

The Diak logo is located in the top right corner of the page. It consists of the word "Diak" in a bold, pink, sans-serif font. The letter "i" has a small white dot, and the letter "k" has a small white crossbar. The background of the page features a large, abstract graphic of overlapping pink and white shapes, resembling a stylized letter 'D' or a large 'C'.

**Satu Saari**  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan  
ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja (AMK),  
diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö, 2020

**KUOLEMAA LÄHESTYVÄN HENGELLINEN HOITO**  
**- Hoivakodin ja seurakunnan yhteistyön näkökulma**

---

## TIIVISTELMÄ

Satu Saari

Kuolemaa lähestyvän hengellinen hoito

Hoivakodin ja seurakunnan yhteistyön näkökulma

55 sivua ja 6 liitettä

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tarkoituksenmukaiset yhteistyön muodot hoivakodin ja seurakunnan välillä kuolemaa lähestyvän hoivakodin asukkaan hengellisessä hoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin Sysmässä yhteistyössä paikallisen hoivakodin ja seurakunnan kanssa. Aineisto kerättiin lokakuussa 2019 teemahaastatteluilla. Opinnäytetyötä varten haastateltiin kuutta hoivakodin hoitajaa ja kuutta seurakunnan työntekijää. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluina ja äänitettiin. Äänitetyt haastattelut litteroitiin ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön analyysillä.

Keskeiset tutkimustulokset olivat seuraavat. Hengellinen hoito hoivakodissa on yksilöllistä, asukaslähtöistä ja asukkaan omia uskomuksia kunnioittavaa. Hoivakodin ja seurakunnan henkilökunnilla on monipuoliset valmiudet kuolemaa lähestyvän hengelliseen hoitoon. Hengellisen hoidon menetelmät olivat myös pitkälti samoja. Lähes kaikissa vastauksissa käytetyiksi menetelmiksi lueteltiin kosketus, läsnäolo, keskustelu, rukous ja virsien laulaminen. Kosketus koettiin tärkeimmäksi läsnäoloa ilmaisevaksi kohtaamisen keinoksi.

Yhteistyö seurakunnan ja hoivakodin välillä on säännöllistä, hartauksista yksilökäynteihin. Yksilökäyntejä toivottiin lisää. Seurakuntaan otettiin vain harvoin yhteyttä vierailun järjestämiseksi kuolemaa lähestyvän asukkaan luona, vaikka se katsottiin luontevaksi tavaksi toimia. Kokonaisuudessaan yhteistyö koettiin riittäväksi ja monimuotoiseksi.

Oletettavaa on, että tutkimuksen tulokset lisäävät ja selkiyttävät jatkossa seurakunnan ja hoivakodin yhteistyötä. Yhteistyötä kuolemaa lähestyvien asukkaiden hoidossa on selvästi mahdollista lisätä ja parantaa, koska molemmat yhteistyötahot suhtautuivat siihen myönteisesti.

Asiasanat: Hengellisyys, saattohoito, yhteistyö

## ABSTRACT

Satu Saari

Spiritual care as a part of the end-of life-care

Cooperation between care home and local Lutheran church

55 pages and 6 appendices

Spring 2020

Diakonia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Option in Diaconal Nursing

Registered Nurse.

The aim of the thesis was to find appropriate forms of cooperation between the care home and the local Lutheran church concerning the spiritual care of the residents in the end-of-life care.

The thesis was conducted in Sysmä, in cooperation with the local care home and the local church. The material was collected in October 2019 with thematic interviews. Six nurses of the care home and six employees of the local Lutheran church were interviewed for the thesis. Interviews were carried out as individual interviews and were recorded. Recorded interviews were transcribed and analysed by a material-oriented content analysis.

The main results can be summarised as following. Spiritual care in the care home was personal, respecting the beliefs of residents and initiating from the needs of the residents. Nurses in the care home and the employees of the local church had versatile capacity in spiritual care for residents approaching death. The methods of spiritual care were mainly the same. The methods that almost all interviewees brought up were physical touch, attendance, conversation, prayer and singing of Hymns. In almost all responses, physical touch was mentioned as the main means of expressing presence.

Cooperation between the church and the care home occurred on a regular basis and varied from a church service to personal meetings with the residents. The church was rarely contacted by the care home to arrange a visit for a resident approaching death. However, such visit was considered very natural. The cooperation between the church and the care home was perceived enough and diverse.

It can be assumed that the results of the study will increase and clarify the cooperation between the congregation and care home in the future. It is clearly possible to increase and improve cooperation in the spiritual care of people approaching death, as both partners consider it beneficial.

Keywords: Spirituality, end of life care, cooperation

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	2
ABSTRACT.....	3
1 JOHDANTO.....	4
2 KUOLEMAA LÄHESTYVÄN VANHUKSEN HOITO HOIVAKODISSA.....	6
2.1 Vanhus ja vanhuus.....	6
2.2 Muistisairaiden hoidon erityispiirteet.....	7
2.3 Palliatiivinen hoito.....	9
2.5 Saattohoito.....	10
3 KUOLEMAA LÄHESTYVÄN HENGELLINEN HOITO.....	12
3.1 Hengellinen hoito osana kokonaisvaltaista hoitoa.....	12
3.2 Sielunhoito osana hengellistä hoitoa.....	14
3.3 Diakonissat diakonisen hoitotyön toteuttajina.....	15
4 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN NÄKÖKULMIA.....	17
4.1 Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä.....	17
4.2 Yhteistyö seurakunnan kanssa.....	18
5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET20	
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	22
6.1 Haastatteluaineiston hankinta laadullisessa tutkimuksessa.....	22
6.2 Tutkimusympäristö ja yhteistyökumppanien esittely.....	23
6.3 Haastattelut seurakunnassa.....	24
6.4 Haastattelut hoivakodissa.....	25
6.5 Sisällön analyysi.....	26
7 TUTKIMUSTULOKSET.....	29
7.1 Tutkimustulokset seurakunnassa.....	29
7.2 Tutkimustulokset hoivakodissa.....	33
7.3 Seurakunnan ja hoivakodin välinen yhteistyö.....	38

8 TULOSTEN VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN.....	40
9 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	42
10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	45
11 POHDINTAA.....	46
11.1 Opinnäytetyön aiheen yhteiskunnallisen merkityksen pohdintaa .....	46
11.2 Ammatillisen kasvun pohdintaa .....	47
11.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista .....	48
LÄHTEET.....	50
Liite 1: Haastattelukysymykset hoivakodissa.....	55
Liite 2: Haastattelukysymykset Tainionvirran seurakunnassa: .....	56
Liite 3: Opinnäytetyön sopimus.....	57
Liite 4: Sähköposti tietosuojasta - toimintatapasuositus. ....	60
Liite 5: Elämäntietojen lomake .....	61
Liite 6: Hoito ja palvelukyselylomake .....	63

## 1 JOHDANTO

Suomen perustuslaissa on säädetty kansalaisten keskeiset oikeudet. Yksi näistä oikeuksista on harjoittaa ja tunnustaa uskontoa vapaasti omantuntonsa mukaan (Suomen perustuslaki 1999/731, 2.luku, §11). Uskonnon harjoittaminen ja tunnustaminen, hengellisyys ja henkisyys ovat osa ihmisen syvää olemusta, eikä se häviä kuolemankaan lähestyessä. Useissa tutkimuksissa on todettu, että kuoleman lähestyessä hengelliset tarpeet korostuvat ja tuovat lohtua suuren tuntemattoman edessä. (Puchalski ym. 2009; Lipponen & Karvinen 2014.) Hoitajien valmiudet kohdata kuolevien hengellisiä tarpeita ovat erilaiset ja heidän suhtautumisensa hengellisiin asioihin vaihtelee. Valmistuessani sairaanhoitajaksi vuonna 1996 hoitajan oli pidettävä hengelliset asiat omana tietonaan. Asenteet ovat muuttuneet paljon yli kahdessakymmenessä vuodessa ja henkisydestä ja hengellisyydestä on tullut tärkeä osa ihmisyyttä ja hoitotyötä. Minua kiinnosti tutkia hengellisyyttä osana kuolevien hoitotyötä ja hoitajien valmiuksia vastata kuolemaa lähestyvien hengellisiin kysymyksiin. Kirkon alaa opiskelevana halusin myös selvittää miten yhteistyö seurakunnan kanssa tuo aiheeseen uutta näkökulmaa.

Saattohoidosta on julkaistu paljon opinnäytetöitä, tutkimuksia, kirjoja ja artikkeleita. Pelkästään haku: ”kuolemaa lähestyvän hoito” Theseuksessa tuotti 168 tulosta. Theseuksen kanta kattaa kaikki Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Lähempi perehtyminen toi esille, että suurimmassa osassa opinnäytetöitä hengellisyyttä oli käsitelty vain vähän, osana saattohoitoa. Lopulta vain vajaassa kymmenessä opinnäytetyössä hengellisyys oli keskeisenä aiheena. (Nurkkala & Vedenoja 2013, Ruuskanen 2012; Ahramo & Yliluoma 2012.) Seurakunnan ja hoivakodin välistä yhteistyötä oli tutkittu vähän, joten yhteistyön tutkimiselle on selvästi tarvetta tulevaisuudessakin. Käytän aihetta käsittelevää tutkimustietoa, artikkeleita ja alan ammatillista kirjallisuutta teoriapohjana.

Tein opinnäytetyöni yhteistyössä hoivakodin ja seurakunnan kanssa kotipaikkakunnallani Sysmässä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millaisia valmiuksia henkilökunnalla on vastata asukkaan hengellisiin tarpeisiin. Millaista yhteistyötä hoivakodin ja paikallisen evankelisluterilaisen seurakunnan välillä on? Miten yhteistyö käytännössä toteutuu kuolemaa lähestyvän tai kuolevan asukkaan hoidossa? Edellä mainittuja kysymyksiä tarkastellaan hoivakodin ja seurakunnan työntekijöiden arvioimina. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää tarkoituksenmukaiset yhteistyön muodot hoivakodin ja seurakunnan välillä kuolemaa lähestyvän hoivakodin asukkaan hengellisessä hoidossa.

Keräsin opinnäytetyöni aineiston teemahaastatteluin sekä seurakunnassa että hoivakodissa. Tutkimukseni on suppeahko tapaustutkimus, joten tulokset eivät ole yleistettävissä suoraan muihin tutkimuksiin. Opinnäytetyöstäni saatavia tuloksia voi hyödyntää verrattaessa vastaavankokoisten yksiköiden toimintaan. Tein opinnäytetyöni yksin, eikä se liity muihin hankkeisiin tai ohjelmiin muuten, kuin osana ajankohtaista vanhustenhoito ja saattohoito keskustelua. Valitsin tarkasteltavaksi kuolemaa lähestyvien hengellisen hoidon, koska rajaaminen vain kuoleviin tai saattohoidossa oleviin asukkaisiin olisi karsinut aineistoa liikaa. Käytännössä suurin osa hoivakodin asukkaista on kuolemaa lähestyviä, koska he jo ikänsä ja sairauksiensa vuoksi joutuvat miettimään elämän rajallisuutta ja lähestyvää kuolemaa.

## 2 KUOLEMAA LÄHESTYVÄN VANHUKSEN HOITO HOIVAKODISSA

### 2.1 Vanhus ja vanhuus

Vanhuuden määrittely ei ole yksiselitteistä, koska vanheneminen ja iän mukanaan tuomat muutokset ovat yksilöllisiä. Vanhuutta ei siis pelkästään voi määrittellä kalenteri-iän mukaan. Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset ovat yksilöllisiä. Toiset vanhukset säilyvät pidempään terveinä ja toiset sairastuvat jo huomattavasti nuorempina. (Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti 2008.)

Vanhenemiseen liittyvät muutokset ovat yleisesti tunnistettuja. Yksilöllisyydestä huolimatta samanlaisia muutoksia tapahtuu jokaisella jossain vanhenemisen vaiheessa. Ikääntyessä paino laskee, vaikka rasvan osuus kehossa lisääntyykin. Lihakset surkastuvat ja nivelten liikkuminen vähenee. Luut haurastuvat jo noin neljästäkymmenestä ikävuodesta eteenpäin ja haurastuminen jatkuu kuolemaan asti. Aivokudos vähenee ja muistihäiriöt yleistyvät. Hermostossa tapahtuu psykomotorisia muutoksia ja myös säätelyjärjestelmät vaimenevat. Iho ohenee ja rypistyy, koska sen kimmoisuus vähenee. Hikoilu vähenee, koska hiki-  
rauhasten toiminta vähenee. Verisuonet kovettuvat ja niiden elastisuus heikkenee. Sydämen läpät kalkkeutuvat ja verisuoniston säätelyjärjestelmät heikkenevät. Myös munuaisissa ja ruoansulatuselimistössä vanheneminen aiheuttaa muutoksia. Munuaisten verenvirtaus heikkenee ja säätelyjärjestelmät vaimenevat. 80-vuotiaalla munuaisten toimintakyky on puolet heikompi, kuin 40-vuotiaalla. Syljeneritys vähenee ja makunystyröiden kadon myötä makuai-  
sti heikkenee. Mahalaukun haponeritys vähenee ja suolen toiminta vaimentuu. Vanheneminen vaikuttaa myös immuunijärjestelmään. Puolustuskyky heikkenee, joten sairastuminen lisääntyy. Infektiot ja pahanlaatuiset kasvaimet yleistyvät. Lisäksi elimistö alkaa muodostaa vasta-aineita itseään vastaan. Näkö heikkenee. Näöntarkkuus, hämäränäkö, syvyysnäkö ja värien erottelukyky huononevat. Kuulo ja varsinkin korkeiden äänien erotuskyky heikkenee. Tasapainoelinten ja kuuloluiden toiminta alkaa häiriintyä. Tätä kautta myös kaatumisriski kasvaa. (Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015.) Vanhuus aiheuttaa



monenlaisia muutoksia ja altistaa sairauksille mutta vanhuus itsessään ei ole sairaus, eikä sitä tulisi sellaisenaan hoitaa. Parhaimmillaan vanhuus on rikas ja antoisa elämänvaihe kaikesta luopumisesta huolimatta.

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/212) määritellään pykälässä 3 ikääntyneen väestön tarkoittavan ”vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa väestöä”. Iäkään henkilön laki määrittää henkilöksi:

jonka fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvien rappeumien johdosta (L 980/212).

Vanhuudesta on myös tehty erilaisia ikämääritelmiä. Vanhuuden katsotaan alkavan 65–75:stä ikävuodesta riippuen siitä, millä perusteella vanhuus on määriteltä. Vanhustyön keskusliitto teetti vuonna 2017 ikägallupin, jossa 1071:ltä yli 15-vuotiaalta kysyttiin milloin vanhuus alkaa. Vastausten perusteella vanhuuden alkamiseksi tuli haastatteluissa 72 vuotta. (Pietilä & Saarenheimo, 2017.) Omassa opinnäytetyössäni tarkoitan vanhuksella yli 65-vuotiasta.

## 2.2 Muistisairaiden hoidon erityispiirteet

Vanhusten hoidossa oman haasteensa tuovat erityisesti muistisairaudet. Muistisairaus heikentää muistia ja muita aivojen tiedonkäsittelyn alueita. Näistä voidaan käyttää käsitettä dementia. Puhuttaessa dementiasta sen usein oletetaan tarkoittavan erillistä sairautta. Kyse on muistisairaudesta johtuvasta oireyhtymästä, joka on heikentänyt muistia niin paljon, että päivittäisistä toiminnoista selviytyminen on vaikeutunut. Taustalla voi olla ohimeneviäkin syitä, kuten masennus, mutta syynä voi olla myös etenevä muistisairaus. Etenevistä muistisairauksista yleisin on Alzheimerin tauti. (Juva, 2018.) Muita eteneviä muistisairauksia ovat vaskulaarinen kognitiivinen heikentyminen, VCI eli aivoverenkiertosairauden muistisairaus, Lewyn kappale -tauti ja Parkinsonin taudin muistisairaus sekä otsa- ja ohimolohkorappeumat (Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2017).

Muistisairauteen sairastuu 14 500 henkilöä vuodessa. Suuri osa muistisairauksista jää kuitenkin diagnosoimatta. Muistisairauksiin ei ole parantavaa hoitoa. Muistisairautta voi hoitaa lääkkeillä, joko asetyylikoliiniestaraasin estäjällä (AKE) tai memantiinilla. Käyttösoireita voi lyhytaikaisesti hoitaa masennuslääkkeillä, mutta yleensä muistisairauden lääkehoito auttaa käytöshäiriöihin. Muistisairaahan hoidossa tulisi antaa niin vähän kuin mahdollista rauhoittavaa ja antipsykoottista lääkitystä. (Muistisairaudet, Käypä hoito -suositus 2017.) Muistisairaudet tunteva henkilökunta pystyy hallitsemaan käyttösoireiden ilmaantumista ennakoimalla ja näin vähentämään häiriötilanteita ja rauhoittavan lääkityksen tarvetta (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 16).

Muistisairaus on suurin yksittäinen syy ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen. Muistisairaalle on tärkeää, että häntä kohdellaan kunnioitavasti ja arvostavasti kaikissa tilanteissa. Muistiliiton mukaan muistisairaiden tasavertaisuus ja itsemääräämisoikeus ovat arvoja, jotka yhteiskunnan on turvattava. Muistisairaalle on määrättävä edunvalvoja, kun hän ei enää itse pysty päättämään omista asioistaan. Edunvalvoja huolehtii muistisairaahan taloudellisista asioista ja vastaa muistisairaahan edun toteutumisesta häntä koskevista asioissa. (Muistiliitto, etuudet ja oikeudet, muistisairaahan ihmisen oikeudet 2017.)

Hoitohenkilökunnan on tunnistettava eri muistisairaudet ja niiden aiheuttamat muutokset, jotta he pystyvät vastaamaan muistisairaahan tarpeisiin. Mielekkään tekemisen tarjoaminen ja erilaiset säännölliset toiminnot ylläpitävät toimintakykyä ja edistävät kuntoutumista. (Kansallinen muistiohjelma 2012–2020, 11–16.) Muistiliiton sivuilla on lista muistisairaahan oikeuksista. Muistisairas on oikeutettu saamaan tietoa omasta sairaudestaan ja lääkityksestään ja tulla kohdelluksi tasavertaisena aikuisena sairaudestaan huolimatta. Muistisairaahan tulee saada asiantuntevaa, muistisairauksia ymmärtävää hoitoa. Empaattinen kohtaaminen, läheisyys, tutut ihmiset ja hyvältä tuntuva kosketus sekä rauhallinen puhe tuovat turvaa muistisairaalle. Jatkuva ympäristön vaihdos ja hoitajien vaihtuminen aiheuttavat muistisairaalle turvattomuutta. Tuttu ympäristö ja tutut hoitajat lisäävät hoivakodissa asuvan muistisairaahan turvallisuuden kokemista ja edesauttavat

hyvinvointia. (Muistiliitto, etuudet ja oikeudet, muistisairaana ihmisen etuudet ja oikeudet 2017.)

Kuolevan hoidossa muistisairaudet voivat hankaloittaa kivun havainnointia ja kipua voi jäädä hoitamatta. Fyysisten ja hengellisten tarpeiden ilmaisu voi olla muistisairaalle hankalaa. Ilman ymmärrystä ja ammattitaitoa muistisairauden erityispiirteistä, voivat vanhuksen tarpeet jäädä ottamatta huomioon. Vanhus voi ikään kuin huomaamatta siirtyä lähemmäs kuolemaa ilman, että hänelle aktiivisesti tehdään saattohoitopäätös. Tavoitteena on, että muistisairauteen sairastuneelle tehdään pitkän linjan hoitopäätös heti sairauden diagnosoinnin jälkeen, kun vanhus itse vielä pystyy ilmaisemaan omat toiveensa. Näin toimimalla omaistenkaan ei tarvitse arvuutella myöhemmin vanhuksen ajatuksia ja hän saa juuri sellaisen elämän lopun, kuin itse toivoo. Parhaimmillaan kuolemaa lähestyvä ei vain odottele hiljaa kuoleman korjaavan, vaan voi elää arvokasta, itsensä näköistä elämää sen loppuun asti. (Molander & Peräkylä 2000.)

### 2.3 Palliatiivinen hoito

WHO on määritellyt palliatiivisen hoidon parantumattomasti sairaiden aktiiviseksi, kokonaisvaltaiseksi hoidoksi. Palliatiivinen hoito voi kestää vuosia ja se lopetetaan yleensä saattohoitopäätöksellä. Hoidettava voi kärsiä voimakkaasta kuolemanpelosta, koska tietää sairauden ennemmin tai myöhemmin johtavan kuolemaan. Palliatiivisessa hoidossa ei hoideta pelkästään oireita, vaan parantumattomasti sairasta kokonaisvaltaisesti. Fysiologisten tarpeiden lisäksi psykososiaalisella tuella on suuri merkitys. Kipu ja sen tunteminen voi myös pelottaa jo etukäteen. Kivun pelko voi aiheuttaa voimakasta ahdistusta. (Surakka, Mattila, Åstedt-Kurki, Kylmä & Kaunonen 2015, 29–35.)

Vanhuksilla voi olla parantumattoman sairauden lisäksi myös jokin muistisairaus, joka tulee ottaa huomioon hoidossa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kuolevan vanhuksen hoito voi olla riittämätöntä, varsinkin kivun hoito voi jäädä vaillinaiseksi. Vanhuksen omaisten kuunteleminen ja heidän osallistumisensa hoitopäätöksiin on ensiarvoisen tärkeää silloin, kun hoidetaan muistisairasta

vanhusta. Palliatiivisessa hoidossa on tärkeää arvostaa sairastunutta yksilönä, ihmisenä ja kunnioittaa hänen kokemuksiaan ja tuntemuksiaan, sekä ottaa ne huomioon hoidon suunnittelussa. Vanhuksen omien toiveiden kirjaaminen ennen voimien huononemista on ainoa tapa varmistaa, että hänen omia toiveitaan kunnioitetaan. Jäljellä olevan elämänlaadun parantaminen on palliatiivisen hoidon tärkeimpiä tavoitteita. (Surakka ym. 2015, 29–35.)

## 2.5 Saattohoito

Saattohoito on kuolevan potilaan hoitoa. Saattohoito on palliatiivisen hoidon viimeinen vaihe. 1980-luvulla kuolevan potilaan hoidosta käytettiin nimitystä terminaalihoito. (Heikkinen, Kannel & Latvala 2004.) Nykyään puhutaan saattohoidosta. Saattohoito on potilaan kokonaisvaltaista oireenmukaista hoitoa kuoleman lähestyessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä ja linjauksessa suomalaisesta palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta linjattiin saattohoidoksi viimeisten elinviikkojen tai -päivien hoito. (Palliatiivinen hoito, saattohoito, Valtioneuvosto, 2017.)

Ennen saattohoitoon siirtymistä hoitava lääkäri tekee saattohoitopäätöksen yhdessä asiakkaan ja tämän omaisten kanssa. Asiakkaan henkiset, hengelliset, sosiaaliset ja psykologiset, sekä yksilölliset tarpeet otetaan huomioon. Myös asiakkaan omat toiveet ja hengellinen vakaumus otetaan huomioon hoidon suunnittelussa. (Aalto, 2013.) Hoitoa määrittävät myös laki potilaan asemasta ja oikeuksista (L 785/1992). Potilaan omat toiveet eivät voi ylittää lain sallimia rajoja. Saattohoitopäätös edellyttää hoitokeskustelua, johon asiakkaan lisäksi osallistuvat tämän omaiset, hoitava lääkäri ja omahoitaja. Saattohoitopäätös on yhteinen päätös, ei vain lääkärin tekemä paperi, jonka mukaan hoidetaan ilman asiakkaan omaa päätöstä. Ellei asiakas pysty itse enää tekemään itseään koskevia päätöksiä on omaisten tehtävä päätös asiakkaan puolesta.

Oireenmukainen hoito ja kärsimyksen lievitys on keskeistä saattohoidossa. Eri-laisia oireita on paljon ja niiden vaikeusasteetkin vaihtelevat perussairauden mukaan. Kuoleman lähestyessä oireina ovat yleensä kipu, pahoinvointi, hengi-

tysvaikeudet, yskä, suun kuivuminen, kutina, ahdistus, masennus, sekavuus, väsymys ja uniongelmat. (Surakka, Mattila ym., 2015.) Oireita voidaan lievittää lääkehoidollisin ja ei-lääkinnällisin keinoin. Läsnaolo, kuunteleminen, koskettaminen esimerkiksi jalkojen tai selän hierominen voivat helpottaa oloa. Kipua voidaan hoitaa myös tehokkaasti lääkkeillä esimerkiksi morfiinilla, oksikodonilla tai lyhytvaikutteisilla opioideilla. Pahoinvointia voidaan hoitaa esimerkiksi metoklopramidilla. Ahdistuneisuuteen, sekavuuteen ja univaikeuksiin on omat lääkkeensä. Lääkkeen antamisen muotoja on myös monia: suun kautta p.o., peräsuolen kautta p.r., ihonalaisesti s.c. ja lihakseen pistettynä i.m. sekä suonensisäisesti i.v. (Saarto, Hänninen, Antikainen, Vainio, 2015.)

Ihonalainen lääkeannostelija, kipupumppu, on yhä useammin käytetty saattohoitopotilaan kivun ja ahdistuksen hoidossa. Pumpun kasettiin voi valita sopivan lääkesekoituksen, jossa on usein kaksi tai kolme kipua hoitavaa, ahdistusta lievittävää ja rauhoittavaa lääkevalmistetta. Pumppu helpottaa hoitajan työtä, koska siihen saa annosteltua muutaman vuorokauden lääkkeet tasaisesti ja turvallisesti. Potilas voi itse tarvittaessa ottaa lisäännoksen, jonka määrä on rajoitettu tiettyyn annokseen. Kipupumpun käyttö on siis myös turvallista. Toinen, kipupumppua helpompi ja enemmän käytössä oleva kivunhoitomuoto on kipulaastari. Se on helppo laittaa ja se vaihdetaan useimmiten kerran viikossa. Vaihdon yhteydessä kipulaastarin kohtaa vaihdellaan esimerkiksi toiselta hartiasseudulta toiselle ihoärsytyksen minimoimiseksi. Laastarista liukenee ihoon lääkettä tasaisesti ja sen lisäksi voidaan antaa vielä tarvittava lisälääkitys esimerkiksi suun kautta tai pistoksena. (Saarto ym. 2015.)

Kivunhoitomuotojen käyttö vaihtelee suuresti hoitopaikasta ja henkilöstön koulutuksesta riippuen. Hoivakodissa kivunlievityskeinoina ovat suun kautta, pistoksina ja laastarin muodossa annettavat kivunhoitolääkkeet sekä ei lääkinnälliset hoitokeinot, kuten läsnäolo ja kosketus. Saattohoitopäätöstä ei aina ehditä tehdä, vaan vanhus voi kuolla yllättäenkin esimerkiksi keskellä yötä nukkuessaan.

### 3 KUOLEMAA LÄHESTYVÄN HENGELLINEN HOITO

#### 3.1 Hengellinen hoito osana kokonaisvaltaista hoitoa

Hengellinen hoito on olennaisen tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitotyötä. Kuoleman lähestyessä hengellisyys, henkisyys ja olemassaolon tarkoitus korostuvat. Ihmisen mieli herkistyy asioille, joille ei ennen ehkä ollut tilaa kiireisessä elämässä. Kuoleman edessä voimat vähenevät ja työn tekeminen sekä normaalin arjen tehtävät eivät enää onnistu samalla tavalla kuin ennen. Ihmisen täytyy alkaa luopua tärkeiksi kokemistaan asioista. Aikaa jää enemmän ajatteluun ja koska ihmismieli on suuntautunut ajattelemaan tulevaa, voi lähestyvä kuolema tuntua pelottavalta, ellei asiaa ole koskaan ennen joutunut pohtimaan. Hoitohenkilökunnan tulisi osata yhtä lailla vastata asiakkaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin, kuin hoitaa kipua ja huolehtia fyysisistä tarpeista. Olemassaolon tarkoitus, itseään suuremman voiman etsintä ja kuolemanjälkeisen elämän kysymykset ovat kaikki hengellisiä tarpeita. Moniin näihin kysymyksiin ei ole yksiselitteistä vastausta, mutta jo mahdollisuuden antaminen näiden kysymysten pohdintaan, vastausten etsimisessä auttaminen, läsnäolo ja kuuntelu helpottavat kuolevan ahdistusta. (Puchalcski ym. 2009.)

Hengellinen hoito on potilaan uskoon ja vakaumukseen perustuvaa hoitotyötä. Hengellistä hoitoa kutsutaan myös spirituaaliseksi hoidoksi. Spirituaalinen hoito on potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioon ottamista hoitotyössä. Jokainen saa määrittää itse oman vakaumuksensa ja hänellä on myös lain mukaan oikeus tulla hoidetuksi sen mukaisesti (L785/1992). Hengellistä hoitoa toteuttaa tai ainakin tulisi toteuttaa koko henkilökunta. Helsingin Diakonisessa ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajan tutkintoon sisältyy pakollinen Spiritual nursing in clinical practice -kurssi (sairaanhoitaja (AMK), Diak, Helsinki, opetussuunnitelma). Keskityn opinnäytetyössäni kristilliseen vakaumukseen pohjautuvaan hengelliseen hoitotyöhön, koska hoivakoti Kaislan potilaat ovat suurimmaksi osaksi joko evankelisluterilaisen kirkon tai jonkin muu kristillisen yhteisön jäseniä. Hengellisen hoidon välineitä ovat esimerkiksi rukous, Raamatun tekstit, virret, rippi ja ehtoollinen. Ehtoollisen jakamisen suorittaa yleisimmin pappi.

Kiiski 2009, 130.) Diakonian virkaan vihitty diakoni tai diakonissa voi jakaa valmiiksi siunatun, konsekroidun ehtoollisen sairaalle kotikäynnillä. Myös vapaaehtoiset voivat toimia papin avustajina ehtoollisen jaossa, kun ovat saaneet kirkkoherralta luvan toimia ehtoollisavustajina. (Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja, palvelkaa Herraa ilolla, Jumalanpalveluksen opas 2009,102.)

Lipponen ja Karvinen (2014) tutkivat hengellisyyden toteutumista yhdessä suomalaisessa saattohoitokodissa. He haastattelivat tutkimustaan varten neljätoista lähihoitajaa ja sairaanhoitajaa ryhmähaastatteluilla ja kartoittivat näiden kokemuksia kuolevien potilaiden hengellisestä hoidosta. Hoitajien haastatteluista käy ilmi, että he kokivat jokaisella kuolevalla olevan hengellisiä tarpeita ja kokemuksia, olivatpa nämä sitten uskovaisia, ateisteja tai fatalisteja. Hoitajat eivät arvostelleet yhdenkään potilaan uskomuksia tai ajatuksia, vaan kunnioittivat näiden näkemyksiä ja ottivat nämä huomioon hoidossa. Hoitajat pitivät yhtenä hyvän hoitajan ammattitaidon mittarina valmiuksia käsitellä hengellisiä asioita kuolevien ja näiden omaisten kanssa. Hoitajat kokivat, että kuoleman lähestyessä hengellisistä asioista tulee voimavara, kun omat voimat vähenevät. (Lipponen & Karvinen 2014, 30–35.)

Hengellisyyden merkityksestä kysyttiin jo saattohoitokotiin tultaessa. Kysymys tuntui joistakin potilaista hämmentävältä, koska hengellisyydestä kysyttiin niin suoraan ehkä ensimmäistä kertaa koskaan ja asian käsittelyyn sai myös aikaa. Hoitajat toivat esille tilanteita, joissa ennen kielteisesti hengellisiin asioihin suhtautunut halusi ahdistuneena ollessaan puhua hengellisistä asioista. Toisaalta uskovaiset potilaat saattoivat kuoleman lähestyessä kyseenalaistaa oman uskonsa. Hoitajien kokemuksen mukaan hengellisyyden ilmenemistä ei voi ennakoita tai määritellä, vaan jokaisella potilaalla on lähtökohdistaan käsin tai niistä riippumatta ainutlaatuinen tapa käsitellä ja kokea hengellisyyttä kuoleman lähestyessä. (Lipponen & Karvinen 2014, 30–35.)

Hoitajat pitivät hyvin tärkeänä sitä, että he toimisivat myös hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa potilaslähtöisesti ja pelkäämättä puhuisivat avoimesti hengellisistä asioista potilaiden kanssa, kun nämä sitä pyysivät. Hoitajat rukoilivat, lauloivat virsiä, kuuntelivat musiikkia ja lukivat Raamattua yhdessä kuolevien kans-

sa. Tärkeä osa hengellistä hoitoa oli läsnä oleminen, palveleminen ja pyhien toimitusten, kuten ehtoollisen, mahdollistaminen. Omaisten tukemista pidettiin myös tärkeänä, koska joskus omaiset saattoivat olla ahdistuneempia kuin kuoleva. Hoitajat pyysivät sairaalapapin paikalle tilanteissa, joissa he kokivat, että omat voimat eivät riitä. Hoitajat tukeutuivat myös toistensa ammattitaitoon ja kokivat, että vaikeissa tilanteissa löytyi aina joku, jolle hengellinen hoito oli luontaista. Sairaalapappi pyydettiin pitämään ehtoollisia, saattohartauksia ja jäähyväishetkiä. Yhteistyö sairaalapapin kanssa koettiin merkityksellisenä. (Lipponen & Karvinen 2014, 30–35.)

Hoivakodin käytäntöihin kuuluu, että jokaiselle asukkaalle määritetään omahoitaja, joka haastattelee asukkaan tämän tullessa hoivakotiin. Asukkaalta kysytään hänen mieltymyksiään, hänelle tärkeitä asioita ja hoitotoiveita. Yksi hoitotoiveita koskevista kysymyksistä on kysymys asukkaan uskonnosta ja sen merkityksestä asukkaalle. Kysymyksillä pyritään selvittämään jo hoidon alussa asukkaan hengellisen hoidon tarve. Jokaisella ihmisellä on hengellisiä tarpeita ja kuoleman lähestyessä ne saattavat lisääntyä. Kuoleman läheisyys riisuu yleensä kaikesta turhasta. Ihminen alkaa ehkä kaivata hengellisyyttä, jotain itseään ja elämää suurempaa, joka ylittää näkyvän maailman. Hengellisyys tarjoaa toivon toivottomaan tilanteeseen. (Surakka ym. 2015, 116.)

### 3.2 Sielunhoito osana hengellistä hoitoa

Sielunhoito on monipuolista auttamistyötä. Sielunhoito voi olla pelkästään kuuntelua ja keskustelua, mutta siinä voi käyttää myös monia hengellisiä elementtejä, kuten rukousta, Raamattua, virsiä ja öljyllä voitellua. Joskus sairaat voivat toivoa öljyllä voitellua ja rukousta, joko siksi, että toivovat parantumista tai siksi, että se tuntuu lohdulliselta. Sielunhoito voi olla myös ratkaisukeskeistä. (Kiiski 2009, 3–4.) Sielunhoito on aina tapauskohtaista ja lähtee autettavan tarpeista. Sielunhoidossa auttajaa sitoo ehdoton vaitiolovelvollisuus. Sielunhoitotyötä tekevät papit, diakoniatyön tutkinnon suorittaneet ja vapaaehtoiset sielunhoitajat. (Kiiski 2009, 10–14.) Sielunhoito ja hengellinen hoito liittyvät läheisesti toisiinsa.



Sielunhoitoa tarjoavat pääasiassa kirkot ja eri uskonnolliset yhteisöt. Sielunhoidossa yhdistyvät tiede ja kirkollinen traditio, perinne. Sielunhoito on ihmisen psyykkistä ja hengellistä tukemista. Se on keskustelua ja kuuntelemista. Psykoterapiasta sielunhoito eroaa siten, että psykoterapiaa voi antaa vain psykoterapeutin ammattinimikkeen koulutuksen kautta saanut henkilö. Sielunhoitajana voi toimia seurakunnan työntekijä tai jopa seurakunnan jäsen. Sielunhoito on myös psykoterapiaa lyhytkestoisempaa. Joskus jopa yksi lyhyt keskustelu tai rukous voi auttaa riittävästi. Sielunhoito voi olla ratkaisun hakemista johonkin vaikeaan asiaan esimerkiksi sairastumiseen, ihmissuhteen ongelmiin tai tulevaisuuden pelkoon. Sielunhoitoa tarvitseva määrittää itse mistä keskustellaan ja millaisia tunteita hän haluaa ilmaista. Sielunhoitajan tulee olla tasavertainen rinnalla kuljija ja kuuntelija, jonka empaattinen ja kunnioittava asenne sekä vuorovaikutustaidot ovat sielunhoidon tärkeä perusta. Sielunhoito on aina luottamuksellista. (Ylhävuori 2016.) Kuolemaa lähestyvälle sielunhoidollinen keskustelu on yksi tapa purkaa kuolemanpelkoa ja kuolemaan liittyvää ahdistusta.

### 3.3 Diakonissat diakonisen hoitotyön toteuttajina

Jokainen hoitoalan ammattilainen ammattinimikkeestä riippumatta toteuttaa työssään hengellistä hoitoa. Diakonista hoitotyötä voi toteuttaa vain sairaanhoitaja, joka on saanut evankelisluterilaisen kirkon arvopohjaan perustuvan ja kirkon virkaan valmistavan tutkinnon. (Myllylä 2004, 17.) Helsingin Diakin diakonisen hoitotyön sairaanhoitajiksi valmistuneilla on koulutuksen myötä monipuoliset tiedot ja taidot hoitotyöhön ja erityiset vuorovaikutusvalmiudet saattohoitotilanteissa ja parantumaton sairautta sairastavien potilaiden hoidossa (Diak. Helsinki. Hakeminen. Koulutukset. Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö).

Gothoni ja Jantunen ehdottavat tutkimuksessaan Diakonisen hoitotyön määrittelyksi:

Diakoninen hoitotyö tarkoittaa sairaanhoitaja-diakonissan diakoniseen asiantuntemukseen ja kristilliseen ihmiskäsitykseen pohjautavaa hoitotyötä, jossa toimitaan ottamalla huomioon ihmisen henkisyys, hengellisyys ja usko voimavaroina, tuen tarpeina, toivoa lisäävänä ja yhteisöllisyyteen kutsuvina asioina (Gothoni & Jantunen 2010, 61.)

Diakonia on palvelemista. Diakoninen hoitotyö on myös palvelemista ja vastaamista potilaan ja asiakkaan kaikkiin tarpeisiin. Myllylän (2004) tutkimuksessa haastateltiin diakonisen hoitotyön opiskelijoita, heidän opettajiaan, diakonista hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia, muita sairaanhoitajia ja terveydenhoitajia sekä potilaita. Heiltä kysyttiin, mitä on diakoninen hoitotyö. Diakonista hoitotyötä tekevien sairaanhoitajien katsottiin toimivan kristillisten arvojen pohjalta. Ammatillisuus koettiin kykynä vastata myös potilaan hengellisiin tarpeisiin. Diakoninen hoitotyö nähtiin Jumalan palvelemisena ja sairaanhoitaja Jumalan palvelijana ja auttamistyön välikappaleena. Jumalan palveleminen koettiin aidon rakkauden osoittamisena apua tarvitsevalle. (Myllylä 2004, 52–60.)

Diakonisen hoitotyön tavoitteeksi määriteltiin lähimmäisen kokonaisvaltainen palveleminen. Diakonissojen ammattitaidon katsottiin koostuvan sairaanhoidollisten toimenpiteiden osaamisesta sekä monipuolisista tiedoista ja taidoista. Sen nähtiin olevan ihmisen kohtaamista ihmisenä, ei vain potilaana. Kokonaisvaltaisen palvelemisen menetelmiksi kuvattiin virsien laulaminen, rukous, kuuntelu, läsnäolo, kärsimyksen lievitys, anteeksianto, toivon lisääminen, sielunhoito ja kosketus sekä rakkauden välittäminen. Hiljaisen läsnäolon välttämättömyys korostui vaikeasti sairaita hoidettaessa. Haastatellut potilaat pitivät tärkeänä kiireetöntä läsnäoloa, kosketusta ja kädestä kiinni pitämistä. Kiireettömän läsnäolon koettiin olevan luontevaa diakonisen sairaanhoitajan koulutuksen saaneelle sairaanhoitajalle. (Myllylä 2004, 52–60.)

## 4 MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN NÄKÖKULMIA

### 4.1 Moniammatillinen yhteistyö hoitotyössä

Niemi (2016) tutki pro gradu -tutkielmassaan moniammatillista yhteistyötä, hän käsitteli tutkielmassaan useita tutkimuksia ja teki huomioita näiden pohjalta. Hän myös haastatteli Sydänsairaalan kymmentä eri terveydenhuollon ja lääketieteen alojen esimiestä. Tulokset vaikuttivat yhtenäisiltä aiempien tutkimusten kanssa. Useimmissa sairaalaorganisaatioissa eri alojen asiantuntijat toimivat erillisinä omissa yksiköissään. Tutkielmassa päätellään tämän voivan johtaa siihen, ettei synny yhteisiä käsityksiä hoidon tavoitteista. Asiakaslähtöisen yhteistyön sujuvuus paranee, kun eri alojen asiantuntijat luottavat toisiinsa ja vastuu jaetaan yhdessä. Ilman vastuunjakoa voi syntyä vastuuristiriitoja. Parhaiten moniammatillisuutta voidaan hyödyntää, kun eri alojen asiantuntijat käyvät vapaata dialogia keskenään ja tiedonvaihtamisen sijaan tietoa myös prosessoidaan yhteisesti. Jäykät perinteiset rakenteet ja hierarkiat vaikeuttavat tällaista moniammatillista yhteistyötä. (Niemi 2016, 48–51; 138–148.)

Eri ammattien koulutuksessa tulisi kiinnittää huomiota moniammatilliseen yhteistyöhön ja johtajuuteen. Täydennyskoulutus voisi olla ratkaisu tähän ongelmaan. Avoin vuorovaikutus, keskinäinen luottamus, kumppanuus ja yhteiset tavoitteet sekä sovitut joustavat roolit ovat keskeisiä hyvän yhteistyön syntymiselle. Toimivan moniammatillisen yhteistyön nähdään parantavan hoidon laatua ja lisäävän potilastyytyväisyyttä. Henkilökunta on myös innostunut ja on tyytyväinen työhönsä. Toimiva moniammatillinen tiimityöskentely luo myös työyhteisöön sosiaalista tukea ja vaikeitakin asioita on helpompi jakaa. Tämä lisää työssä jaksamista. Tiimin jäsenten vaihtuvuuden ei koettu haittaavan, jos tiimissä on pitkään yhdessä työskennellyt ydinjoukko. (Niemi 2016, 48–51; 138–148.)

Ryhmätyön on todettu olevan myös palliatiivisen hoidon keskeinen osa. Aachenin yliopistollisen sairaalan palliatiivisen hoitoyksikön 19:ää jäsentä haastateltiin vuosi sen jälkeen, kun yksikön toiminta oli aloitettu. Ryhmän jäsenet listasivat yhteistyön sujumisen kannalta keskeisimpiä asioita. Näitä olivat jatkuva ja suju-

va viestintä, yhteiset ajattelutavat, toimivat ihmissuhteet, vahva sitoutuminen ryhmään ja kyky käsitellä kuolemaan ja kuolemiseen liittyviä asioita. Tärkeimmäksi asiaksi useimmat haastatteluun osallistuneet mainitsivat tiiviin yhteistyön. Tiimityö, työtehtävien koordinointi ja keskinäinen luottamus tukivat tehokasta yhteistyötä. Tehottomaksi ryhmätyön teki selkeiden tavoitteiden, tehtävien ja roolien delegoinnin puute sekä ryhmään sitoutumattomuus. Tulokset osoittivat, miten tärkeitä ryhmän sitoutuneisuus ja selkeä, myönteinen kommunikointi sekä ajatusten jakaminen ovat onnistuneen tiimityöskentelyn kannalta. (Junger, Pestinger, Elsner, Krumm & Radbruch, 2007, 21:347–354.)

#### 4.2 Yhteistyö seurakunnan kanssa

Kunnat ja seurakunnat ovat tehneet jo pitkään yhteistyötä. Ne ovat olleet perinteisesti luomassa alueen yhteistä identiteettiä useimmiten yhteisillä nimillä ja näkyvillä rakennuksilla, jotka sijaitsevat keskellä kylää. Yhteinen identiteetti sitoo ja yhdistää, kun taas sen puute aiheuttaa eriytymistä ja irtautumista. Kunnilla ja seurakunnilla on ollut myös yhteistä päätöksentekoa ja ne tarjoavat yhteistyössä apua ja neuvoa monille ikäryhmille. Väestön ikääntyminen haastaa kuntia ja seurakuntia. Yhteistyötä on ollut esimerkiksi yhteisvastuukeräyksen muodossa vuonna 2006, jolloin teemana oli Ihmisarvoinen vanhuus. Vuonna 2010 toteutettiin projekti, jolla kehitettiin kotikäyntityötä vanhusten luona. Kuntien sosiaalitoimi ja diakoniatyö tekevät yhteistyötä vanhusten, maahanmuuttajien, työttömien, vammaisten, päihdeongelmaisten ja velkaantuneiden hyväksi. Ne tarjoavat taloudellista tukea ja kriisitukea. Diakonia on osa kuntien ja valtion, viranomaisten ja järjestöjen yhteistä auttamistoimintaa. (Lahtiluoma & Turunen, 2011,5–8; 27–30.)

Kirkolla ja seurakunnalla on keskinäisestä, monipuolisesta yhteistyöstä pitkäaikaista kokemusta. Molempien toiminta on jatkuvaa saman alueen ihmisten monipuolista auttamista ja tukemista. Yhteiskunta kuitenkin muuttuu jatkuvasti ja kirkko yrittää pysyä mukana tässä muutoksessa. Monikulttuurisuus, eriarvoistuminen ja väestön vanheneminen vaikuttavat myös kirkon ja seurakuntien toimintaan. (Kaira & Lahtiluoma 2018, 3-4; 14; 23-24.)

Vuonna 2018 Kirkolla oli 125 päätoimista ja 15 osa-aikaista sairaalapappia suurimpien paikkakuntien sairaaloissa ja hoitolaitoksissa. Sairaalsielunhoidon tehtävänä on tarjota tukea potilaille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle sairauden aiheuttamissa kriiseissä ja vaikeissa hoitotilanteissa. Heidän kanssaan voi etsiä kysymyksiä hengellisiin ja olemassaoloon sekä elämänkatsomukseen liittyviin kysymyksiin. Sairaalapapit pitävät erilaisia hartauksia, jakavat ehtoollista toimittavat erilaisia kirkollisia toimituksia kuten hautaan siunaamisia sekä osallistuvat surevien omaisten tukemiseen. (Kaira & Lahtiluoma 2018, 3-4; 14; 23-24.)

Potilaslaki (L 785/1992, §13) määrittää sairaalapapin hoitoyhteisössä sivulliseksi, koska hän ei tee hoitotyötä eikä ole hoitotyön ammattilainen. Sairaalapappi on kirkon työntekijä ja hänen toimintaansa säätelevät kirkkolaki ja kirkkojärjestys (Kirkkolaki 1993/1054, II osa). Pienemmillä paikkakunnilla, jossa sairaalapappeja ei ole, muut papit ja seurakunnan työntekijät toimivat hoitolaitoksissa yhteisesti sovittujen toimintaperiaatteiden mukaan ja toimittavat hoitolaitoksissa pitkälti samoja tehtäviä kuin sairaalapapit, oman koulutuksensa sallimissa rajoissa. (Kaira & Lahtiluoma 2018, 3–4; 14; 23–24.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää parhaat mahdolliset yhteistyön muodot, hoitajien kokemuksen pohjalta. Voidaan olettaa, että tutkimuksen myötä seurakunnan ja hoivakodin välinen tiedonkulku kasvaa ja hengellistä hoitoa tarjoavien roolit selkiytyvät. Näin voidaan vähentää tarpeetonta päällekkäisyyttä ja säästetään molempien osapuolten aikaa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli analysoida eri osapuolten näkemyksiä kuolevan potilaan hengellisistä tarpeista sekä toisaalta saada tietoa seurakunnan ja hoivakodin yhteistyön tavoitteista, muodoista ja eduista. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää, minkälaisia valmiuksia henkilökunnalla oli vastata asukkaan hengellisiin tarpeisiin ja millaista yhteistyötä hoivakodin ja paikallisen evankelisluterilaisen seurakunnan välillä oli sekä, miten yhteistyö käytännössä toteutui kuolevan asukkaan hoidossa.

Lainsäädännössä ja kuolevien oikeuksissa korostetaan jokaisen oikeutta hengelliseen hoitoon osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Kiinnostavaa oli selvittää, kuinka tärkeäksi hoivakodin hoitajat kokivat asukkaiden hengellisen hoidon. Yhteistyötä oli jonkin verran, mutta halusin selvittää, minkälaista yhteistyötä tehtiin kuolemaa lähestyvien hengellisessä hoidossa ja miten molemmat osapuolet sen kokivat. Minua kiinnosti myös, minkälaista oli yhteistyön tarve ja mitä seurakunnan työntekijät ajattelivat yhteistyöstä kuolemaa lähestyvien hengellisessä hoidossa.

Opinnäytetyössä tutkimuskysymykset eli tutkimusongelmat luovat yleensä pohjan tutkimukselle (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, 2009, 65–74). Määritin tutkimuskysymykset kirjallisuuskatsauksen ja omien kokemusteni pohjalta seuraavasti:

1. Minkälaista on kuolemaa lähestyvän hengellinen hoito hoivakodissa?

2. Minkälaiset ovat henkilökunnan valmiudet sekä hoivakodissa että seurakunnassa kuolevan hengelliseen hoitoon?
3. Minkälaista on seurakunnan ja hoivakodin välinen yhteistyö?

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 6.1 Haastatteluaineiston hankinta laadullisessa tutkimuksessa

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, koska analysoitava aineisto on tapauskohtainen, eikä ole yleistettävissä suoraan muuhun yhteyteen. Laadullinen tutkimus kuvaa ilmiötä tai tapahtumaa ja yrittää ymmärtää tiettyä toimintaa. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että ne, joilta aineisto kerätään tietävät tutkimuksen kohteena olevasta asiasta riittävästi ja heillä on kokemusta asiasta. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 209.)

Opinnäytetyössä analysoitava aineisto perustuu hoivakodin hoitajien ja seurakunnan työntekijöiden haastatteluihin. Halusin saada haastateltavien mielipiteitä, kokemuksia ja asennoitumista tutkimuksen kohteeksi ja kuunnella heidän toiveitaan. Laadullinen tutkimus soveltuu hyvin keskustelevan vuorovaikutuksen avulla hankitun aineiston analysoimiseen. (Kankkunen 2009, 49–51.)

Toteutin opinnäytetyöni kotipaikkakunnallani Sysmässä yhteistyössä Attendon hoivakoti Kaislan ja evankelisluterilaisen Tainionvirran seurakunnan kanssa. Seurakunnan ja hoivakodin työntekijöiden haastattelut oli tarkoitus toteuttaa fokusryhmähaastatteluina, joista luovuin aikataulusyistä.

Toteutin kaikki haastattelut yksilöhaastatteluina lokakuun 2019 aikana. Olin suunnitellut kysymykset fokusryhmähaastatteluihin ja ne soveltuivat kuitenkin hyvin myös yksilöhaastatteluissa käytettäväksi. Käytin kysymyksiä sellaisenaan keskustelun runkona.

Halusin selvittää haastateltavien omia kokemuksia ja näkemyksiä kuolemaa lähestyvien hengellisessä hoitotyössä. Haastattelumenetelmänä käytin teema-haastattelua, jossa etenimme teemaan liittyvien kysymysten mukaan. Vastauksen perusteella tarkensin kysymyksiä ja jos haastateltava halusi puhua kysymysten lisäksi aiheeseen ja teemoihin liittyvästä asiasta, annoin hänen jatkaa.



Kysymyksiä ei välttämättä myöskään käyty läpi järjestyksessä, mikä sekin on teemahaastatteluun sopivaa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 184–185.)

Kysymysten tarkoitus oli saada vastaukset tutkimuskysymyksiin ja pitää keskustelu tutkittavassa ilmiössä. Tein erikseen kysymykset sekä hoivakodille että seurakunnalle (Liitteet 1 ja 2). Kysymysten tarkoituksena oli johdattaa haastateltavat keskusteluun. Äänitin keskustelut ja litteroin haastattelut sana sanalta. Sisällön analysointia avaan myöhemmin luvussa 6.5 Sisällön analyysi. Raportoin kysymysten kannalta oleelliset asiat opinnäytetyöhön. En käyttänyt haastattelua muuhun tarkoitukseen, vaan litteroinnin jälkeen hävitin sovitusti äänitetyt haastattelut. Aineiston keräämisessä, säilyttämisessä ja analysoinnissa sitouduin eettisten periaatteiden ja salassapitovelvollisuuden noudattamiseen.

## 6.2 Tutkimusympäristö ja yhteistyökumppanien esittely

Sysmän ja Hartolan seurakunnat yhdistyivät 1.1.2020 Tainionvirran seurakunnaksi. Tainionvirran seurakuntaan kuului marraskuun 2019 alussa 4962 jäsentä (Kirkon tilastot. Tainionvirta. Jäsenmäärä 2019). Seurakunnassa työskenteli vuoden 2019 lopussa 18 työntekijää. Seurakunnan toiminnoista osa on jaettu kunnittain kahteen alueeseen, Sysmän ja Hartolan alueisiin. Molemmissa on oma kirkkoherranvirasto, kirkko ja hautausmaat. Hartolassa työskentelee seurakuntapastori, talouspäällikkö, diakonissa, seurakuntamestari ja lapsityöntekijä. Sysmässä on kappalainen, kanttori, taloussihteri, seurakuntamestari, suntio/haudankaivaja, yksi osa-aikainen diakoni ja yksi kokoaikainen diakoniatyöntekijä. Kirkkoherra, nuorisotyöntekijä, toimistosihteri sekä toinen lapsityöntekijä tekevät töitä sekä Sysmän että Hartolan alueilla. (Tainionvirran seurakunta, yhteystiedot 2020.)

Tätä opinnäytetyötä varten haastattelin seurakunnassa niitä työntekijöitä, jotka ovat tekemisissä hoitolaitoksissa olevien asiakkaiden kanssa ja tekevät hengellistä työtä. Näitä työntekijöitä on seurakunnassa kuusi, kun en laske itseäni mukaan.

Attendon Kaisla hoivakoti Sysmässä on valmistunut tammikuussa 2017 ja se on 60 -paikkainen hoivakoti. Attendo käyttää termiä Mummola-suunnittelu, joka tarkoittaa palveluasumista omassa huoneessa. Asukkaan käytössä on viihtyisät yhteistilat ja turvallinen piha-alue. Asukas saa ammattitaitoista hoivaa ja arjen mielekkyyteen ja merkityksellisyyteen kiinnitetään huomiota. Kaislassa on neljä ryhmäkotia, joissa jokaisessa on 15 huonetta. Jokaisessa huoneessa on oma inva - wc/ kylpyhuone. Hoivakodissa on kaikille yhteinen sauna yleisissä tiloissa. Kaislassa on oma keittiö, jossa keittiöhenkilökunta valmistaa ikäihmisten ravitsemussuositusten mukaista ruokaa. Hoitajat jakavat ruoan asukkaalle jokaisessa ryhmäkodissa ja tarvittaessa auttavat ruokailussa. Hoitajat työskentelevät neljässä vuorossa; aamu-, väli-, ilta- ja yövuorossa. Jokaiselle asukkaalle nimitetään omahoitaja ja tehdään henkilökohtainen hoitosuunnitelma. Hoidon varustetaso on kodinomainen. (Attendo Kaisla 2019.) Tehostetumpaa, esimerkiksi happi- tai suonensisäistä hoitoa tarvitseva asukas siirretään lääkärin toimesta joko keskussairaalaan Lahteen tai Sysmän terveyskeskuksen vuodeosastolle. Hoivakoti Kaislan asukkaista suurin osa on vanhuksia. Moni heistä on käynyt läpi vaikean luopumisen, kun ei ole enää selviytynyt riittävästi kotona, vaan on joutunut muuttamaan hoivakotiin.

Olen työskennellyt ja samalla suorittanut diakonisen hoitotyön harjoittelun hoivakoti Kaislassa ja työskentelen tällä hetkellä kokoaikaisena diakoniatyöntekijänä Tainionvirran seurakunnassa Sysmässä ja työalaani kuuluu myös kotikäynnin projektityö, koska tässä opinnäytetyössä haastattelemani kotikäyntityön diakoni lopetti työnsä tämän vuoden alussa. Opinnäytetyöni antaa minulle oivallisen mahdollisuuden myös oman työni kehittämiseen.

### 6.3 Haastattelut seurakunnassa

Tainionvirran seurakunnassa haastattelin Sysmän osa-aikaista diakonia, kotikäyntityön diakonia, Sysmän kappalaista ja Hartolan seurakuntapastoria, kirkkoherraa, sekä Hartolan diakonissaa, yhteensä kuutta työntekijää. Muita työntekijöitä ei ollutkaan tarkoitus haastatella, koska he eivät tee työtä, jossa olisivat

tekemisissä hoivakoti Kaislan tai yleensä kuolevien tai kuolemaa lähestyvien hengellisen hoidon kanssa.

Lähetin etukäteen laatimani haastattelukysymykset jokaiselle haastateltavalle sähköpostitse ja sovin haastatteluajat. Haastattelin jokaista erikseen kolmen päivän aikana seurakunnan tiloissa Hartolassa ja Sysmässä, joko omassa työhuoneessa tai neuvotteluhuoneessa kahden kesken. Kysymykset toimivat keskusteluun johdattajina ja ohjaajana. Keskustelimme jokaisen kanssa aiheesta samojen kysymysten puitteissa, mutta eri painotuksin ja eri järjestyksessä, sen mukaan kuin haastateltava koki tärkeäksi. Lyhin haastattelu kesti 9 minuuttia ja pisimpään kului 34 minuuttia. Nauhoitin haastattelut ja litteroin ne sana sanalta. Litteroitua aineistoa tuli 33 sivua. Kun olin litteroinut kaikki haastattelut, kävin ne läpi ja hävitin nauhoitetut haastattelut, koska olin yhteistyötahojen kanssa sopinut toimivani näin. Luin haastattelut pariin kertaan läpi ja valitsin ydinsanoja ja asioita. Haastattelujen litteroinnista käy ilmi haastattelujen epämuodollinen keskustelutyyli. Pysin mahdollisimman rentoon, avoimeen ja vapaaseen keskusteluun. Haastateltavien mukaan ei haitannut, jos heidät voisi tunnistaa vastauksista. Päädyin kuitenkin hoivakodin johdon kanssa keskusteltuani salaamaan myös seurakunnassa haastateltavien identiteetin (Liite 4). En käyttänyt aineiston raportoinnissa haastateltavien nimiä ja häivyitin henkilöiden muun tunnistamisen. Olen ottanut jokaisesta haastattelusta jonkin lainauksen. Olen myös muuttanut joissakin lainauksissa pieniä yksityiskohtia muuttamatta lainauksen oleellista sisältöä, jotta asiakkaan henkilöllisyyttä ei voisi tunnistaa.

#### 6.4 Haastattelut hoivakodissa

Hoivakoti Kaislassa on neljä ryhmäkotia, joissa työskentelee vakituisesti tällä hetkellä kaksi sairaanhoitajaa, joista toinen on sairaanhoitaja-diakonissa. Hoivakodissa työskentelee myös useita lähihoitajia ja hoiva-avustajia sekä juuri työnsä aloittanut hoivakodin johtaja. Haastattelin yhteensä kuutta hoitajaa ja sitouduin käsittelemään haastatteluaineistoa siten, että hoitajia ei voi tunnistaa. Olen nimittänyt kaikkia haastateltavia hoitajiksi ilman tarkempaa erittelyä tai yksilöintiä. (Liite 4). Keskustelin haastatteluista hoivakodin johtajan kanssa jo pari

viikkoa ennen haastattelujen aloittamista ja hän valmisteli henkilökuntaa tuleviin haastatteluihin. Haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista. Sain helposti kyselemällä kuusi hoitajaa haastateltaviksi. Vein yhtenä iltapäivänä haastattelulomakkeet nähtäviksi ja kysymysten lukemisen jälkeen yksi hoitaja suostui heti haastatteluun. Muut hoitajat haastattelin kahden seuraavan iltapäivän aikana. Yksi hoitajista halusi vastata haastattelukysymyksiin kirjallisesti, koska ei ehtinyt haastatteluun. Litteroituani haastattelut poistin äänittämäni viisi haastattelua heti. Yhden kirjallisen vastauspaperin kirjoitin puhtaaksi tietokoneella. Hävitin alkuperäisen vastauspaperin.

Haastattelin hoitajat yksitellen hoivakodin toimistohuoneessa. Pysin luomaan haastattelutilanteesta rennon keskustelutilanteen. Etenimme haastatteluissa kyselylomakkeen mukaan, koska se tuntui haastateltavista luontevalta. (Haastattelukysymykset Kaislassa, liite 1.) Haastattelut kestivät yhdeksästä minuutista 28:aan minuuttiin. Joidenkin hoitajien kanssa puhe polveili enemmän pysyen kuitenkin aiheessa. Toisten haastateltavien kanssa keskustelu eteni kysymyksittäin.

### 6.5 Sisällön analyysi

Analysoin aineistoa aineistolähtöisen sisällön analyysin pohjalta. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus. Tässä analyysimuodossa on tärkeää, että aiemmat havainnot, tiedot tai teoria eivät ohjaa analyysin lopputulosta. Tutkija pitäytyy aineistossa ja siitä nousevissa teemoissa ja laittaa omat, muuhun kuin aineiston analysointiin liittyvät päätelmänsä sivuun. (Sarajärvi & Tuomi, 2018, 231–232.)

Kuuntelin haastattelut yksitellen ja kirjoitin ne sana sanalta. Kirjoitin myös öö, ää, hmm ja mm -ilmaisut, kuten haastateltavat ne ilmaisivat. Tämä oli hidasta, mutta oleellista, koska haastateltavien äänenpaino saattoi korostaa asian tärkeyttä. Myös haastateltavien puheen monimuotoisuus ja ilmaisukeinot toivat sisällön analyysiin sävyjä. Litteroinnin jälkeen luin aineistoa läpi useamman kerran. Etsin ensimmäisellä lukukerralla tutkimuskysymysten kannalta keskeisim-

piä sanoja ja ilmauksia. Seuraavaksi etsin pelkistetyistä ilmauksista samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia erilaisten sanojen ja ilmausten mukaan. Toisella lukukerralla alleviivasin jokaisesta haastattelusta nämä ilmaukset. Alleviivaamisen avulla redusoin eli pelkistin aineistoa karsimalla epäolennaisia asioita peilaten aineistoa tutkimuskysymyksiin. Toimin Tuomen ja Sarajärven sisällön analyysin mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 265–266.)

Seuraavassa vaiheessa kävin haastattelujen sisällöt uudelleen läpi ja käytin apunani eri värisiä paperilappuja. Kirjoitin paperilapuille alleviivaamani sanat. Valitsin vihreät paperilaput seurakunnan työntekijöiden ilmaisujen kirjoittamiseen ja violetit paperilaput hoitajien ilmaisuihin, jotta erottaisin nämä kaksi ryhmää toisistaan. Ryhmittelin ilmaukset haastatteluryhmittäin. Ensin etsin kaikki samankaltaiset ilmaisut, esimerkiksi kosketukseen liittyvät ilmaisut ja teemoittelin ne omaan ryhmäänsä. Muodostin alaluokkia eri aihepiirien tai teemojen mukaan. Tämän jälkeen yhdistelin ryhmät sen mukaan, mihin teemoihin ne liittyivät. Yhdistin esimerkiksi kaikki kohtaamiseen liittyvät alaluokat keskenään. Tätä ryhmittelyä kutsutaan sisällönanalyysissä klusteroinniksi. Siinä ryhmitellään samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet, yhdistetään ne ja muodostetaan niistä alaluokkia. Luokittelua jatketaan yläluokkien muodostamisella ja lopulta yläluokista muodostetaan pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 268–269.)

Alaluokkien yhdistämisen jälkeen muodostin niistä yläluokkia sen mukaan, miten ne sopivat yhteen aineistossa ilmenevien teemojen mukaan. Esimerkiksi kaikki kohtaamiseen liittyvät käsitteet yhdistin keskenään. Seuloin oleelliset asiat epäoleellisista peilaten niitä jälleen tutkimuskysymyksiin. Lopuksi yhdistin yläluokat pääluokiksi ja nimesin ne parhaiten aineistoa kuvaavilla teemoilla. Esimerkiksi kohtaamiseen liittyvät teemat nimesin kohtaamiskeinoiksi. Tätä vaihetta sanotaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi ja sitä käydään niin pitkään, kun se sisällön näkökulmasta on mahdollista. Lopulta saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 270–273.)

Kävin läpi erikseen molemmat tutkimusaineistot ja kirjasin ne erikseen omiin taulukoihinsa, jotta tuloksia voisi helpommin vertailla keskenään. Päädyin nimeämään pääluokat kuolemaa lähestyvän hengelliseksi hoidoksi, koska se ku-

vasi parhaiten kerättyä aineistoa. Seurakunnan haastatteluista yläluokkia muodostui kolme: asiakkaan tarpeet, työntekijän kohtaamiskeinot ja hengellisen hoidon välineet. Hoivakodin haastatteluista muodostui myös kolme yläluokkaa: Hoitajien kohtaamisen keinot, Hoitajien hengellisen hoidon menetelmät ja Seurakunnan tarjoamat Hengellisen hoidon muodot. Olen kuvannut nämä kuviossa 1 sivulla 32 ja kuviossa 2 sivulla 36.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Tutkimustulokset seurakunnassa

Seurakunnan haastatteluissa nousi esille halu osallistua nykyistä enemmän kuolemaa lähestyvien hengelliseen hoitoon. Kutsuja oli varsinkin parin viime vuoden aikana tullut jokaiselle työntekijälle joko todella vähän tai ei ollenkaan. Hartolassa kutsujen vähenemisen katsottiin liittyvän vuodeosaston lakkauttamiseen pari vuotta sitten. Sysmässä ainakin yksi haastateltavista mietti, oliko yleinen ilmapiiri muuttunut siten, ettei papin kutsumista enää pidetty tärkeänä. Sysmässä yksi diakoni on keskittynyt tekemään pelkästään kotihoitotyötä ja hänelle on kutsuja tullut enemmän tutuilta asiakkailta, hoitajilta tai omaisilta. Kutsuja olikin useimmiten asiakas itse tai hänen omaisensa. Joissakin tilanteissa kutsuja oli hoitaja, jolle kutsuttu pappi tai diakoniatyöntekijä oli ennestään tuttu. Jokainen haastateltava oli valmis priorisoimaan tällaiset kutsut kuolevan vuoteen vierelle muiden töiden edelle mahdollisuuksien mukaan.

*Aika on tosi kortilla, mutta kyllä mä aattelin et mä pyrin järjestämään sen ajan niin et sit on mahdollista olla. Olla ainakin niin, ettei sille ihmiselle tuu kiire mut sit voi sanoa vaikka, että tuun huomenna tai jos on oikein kriittinen tilanne, niin sitten voin istua vaikka pidempäänkin.*

*Mä koen et silloin se menee kaiken muun edelle, et silloin, et mitä sä priorisoi töissä, et silloin se on niinku ykkösjuttu ja muut saa odottaa. Et se on niin ainutkertasta ja jos tulee sairaan ehtoollisen pyyntö, joka aika usein liittyy näihin loppuvaiheisiin, niin silloin mä pyrin senkin järjestämään mahdollisimman pian, et en mä niinku mieti, et pääsenks mä viikon päästä.*

*Aikahan on semmoinen juttu, että aikaa täytyy, sitä täytyy, sitä pitää olla. Muut asiat laitetaan sitten syrjään siks aikaa ja tota ei oo ollut nyt semmoista tilannetta, että saarna olis jäänyt tekemättä sen takia.*

Kutsu yleensäkin kuolemaa lähestyvän luo koettiin tärkeäksi ja kuolevan lisäksi omaisten tukeminen oli tärkeää. Ne tilanteet, joissa pappi kutsuttiin paikalle, koettiin välillä niin tärkeiksi, että koko perhe halusi olla läsnä. Näissä tilanteissa pidettiin yhteinen hartaus: rukoiltiin, laulettiin virsiä ja pappi luki Raamattua. Eh-

toollisen tarjoamisen moni haastateltavista koki tärkeäksi, mutta toki ehtoollisen tarjoamiseen vaikuttaa kuolevan kunto, tajunnan taso ja nielemiskyky. Yleensäkin menetelmät hengelliseen kohtaamiseen valittiin asiakaslähtöisesti asiakkaan toiveen mukaan, jos hän vain pystyi vielä ilmaisemaan tahtonsa. Aina näin ei ollut. Näissä tapauksissa rukous, läsnäolo ja kosketus koettiin tärkeiksi. Herran siunauksella siunaaminen ja Raamatun lukeminen koettiin myös hyviksi keinoiksi kohtaamiseen.

*Mä koen, et se läsnäolo on se, kun ei niit sanoja tahdo löytyä siihen tilanteeseen, niin on tärkeätä et pystyy olemaan niinku hiljaa et jotenki kestää senki hiljaisuuden ja sit mä saatan usein pitää kädestä kiinni tai silittää, et se koskeus on musta tärkeä kanssa.”*

*Yleensä mä pidän kädestä, silitän ja rukoillessaki mä aina kosketan. Tietysti mä oon hirveen herkkä siinä, että mä aistin koko aika siltä toiselta, että tuntuuko se yhtään vastenmieliseltä se rukous, kun mä kosketan vai onko niin, että seuraavan kerrankin, kun mä meen paikalle ja alan rukoilemaan niin hän on jo vähän valmiina, että tuuthan sä lähelle. Et aika hyvin sen vaistoo, et on herkkänä, pitää olla.*

Kuolevan kohtaaminen ei pelottanut tai tuntunut vaikealta yhdestäkään seurakunnan työntekijästä. Jokaisesta ajatus tuntui luontevalta, kuten kuolemakin on luonnollinen osa elämää. Pari haastateltavaa otti esille kokemuksensa omien läheistensä saattohoidosta, kuolemasta ja hautajaisista. He pitivät näitä kokemuksia voimaannuttavina ja omaan työhön valmistavina. Yksi Hengellisen työn tekijä totesi kohtaavansa usein asiakkaan ensimmäisen kerran, kun tämä kuoleman jälkeen on jo arkussa hänen edessään. Silloin kohdattavina ja lohdutettavina ovat kuolleen omaiset. Myös muut haastateltavat nostivat omaisten kohtaamisen ja huomioon ottamisen kuolemaa lähestyvän ihmisen kohtaamistilanteissa yhtä tärkeäksi, kuin itse kuolemaa lähestyvän kohtaamisen.

Yksi haastateltava kertoi tilanteesta, joissa hoitajat tai omaiset olivat kutsuneet papin paikalle kuolemaan liittyvän ahdistuksen takia. Pappi huomasi paikalle saapuessaan, ettei asiakas kokenut itseään olleenkaan ahdistuneeksi, eikä halunnut keskustella aiheesta. Toinen haastateltava luuli kutsun perusteella menevänsä antamaan kuolevalle viimeistä rippiä, mutta kohtasikin vielä hyväkun-



toisen ihmisen, jota ajatus kuolemasta ahdisti. Rippiä ei tarvittu, mutta keskustelu papin kanssa sai asiakkaan mielen rauhoittumaan.

Suurin osa tilanteista, joissa haastateltavat olivat kosketuksissa kuolevan tai kuolemaa lähestyvän kanssa, olivat yksittäisiä tilanteita, mutta puolet seurakunnan työntekijöistä oli käynyt useamman kerran saman asiakkaan luona. Kaikissa tilanteissa omaisia oli joko paikalla tai he olivat muuten keskustelleet asiasta seurakunnan työntekijän kanssa.

*Silloin me tehtiin viis päivää saattohoitotyötä näitten lasten kanssa, niin että nää lapset, näistä lapsista päivysti koko aika joku siellä ja laulettiin ja kaikki oltiin siinä tämän vanhemman ääressä. Ja sitten hän yhtenä aamuna sitten nukahti.*

*Että yks tämmönen et oon käynyt useamman kerran ja se on alkanut siinä vaiheessa, kun hän on kertonut diagnoosin, että tota syöpä, että syöpää ei pystytä tuota parantamaan, mutta, että muuten on ollut yksittäisiä.*

*Muistan yhdenkin, joka oli saattohoidossa jo ja odotti kuolemaa jo, kun mä rupesin häntä tapaamaan. Mä olin silloin omaisiin yhteydessä, tapasin ja taisinkin tavata jonkun ja kävin häntä, kävin aika montakin kertaa hänen luonaan sitten. Lapset oli hänen luonaan ja hän joutui sairaalaan. Ja muistan, sairaalaan hän menehtyikin sitten. Ei ollut montaa päivää sen jälkeen, kun olin viimeks käynyt hänen luonaan ja toki niinku hänen kohdallaan tajus, että kuolema on lähellä.*

Kuvio 1. Seurakunnan työntekijöiden keskeiset kohtaamisen keinot ja hengelliset menetelmät luokiteltuina.

### KUOLEMAA LÄHESTYVÄN HENGELLINEN HOITO

ASIAKKAAN TARPEET:	TYÖNTEKIJÄN KOHTAAMISKEINOT	HENGELLISEN HOIDON VÄLINEET:
-uskonelämän hoitaminen	-keskustelu	-rukous
-kuolemanpelko	-kuuntelu	-sielunhoidollinen keskustelu
-surutyö	-lohdutus	-Raamatun lukeminen
-yhteys Jumalan kanssa	-läsnäolo	-hartauden pitäminen
-rakkaus	-kosketus	-ehtoollinen
-yhteys muihin	-tukeminen	-rippi
-hengelliset kysymykset	-omaisen tukeminen	-virsien laulaminen

Yhteistyötä seurakunnalla ja hoivakodilla oli tutkimushetkellä viikoittain. Yksi diakoniatyöntekijä kävi kolmesta viiteen kertaa viikossa tapaamassa yksittäisiä asiakkaita tarpeen mukaan. Muut diakoniatyöntekijät ja papit kävivät silloin, kun asiakas tai hoitaja kutsui käymään. Kanttori kävi joka viikko kuoron kanssa laulamassa asukkaille. Diakoniapiiri, jota ompelukerhoksikin kutsutaan, kokoontui kerran viikossa ja hoitajat toivat sinne halukkaita asukkaita. Diakoniapiirissä kävi keskimäärin 15 asukasta. Seurakunnasta yksi työntekijä kävi pitämässä hartauden Kaislassa kerran viikossa ja vuoro kiersi työntekijöiden kesken. Seurakunnan puolelta yhteistyö koettiin hyväksi ja mieluiseksi ja yhteistyötä voi kehittää hoivakodin asukkaiden tarpeiden mukaan. Yhteistyön kehittämiseen ei tullut konkreettisia ehdotuksia seurakunnan puolelta. Yksi haastateltavista tosin mietti, että jos tekee seurakunnan työn ja itsensä tutuksi, niin hoitajien on paljon

helpompi ottaa yhteyttä. Toinen pohti, pitäisikö seurakunnassa nimetä yhteyshenkilö, jonka numeroon hoivakodin hoitajat voisivat soittaa, kun joku asukas tai omainen toivoo papin tai diakoniatyöntekijän vierailua.

## 7.2 Tutkimustulokset hoivakodissa

Asukkaan muuttaessa hoivakotiin hänelle nimetään oma hoitaja, joka täyttää yhdessä asukkaan ja tämän omaisten kanssa hoito ja palvelukyselylomakkeen sekä elämänkulutietolomakkeen. Lomakkeet täytetään kuukauden kuluessa asukkaan muutosta hoivakotiin. Näissä lomakkeissa kartoitetaan asukkaan nykyisiä mieltymyksiä ja mennyttä elämää mm. ammatti, asuinpaikat, lapset ja harrastukset. Lomakkeissa kysytään myös hengellisestä elämästä ja toiveista (Elämänkulutietojen lomake sekä hoito ja palvelukyselylomake, liitteet 5 ja 6.) Lomakkeet tallennetaan sähköisiksi tiedostoiksi ja liitetään asukkaan muihin tietoihin. Tiedot ovat kaikkien hoitajien saatavilla ja he voivat helposti käydä tarkistamassa niistä myös asukkaan hengelliseen hoitoon liittyvät toiveet. Yksi hoitaja oli sitä mieltä, että myös uskontokunnan, johon asukas kuuluu, voisi merkitä vielä näkyvämmiin esimerkiksi ryhmäkodin asukaskansioon. Jokaisessa ryhmäkodissa on oma asukaskansio. Kansioihin on laitettu oleelliset tiedot ryhmäkodin asukkaista. Jokaiselle asukkaalle on varattu oma sivu, jolla asukas esitellään. Esittelyyn on liitetty asukkaan kuva. Asukkaat on listattu kansioihin huoneiden numeroiden mukaan. Kansioita päivitetään asukkaiden ja asukkaiden tilanteiden muuttuessa.

Jokainen hoitajista piti asukkaiden hengellisiä tarpeita ja niihin vastaamista tärkeänä tai jopa erittäin tärkeänä. Hoitajan oma hengellinen vakaumus tai sen puute ei vaikuttanut siihen, miten tärkeänä hoitaja piti asukkaan hengellistä hoitoa. Hoitajat olivat työssään huomanneet, että monelle iäkkäälle ihmiselle hengellisyys on tärkeää. Samalla tavalla kunnioitettiin myös niiden asukkaiden toiveita, jotka ehdottomasti eivät halua mennä mihinkään seurakunnan tilaisuuteen. Jokainen haastateltavista kunnioitti asukkaan omaa toivetta. Yksi hoitajista kertoi avaavansa sunnuntaina television, jotta asukkaat voivat seurata jumalanpalvelusta. Toinen vaihtoehto oli avata radio, kun sieltä tuli hartaus.

*Itse en ole kovin hengellinen, mutta pyrin ajattelemaan asiat asukkaiden kannalta. Jos on kovin hengellinen ollut aina, on tärkeää, että se jatkuu myös hoivakodissa.*

*Kyl mä siis, jos se on asukkaasta tärkeää, et jos hän haluaa, niin mä toimin niiden ohjeiden mukaan. En sen, mitä mieltä mä oo asioista tai mitä joku muu on, että haluaako se nyt oikeesti.*

Hengelliseen hoitoon sisältyi seurakunnan järjestämien tilaisuuksien lisäksi keskustelu, virsien laulu, rukous ja sen salliminen, että asukas saa myös rauhassa yksikseen pohtia asioita. Myös ne hoitajat, joista rukous ei muuten olisi tuntunut luonteelta, olivat valmiita rukoilemaan asukkaan kanssa, kun tämä niin toivoi. Kaksi hoitajaa mainitsi Isä meidän -rukouksen rukoilemisen. Hoitajat toivat ilmi, että varsinkin kuoleman lähestyessä hengellinen hoito oli tärkeää, jos se oli asukkaan toive. Musiikki ja etenkin rauhallinen, klassinen musiikki ja virret olivat keino, jolla huoneeseen saa rauhallisen tunnelman kuoleman lähestyessä. Osa lauloi tai hyräili myös potilasta hoitaessaan ja osa käytti apuna cd-soitinta tai puhelinta musiikin soittamiseen. Myös puhuminen koettiin tärkeänä. Yksi hoitaja toi esille ajatuksen, että uskoi kuuloaistin säilyvän viimeiseen asti, joten hän aina puhuu asukkaalle hoitaessaan tätä, vaikka asukas ei enää jaksaisi reagoida. Hoitajasta tuntui inhimillisemmältä puhua, kuin vain toteuttaa hoitotoimenpiteitä kliinisesti. Asukkaan kaikkien tarpeiden huomioon ottaminen ja hyvä hoitaminen loppuun asti oli hoitajista tärkeää. Kiireisen työn keskellä saattohoito ja kuolevan vieressä oleminen koettiin niin tärkeäksi, että siihen on aina oltava aikaa. Sille järjestetään aikaa.

*Vaik tää on kiireistä tää hoitajan työ, niin kyl siihen täytyy löytyä aikaa, et kyl mä olen sitä mieltä. Et se huone on siisti ja nätti ja siel on nättiä, et on ajateltu omaisia et kukkia ja siistit liinat ja se asukas hoidetaan todella hyvin vielä lopussakin, et se on todella tärkeä se.*

Yksikään hoitajista ei pitänyt kuolemaa tai kuolevan kohtaamista vaikeana. Yksi hoitaja sanoi, ettei se ole helpoimpia tilanteita, vaikka usein oli kuolemaa työssään kohdannutkin. Kukaan ei pitänyt tilannetta kuitenkaan outona tai pelottavana, vaan luonnollisena osana elämää. Jokainen hoitaja oli valmis kutsumaan papin tai diakoniatyöntekijän paikalle, jos asukas tai omainen sitä pyysivät tai

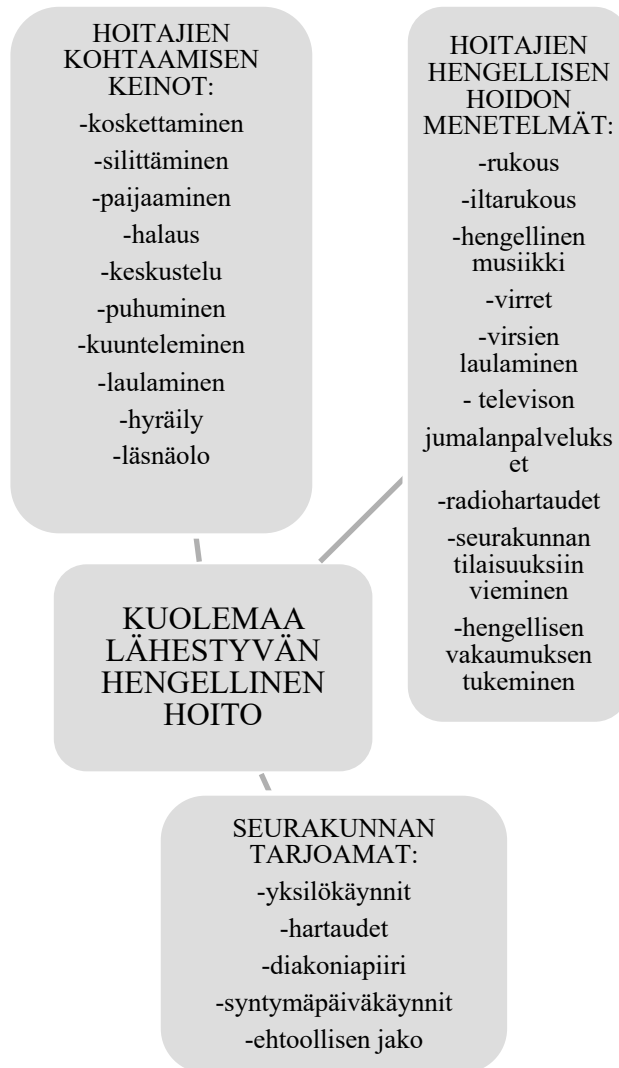
jos oli tiedossa, että se oli asukkaan toive. Näitä toiveita oli esitetty hoitajille vain harvoin. Osa hoitajista ajatteli, että diakoniatyöntekijälle soittaminen tuntui helpommalta, toisista oli luontevampaa soittaa papille. Vain pari hoitajaa oli soittanut papin tai diakoniatyöntekijän käymään kuolevan tai kuolemaa lähestyvän asukkaan luona ja edellisestä soittokerrastakin oli jo pitkä aika.

*Mä oon paljon ollu siinä vieressä, kun ihmiset on lähössä, mut mä en muista yhtää sellasii tapauksii et ihmiset ois toivonut jotain... yleensä se toivotaan jo aikasemmin, eikä siinä, et silloin ollaan jo niin heikossa kunnossa. Melkeen se näin on.*

*Enemmän pyydän tuttua diakonia, Et pappi on sit se ihan viimeinen voitelu niin sanotusti, et sit ruvetaan oleen todella lähellä, kun asukas itse haluaa, et saisko pappii paikalle.*

*Aika vähän pyydetään pappia paikalle, mut oon mä pyytännyt joo. Varmaan enemmän pyytäisin pappia, kun näille ihmisille se pappi on kuitenkin pappi et se on se pointti, ei niin et mä ajattelisin ammattitaitoa, se diakoniatyöntekijä voi olla parempikin kuuntelemaan.*

Kuvio 2. Hoivakodin haastattelussa esiin tulleet keskeiset teemat hengellisessä hoidossa luokiteltuina kolmeen pääteemaan.



Seurakunnan ja hoivakodin yhteistyön hoitajat kokivat olevan hyvällä tasolla. He kuvailivat yhteistyötä käyttäen ilmaisuja *sujuvaa, mutkatonta, on hyvällä tasolla, riittävää, tiivistä ja toiminut hyvin*. Kaiken kaikkiaan hoitajista oli hyvä asia, että seurakunta käy pitämässä erilaisia tilaisuuksia, joihin asukkaita voi viedä. Yksi hoitaja sanoi, että asukkaat pitävät kovasti vaihtelusta normaaliarkeen, jota seurakunta toiminnallaan hoivakotiin tuo. Toinen hoitaja toivoi käyntejä enemmän sellaisten asukkaiden, varsinkin kuolevien luona, joiden luona ei käy omaisia. Tällaisia asukkaita hoitajalle ei haastattelutilanteessa tullut heti mieleen, mutta hän toivoi, että seurakunnan työntekijät kysyisivät hoitajilta, kenen luokse olisi

toivottavaa mennä. Hoitaja ei kuitenkaan kieltäisi ketään käymästä ja kokonaisuutena hän oli sitä mieltä, että yhteistyö oli riittävää. Eräs hoitaja mainitsi tilanteesta, jossa seurakunnan hartaudenpitäjä oli jättänyt tulematta ja asiaa selvittäessä syynä oli kalenterimerkinnän puuttuminen. Hänen mielestään kyse oli *pienestä tietoliikennekatkoksesta* ja totesi, että asiat ovat aina keskusteltavissa ja hän *haluaisi ehdottomasti lisätä yhteistyötä* hoivakodin ja seurakunnan välillä. Yksi hoitajista kertoi toisen hoivakodin johtajan ihmetelleen seurakunnan ja hoivakodin välistä tiivistä yhteistyötä. Silloin seurakunnasta kävi hoivakodilla joku, joka toinen viikko.

*Koen et se (yhteistyö) on aika mutkatonta, et sinne voi kuka vaan soittaa ja pyytää sitten, jos kokee, että nää asukkaat tai, että jos yksittäinen asukas haluaa, et tulee käymään, niin toimii hyvin. Mun mielestä se on toiminut hyvin.*

*Itse koen, että seurakunta täydentää asukkaan hoidossa sen aukon, joka itsellä on heikoin.*

Hoitajat toivat esille myös pari kehittämissuhteista. Kaksi hoitajaa esitti toiveen, että yksittäisten asukkaiden luona käytäisiin enemmän keskustelemassa.

*Et jos olis mahdollista, niin täällä kävis diakoniatyöntekijä keskustelemassa näiden ihmisten kanssa useammin. Me ollaan suomalaisia, jäyhiä, niin porukassa keskustelu se ei oo luontaista, vaan se että joku tulee sinun luoksesi ja sit keskustellaan asioista niin ne ihmiset avautuu eri lailla.*

Yksi hoitaja mietti, että saattohoitotilanteessa hoitajan työtä voisi helpottaa, jos olisi valmiita rukouksia ja virsiä, jotka löytyisivät esimerkiksi saattohoitokansiosista ja kysyi, saisiko seurakunnalta apua tähän. Hoitaja ei ollut varma, oliko saattohoitokansiossa jo tällaisia, mutta toivoi asiaa selvitetävän.

*Sellai mä aattelen, et jos on saattohoitoasukas, niin onko, voiko seurakunnalt tulla vaik jotain tälläsii rukoukslappuja, et jos hoitajalla on vaikeeta etsii, niin ois tälläsii valmiita sellasii virsii, rukouksii. No mä en ole varma onko jo, et kyllähän meil on saattohoitokansio, mutta mä epäilen et siel ei oo niin selkeesti sellasii. Se olis niin helppo sellaselle hoitajalle ket ei niinku, et se olis niin helppo, et jos tulee sellanen tilanne, niin luetaanpas tästä näin.*

### 7.3 Seurakunnan ja hoivakodin välinen yhteistyö

Seurakunnan ja hoivakodin haastattelujen perusteella hengellisen hoidon menetelmät ja kohtaamisen keinot olivat pitkälle samoja. Sielunhoito mainittiin hoivakodin haastatteluissa pappien suorittamamana ja seurakunnan haastatteluissa juuri papit puhuivat sielunhoidosta ja sielunhoidollisesta keskustelusta. Raamattua hoitajat eivät myöskään maininneet, kun se taas seurakunnan työntekijöille oli yksi keskeisimmistä hengellisen hoidon välineistä. Rukouksen mainitsivat melkein kaikki haastateltavat ja virsien laulaminenkin tai ainakin niiden soittaminen puhelimella tai cd-soittimella oli luontevaa melkein kaikille. Ehtoollisesta papin jakamana puhui hoitajista puolet ja seurakunnan työntekijöistä ehtoollisen mainitsivat kaikki.

Seurakunnan pitämiin tilaisuuksiin hoitajat veivät asukkaita herkästi, ellei asukas sitä kysyttäessä erikseen kieltänyt tai ellei ollut tiedossa tämän kielteistä asennetta seurakuntaa tai uskonnollisia asioita kohtaan. Hoitajat tukivat asukkaiden hengellistä vakaumusta myös keskustelemalla asukkaiden kanssa, jos nämä sitä kaipasivat. He ajattelivat voivansa herkästi kutsua papin tai diakonia-työntekijän paikalle asukkaan tai omaisen sitä pyytäessä tai tilanteissa, joissa hoitajat itse kokisivat sen tarpeelliseksi. Tällaisiksi tilanteiksi mainittiin asukkaan kuolemanpelko tai voimakas ahdistus. Aineiston perusteella vastaus tutkimuskysymykseen, millaista kuolemaa lähestyvän hengellinen hoito hoivakodissa on, voi todeta, että hoitajien kertoman mukaan monipuolista. Yhteistyö seurakunnan kanssa tuntui haastattelun perusteella monipuolistavan sitä eri tilaisuuksien, hartauksien ja yksilökäyntien sekä ehtoollisen jakamisen muodossa.

Myös kohtaamiskeinot olivat pitkälti samoja, vaikka niissä vivahde-eroja olikin. Kaikki hoitajat korostivat kosketuksen tärkeyttä ja suurin osa seurakunnan työntekijöistä mainitsi kosketuksen olevan tärkeää. Hoitajat, jotka olivat asukkaiden kanssa tekemisissä päivittäin, puhuivat monipuolisemmin koskettamisesta. He puhuivat pään, käden, otsan, hiusten, reiden ja polven silittämisestä, pajaamisesta, halaamisesta ja kiinni pitämisestä. Seurakunnan työntekijät puhuivat käden, posken ja kämmenen silittämisestä, kädestä kiinni pitämisestä ja koskettamisesta esim. olkapäähän rukoiltaessa. Kaikki haastateltavat pitivät keskuste-



lua, puhumista ja juttelemista tärkeinä kohtaamiskeinoina. Myös herkkyys ja asiakkaan, asukkaan oma toive ja sen kunnioittaminen nousi tärkeänä esille vastauksissa.

Tutkimuskysymyksestä, mitkä ovat työntekijöiden valmiudet kuolevan hengelliseen hoitoon, voi aineiston perusteella todeta, että sekä seurakunnassa että hoivakodissa työntekijöiden valmiudet ovat hyvät. Ketään haastatelluista ei pelottanut kuoleman kohtaaminen, vaikka kaikille seurakunnan työntekijöille se ei ollut tuttu tilanne. Yksikään hoitajista ei kokenut hengellistä hoitoa liian vaikeana, vaikka hengelliset asiat eivät olleet itselle tuttuja. Kaksi hoitajista ei kokenut hengellisiä asioita itselleen läheisiksi, mutta tämä ei estänyt kumpaakaan toteuttamasta hengellistä hoitoa. Toinen käyttäisi mielellään seurakunnan pappia tai diakoniatyöntekijää apuna hengellisessä hoidossa, täydentämässä sitä, mikä ei itselle ole niin luontevaa.

Seurakunnan ja hoivakodin yhteistyö oli haastateltujen kokemuksen mukaan hyvällä tasolla. Kysymykseen, millaista on seurakunnan ja hoivakodin välinen yhteistyö, voi tutkimuksen perusteella vastata, että monipuolista ja sujuvaa. Sen koettiin olevan hyvällä tasolla, mutta lähes kaikkien haastateltavien vastausten perusteella siinä on kuitenkin vielä kehitettävää. Yksilökäyntien lisäämiselle on selkeä tarve. Hoitajat toivoivat, myös että heiltä kysyttäisiin, ketkä tapaamista tarvitsevat eniten. He kokivat, että näin ei aina toimittu. Yksi hoitajista toivoi valmiita virsiä tai rukouksia helpottamaan kuolevan hengellistä hoitoa. Myös toinen hoitaja piti ajatusta tärkeänä, kun hän kuuli ehdotuksesta. Yksi haastateltava hoivakodista mietti, kenelle voisi soittaa, kun toivotaan seurakunnan käyntiä hoivakodissa. Tällä hetkellä vaihtoehtoja on yhden sijaan monta. Yksi seurakunnan työntekijöistä pohti yhteyshenkilön nimeämistä seurakunnan ja hoivakodin yhteistyön helpottamiseksi.

Aineiston perusteella kuolemaa lähestyvien hoidon yhteistyössä on vielä kehittämistä. Esittelen tutkimuksen tulokset vielä erikseen sekä seurakunnassa että hoivakodissa opinnäytetyöni julkaisun jälkeen. Ehkä silloin nousee vielä uusia ajatuksia yhteistyön kehittämiseksi.

## 8 TULOSTEN VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Lipponen ja Karvinen (2014) haastattelivat saattohoitokodin hoitajia. Saattohoitokodin potilailta kysyttiin jo saattohoitokotiin tultaessa hengellisistä asioista. Myös omissa hoivakodissa tekemissäni haastatteluissa selvisi, että asukkaat haastatellaan kuukauden kuluessa hoivakotiin muutettuaan ja yksi kysymyksistä koskee hengellisiä tarpeita. (liite 6, 3/6). Hoivakodin elämäntulkulomakkeessa sivutaan myös hengellisiä asioita kysymällä elämäntulkuksesta ja arvomaailmasta (Liite 5). Lipposen ja Karvisen tutkimuksessa samoin kuin omassani hoitajat eivät antaneet oman arvomaailmansa tai omien uskomuksien vaikutusta asukkaiden hengelliseen hoitoon. Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen lähti kummankin tutkimuksen tulosten perusteella asukkaiden omasta uskosta ja asukkaan pyynnöstä tai toiveesta, eikä asukkaan uskomuksia arvosteltu tai tuomittu. Hoitajat pitivät tärkeimpänä asukkaan omien toiveiden toteuttamista. Sekä saattohoitokodin että hoivakodin asukkaat saivat näiden tutkimusten mukaan monipuolista hengellistä hoitoa: rukousta, virsien laulua ja musiikin kuuntelua. Läsnäolo ja kosketus tulivat esille tärkeinä molemmissa tutkimuksissa. Lipposen ja Karvisen tutkimuksessa sairaalapapin paikalle kutsuminen koettiin tärkeäksi ja hengellistä hoitoa täydentäväksi. Sysmässä sairaalapappia ei ole, mutta pappi tai diakoniatyöntekijä ovat helposti tavoitettavissa ja kutsuttavissa paikalle. Huomasin tutkimuksessani, että vaikka hoitajat kokivat sekä papin, että diakoniatyöntekijän paikalle kutsumisen helpoksi, he tekevät sitä harvoin. Diakoniatyöntekijä kutsutaan hiukan useammin, mutta lähtökohtaisesti kutsupyynnön tehdään asukkaan tai omaisen toiveesta.

Niemen (2016) tutkimuksesta moniammatillisesta yhteistyöstä selviää, että avoin vuorovaikutus, keskinäinen luottamus, kumppanuus ja yhteiset tavoitteet ovat keskeisiä sujuvalle ja toimivalle yhteistyölle. Omassa opinnäytetyön tutkimuksessani lähes kaikki haastatellut kokivat yhteistyön sujuvaksi ja toimivaksi, niin hoivakodin, kuin seurakunnankin puolelta. Niemen tutkimukseen peilaten voisi olettaa, että vuorovaikutus on melko avointa ja seurakunnan ja hoivakodin välillä valitsee keskinäinen luottamus. Se, miten matala kynnys hoitajilla seurakunnan työntekijöiden kutsumiseen oli ja kuinka tärkeänä seurakunnan työnteki-

jät kutsuun vastaamista pitivät, tukee tätä oletusta. Molemmilla oli myös selkeä yhteinen tavoite: hoivakodin asukkaan hengelliseen tarpeeseen vastaaminen. Täysin näitä asetelmia ei voi verrata, koska Niemen tutkimuksessa toimijat toimivat samassa organisaatiossa, kun taas seurakunta ja hoivakoti ovat erillisiä organisaatioita.

Aacherin yliopistollisen sairaalan palliativisen hoidon yksikössä tehdyssä tutkimuksessa yhteiset ajattelutavat ja kyky käsitellä kuolemaan ja kuolemiseen liittyviä asioita olivat yhteistyön kannalta keskeisiä asioita (Junger ym. 2007). Omassa aineistossani huomasin yhtäläisiä ajattelutapoja suhteessa hengellisen hoidon menetelmiin ja kohtaamisen keinoihin haastateltujen ryhmien välillä. Erot olivat pieniä ja vaikuttivat liittyvän vain erilaiseen ammattitermistöön. Palliativisen hoidon yksikössä kohdataan kuolevaa lähestyviä ihmisiä, joten luonnollisesti on tärkeää, että kuoleman kohtaaminen tai kuolema itsessään ei ajatuksena tunnu vaikealta. Hoivakodissa hoitajat ovat myös paljon kuoleman kanssa tekemisissä. Myös he kokivat kuoleman luonnolliseksi osaksi hoivakodin asukkaiden elämää, joskus jopa helpottavaksi. Yhteistyötä seurakunnan kanssa kuolemaa lähestyvien kohtaamisessa helpottaa samanlainen ajattelutapa, suhteessa kuolemaan. Seurakunnan työntekijöistäkään kuoleman ja kuolemaa lähestyvän kohtaaminen ei tuntunut vaikealta, vaan yhtä luonnolliselta kuin syntymä.

Kuntien ja seurakuntien monimuotoisella yhteistyöllä on pitkät perinteet. Sairaalapapit toimivat isoimpien kuntien sairaaloissa monipuolisissa hengellisissä ja sielunhoidollisissa tilanteissa (Kaira & Lahtiluoma, 2018.) Tätä yhteistyötä on helppo verrata Tainionvirran seurakunnan ja hoivakoti Kaislan väliseen yhteistyöhön, jota haastateltavat kuvailivat. Yhteistyö oli monipuolista ja monimuotoista. Myös Kaislassa käytiin pitämässä hartauksia ja muita tilaisuuksia. Asukkaan ja seurakunnan työntekijöiden kahdenkeskiset keskustelut koettiin erityisen mielekkäiksi.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni suunnitelmavaiheessa pohdin, että hengellinen hoito voi tuntua vaikealta hoitajasta, joka ei ole omaa hengellisyyttään pohtinut. Haastatteluai-  
neiston perusteella voi todeta, että se ei kuitenkaan estä hoitajaa toteuttamasta  
hengellistä hoitoa. Hoitajat kokivat hengellisen hoidon erittäin tärkeänä. Ajattelin  
myös etukäteen, että kuolevan kohtaaminen voisi osasta seurakunnan työnteki-  
jöistä tuntua vaikealta, mutta tulokset osoittivat päinvastaista. Tämäkin auttaa  
osaltaan yhteistyön onnistumisessa kuolemaa lähestyvien hengellisessä hoi-  
dossa.

Luonnollisesti kaikilla hoitajilla on jonkinlainen näkemys elämän tarkoituksesta  
ja kuolemasta. Hoitajien ammattitaito ja ammattietiikka rajaavat oman va-  
kaumuksensa puhumisesta asukkaille. Hoitaja voi puhua, jos asukas asiasta  
jotain kysyy. Hoitajat eivät kokeneet tätä ongelmallisena, vaan heistä oli luonte-  
vaa toimia asukaslähtöisesti. He pitivät tätä asukaslähtöisyyttä todella tärkeänä.  
Hoitajat kokivat myös, että on helppo soittaa kirkon työntekijöille asukkaan sitä  
toivoessa. He pitivät kirkon työntekijöitä hengellisen hoidon asiantuntijoina. Kir-  
kon työntekijöillä on myös enemmän aikaa pelkästään keskustelemiseen.  
Yleensä koti- tai laitospöytäin varataan kaksi tuntia asiakasta kohden. Tässä  
ajassa ehtii paljon. Aineistosta kävi ilmi, että juuri näitä yksilökäyntejä asukkai-  
den luokse hoitajat toivoivat. Seurakunnan järjestämä ryhmätoiminta oli heidän  
kokemuksensa mukaan jo riittävällä tasolla. Kirkon työntekijät kokivat, että heitä  
ei soiteta kovin usein kuolevan luona käymään. Aineiston pohjalta syistä voi  
tehdä muutamia johtopäätöksiä. Hoitajat eivät omaehtoisesti kysy asukkaalta,  
haluaako hän tavata papin tai diakoniatyöntekijän, vaan asukkaan on joko toi-  
vottava sitä tai toiveen täytyy olla merkittynä asukkaan tietoihin. Hoitajilla oli  
myös hyvät valmiudet vastata itse asukkaiden hengellisiin tarpeisiin ja he ottivat  
seurakuntaan yhteyttä vain, jos ajattelivat asukkaan tai omaisten sitä toivovan  
tai jos asukas tai omaiset sitä pyysivät.

Kirkon työntekijöiden aika riittäisi helposti ainakin kiireellisimpiin käynteihin,  
koska vuositasolla näitä ei ole kovin paljon. Hoitajat pohtivat, kenelle voisi soit-  
taa. Hoitajia mietitytti erityisesti se, vastaako kukaan seurakunnan työntekijöistä

puheluihin yöllä. Yksi pappi mainitsi haastattelussa, että pappien työaika on 24/7. Myös muiden hengellisten työntekijöiden, joihin diakoniatyöntekijätkin lue-  
taan, työaika ei ole tiukasti tunneilla määritetty. Käytännössä jokaisella on kui-  
tenkin oltava myös riittävästi vapaa-aikaa ja lepoaikaa työpäivien välissä. Kes-  
kellä yötä soitettuihin puheluihin vastaaminen on epävarmaa, mutta jokainen  
seurakunnan työntekijöistä sanoi vastaavansa mahdollisimman pian vastaa-  
jaansa jätettyihin viesteihin.

Jatkossa olisi hyvä pohtia, pitäisikö nimetä yksi henkilö, jolle kiireellisissä tilan-  
teissa voisi soittaa. Tällä hetkellä vaihtoehtoja on viisi. Kiireettömässä tilantees-  
sa voi olla hyväkin, että on vaihtoehtoja. Kiireellisessä tilanteessa, ahdistuneen  
ja hätäisen, kuolemanpelosta kärsivän asukkaan kohdalla viisi puhelinnumeroa  
voi olla liikaa. Tällaisia tilanteita ei ollut montaa. Käytännössä koskaan ei ollut  
käynyt niin, että ketään ei ollut saatu paikalle. Ainakaan yksikään haastateltava  
ei tuonut tällaista asiaa esille. Lopullisena johtopäätöksenä voidaan todeta, että  
seurakunnan ja hoivakodin välinen yhteistyö on sujuvaa. Kaikesta, mitä ei puo-  
lin ja toisin koeta hyväksi, voidaan keskustella avoimesti. Tämä on paras lähtö-  
kohta yhteistyön kehittämiseksi kuolemaa lähestyvän hoivakodin asukkaan hen-  
gellisessä hoidossa. Molemmat osapuolet voivat antaa toiselle jotakin uutta.  
Varsinaisessa kuolevien hoitotyössä yhteistyötä oli vielä vähän, joten keskuste-  
lua sen lisäämiseksi on hyvä käydä.

Arvioni mukaan opinnäytetyöni tavoite toteutui hyvin ja sain vastaukset tutki-  
muskysymyksiini. Aikaisemmat tutkimustulokset tukivat hyvin kerättyä aineistoa,  
mutta teoriaa olisi voinut olla enemmänkin. Otin mukaan myös vanhempia tut-  
kimuksia ja artikkeleita, koska hengellisyyden tutkimisessa ei ole asioita, jotka  
muuttuvat ajan kuluessa kovinkaan paljon. Hengellisyyttä ja saattohoidon peh-  
meitä arvoja esimerkiksi kohtaamista koskevat tiedot eivät ole vanhentuneet.

Teemahaastattelut onnistuivat hyvin ja sain kysymyksiini vastaukset. Teema-  
haastatteluilla sain hyvin kartoitettua hoitajien kokemuksia, tuntemuksia ja us-  
komuksia. Sisällön analyysi myös tuotti laajan aineiston. Kokonaisuudessaan  
prosessi oli mielenkiintoinen ja innostava, vaikka myös vaativa. Varsinkin yksin  
litterointiin kului paljon aikaa, mutta sen kautta sain aineistosta mahdollisimman

paljon irti. Kaiken kaikkiaan olen tyytyväinen opinnäytetyöhöni ja sillä saatuihin tuloksiin. Odotan innolla pääseväni omassa työssäni kehittämään tätä yhteistyötä toivottuun suuntaan ja ehkä toimimaan yhteyshenkilönä seurakunnan ja hoivakodin välillä.

Jatkossa voisi olla tarvetta tutkia vielä hengellistä hoitoa seurakunnan ja muiden hoitoyhteisöjen välillä. Minua kiinnostaa, millaisia tuloksia vastaavanlainen tutkimus kotihoidossa tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tuottaisi. Seurakunta ei tee tällä hetkellä säännöllistä yhteistyötä kummankaan tahon kanssa. Kotihoidosta ja vuodeosastolta on tarvittaessa otettu yhteyttä kotihoitotyön diakoniin tai pappiin vain, jos asiakas on sitä toivonut. Yhtenä jatkotutkimuksen kohteena voisi olla myös hoivakodin asukkaiden ja omaisten kokemukset hengellisestä hoidosta. Karvinen ja Lipponen toteuttivat tällaisen tutkimuksen omaisille jatkona saattohoitokodin hoitajille tekemäänsä tutkimukseen hengellisyyden toteutumisesta saattohoidossa. (Lipponen & Karvinen, 2014; Lipponen & Karvinen 2015.) Yhden hoitajan toiveena esille noussut saattohoitokansion päivitys on hoivakodissa jo tekeillä ja lupasin osallistua siihen etsimällä saattohoitotilanteeseen sopivia virsiä, runoja ja raamatunlauseita.

Omalla paikkakunnallani Sysmässä opinnäytetyöni on ollut tarpeellinen. Tutkimukseni osoittaa seurakunnan ja hoivakodin yhteisen tavoitteen: asukkaan paras mahdollinen hengellinen hoito ja halu sen kehittämiseen. Se osoittaa myös yksilökohtaamisen tärkeyden hengellisissä asioissa. Kosketuksen merkitys oleellisena osana hengellistä hoitotyötä nousi selkeästi esille. Kosketus kertoo läheisyydestä silloinkin, kun ei voida olla varmoja, mitä kuoleva enää aistii.

## 10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyyttä ja tätä kautta myös luotettavuutta ohjaavat erilaiset lait (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 1999/488, §2, 4) ja säännöt, jotka varmistavat tutkimuksen eettisyyden toteutumista. Seurakunta ja hoivakoti pitivät riittävänä Diakin opinnäytetyön sopimusta (Liite 3). Muita tutkimuslupia ei tarvittu. Attendon edustaja tutustui opinnäytetyön suunnitelmaan ennen opinnäytetyön sopimuksen allekirjoittamista. Lähetin suunnitelman myös Tainionvirran seurakunnan kirkkoherralle, mutta sopimuksen allekirjoittamista varten sitä ei pyydetty. Sain suullisen luvan sekä seurakunnan, että hoivakodin nimien käyttöön. Sysmässä on vain yksi evankelisluterilainen seurakunta ja yksi hoivakoti, siksi lupa nimien käyttöön oli tärkeä saada.

Tutkijan tulee noudattaa tiettyjä eettisiä vaatimuksia. Tutkijan on oltava vilpitön ja rehellinen ja raportoinnin tulee perustua evidenssiin. Olen säilyttänyt litteroidun aineiston, jotta opinnäytetyöni ohjaaja voi halutessaan tarkistaa alkupe räisen aineiston. Tutkimukseen osallistuminen oli aidosti vapaaehtoista. Toin tämän selkeästi tutkittavien tietoon. Kerroin tutkittaville, mihin aineistoa käytän ja millä tavoin, jotta he olivat tietoisia, mihin osallistuivat. Olen sitoutunut vaitiolovelvollisuuteen, enkä paljasta haastatelluista tai heidän edustamistaan instituutioista mitään arkaluontoista tai salassapitovelvollisuuden alaista tietoa. En ole muokannut aineistoa minkään ennalta asetetun tuloksen suuntaan, vaan olen pyrkinyt esittämään tulokset niin aitoina kuin mahdollista (Kankkunen, 2009, 174–176). Sitouduin pitämään hoivakodissa haastateltujen hoitajien henkilöllisyyden salassa ja tämä koski myös hallussani olevaa aineistoa (Liite 4). Tämän vuoksi päädyin poistamaan äänitetyt haastattelut heti litteroinnin jälkeen. Tein saman myös seurakunnan litteroineille. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös se, että tutkimusprosessin on oltava läpinäkyvä ja samalla tavalla toistettavissa. Tätä periaatetta olen noudattanut kuvailemalla tarkasti aineiston keräyksen ja analysoinnin vaihe vaiheelta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija itse on olennainen osa tutkimuksen analysointia, niinpä tutkijan vaihtuessa, täysin samanlaisiin tuloksiin päätyminen on mahdotonta.

## 11 POHDINTAA

### 11.1 Opinnäytetyön aiheen yhteiskunnallisen merkityksen pohdintaa

Vanhusten hoidon epäkohtia ja hoitajamitoitusta on käsitelty paljon julkisuudessa. Vanhusten määrä kasvaa lähivuosina suurten ikäluokkien ikääntyessä. Eliniän ennuste on myös pidentynyt koko ajan. (Saattohoito, palliatiivinen hoito, valtioneuvosto, 2017.) Vuonna 2017 syntyneen pojan elinajanodote oli 78,7 vuotta, kun se 30 vuotta sitten oli 70,7 vuotta. Vastasyntyneillä tytöillä elinajanodote on kasvanut samassa ajassa 78,7:stä vuodesta 84,2:een vuoteen. (Findikaattori, Eliniänodote 2018.)

Syntyvyys vähenee koko Suomessa radikaalisti tulevina vuosikymmeninä ja huoltosuhde kasvaa. Väestöllinen huoltosuhde tarkoittaa työikäisten määrää suhteessa ikäihmisten ja lasten määrään. Joissakin kunnissa huoltosuhde nousee rajummin kuin muualla. Kotikunnassani Sysmässä, jossa tutkimukseni on tehty, väestön huoltosuhteen on ennustettu kasvavan vuoteen 2040 mennessä nykyisestä 103,3:sta 157,0:aan. Sysmässä ennustetaan vuonna 2040 olevan 157 vanhusta ja alaikäistä sataa työikäistä kohti. Koko maan vastaava huoltoluku on nyt 62 ja vuonna 2040 sen ennustetaan olevan 66,4 työiän ulkopuolella olevaa sataa työikäistä kohti. (Helsingin sanomat, Kotimaa, Ennuste vuonna 2040, Tilastokeskus 2019.)

Sysmän tilanne on koko maahankin suhteutettuna huolestuttava jo nyt. Sysmän väkiluvusta tälläkin hetkellä vanhuksia ja työikäisiä on enemmän kuin alaikäisiä, joten on perusteltua olettaa, että juuri vanhuksia tulee olemaan paljon enemmän kuin lapsia suhteessa työikäisiin. Tämä haastaa kehittämään kuolemaa lähestyvien hoitotyötä.

Hoitajien riittävyys tulee varsinkin maaseudulla olemaan suuri haaste ja eläkkeelle jääneet hoitajat tulevat olemaan työelämässä edelleen hyvin kysytyjä työntekijöitä. Moniammatillisen yhteistyön lisäämiselle ja vapaaehtoistyölle tulee olemaan yhä enenevässä määrin tarvetta. Vapaaehtoiset voivat osallistua esi-



merkiksi vanhusten ulkoiluttamiseen tai keskusteluun ja erilaisten virkistystoimintojen vetämiseen. Seurakunnan työntekijät voivat olla osa moniammatillista yhteistyötä ja auttaa hengellisessä hoidossa. Opinnäytetyöni aihe on todella ajankohtainen tällä hetkellä ja myös lähitulevaisuudessa.

## 11.2 Ammatillisen kasvun pohdintaa

Olen valmistunut vuonna 1996 sairaanhoitajaksi ja toimin puolitoista vuotta sairaanhoitajana geriatrisella osastolla, jossa hoidin myös kuolevia potilaita. Olen myös nykyisen opiskeluni harjoittelujaksoilla saanut tutustua saattohoitoon ja kuolevien hoitotyöhön. Omaisena minulla kokemusta kuolevien hoidosta, koska molemmat vanhempani ovat kuolleet lyhyen sairauden jälkeen vuosina 2010 ja 2016. Omat kokemukseni ovat olleet lähtökohta aiheen valinnalle ja johdatelleet aiheen rajausta. Työssäni sairaanhoitajana ja opiskeluun kuuluvien harjoittelujen aikana olen huomannut, että kuolevan hoito vaatii hoitohenkilökunnalta aivan erityistä laaja-alaista osaamista. Ammattitaidon lisäksi eettinen, asiakasta ja omaisia arvostava toiminta on tärkeää. Kuolevan ja hänen omaistensa on voitava tukeutua hoitajaan. Hoitajalla ei tarvitse olla valmiita vastauksia. Riittää, että hän on läsnä (Lipponen & Karvinen 2014). Hoitaja saa näyttää tunteitaan, jos se on tilanteessa luontevaa, mutta hänen on kyettävä pysymään tukijan roolissa. Saattohoitotilanteissa koen olevani tukijana ja hoitajana ammattitaitoinen, mutta aina voi kehittyä lisää ja oppia uutta.

Oman työni kehittäminen oli myös yksi tavoitteeni ja motivaationi tässä prosessissa. Aloitin syyskuussa 2019 osa-aikaisena diakoniatyöntekijänä Tainionvirran seurakunnassa ja vuoden 2020 alusta aloin tehdä kokoaikaista diakoniatyötä, kun myös kotihoitotyö siirtyi vastuulleni. Minulla on siis aidosti mahdollisuus työssäni ottaa huomioon hoitajien toiveet ja olla mukana kehittämässä yhteistyötä seurakunnan ja hoivakodin välillä. Odotan innolla pääseväni omassa työssäni kehittämään yhteistyötä toivottuun suuntaan ja ehkä toimimaan yhteishenkilönä seurakunnan ja hoivakodin välillä.

Diakoniatyöntekijänä olen vasta urani alussa ja opittavaa on paljon. Ihmisten kohtaaminen on harjoittelussa saamieni arviointien mukaan vahvuuteni. Jokaisena päivänä tuntuu hyvältä lähteä töihin ja vaikeatkaan tilanteet eivät tunnu liian vaikeilta. Vastauksia etsitään yhdessä asiakkaiden kanssa. Hengellisen työn tekijänä myös oman hengellisyyden hoitaminen on tärkeää. Kristuksen rakkautta ja hyväksyntää voi heijastaa muille vain, jos sen on itse saanut kokea. Herkkyys, eettisyys, ihmisten kunnioitus ja arvostus ovat diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön edellytyksiä.

### 11.3 Pohdintaa opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyöprosessi ei ole ollut minulle helppo. Aihe muuttui ja muokkautui muutaman kerran oman ajattelun edetessä. Opinnäytetyöni aihepiirin tutkiminen tuntui ajoittain vaikealta, kun se nosti surun vanhempieni kuolemasta uudelleen tuoreena esille. Yllättävät itkunpuuskat ovat keskeyttäneet kirjoittamisen välillä ja kyyneleet kuivattuani olen taas jatkanut kirjoittamista tai jonkin asian tutkimista. Enemmän kuin yhden kerran olen myös istunut tietokoneen näppäimistön edessä ja odottanut inspiraatiota kirjoittamiseen. Omalle tekstilleen myös sokeutuu ja olen joutunut pyytämään yhtä läheistäni katsomaan tekstiäni uusin silmin yhä uudelleen ja uudelleen. Olen monessa kohdassa kuunnellut hänen neuvoaan. Ilman häntä, hänen apuaan ja rohkaisuaan opinnäytetyöni olisi jäänyt keskeneräiseksi.

Rukous on saanut myös uutta merkitystä. Olen huokailut ja rukoillut apua, milloin teknisissä pulmissa, milloin kirjoitusjumin iskiessä. Luottamus Jumalaan on kasvanut. Hengellisyys on luonnollinen osa elämäni, siksi sen tutkiminen tuntui mielekkäältä. Tätä valintaani en ole katunut. Tunnen suurta kiitollisuutta kaikkia haastateltaviani kohtaan, jotka luottivat minuun niin paljon, että avasivat ajatuksiaan ja syvimpiä tuntemuksiaan. Hoivakodin johtajalle ja seurakunnan kirkkoherralle olen myös kiitollinen siitä, että he kokivat aiheen yhtä tärkeänä kuin minä.

Prosessin tässä vaiheessa tunnen suurta ylpeyttä opinnäytetyöstäni. Jotain tekisin varmasti toisin, jos vasta nyt aloittaisin opinnäytetyön tekemisen. Lukiesani valmista opinnäytetyöni käsikirjoitusta, mielessäni heräsi kysymys rukouksen merkityksestä vastaajille. Joillekin rukous on kaavamainen, valmis rukous kuten esimerkiksi Isä meidän -rukous. Toisille se on mielen ajatuksia, huokauksia ja vapaata ajattelun virtaa hiljaa pohdiskellen tai ääneen lausuttuna. Rukous on niin olennainen osa elämääni, että en ollut huomannut tehdä sen merkityksestä erillistä kysymystä. Kokonaisuudessaan valitsemani menetelmät osoittautuivat toimiviksi ja sain vastaukset kaikkiin kysymyksiini. Tähän voin olla tyytyväinen.

## LÄHTEET

Aalto, K. (2013). *Saattohoito kuolevan tukena*. Helsinki: Kirjapaja.

Ahramo, T., Yliluoma, L. (2012) *Hengellisyys saattohoidossa, Karinakodin potilaiden ja omaisten ajatuksia*. (Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma.) Saatavilla 29.12.2019

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50014/Hengellisyys%20saattohoidossa%20Ahramo%20Tarja%20ja%20Yliluoma%20Laura%202012.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Attendo Kaisla hoivakoti, Sysmä. Saatavilla 19.11.2019

<https://www.attendo.fi/kaisla>

Diak. Helsinki. Hakeminen. Koulutukset. Sairaanhoidaja. (AMK) Opetussuunnitelma.

<https://www.diak.fi/wp->

[content/uploads/2018/08/Diak OPS 2018 Sairaanhoidaja.pdf](https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2018/08/Diak OPS 2018 Sairaanhoidaja.pdf)

Diak. Helsinki. Hakeminen. Koulutukset. Sairaanhoidaja (AMK), diakoninen hoitotyö.

<https://www.diak.fi/hakeminen/koulutukset/amk/sairaanhoidaja-diakoninen-hoitotyö/>

Findikaattori. Eliniänodote. 26.10.2018. Saatavilla 19.9.2019

<https://findikaattori.fi/fi/46>

Gothoni, R., Jantunen, E. (2010). *Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä*. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja, A Tutkimuksia 25. Tampere: Juvenes Print Oy.

Heikkinen, H., Kannel, V., Latvala, E. (2004). *Saattohoito: haaste moniammatilliselle yhteistyölle*. Porvoo: WS BookWell Oy.

Helsingin Sanomat. Kotimaa. Huoltosuhde. Ennuste vuonna 2040.

Tilastokeskus. Saatavilla 1.10.2019

<https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006255836.html>

Junger, S., Pestinger, M., Elsner, F., Krumm, N., Radbruch, L. (2007). Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care

- teams. Palliative Medicine 21/2007. Department of Palliative Medicine, RWTH Aachen University, Aachen. Germany
- Juva, K. (30.7.2018.) *Muistihäiriö*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 6.10.2019  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00706](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00706)
- Kaira, T., Lahtiluoma, S. (2018). *Kunta ja seurakunta paikallisen hyvinvoinnin edistäjinä*. Suomen kuntaliitto. Kirkkohallitus. Helsinki
- Karvinen, I. (toim.), Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J., Vaskilampi, T. (Lokakuu 2012) *Henki ja toivo hoitotyössä*. Klaava Media. E-julkaisu.)
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M., Tiittanen, H. (2015). *Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro
- Kiiski, J. (2009). *Sielunhoito*. Helsinki: Edita
- Kirkkolaki 26.11.1993/1054 II osa pappisvirka, viranhaltijat ja työntekijät. Saatavilla 28.12.2019  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=kirkkolaki#O2>
- Kirkon tilastot. Tainionvirta. Jäsentilastot. (1.11.2019). Saatavilla 5.1.2020  
<https://www.kirkontilastot.fi/viz?id=96>
- L 785/1992. *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Saatavilla 28.12.2019  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 980/2012. *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn turvaamisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista*. Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. Saatavilla 3.10.2019.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lahtiluoma, S., Turunen R. (2011). *Kunta ja seurakunta, vuorovaikutusta ja yhteistyötä*. Kuntaliiton verkkojulkaisu.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta*. (9.4.1999/488). Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex. Saatavilla 31.12.2019  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=tutkimus>
- Lipponen, V., Karvinen, I. (2014). Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoi-tohenkilöstön kokemana. Artikkelit. Gerontologia 28(1), 2014. Doria.

- Lipponen, V., Karvinen, I. (2015). Isompiin käsiin annettu. *Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa*. Uskonnotutkija 2(2018). Doria.
- Molander, G., Peräkylä, A. (9/2000). *Milloin hoidettavalle kuolevan identiteetti?* Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavilla 30.9.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2000/9/duo91496?keyword=milloin%20hoidettavalle%20kuolevan%20identiteetti>
- Muistiliitto. Etuudet ja oikeudet. *Muistisairaana ihmisen oikeudet*. (22.2.2017). Saatavilla 28.12.2019. <https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/muistisairaana-ihmisen-oikeudet>
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. (27.1.2017). Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Saatavilla 6.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50044>
- Myllylä, M. (2004). *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos, Oulun yliopisto. Saatavilla 26.3.2019. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9514273567.pdf>
- Niemi, P. (2016). *moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollossa, strategiana huipputiimit ja mielenrauha*. Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto, johtamistieteen laitos, hallintotiede. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99207/GRADU-1464969655.pdf?sequence=1>
- Nurkkala, K., Vedenoja, M. (2013). *Sairaanhoidaja-diakonisojen kokemuksia diakonisesta hoitotyöstä kliinisessä hoitotyössä*. Opinnäytetyö. Syksy 2013. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Sairaanhoidaja (AMK) + diakonissan virkakelpoisuus. Saatavilla 16.11.2019 [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69776/Nurkkala\\_Vedenoja\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/69776/Nurkkala_Vedenoja_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pietilä, M., Saarenheimo, M. (2017). Ilmeikäs arki. Tutkimus ikääntyneistä ihmisistä järjestöjen kehittämistoiminnassa. Vanhustyön keskusliitto. Saatavilla 6.10.2019 [https://issuu.com/elois aika/docs/ilmeikäs\\_arki](https://issuu.com/elois aika/docs/ilmeikäs_arki)
- Puchalcski, C., Ferrel, B., Virani, R., Otis-Green, S. Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese,

- K., Sulmasy, D. (10/2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care. eReport of the Consensus Conference. Journal of palliative medicine. Saatavilla 2.10.2019.  
[https://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/scholar?hl=fi&as\\_sdt=0%2C5&q=religion+and+dying+older+people%27s+care&btnG=&httpsredir=1&article=1023&context=socialwork\\_facpubs](https://ecommons.luc.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://scholar.google.com/scholar?hl=fi&as_sdt=0%2C5&q=religion+and+dying+older+people%27s+care&btnG=&httpsredir=1&article=1023&context=socialwork_facpubs)
- Ruuskanen, S. (2012). *Hengellisyys hoitotyössä hoitajien kokemana*. (Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma.) Saatavilla 29.12.2019  
[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38692/Ruuskanen\\_Susan-na.pdf;jsessionid=0E82040399AC7FEF980558504477B824?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38692/Ruuskanen_Susan-na.pdf;jsessionid=0E82040399AC7FEF980558504477B824?sequence=1)
- Saarto, T., Hänninen J., Antikainen R., Vainio A., (2015). *Palliativinen hoito* Riika: Kustannus Oy Duodecim.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (8.5.2012). *Kansallinen muistiohjelma 2012–2020*. Saatavilla 27.12.2019.  
[https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen\\_muistiohjelma\\_2012-2020.pdf](https://www.muistiliitto.fi/application/files/6314/8666/3685/Kansallinen_muistiohjelma_2012-2020.pdf)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. *Palliativisen hoidon ja saattohoidon kartoitus ja suositukset*. (26.2 2019). Saatavilla 17.9.2019.  
[http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliativisen\\_hoidon\\_ja\\_saattohoidon\\_tila.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidon_ja_saattohoidon_tila.pdf)
- Suomen ev.lut.kirkon kirkkohallituksen julkaisuja. (9.9.2009.) *Palvelkaa Herraa iloiten*, jumalanpalveluksen opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Saatavilla 31.1.2019 <http://kirkkokasikirja.fi/jp-opas.pdf#page=12>
- Suomen perustuslaki (11.6.1999/731) Ajantasainen lainsäädäntö. Finlex  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- Surakka, T., Mattila, K-P., Åstedt-Kurki, P., Kylmä, J., Kaunonen, M. (2015).

*Palliativinen hoitotyö.* Keuruu: Fioca Oy.

Tainionvirran seurakunta. Yhteystiedot. (2020) Saatavilla 5.1.2020

<https://www.tainionvirranseurakunta.fi/yhteystiedot>

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti.

Vanhuus ja hoidon etiikka. ETENE-julkaisuja 20. (2008). Vantaa:

Kirjapaino Keili Oy. Saatavilla 3.10.2019.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE->

[julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-](https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-)

[4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-](https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-)

[julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf.pdf](https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisuja+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf.pdf)

Ylhävuori, T. (4.3.2016). *Toisinaan sielunhoidossa siedetään sietämätöntä*

*ihmisen rinnalla.* Kirkko ja kaupunki. Saatavilla 29.12.2019

<https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/toisinaan-sielunhoidossa->

[siedetaan-sietamatonta-ihmisen-rinnalla#ab5e3f56](https://www.kirkkojakaupunki.fi/-/toisinaan-sielunhoidossa-siedetaan-sietamatonta-ihmisen-rinnalla#ab5e3f56)



## LIITTEET:

### Liite 1: Haastattelukysymykset hoivakodissa

1. Kysytäänkö jokaisen asukkaan hengellistä vakaumusta asukkaan tullessa hoivakotiin?
2. Miten asukkaan hengellinen vakaumus, joka on kirjattu hoitotoiveeseen, otetaan huomioon asukkaan hoidossa?
3. Onko jokaisen asukkaan hengellinen vakaumus koko henkilökunnan tiedossa?
4. Kiinnitetäänkö asukkaan hengelliseen vakaumukseen erityistä huomiota kuoleman lähestyessä, siirryttäessä saattohoitoon?
5. Miten tärkeäksi koet hengellisen hoidon?
6. Millaisia menetelmiä mielestäsi kuuluu hengelliseen hoitoon?
7. Millaisia menetelmiä itse käytät hengellisessä hoidossa?
8. Koetko hengellisen hoidon ja kuolevan hoidon vaikeana? Miksi?
9. Oletko pyytänyt seurakunnan työntekijää käymään kuolevan luona?
10. Onko hoivakodilla ja seurakunnalla yhteistyötä? Millaista?
11. Haluaisitko lisätä/ kehittää seurakunnan ja hoivakodin välistä yhteistyötä kuolevan hoidossa?
12. Millaiseksi koet yhteistyön seurakunnan kanssa?

## Liite 2: Haastattelukysymykset Tainionvirran seurakunnassa:

1. Millaiset ohjeistukset seurakunnalla on kuolevien hoitotyössä?
2. Miten koet itse kuolevien hoidon?
3. Millaisia/ mitä hengellisen hoidon menetelmiä käytät kuolevien hoidossa?
4. Kuinka paljon käyt kuolevien luona?
5. Onko sinulla riittävästi aikaa näihin käynteihin?
6. Kutsutaanko hoivakodista seurakunnan työntekijöitä käymään kuolevan luona? Kuka kutsuu?
7. Onko seurakunnan ja hoivakodin välillä yhteistyötä kuolevien hoidossa? Millaista?
8. Millaiseksi koet yhteistyön/yhteistyön tarpeen seurakunnan ja hoivakodin välillä?
9. Haluaisitko lisätä/ kehittää yhteistyötä? Miten?

## Liite 3: Opinnäytetyön sopimus

1/2



## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖS- TÄ

Sopimuksen allekirjoittavat opiskelija, toimeksiantaja ja ohjaava opettaja.

Organisaatio:	Yhteyshenkilö ja ohjaaja organisaatiossa:
Lähiosoite:	Puhelin:
Postitoimipaikka:	Sähköposti:

Opiskelijan sukunimi:

Opiskelijan etunimet:

Lähiosoite:

Puhelinnumero:

Sähköp.

Opiskelijan sukunimi:

Opiskelijan etunimet:

Lähiosoite:

Puhelinnumero:

Sähköp.

Opiskelijan sukunimi:

Opiskelijan etunimet:

Lähiosoite:

Puhelinnumero:

Sähköp.

Opiskelijan sukunimi:

Opiskelijan etunimet:

Lähiosoite:

Puhelinnumero:

Sähköp.

Diakin kampus:

Tutkintonimike, johon tähtää:

Työn ohjaaja Diakissa:

Opinnäytteen nimi tai työnimi:

## SOPIMUKSEN KOHDE

Opinnäytetyö suoritetaan tämän sopimuksen liitteenä olevan suunnitelman ja mahdollisen tutkimusluvan mukaisesti. Opiskelijalla on oikeus tehdä aineistosta opinnäytetyö ja julkaista työn valmistuttua opinnäytetyössä esitetyistä tiedoista artikkeleita.

2/2



## SOPIMUS OPINNÄYTETYÖSTÄ

### OPISKELIJA SITOUTUU

- noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia tutkimuseettisiä ohjeita hyvän tieteellisen käytännön periaatteista
- noudattamaan vaitiolovelvollisuutta
- käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain edellä mainittuun tarkoitukseen
- olemaan luovuttamatta ja julkaisematta aineistosta yksilöityjä tai yksilöitävissä olevia tietoja.
- toimittamaan valmiin opinnäytetyön toimeksiantajalle
- mahdollisuuksien mukaan esittelemään opinnäytetyön tuloksia toimeksiantajalle.

Tämä sitoumus on voimassa myös opinnäytteen valmistuttua.

### TOIMEKSIANTAJA SITOUTUU

- mahdollistamaan aineiston hankinnan
- sitoutuu opastamaan opinnäytteeseen liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
- maksamaan opinnäytteestä aiheutuvia kustannuksia mahdollisen erillisen sopimuksen mukaisesti.

### OPINNÄYTESOPIMUKSEN PURKAMINEN

Toimeksiantaja voi purkaa opinnäytesopimuksen, mikäli opinnäytetyö keskeytyy opiskelijasta johtuvasta syystä. Opiskelija voi purkaa sopimuksen, mikäli opinnäytetyön tekeminen on mahdotonta aineiston saannin ehtyessä tai muusta

pakottavasta syystä. Jos opinnäytesopimus purkautuu, opinnäyteaineisto palautetaan toimeksiantajalle.

Tätä sopimusta on tehty kolme samansisältöistä kappaletta: yksi toimeksiantajalle, yksi opiskelijalle ja yksi Diakonia-ammattikorkeakoululle.

**Päiväys:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20\_\_\_\_ **Paikka:**

\_\_\_\_\_ **Opiskelijan al-**

**lekirjoitus ja nimenselvennys:**

---

**Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys:**

---

**Ohjaava opettajan allekirjoitus ja nimenselvennys:**

---

#### Liite 4: Sähköposti tietosuojasta - toimintatapasuositus.

Jos haastatteluissa ei käsitellä henkilötietoa, tai sellaista materiaalia jossa haastateltu kertoo itsestään jotain henkilötiedoksi luokiteltavaa (henkilökohtaista josta kyseinen haastateltava on tunnistettavissa) ei tarvitse tietosuojan puolesta murehtia itse opinnäytetyön suhteen.

Jos opinnäytetyö sisältää henkilötietoa/materiaalia joista henkilöt ovat tunnistettavissa, täytyy haastattelijalla olla materiaalin tallentamiseen eksplisiittinen lupa ja haastateltavilla mahdollisuus pyynnöstä saada kaikki antamansa ja kerätty tieto (muistiinpanot jne.) tarvittaessa itselleen. Tässä suositeltavin tapa on kuitenkin anonymisoida ja muokata haastattelumateriaali niin ettei siitä voida enää tunnistaa henkilöitä edes opinnäytetyön tekijän hallussa olevien muiden tietojen avulla.

Henkilötietoahan on nimet, tunnisteet, yhteystiedot, valokuvat, yksilöidyt laitetunnisteet jotka on yhdistettävissä henkilöön, paikannustiedot, IP-osoitteet jne. Myös tiettyjen ei suoraan kuvaavien tietojen yhdistelmistä voi muodostua henkilötietoa, jos sen perusteella on henkilö todennäköisesti tunnistettavissa.

Kaikenlaiset erityisen ja arkaluonteisen henkilöön yksilöityvän etniseen alkuperään, mielipiteeseen, vakaumuksiin, hoitoon/hoivaan ja terveyteen liittyvän tiedon keräämisen ja julkaisemisen kanssa tulee olla tarkkana. Arkaluonteisen tiedon kerääminen vaatii haastateltavan erityisen luvan, ja sen käsittelyyn tulee olla vahva oikeudellinen peruste.

Jos opinnäytetyön tekijällä on itse keräämä ja ylläpitämä listaus haastateltavista henkilöistä (joka väkisinkin sisältää nimiä, kuvauksia, yhteystietoja jne.) on kyseinen lista luonnollisen henkilön ylläpitämä henkilötietorekisteri. Opinnäytetyön tekijän rekisterinpitäjänä tulee kuvata henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset sekä keinot miten henkilötietoja käsitellään. Opinnäytetyön tekijä on tässä tapauksessa rekisterinpitäjä ja hänen tulee ottaa rekisterinpitäjän velvoitteet huomioon.

## Liite 5: Elämäntietojen lomake

Hyvä asukas ja läheinen,

Yhteisenä tavoitteenamme on säilyttää asukkaan elämä laadultaan ja sisällöltään samanasuuntaisena kuin ennen meille muuttoa. On tärkeää, että asukas kohdataan yksilöllisesti ja hänen toiveitaan kuunnellaan. Hyvän elämän mahdollistaminen onnistuu kun tunnemme asukkaan tarpeet ja toiveet. Haluamme yhdessä muodostaa tutun, turvallisen ja läheisen suhteen asukkaaseen. Voitte kertoa elämäänne liittyvistä asioista alla olevien aihepiirien mukaan. Tiedot ovat luottamuksellisia.

Nimeni ja lempinimeni
Syntymäaikani ja -paikkani
Missä muualla olen asunut

### ELÄMÄNI TÄLLÄ HETKELLÄ

Minulle tärkeät ihmiset

Kenelle minä olen tärkeä

Millainen olen

Elämäntietojeni ja arvomaailmani

Mielipuuhan ja minulle iloa tuottavat asiat

Tavat ja tottumukset

(esim. nukkumaan meno ja herääminen/aamu/iltavirkku, ruokailu/mieliruoat, liikkuminen/ulkoilu, pukeutumistapa, kauneuden- j hygienian hoito, suhde tupakkaan ja alkoholiin)

Harrastukseni

Suhtautumiseni kuolemaan

## OMA HISTORIANI

Tärkeät tapahtumat (ilot ja onnistumiset, menetykset ja vaikeudet, selviytymiskeinot vaikeuksissa, elämän asenne)

Lapsuus

Nuoruus

Aikuisuus

Opiskeluni ja työni

Sukuni ja ystäväni

Läheisten ajatuksia asukkaan arkeen

Tiedot antoi

Asukas \_\_\_\_\_

Läheinen \_\_\_\_\_

Muu \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Paikka \_\_\_\_\_



Liite 6: Hoito ja palvelukyselylomake

Suunnitelman luoja:

Dementiaoireet: Orientoituminen aikaan ja paikkaan, Kyky muistaa asioita, Kyky hahmottaa ympäristöä ja liikua eksymättä, Käyttöoireet, Asukkaan oma kokemus, MMSE ja lääkitys Lähtötilanteet			Tavoitteet	Keinot	Arviot
Liikkuminen : apuvälineiden käyttö, kaatumisriski, saattajan tarve, vaikuttavat sairaudet, fyysiset rajoitteet, ympäristön turvallisuus Lähtötilanteet			Tavoitteet	Keinot	Arviot

ATTENDO  
Attendo Kaisla RK4  
Kaisla1a 1

Puh. 044 494 2500

Y-tunnus: 2625242-5

1 / 6

**Suunnitelman luoja:**

<b>Puhtaus ja pukeutuminen: Avun tarve, Peseytyminen, Pukeutuminen, Suun hoidon suunnitelma, Kastelu, Vatsan toiminta</b>			
Lähtötilanteet	Tavoitteet	Keinot	Arviot
<b>Syöminen ja juominen: Ruokahalu ja toiveet/mielitymykset, MNA, BMI, Ruokavalio (allergiat ja dieetit, onko esim. sose), Nälän ja jähon tunnistaminen, Ruokailuun liittyvät ongelmat(esim. ei hampaista), Avun tarve</b>			
Lähtötilanteet	Tavoitteet	Keinot	Arviot

ATTENDO  
Attendo Kaisla RK4  
Kaislatie 1

Puh. 044 494 2500

Y-tunnus: 2625242-5

2 / 6

**Suunnitelman luoja:**

Sosiaalisuus: Viestiminen (puhe, ymmärtäminen, näkö, kuulo), Suhde muihin asukkaisiin ja hoitajiin, Suhde omaisiin , Sosiaaliset taidot, Seurallinen/yksin viihtyvä, Luonteenpiirteet /temperamentti		
Lähtötilanteet	Tavoitteet	Arviot

Mielihyvän/-pahan kokeminen: Harrastukset, mielipuuhat, Hengelliset tarpeet, Tupakointi /alkoholin käyttö, Arvomaailma, elämäntapomus, Huolta ja pelkoa aiheuttavat asiat		
Lähtötilanteet	Tavoitteet	Arviot

ATTENDO

Attendo Kaisla RK4

Kaisla 1

Puh. 044 494 2500

Y-tunnus: 2625242-5

3 / 6

Suunnitelman luoja:

--	--	--	--

**Ulkoilu ja aktiviteetit: Suunnitelmat ulkoiluun , Suunnitelmat virikkeisiin ja aktiviteetteihin**

Lähtötilanteet	Tavoitteet	Keinot	Arviot

**Nukkuminen: Unirytmi, Unilääkkeiden tarve, Päivälevon tarve, Unen tarve, Uniongelmat**

Lähtötilanteet	Tavoitteet	Keinot	Arviot
----------------	------------	--------	--------

ATTENDO  
Attendo Kaisla RK4  
Kaislatie 1

Puh. 044 494 2500

Y-tunnus: 2625242-5

4 / 6

Suunnitelman luoja:

<p><b>ASIOINTI JA PALVELUT:</b> Liikennevälineiden käyttäminen, Ostosten tekeminen, Virastoissa asiointi ja Eduunvalvonta, Halukkuus asioida, Raha-asioiden hoitaminen (Rahan tunteminen, Kyky käyttää rahaa asianmukaisesti), Palveluiden (esim. jalkahoitaja) käyttäminen</p>				
Lähtötilanteet	Tavoitteet	Keinot	Arviot	

**Kuolema:** Hoitotahto, Suhtautuminen/kokeumukset/, AND/DNR, Läheisen kuolema

Lähtötilanteet

Tavoitteet

Keinot

Arviot

ATTENDO

Attendo Kaisia RK4

Kaisiatie 1

Puh. 044 494 2500

Y-tunnus: 2625242-5

**Suunnitelman luoja:**

--	--	--	--

ATTENDO  
Attendo Kaisla RK4  
Kaislatie 1

Puh. 044 494 2500

Y-tunnus: 2625242-5

6 / 6



