuten sairaalapastori, jotka pystyisivät vastaamaan heidän potilaidensa uskonnollisiin tai hengellisiin tarpeisiin (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4). Hoitajille syntyi myös moraalisia ristiriitoja heidän kokiessaan tarvetta ja moraalista velvollisuutta tehdä asioita, joihin heillä kuitenkin ei ollut aikaa (Dellenborg & Enstedt, 2023, s. 7).

Voetmann ym. (2022, s. 7) näkivät hengellisen hoidon tutkimisen hyvin keskeiseksi erityisesti Tanskan kaltaisessa sekulaarissa ympäristössä, jossa hengellisiä asioita harvoin nostetaan esille julkisessa keskustelussa ja instituutioympäristöissä. Terveystieteiden oletettu sekulaari tulokulma luo vaikeuksia terveydenhuollon ammattilaisille hoidon hengellisen ulottuvuuden hallintaan, ja tämän takia potilaiden oikeudet uskonsa harjoittamiseen voivat helposti tukahdeta (Dellenborg & Enstedt, 2023, s. 8–9). Jotkut hoitajat käsittivät kaikki hengellisyyteen liittyvät asiat pelkästään yksityisasiaksi (Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4).

5.3.3 Hoitajien työtä tukevia asioita

Voimakkaimmin aineistoista hoitajien työtä helpottavina tekijöinä nousi koulutuksen merkitys hengellisen hoidon antamisessa potilaille. Zumstein-Shahan ym. (2020, s. 4) tutkimuksen perusteella hengellisiin ja uskonnollisiin asioihin koulutusta saaneet hoitajat myös toteuttivat hengellisen hoidon antamista useammin kuin muut. Chahrourin ym. (2021, s. 6) mukaan hengellisiä asioita käsittelevä kurssi toi lisähuomiota hengellisen hoidon toteuttamiseen ja toi avoimuutta henkilökunnan jäsenten väliseen keskusteluun potilaiden hengellisistä tarpeista, vaikka kurssi ei olisi joidenkin kohdalla vaikuttanut varsinaisen työn tekemiseen. Erityistä hyötyä vastaajat kokivat näyttelijöiden kanssa tehdyistä käytännön harjoitteista, joissa sai harjoitella erilaisia tapoja herkkien aiheiden käsittelyyn keskusteluissa saaden varmuutta siihen, ettei herkissä kysymyksissä ole valmiita vastauksia (Chahrour

ym., 2021, s. 8–9). Harjoitukset myös koettiin relevanteiksi, sillä tapausesimerkit vastasivat hyvin jokapäiväisessä työssä vastaan tulevia potilaita (mts. 6).

Voetmann ym. (2022, s. 5) rohkaisevat hoitajia olemaan tietoisia sanattoman viestinnän tärkeydestä kommunikaatiossa potilaiden toiveesta ja tarpeesta hengellisille keskusteluille sekä terveydenhuollon ammattilaisen läsnäolosta kuoleman kohtaamisessa yhdessä potilaan kanssa. Hoitajan on tärkeää tiedostaa myös, että potilaan eksistentiaalista ahdistusta on mahdotonta yksinkertaisesti korjata, ratkaista tai poistaa kokonaan (Chahrour ym., 2021, s. 8). Terveydenhuollon ammattilaisen oma hengellinen vakaumus ja usko voi olla positiivinen tekijä hengellisen hoidon positiivisten vaikutusten sekä elämän ja kuoleman ymmärtämisessä (Matos Batista ym., 2022, s. 5).

Chahrourin ym. (2021, s. 9) mukaan henkilökunnan erilaiset lähestymistavat hengelliseen hoitoon ja kommunikaatioon nähtiin voimavaraksi potilastyössä, ja vastaajat painottivat avoimuutta hengellisen hoidon antamisessa ja kommunikaatiossa potilaiden kanssa. Eksistentiaalisten kysymysten kohtaaminen ja sen positiiviset vaikutukset tulisi sisällyttää niin ammattimaisiin kuin epävirallisiin tukijärjestelmiin nykyisen hajautuneen tilanteen sijasta (Kukla ym., 2022, s. 9), ja hoitoa antavan organisaation tulee luoda olosuhteet terveydenhuollon ammattilaisille tehdä kokonaisvaltaista hoitotyötä kohdaten kulttuurisia, uskonnollisia ja hengellisiä ulottuvuuksia potilaiden tarpeisiin vastaten (Dellenborg & Enstedt, 2023, s. 8–9).

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hoitotieteelliselle tutkimukselle osoitettuja eettisiä ohjeita. Hoitotieteellisten tutkimusten eettisyyttä ohjaava Helsingin julistus ja American Nurses Assosiationin (ANA) julkaisema eettinen ohjeistus hoitotieteelliselle tutkimukselle keskittyvät pääosin tutkijan ja tutkittavan väliseen suhteeseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 217–218). Kysymykset tutkittavien yksityisyydestä tai suostumuksesta eivät luonnollisesti suoraan kosketa kirjallisuuskatsauksen toteutusta. Eettisiä periaatteita ovat myös tutkijan kompetenssin säilyminen suhteessa aiheeseen ja metodiin sekä muihin tutkimukseen vaikuttaviin seikkoihin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 218). Tämän opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa on pyritty tämän mukaisesti säilyttämään kykenevyys eettiseen tutkimustyöhön sekä valitun metodin noudattamisessa että tutkimuksesta raportoinnissa ja sen arvioinnissa.

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä arvioitaessa pääpaino on tutkijan etiikassa. Eettisiä kysymyksiä tutkimusraportin laatimisessa voidaan katsoa olevan ainakin plagiointi, tulosten sepittäminen, toisten tutkijoiden vähättely ja tutkimusapurahojen väärinkäyttö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 224). Plagiointia välttämiseksi on tärkeää kiinnittää huomiota asianmukaiseen ja laadukkaaseen lähdeviittaukseen kunnioittaen alkuperäisen kirjoittajan omistajuutta tekstiinsä. Tulosten sepittämiseltä välttymisen vuoksi on tärkeä kuvata tarkasti tutkimuksen eri vaiheita sekä ilmaista tarkasti saadut tulokset ilman niiden peittelyä tai arvottamista (mts. 224–225). Tämän opinnäytetyön tuloksissa on pitäydytty aineistosta kerättyihin seikkoihin, ja mahdolliset omat pohdinnat on esitetty omassa osiossaan. Plagiointia tai toisen henkilön tutkimustuloksen, -idean tai suunnitelman käyttämistä omilla nimillä (Arene ry, 2020, s. 23), ei ole tässä työssä käytetty.

Edelleen Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2017, s. 225–226) jatkavat kuvaamalla toisten tutkijoiden vähättelyä esimerkiksi tulosten omimisena tutkimusryhmän jäsenten välillä ja tutkimusapurahojen väärinkäyttöä, jotka eivät aiheina kuitenkaan kosketa tätä opinnäytetyötä. Muiden tutkijoiden arvostus sen sijaan näkyy tutkijoiden tekemän työn ja ammattitaidon arvostamisena sekä vain asiallisen kritiikin ja huomioiden esittämisenä ilman

perusteetonta ja asiatonta vähättelyä. Edellä luetellut asiat ovat osa tieteellisen toiminnan osapuolten ja toiminnan kohteiden arvostamista, mikä sisältyy eettiseen tieteelliseen toimintaan oleellisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK), 2023, s. 13).

Laadullisessa tutkimuksessa on kehitetty monia erilaisia lähtökohtia ja suosituksia luotettavuuden arviointiin reliabiliteetin ja validiteetin rinnalle, sillä ne sopivat paremmin määrällisen tutkimuksen arviointikriteereiksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 197, 205). Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus olemassa olevan tiedon keräämisestä ja tiivistämisestä on luonnollisesti linjassa laadukkaasti toteutetun tiedonhaun avulla saavutettuun tutkimustulokseen. Yksinkertaisesti voidaan siis todeta, että kirjallisuuskatsaus on sekä luotettava että tehokas menetelmä tarkoitukseensa nähden.

Laadullisen tutkimuksen siirrettävyys (toistettavuus) edellyttää tarkkaa kuvausta tutkimuksen taustoista sekä aineiston keruusta, ja tutkimuksen uskottavuutta edistää tarkka kuvaus analyysin suorittamisesta sekä kyky muodostaa luokituksia tai kategorioita kattamaan tutkimusaineistoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 198). Laadukas ja luotettava laadullinen tutkimus vaatii edellisten lisäksi perusymmärrystä metodista, käsitteistä, kontekstista ja kielestä sekä kykyä loogiseen ajatteluun. Tällä opinnäytetyöllä on hyvät edellytykset edellä mainittujen kriteerien täyttämiseen.

Tämän opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin kriteereinä voidaan pitää Kankkusen ja Vehviläisen-Julkusen (2017, s. 205) esittämää kriteeristöä tutkimuksen tarkoituksesta, asetelmasta, otoksen valinnasta, analyysistä, tulkinnasta, reflektiivisyydestä, eettisistä näkökulmista ja relevanssista. Tämän opinnäytetyön pyrkimys on toteuttaa näiden kriteerien mukaista tutkimusotetta opinnäytetyöprosessin joka vaiheessa; suunnitteluvaiheessa, aineiston keruussa, analyysissä ja arvioinnissa tavoitellen lopputuloksena mahdollisimman laadukasta ja käytännön hoitotyössä hyödynnettävää opinnäytetyötä.

6.2 Johtopäätökset tuloksista

Tämän opinnäytetyön tulokset korostavat, kuinka keskeistä on hoitajan tekemä aloite esimerkiksi hengellisistä aiheista keskusteluun. Rutiininomainen hengellisistä tarpeista jokaiselta potilaalta kysyminen on hyvin tärkeää, sillä useinkaan potilaat tai heidän läheisensä

eivät tiedosta hengellisten tarpeiden olemassaoloa, ennen kuin hoitohenkilökunta ottaa ne puheeksi. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistavat tältä osin teoreettisessa viitekehyksessä esitettyä tietoa.

Potilaat ja läheiset eivät välttämättä myöskään tiedä, että hengellisen osa-alueen kohtaaminen voisi olla osa heidän hoitoaan. Tutkimusten mukaan jotkut hoitajatkin pitävät uskonnollista ja hengellistä osa-aluetta pelkästään yksilön henkilökohtaisena asiana, eivätkä pidä sitä oleellisena osana kokonaisvaltaista palliatiivista hoitotyötä. Yhteiskunnallisesti hengellisyyttä ja uskonnollisuutta ei pidetä kovinkaan laajasti esillä, mutta monet palliatiivisessa hoidossa olevat potilaat kokevat hengellisyyden merkitykselliseksi itselleen etenkin vakavan sairauden kohdattuaan. Hengellisen hoidon antamisella toisinaan saavutettavat hyödyt, kuten kuolemanpelon väheneminen ja sairauden parempi hyväksyminen, toivat lisätietoa teoreettisessa viitekehyksessä esitetyille seikoille.

Hoitajien kannalta heidän omat kokemuksensa epäpätevydestä voivat monesti estää hengellisen hoidon antamista. Keskustelua aiheesta ei toisinaan uskalleta edes aloittaa sen pelossa, ettei keskustelussa esille tuleviin tarpeisiin osata tai kyetä vastaamaan. Kuitenkin potilaan hoidossa keskeistä on kohdatuksi ja kuulluksi tulemisen kokemus, eikä valmiiden vastausten saaminen. Liian nopeiden ja kattavien vastausten tarjoaminen voi päinvastoin olla estämässä esimerkiksi potilaan epätoivon tai negatiivisten tunteiden ilmaisemista, kun taas yhdessä vaikeiden kysymysten äärellä viipyminen luo tilaa ilmaista kaikkia koettuja tunteita.

Tulosten mukaan koulutuksen järjestäminen hoitajille hengellisten tarpeiden kohtaamisesta on selkein yksittäinen keino helpottaa hoitajien hengellisen hoidon antamista käytännössä. Ollakseen tehokasta on koulutuksen hyvä sisältää niin hoitajien itsereflektiota, tietoisuutta yleisimmistä hengellisistä tarpeista, opetusta kommunikaatioon henkilökunnan kesken sekä käytännön keskusteluharjoituksia esimerkiksi näyttelijöiden kanssa. Näistä seikoista on mahdollista saada konkreettista apua hoitajien usein vaikeana kokemaan hengellisen hoidon antamiseen. Kirjallisuuskatsaus toi teoreettiseen viitekehykseen nähdessä vahvasti esille niin koulutuksen kuin myös kollegojen välisen kommunikaation merkityksen hengellisen hoidon antamisessa. Yleisesti ymmärrys eri uskonnoista tai

suuntauksista voi myös auttaa potilaiden uskon kunnioittamista ja hienotunteisuutta potilaiden yksilöllisiä hengellisiä tarpeita kohtaan.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella koottu vihkonen on tämän työn liitteessä 5. Siihen on tiivistetty oleellisin tuloksista saatu tieto sekä lisätty muutamia käytännön työssä käytettäviä apukeinoja. Vihkonen voi olla apuna muistuttamaan, kuinka hengellisistä asioista on hyvä vähintään kysyä jokaiselta potilaalta. Osa potilaista ei ole hengellisesti suuntautuneita, eikä halua hengellistä tukea, osa saattaa saada jo tukea läheisiltään tai omasta uskonyhteisöstään, mutta osalle hoitajan tekemä aloite voi olla kriittinen hengellisten tarpeiden täyttymistä ajatellen. Jo hengellisistä asioista kysyminen ja näin tämän osa-alueen huomiointi on tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa ja osoittaa huolenpitoa ja kiinnostusta ihmisestä kokonaisuutena.

6.3 Ehdotuksia jatkotutkimukselle

Kirjallisuuskatsausta tehdessä tuli ilmi suomalaisen tutkimuksen vähyyksi aiheesta. Viime vuosina ei aiheesta ollut suomeksi yhtäkään AMK- tai pro gradu -tasoa ylempää tutkimusta. Nopea maailman muutos on kuitenkin nähtävissä Suomessakin, ja aihetta olisi hyvä tutkia laajemmin eri näkökulmista. Olisi mielenkiintoista saada tutkimustuloksia Suomessa työskentelevien hoitajien koulutustarpeesta sekä hengellistä hoitoa koskevien koulutusten vaikuttavuudesta käytännön hoitotyöhön. Monikulttuurisuuden lisääntyessä tutkimusta voisi tehdä myös hengellisten tarpeiden huomioinnista silloin, kun hoitajan ja potilaan uskonnot eroavat toisistaan.

6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli opettavainen kokemus. Se lisäsi ymmärrystä hoitotieteellistä tutkimusta kohtaan ja toimi käytännön harjoituksena oman ammattitaidon esittämisestä kirjallisessa muodossa. Haastavimpana prosessin aikana näyttäytyi omalle työlle ja tekstille sokeutuminen, johon sai apua ja näkökulmaa seminaareissa ja keskusteluissa ohjaajan kanssa. Näin laajan opinnäytetyön tekeminen vaati myös paljon keskittymistä ajan hallintaan ja tehtävien jakamiseen pienempiin osiin. Tässä yhteydessä

esitetään kiitokset opinnäytetyön ohjanneille opettajille, opponentille ja seminaareihin osallistuneille, joilta saatiin keskeisesti apua opinnäytetyön valmiiksi saattamiseen.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Antikainen, R., Hänninen, J., Saarto, T., & Vainio, A. (2015). *Palliativinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (Arene ry). (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. Haettu 9.12.2023. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Anttonen, M. S., Lehtomäki, S., Agge, E., & Grönlund, E. (2008). *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Sairaanhoitajaliitto.
- Chahrour, W. H., Hvidt, N. C., Hvidt, E. A., & Viftrup, D. T. (2021). Learning to care for the spirit of dying patients: the impact of spiritual care training in a hospice-setting. *BMC Palliative Care*, 20(1), 1–12. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1186/s12904-021-00804-4>
- Dellenborg, L., & Enstedt, D. (2023). Balancing hope at the end of life organisational conditions for spiritual care in palliative homecare in Sweden. *Social Science & Medicine*, 331, N.PAG. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1016/j.socscimed.2023.116078>
- Hennessey, N., Neenan, K., Brady, V., Sullivan, M., Eustace-Cooke, J., & Timmins, F. (2020). End of life in acute hospital setting—A systematic review of families' experience of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(7/8), 1041–1052. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1111/jocn.15164>
- Kankkunen, P., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2017). *Tutkimus hoitotieteessä* (3.–5. painos.). Sanoma Pro Oy.
- Korhonen, T. & Poukka, P. (2013). *Kuolevan potilaan hoito*. Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja, 129(4), 440–5. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10821>
- Kukla, H., Herrler, A., Strupp, J., & Voltz, R. (2022). “My life became more meaningful”: confronting one’s own end of life and its effects on well-being—a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1), 1–11. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1186/s12904-022-00950-3>
- Lehto, J., Marjamäki, E. & Saarto, T. (2019). *Elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma*. Duodecim: Lääketieteellinen aikakauskirja, 135(4), 335–42. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14788>
- Lormans, T., de Graaf, E., van de Geer, J., van der Baan, F., Leget, C., & Teunissen, S. (2021). Toward a socio-spiritual approach? A mixed-methods systematic review on the social and spiritual needs of patients in the palliative phase of their illness. *Palliative*

Medicine, 35(6), 1071–1098. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1177/02692163211010384>

Matos Batista, V., de Oliva Menezes, T. M., Araújo de Freitas, R., Nogueira Chaves, A., de Andrade Santos, A., Santos de Albuquerque, R., & Marques Batista de Almeida, O. (2022). Spiritual care provided by the nursing team to the person in palliation in intensive care. *Revista Gaucha de Enfermagem*, 43, 1–9. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1590/1983-1447.2022.20210330.en>

Salomäki, H. (2019). Kirkon ja kristinuskon asema Suomessa 2020-2030 -luvuilla – uskontososiologinen tarkastelu. *Iustitia* 36, 102–118. Suomen teologinen instituutti. <https://evl.fi/documents/1327140/45652999/Iustitia+36+Hanna+Salom%C3%A4ki+artikkeli+Kirkon+ja+kristinuskon+asemasta+Suomessa+2020-2030-luvuilla.pdf/10737127-8ec1-9e7c-6cb2-4f78665b3cbd>

Sipola, V., Pöyhiä, R., Anttonen, M., & Pajunen, M. (2021). *Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa*. Kansallinen suositus. Kirkkohallitus. <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/sielunhoito/sairaalasielunhoito/spiritualiteetti-ja-eksistentiaaliset-kysymykset-palliatiivisessa-hoidossa/>

Stolt, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (2016). *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä* (2. korjattu painos.). Turun yliopisto.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (2019). *Palliatiivinen hoito ja saattohoito* (Käypä hoito -suositus). Haettu 10.8.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063?tab=suositus>

Tarnanen, K., Saarto, T. & Laukkala, T. (4.10.2019). *Kuolevan potilaan oireiden hoito (palliatiivinen hoito ja saattohoito)*. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/khp00072>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (27.2.2023) *Mitä on palliatiivinen hoito*. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/mita-on-palliatiivinen-hoito>

Terveyskylä. (2021). *Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa*. Haettu 15.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/tukea/henkinen-ja-hengellinen-tuki>

Terveyskylä. (2022). *Mitä saattohoito on?* Haettu 24.1.2024. <https://www.terveyskyla.fi/palliatiivinentalo/palliatiivinen-hoito/saattohoidossa/mit%C3%A4-saattohoito-on>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. HTK-ohje. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Ullrich, A., Schulz, H., Goldbach, S., Hollburg, W., Rommel, A., Müller, M., Kirsch, D., Kopplin-Förtsch, K., Messerer, J., König, L., Schulz-Kindermann, F., Bokemeyer, C., & Oechsle, K. (2021). Need for additional professional psychosocial and spiritual support in patients with advanced diseases in the course of specialist palliative care – a longitudinal observational study. *BMC Palliative Care*, *20*(1), 1–13. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1186/s12904-021-00880-6>
- Voetmann, S. S., Hvidt, N. C., & Viftrup, D. T. (2022). Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study on verbal and non-verbal communication in two Danish hospices. *BMC Palliative Care*, *21*(1), 1–8. <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1186/s12904-021-00886-0>
- Vuori, J. (i.a.) *Laadullinen sisällönanalyysi*. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tietoarkisto. Haettu 9.12.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>
- Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). Nurses' response to spiritual needs of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*, *48*, <https://doi-org.libts.seamk.fi/10.1016/j.ejon.2020.101792>

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakupäiväkirja

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit

Liite 3. Esimerkkejä koodauksesta.

Liite 4. Aineistotaulukot

Liite 5. Hengellisten tarpeiden huomioiminen palliatiivisessa hoitotyössä - vihkonen

Liite 1. Tiedonhakupäiväkirja

PVM	Tietolähde	Hakusanat	Hakutyypit/Rajaukset	Hakutulokset	Arviointi
25.1.2024	SeAMK Finna	(Palliatiivinen hoito OR Palliative care) AND (hengell* OR spiritual)	Sanahaku, 2014-2023, suomi ja englanti	39	Ei tieteellisiä tutkimusartikkeleita
	Medic	Palliatiivinen hoito AND hengell*	Sanahaku, 2014-2023	3	Ei tieteellisiä tutkimusartikkeleita aihetta koskien
	Cihnal Ultimate	Palliative care AND Spiritual needs	Sanahaku, 2014-2023, vertaisarvioitu, tutkimusartikkeli, englanti	200	Paljon hyviä tuloksia
	Cihnal Ultimate		Sanahaku, 2020-2023, vertaisarvioitu, tutkimusartikkeli,	23	Laadukkaita artikkeleita, mutta vähän suoraan hoitotyöhön liittyen

		Palliative care AND Spiritual needs	englanti, Major Heading: Spi- rituality		
31.1.2024	Cihnal Ultimate	Palliative care AND Spiritual needs	Sanahaku, 2014-2023, ver- taisarvioitu, tutkimusartikkeli, englanti, lisää vastaavat ai- heet Major headings: Palliative care, spiritual care	26	Laadukkaita artikkeleita hoitotyöhön liittyen
	Cihnal Ultimate	Palliative care AND Spiritual needs	Sanahaku, 2020-2023, ver- taisarvioitu, tutkimusartikkeli, lisää vastaavat aiheet Major headings: Palliative care, spiritual care	17	Laadukkaita artikkeleita hoitotyöhön liittyen, ra- jaus uudempaan tietoon

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit

Tekijät, vuosi, maa, hoitoympäristö	Artikkeli	Tutkimusmenetelmät, otanta	Tutkimuksen keskeiset tulokset
Chahrour, W. H., Hvidt, N. C., Hvidt, E. A., & Viftrup, D. T. (2021). Tanska. Saattohoitokoti.	Learning to care for the spirit of dying patients: the impact of spiritual care training in a hospice-setting.	Kyselytutkimus hengellisen hoidon koulutuksen käyneille terveydenhuollon ammattilaisille kahdessa tanskalaisessa saattohoitokodissa. 85 osallistujaa koulutuksissa, näistä 57 vastasi kyselyyn ja 15 osallistui haastatteluun.	Tutkimus esittelee hengellisen hoidon antamiseen liittyviä haasteita saattohoitoympäristössä. Hengellisen hoidon koulutuksella on suuri merkitys terveydenhuollon ammattilaisten työhön.
Dellenborg, L., & Enstedt, D. (2023). Ruotsi. Palliatiivinen kotihoito.	Balancing hope at the end of life organisational conditions for spiritual care in palliative homecare in Sweden.	Palliatiivisessa kotihoidossa työskentelevien lääkäreiden työn tarkkailun kautta hengellisen hoidon toteutumisen havainnointi hoitotiimin toteuttamassa työssä.	Potilaskeskeisyys hoitotyössä edellyttää uskonnollista lukutaitoa ja kokonaisvaltaista hengellisten tarpeiden täyttämistä.
Hennessy, N., Neenan, K., Brady, V., Sullivan, M., Eustace-Cooke, J., & Timmins, F. (2020). Akuuttihoito.	End of life in acute hospital setting—A systematic review of families' experience of spiritual care.	Kirjallisuuskatsaus perheenjäsenten kokemuksista hengellisestä hoidosta elämän loppuvaiheen akuutin sairaalahoidon aikana. 9 laadullista ja vertaisarvioitua tutkimusta.	Elämän loppuvaiheen akuutissa sairaalahoidossa olevien potilaiden läheiset voivat hyötyä hengellisestä hoidosta.

<p>Kukla, H., Herrler, A., Strupp, J., & Voltz, R. (2022). Saksa. Kotihoito.</p>	<p>“My life became more meaningful”: confronting one’s own end of life and its effects on well-being—a qualitative study.</p>	<p>20 haastattelua yli 80-vuotiailta (n=11) tai elämää lyhentävää sairautta sairastavilta (n=10) jotka suoritettiin joko potilaan kotona, saattohoitolaitoksessa tai hoitokodissa.</p>	<p>Tietoisuutta psykososiaalisista ja hengellisistä tarpeista ja palveluista olisi lisäävä terveydenhuollossa elämän loppuvaiheen hoitoon liittyen potilaiden/asiakkaiden psykososiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseksi.</p>
<p>Lormans, T., de Graaf, E., van de Geer, J., van der Baan, F., Legget, C., & Teunissen, S. (2021). Alankomaat</p>	<p>Toward a socio-spiritual approach? A mixed-methods systematic review on the social and spiritual needs of patients in the palliative phase of their illness.</p>	<p>Mixed-method- tutkimus 1/2008-10/2020 välillä julkaistuista tutkimuksista sosiaalisista ja hengellisistä tarpeista potilaan näkökulmasta.</p>	<p>Sosiaaliset ja hengelliset tarpeet ovat usein hyvin samankaltaisia ja osin päällekkäisiä. Nämä molemmat ulottu- vuudet tulisi huomioida osana kokonaisvaltaista hoitoa.</p>
<p>Matos Batista, V., de Oliva Menezes, T. M., Araújo de Freitas, R., Nogueira Chaves, A., de Andrade Santos, A., Santos de Albuquerque, R., & Marques Batista de Almeida, O. (2022). Brasilia. Teho-osasto.</p>	<p>Spiritual care provided by the nursing team to the person in palliation in intensive care.</p>	<p>Laadullinen haastattelututkimus hoitoalan ammattilaisille tehohoidon yksikössä. 14 sairaanhoitajaa ja 21 hoitoteknikkoa (lähihoitajaa).</p>	<p>Hoitotiimi tarjoaa potilaille hengellistä tukea optimistisillä sanoilla, uskolla, rukouksella ja vaikuttamalla potilaan hengelliseen mukavuuteen.</p>

<p>Ullrich, A., Schulz, H., Goldbach, S., Hollburg, W., Rommel, A., Müller, M., Kirsch, D., Kopplin-Förtsch, K., Messerer, J., König, L., Schulz-Kindermann, F., Bokemeyer, C., & Oechsle, K. (2021). Saksa. Kotihoito/osastohoito.</p>	<p>Need for additional professional psychosocial and spiritual support in patients with advanced diseases in the course of specialist palliative care – a longitudinal observational study.</p>	<p>Kyselytutkimus palliatiiviseen hoitoon siirtyville potilaille sekä seuranta hoidon eri vaiheissa psykososiaalisista ja hengellisistä tarpeista. Saattohoitoon siirtyneistä potilaista vastasi 425 potilasta ja 6 viikon kohdalla 167 potilasta.</p>	<p>Erillistä psykososiaalista tai hengellistä tukea tarvitsi 40% palliatiivisen hoidon asiakkaista/potilaista. Tuen tarve painottui erityisesti avohoidossa toteutuvan palliatiivisen hoidon alkuun. Hoidon aikana tuen tarve väheni niin avo- kuin osastohoidon piirissä laskien lopulta alemmaksi 6 viikkoa hoidon aloituksesta avohoidon potilailla osastopotilaisiin verrattuna.</p>
<p>Voetmann, S. S., Hvidt, N. C., & Viftrup, D. T. (2022). Tanska. Saattohoitolaitos.</p>	<p>Verbalizing spiritual needs in palliative care: a qualitative interview study on verbal and non-verbal communication in two Danish hospices.</p>	<p>Haastattelututkimus 12 saattohoitokodin potilaalta Tanskassa.</p>	<p>Hoitajan elekieli, fyysinen olemus ja tapa koskettaa potilasta ovat hengellisessä hoidossa yhtä tärkeitä kuin sanallinen viestintä. Näillä tekijöillä voidaan luoda yhteyttä, joka mahdollistaa hengellisistä asioista keskustelun.</p>
<p>Zumstein-Shaha, M., Ferrell, B., & Economou, D. (2020). USA & Sveitsi. Syöpäpotilaiden hoito.</p>	<p>Nurses' response to spiritual needs of cancer patients.</p>	<p>Kyselytutkimus hoitajien kokemuk- sista hengelliseen hoitoon liittyen, 62 vastaajaa.</p>	<p>Potilaiden ilmaisujen tarkka kuuleminen voi olla tapa tarjota hengellistä hoitoa. Hengellisten/uskonnon asioiden kohtaaminen hoitotyössä vaikuttaa hyödyttävän sekä hoitajia että potilaita.</p>

Liite 3. Esimerkkejä koodauksesta

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Aihepiiri/-t
<p>"The diverse approaches to spiritual care and communication practiced by the staff were found to be a strength and 'a resource' in the clinical work with patients. Several participants stressed the need for openness towards different personal conducts, when it came to providing spiritual care and communication with the patients. Yet the diversity of opinions and approaches also caused some of the participants to reflect on the need for a shared ways to express spiritual care – not only with the patients, but especially with each other as colleagues."</p>	<p>Henkilökunnan erilaiset lähestymistavat hengelliseen hoitoon ja kommunikaatioon nähtiin voimavaraksi potilastyössä. Avoimuutta henkilökohtaisista työvoista painotettiin suhteessa hengelliseen hoitoon ja kommunikointiin potilaiden kanssa. Hoitajienkin välillä nähtiin tarvetta jaettuun tapoihin ilmaista hengellistä hoitoa erilaisten mielipiteiden ja lähestymistapojen vuoksi.</p>	<p>Erilaiset lähestymistavat voimavarana</p> <p>Erilaiset lähestymistavat luovat kommunikaation tarvetta hoitajien ja potilaiden sekä hoitajien ja hoitajien välille</p>
<p>"Other participants explained that the physical and existential need often overlap and attending to the patients' physical health caused 'some of the other needs to emerge'. In this way, caring for the patients' physical state could sometimes become an opening for the caregiver to initiate a conversation on spiritual issues."</p>	<p>Joidenkin mukaan potilaiden fyysiset ja eksistentiaaliset tarpeet ovat usein päällekkäisiä ja fyysisen terveyden hoitaminen toi esiin myös muita tarpeita. Tällä tavoin fyysisen tilan hoitaminen voi olla avaus aloittaa keskustelua hengellisistä asioista.</p>	<p>Fyysisten seikkojen hoito avauksena hengellisiin keskusteluihin</p>
<p>"This theme is characterized by the need for spiritual self-reflection and self-awareness among staff to be able to provide sufficient spiritual care for patients, and how that affected them as staff members. After working through the course, several participants recognised spiritual self-reflection and self-awareness as an important step towards bettering the spiritual care offered to the patients at hospice. One participant reflected as follows: 'You cannot talk about death if you have not processed the concept of your own death'. They reported that having meaningful conversations with patients in existential distress required a lot of introspection, vulnerability and honesty on their part."</p>	<p>Henkilökunnalla on tarve hengelliseen itsereflektioon ja -tietoisuuteen, jotta he voivat tarjota riittävää hengellistä hoitoa potilaille. Vastaajat kertoivat, että merkityksellisten keskusteluiden käyminen potilaiden kanssa edellytti heiltä paljon itsetutkiskelua, haavoittuvuutta ja rehellisyyttä.</p>	<p>Hoitajilta edellytetään: itse-reflektiota, -tietoisuutta, -tutkiskelua, haavoittuvuutta ja rehellisyyttä.</p>

Liite 4. Aineistotaulukot

Hengellinen tarve	Osumia	Lähteet
Mielenrauhan saavuttaminen	2	Lormans ym., (2021), s. 1083. Zumstein-Shaha ym., (2020), s. 3.
Sovinto perheenjäsenten kanssa/asioiden selvittäminen	2	Zumstein-Shaha ym., (2020), s. 3. Lormans ym., (2021), s. 1082.
Yksilöllinen/kokonaisvaltainen kohtaaminen	2	Hennessy ym., (2019), s.1049. Voetmann ym., (2022), s. 3.
Hengellisten johtajien vierailut	1	Matos Batista ym., (2022), s. 6.
Keskustelu ammattilaisen (sairaalapappi tms.) kanssa	1	Lormans ym., (2021), s. 1083.
Keskustelu hoitajan kanssa	1	Voetmann ym., (2022), s. 4.
Läheisten tarve keskustelulle	1	Hennessy ym., (2019), s.1047.
Merkityksellisyyden kokemus	1	Lormans ym., (2021), s. 1082.
Sairauden syyn löytäminen	1	Zumstein-Shaha ym., (2020), s. 3.
Tietoisuus saatavilla olevasta tuesta/palveluista	1	Kukla ym., (2022), s. 8.
Tila uskonnon harjoittamiseen	1	Hennessy ym., (2019), s.1049.
Toivo	1	Lormans ym., (2021), s. 1083.
Tuki uskonnon harjoittamiseen	1	Hennessy ym., (2019), s.1049.
Tuonpuoleisuuden pohdiskelu	1	Lormans ym., (2021), s. 1083.
Uskonnolliset harjoitukset	1	Matos Batista ym., (2022), s. 6.
Yhteyden kokeminen (myötätunto, rakkaus kunnioitus)	1	Lormans ym., (2021), s. 1082.
Yhteys johonkin suurempaan	1	Lormans ym., (2021), s. 1082.

Hengellisen huomioimisen keino	Lähteet
Aktiivinen kuuntelu	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 5
Avoin keskustelu	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 5
Kirjan/Raamatun vieminen/lukeminen potilaalle	Matos Batista ym., 2022, s. 5 Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4
Kunnioitus potilaan vakaumusta kohtaan	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 4
Kysymykset uskosta	Matos Batista ym., 2022, s. 4
Meditointi potilaan kanssa	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 5
Muistojen muistelu potilaan kanssa	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 5
Rohkaisevat sanat	Matos Batista ym., 2022, s. 4
Rukoilu potilaan kanssa	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3
Sairaalapastorin läsnäolo	Hennessey ym., 2019, s. 1047
Toiveen täyttymisen järjestäminen	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 5
Uskonnollisten esineiden tarjoaminen	Hennessey ym., 2019, s. 1048
Uskonnollisten rituaalien mahdollistaminen	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3
Uskonyhteisön sisällyttäminen hoitoon	Zumstein-Shaha ym., 2020, s. 3
Vierellä viipyminen	Voetmann ym., 2022, s. 5

Liite 5. Hengellisten tarpeiden huomioiminen palliativisessa hoitotyössä – vihkonen

Ohje: Tulosta kaksi seuraavaa sivua kaksipuoleisena. Leikkaa sivu neljään osaan mustia viivoja pitkin, järjestä sivut, taita keskeltä ja nido yhteen. Lisää radiokanavien taajuudet oman alueesi mukaisesti.

<p>Hengellisten tarpeiden huomioinnin keinoja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • aktiivinen kuuntelu • henkinen ja fyysinen läsnäolo • uskon/uskonnon kunnioittaminen • keskustelu (kysymykset, rohkaisu, elämän muistelu) • Raamatun tms. lukeminen ääneen • rukoileminen/meditointi yhdessä <p>(4)</p>	<p>Hengellisten radiokanavien taajuudet:</p> <p>Radio Dei _____</p> <p>Radio Patmos _____</p> <p>Monilla seurakunnilla on tv- ja radiojumalanpalveluksia, striimattuja nettikirkkoja ym., joihin tutustumista voi ehdottaa potilaalle/läheisille.</p> <p>(13)</p>	<p>Neuvoja hoitajille:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tärkeintä on kuunnella, ei antaa vastauksia • pahinta on pelätä sanovansa väärin ja olla siksi sanomatta mitään • hoitajan sanaton viestintä (olemus, huolenpito, kosketus) on yhtä tärkeää kuin sanallinen hengellinen hoito • potilaan sanaton viestintä voi kertoa hengellisistä tarpeista <ul style="list-style-type: none"> • ”oikeiden vastausten” sijaan kysy, mitä jokin asia merkitsee potilaalle itselleen • potilaan kaikkea ahdistusta voi olla mahdotonta korjata, ratkaista tai poistaa • itsetutkiskelu ja oma vakaumus voi auttaa hengellisen hoidon antamisessa • erilaiset lähestymistavat ovat rikkautta <p>(8) (9)</p>
<p>Hengellisiä tarpeita:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mielenrauhan saavuttaminen • elämän merkityksellisyyden kokemus (mennyt, nykyhetki, tuleva) • sairauden hyväksyminen • toivon kokemus • myötätunnon ja kunnioituksen kokeminen <p>(2)</p>	<p>”Hän virvoittaa väsyneen ja antaa heikoille voimaa.” (Jes. 40:29)</p> <p>”Sinun sanasi on lamppu, joka valaisee askeleeni, se on valo minun matkallani.” (Ps. 119:105)</p> <p>”Minä olen maailman valo. Se, joka seuraa minua, ei kulje pimeässä, vaan hänellä on elämän valo.” (Joh. 8:12)</p> <p>”Herra on lähellä niitä, joilla on särkynyt sydän, hän pelastaa ne, joilla on murtunut mieli.” (Ps. 34:18)</p> <p>(15)</p>	<p>Hengellinen hoito voi lisätä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • elämänlaatua • hyvinvointia • onnellisuutta • sairauden hyväksymistä • positiivista näkökulmaa • lohdutusta • toivoa, tyyneyttä ja rauhaa <p>Ja anna meille meidän syntimme anteeksi, niin kuin mekin anteeksi annamme niille, jotka ovat meitä vastaan rikkoneet.</p> <p>Äläkä saata meitä kiusaukseen, vaan päästä meidät pahasta.</p> <p>Sillä sinun on valtakunta ja voima ja kunnia, iankaikkisesti.</p> <p>Aamen.</p> <p>(6) (11)</p>

<p>Isä meidän- rukous:</p> <p>Isä meidän, joka olet taivaissa. Pyhitetty olkoon sinun nimesi. Tulkoon sinun valtakuntasi. Tapahtukoon sinun tahtosi, myös maan päällä niin kuin taivaassa. Anna meille tänä päivänä meidän jokapäiväinen leipämme.</p> <p>(10)</p>	<p>Hoitajan ammattitaitoa tukevia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • koulutus hengellisten asioiden kohtaamiseen • itsetutkiskelu, esim. oman kuolevaisuuden kohtaaminen • kommunikaatio kollegojen kesken • haavoittuvuus ja rehellisyys kohtamisissa potilaan/läheisten kanssa <p>(7)</p>	<p>Raamatunkohtia:</p> <p>”Olen varma siitä, ettei kuolema eikä elämä, eivät enkelit, eivät henkivallat, ei mikään nykyinen eikä mikään tuleva eivätkä mitkään voimat, ei korkeus eikä syvyys ei mikään luotu voi erottaa meitä Jumalan rakkaudesta, joka on tullut ilmi Kristuksessa Jeesuksessa, meidän Herrassamme.” (Room. 8:38–39)</p> <p>(14)</p> <ul style="list-style-type: none"> • yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kohtaaminen • sovinto perheenjäsenten kanssa • uskonnollisen yhteenkuuluvuuden kokemus • keskustelu hengellisistä asioista • tila ja tuki uskonnon harjoittamiseen • tieto saatavilla olevasta tuesta <p>(3)</p>
<p>Herran siunaus:</p> <p>Herra siunatkoon sinua ja varjelkoon sinua. Herra kirkastakoon kasvonsa sinulle ja olkoon sinulle armollinen. Herra kääntäköön kasvonsa sinun puoleesi ja antakoon sinulle rauhan. Isän ja Pojan ja Pyhän Hengen nimeen. Aamen.</p> <p>(12)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ajan ja tilan järjestäminen uskonnollisille rituaaleille • sairaalapastorin/ uskonnollisen yhdyskunnan edustajan kutsuminen potilaan vierelle • potilaan ja hänen läheistensä kutsuminen nimeltä • empaattinen tunteiden näyttäminen • yksilöllinen kohtaaminen <p>(5)</p>	<p style="text-align: center;">Hengellisten tarpeiden huomioiminen palliatiivisen hoidon aikana</p> <p>Tehnyt: Maija Halonen, SeAMK, 2024</p>