

Aikuisen kuolevan potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä

Mikaela Juvonen

Janina Lindfors

Sairaanhoidon opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Turku 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Mikaela Juvonen & Janina Lindfors

Utbildningsprogram och ort: Vård och Det sociala området, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: sjukskötare

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

Titel: Den vuxna döende patientens andliga behov i vårdarbetet

Datum 6.5.2013 Sidantal 87 Bilagor 3 st.

Abstrakt

Syftet med vårt arbete är att klargöra den vuxna döendes andliga behov i terminalvården och hur sjukskötaren kan ta dessa i beaktande. Vårt arbete är viktigt för att varje sjukskötare kommer att bemöta döende patienter i arbetslivet. Vi hoppas att vårt arbete ger färdigheter att bemöta samt känna igen patientens andliga behov. Som studiemetod har vi använt oss av systematiska litteraturstudier och induktiv innehållsanalys. Som material för studien har vi använt oss av vetenskapliga undersökningar samt litteratur. I resultatkapitlet presenteras andlighet, den döende patientens andliga behov samt metoder med vilka sjukskötaren kan ta dessa i beaktan. Vi har hittat tio olika behovskategorier och metoder för att tillfredsställa dessa. Resultaten presenteras i tabellform.

Språk: Finska Nyckelord: andlighet, andliga behov, terminalvård, sjukskötare

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Mikaela Juvonen & Janina Lindfors

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: sairaanhoito

Ohjaajat: Heli Vaartio-Rajalin

Nimike: Aikuisen kuolevan potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä

Päivämäärä 6.5.2013 Sivumäärä 87 Liitteet 3 kpl.

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää aikuisen kuolevan potilaan hengellisiä tarpeita saattohoidossa ja miten sairaanhoitaja voi ottaa nämä huomioon. Työ on tärkeä, sillä jokainen sairaanhoitaja joutuu kohtaamaan kuolemansairaita potilaita uransa aikana. Työn toivotaan antavan valmiuksia kohdata sekä tunnistaa potilaan hengellisiä tarpeita. Tutkimusmenetelmänä käytetään systemaattista kirjallisuuskatsausta ja induktiivista sisällön analyysiä. Lähdeaineistona käytetään tieteellisiä tutkimuksia sekä kirjallisuutta. Tuloksissa on määritelty hengellisyys, kuolevan potilaan hengelliset tarpeet, sekä löydetty keinoja, joilla sairaanhoitaja pystyy nämä tarpeet tyydyttämään. Olemme löytäneet kymmenen tarvekategoriaa ja niihin tarvittavat keinot. Tulokset esitetään taulukon muodossa.

Kieli: Suomi Avainsanat: hengellisyys, hengelliset tarpeet, saattohoito, sairaanhoitaja

BACHELOR'S THESIS

Author: Mikaela Juvonen & Janina Lindfors

Degree Programme: Bachelor of Health care, Turku

Specialization: Nursing/Health care

Supervisors: Heli Vaartio-Rajalin

Title: The spiritual needs of a dying patient in nursing.

Date	6 May 2013	Number of pages	87	Appendices	3 st .
------	------------	-----------------	----	------------	-------------------

Summary

The purpose of this work is to clarify the spiritual needs of a dying patient in terminal care and how a nurse can consider these. Our work is important because every nurse will meet dying patients in her career. We hope that our work will give preparedness to meet and to recognize patients spiritual needs. The research method is a systematic literature and inductive content analysis. We have used scientific studies and literature as source material. In the result part we have defined spirituality, spiritual needs of a dying patient and we have also found methods how a nurse can satisfy them. We have found ten categories of spiritual needs with practical methods.

Language: Finnish Key words: spirituality, spiritual needs, terminal care, nurse

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Keskeisiä käsitteitä	3
3	Tutkimuksen lähdeaineisto	4
4	Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sisällön analyysi.....	6
5	Hengellisyys	7
5.1	Hengellisyyden määritelmä	7
5.2	Hengellisyys ja uskonnollisuus.....	8
5.2.1	Yhtäläisyydet	9
5.2.2	Eroavaisuudet	10
5.2.3	Hengellisyys sairauden kohdatessa	14
5.2.4	Hengellisyys hoitotieteessä.....	15
5.3	Hengellisyyden ulottuvuudet	15
6	Hengelliset tarpeet	17
6.1	Hengellisten tarpeiden osa-alueita	17
6.2	Potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä	22
7	Sairaanhoitaja kuolevan potilaan tukena	29
7.1	Saattohoito	30
7.2	Saattohoidon suunnittelu ja järjestäminen	31
7.3	Sairaanhoitajan tehtävät	35
7.4	Omaisten huomioiminen saattohoitotyössä	39
7.5	Uskovaisten ja ateistien toiveet hoidossa.....	42
7.5.1	Sielunhoito.....	44
7.5.2	Rippi ja ehtoollinen	45
7.5.3	Kohtaaminen.....	45
7.5.4	Hartaushetket	46
7.5.5	Monikulttuurisuus.....	48

7.5.6	Hoitohenkilökunnan kokemuksia ja arvokkuusterapia.....	49
8	Analyysi.....	51
8.1	Hengellisyyden analyysi	51
8.2	Hengellisten tarpeiden analyysi	54
8.2.1	Rakkauden, läheisyyden ja ihmissuhteiden tarve	55
8.2.2	Pyhän ja taivaallisen tarve	56
8.2.3	Sisäisen rauhan, toivon, luovuuden ja kiitollisuuden tarve	56
8.2.4	Positiivisuuden ja onnellisuuden tarve	57
8.2.5	Uskonnollisuuden, yhteenkuuluvuuden, arvojen ja kauneuden tarve	57
8.2.6	Tarkoituksen etsimisen tarve	58
8.2.7	Kontrollin ja itsenäisyyden tarve	59
8.2.8	Kommunikoinnin ja lohdutuksen tarve	59
8.2.9	Anteeksiannon, sovinnon ja asioiden loppuunsaattamisen tarve	59
8.2.10	Kuolemaan valmistautumisen, muistelemisen ja irti päästämisen tarve	60
8.3	Sairaanhoitajan keinojen analyysi.....	60
9.1	Hengellisyyden määritelmä	68
9.2	Hengellisten tarpeiden tulokset.....	69
9.3	Sairaanhoitajan keinot vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin	72
10	Pohdinta.....	83
	Lähdeluettelo	85

Liite 1 Sairaanhoitajaopiskelijoiden tulos

Liite 2 Projektin yhteinen tulos

Liite 3 Tutkimuksen tulokset

1 Johdanto

Tämä työ on osa suurempaa projektia nimeltään *Andlighet, spiritualitet och livsfågor- you name it!*, jonka tavoitteena on kuvailla nykypäivän ihmisen hengellisiä tarpeita ja uskonnon merkitystä nykypäivänä. Projektiin osallistuu sairaanhoitaja-, sosionomi- ja diakoniopiskelijoita ja se toteutetaan yhteistyössä Novia Dein kanssa. Tämä työ kuuluu projektin ensimmäiseen vaiheeseen ja siksi tehtävänä on selventää hengellisyyden merkitys nykypäivänä. Tämän pohjalta projektin seuraavaan vaiheeseen osallistuvat opiskelijat voivat luoda erilaisia toimintamalleja ja tuotteita ammattilaisille. Näiden avulla sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voivat ohjata ja tukea asiakkaita eri elämäntilanteissa.

Tarkoituksemme on selventää aikuisten hengelliset tarpeet saattohoidossa ja se, miten sairaanhoitaja voi työssään ottaa nämä huomioon. Tavoitteena on luoda yleiskatsaus nykypäivän hengellisyyteen moniammatillisesta näkökulmasta, mutta keskittyen sairaanhoitajan työnkuvaan. Työ käsittelee aikuisten hengellisiä tarpeita saattohoidossa ja miten sairaanhoitaja voi työssään antaa kuolevalle aikuiselle tukea ja lievittää eksistentiaalista ahdistusta. Tässä työssä aikuisella tarkoitetaan yli 18- vuotiasta miestä tai naista, joka on parantumattomasti sairas ja jolle on tehty lääkärin toimesta saattohoitopäätös. työn kautta halutaan saavuttaa projektin asettamia sairaanhoitajien kompetensseja, joita ovat päätöksenteko, terveyden edistäminen, ohjaaminen, yhteistyö, yhteiskunnallinen toiminta sekä eettiset kysymykset.

Kirjoittajat ovat molemmat terveydenhoitajaopiskelijoita ja tämä työ on sairaanhoitajatutkinnon opinnäytetyö. Työn suunnitelmallinen osuus on kirjoitettu parityönä mutta aihealueet on jaettu niin, että Janina Lindfors kirjoittaa hoitajien menetelmistä ja siitä miten sairaanhoitaja voi työssään ottaa huomioon eri potilaiden sekä omaisten tarpeet. Mikaela Juvonen puolestaan keskittyy potilaan hengellisiin tarpeisiin. Kirjoittajat ovat keskustelleet jatkuvasti työn edistymisestä ja toimineet yhteistyössä, vaikka kirjoittavatkin myös itsenäisesti. Janina haluaa oppia edistämään ihmisen terveyttä ottamalla huomioon tämän hengelliset tarpeet sekä laajentaa tietämystään saattohoidosta. Hän haluaa myös saada valmiuksia tukea potilasta elämän loppuvaiheessa ja omaksua keinoja joiden avulla kohdata omaisia. Mikaela haluaa laajentaa tietämystään ihmisen hengellisyydestä ja tämän avulla saada valmiuksia kohdata potilaita joilla on hengellisiä

tarpeita. Tämän tiedon avulla hän haluaa myös ymmärtää, miten tämä vaikuttaa terveyteen ja miten sitä voi käyttää osana potilaan hoitoa elämänlaadun parantamisessa ja osana hyvää kokonaisvaltaista hoitoa.

Aihe koetaan tärkeäksi, sillä oman kokemuksen mukaan sairaanhoitajat eivät saa alemmassa korkeakoulututkinnossa tarpeeksi valmiuksia käsittelemään potilaan hengellisiä tarpeita. Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan hengellisiin tarpeisiin on kiinnitetty enemmän huomiota potilaan hoidossa, mikä näkyy hoitoteologisten tutkimusten lisääntyvässä määrässä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi valmiuksia potilaiden hengelliseen tukemiseen. (Lundmark 2005, s. 30). Kanadan Ontariossa tehdyn tutkimuksen mukaan hoitajilla on paljon kokemusta kuolevien potilaiden parissa työskentelystä sekä kuoleman kohtaamisesta, mutta he eivät ole saaneet tarpeeksi koulutusta työtehtävään (Brazil & Uma Vohra 2005, s. 479). Työssä tullaan myös käsittelemään niiden potilaiden tarpeita, joilla ei ole uskonnollista vakaumusta, sillä on tärkeää, että sairaanhoitaja ottaa myös heidän hengelliset tarpeensa huomioon. Skotlannissa tehdyn pienen tutkimuksen mukaan myös ei-uskonnolliset potilaat tarvitsevat saattohoidossa tukea ja keskusteluapua hengellisissä asioissa. Tutkimukseen osallistui kuusi aikuista ja jokainen puhui Jumalasta tavalla joka kertoo että he uskovat korkeamman voiman olemassaoloon. (Collin 2012, s. 385).

Työ on pääasiassa suunnattu sairaanhoidon parissa työskenteleville sekä sitä opiskeleville, mutta sillä voi olla hyötyä myös muille ammattiryhmille, jotka työskentelevät saattohoidon parissa. Toivon mukaan työ herättää kysymyksiä ja lisää ymmärrystä potilaiden hengellisistä tarpeista. Koska jokainen sairaanhoitaja tulee kohtaamaan kuolemaa työssään, on tärkeää, että hänellä on tarpeeksi valmiuksia sekä tietoa potilaan tukemisesta hengellisissä asioissa. Tämä aihe valittiin, koska olemme kiinnostuneita ihmisen hengellisyydestä ja tulemme kohtaamaan uramme aikana kuolevia potilaita, jotka tarvitsevat henkistä tukea elämän loppuvaiheessa. Työhön on valittu seuraavanlainen kysymyksenasettelu:

- Mitkä ovat aikuisen kuolevan potilaan hengelliset tarpeet?
- Miten sairaanhoitaja voi antaa kuolevalle tukea ja hengellistä hoitoa?

2 Keskeisiä käsitteitä

Saattohoidolla tarkoitetaan oireenmukaista hoitoa, jossa kunnioitetaan ihmisarvoa. Erikoissairaanhoidon lääkäri tekee päätöksen saattohoitoon siirtymisestä, kun parantavat hoidot eivät enää paranna ihmistä. Saattohoidon tavoitteena on, että kuolema olisi mahdollisimman oireeton ja turvallinen. Tämän saavuttamiseksi otetaan potilaan toiveet huomioon, häntä kuunnellaan ja hänelle annetaan riittävää kivunlievitystä. (Hänninen 2012).

Elämän loppuvaiheessa on tavallista, että ihminen kokee eksistentiaalista ahdistusta. *Eksistentiaalisella ahdistuksella* tarkoitetaan tunnetilaa, joka ilmenee elämän tarkoituksettomuutena, tyhjiytenä sekä pohjattomuuden tunteena. Tätä kutsutaan myös eksistentiaaliseksi tyhjiöksi. Potilaalla voi olla ahdistusta, sillä hän on menettänyt yhteyden henkiseen puoleensa. Tämä tunnetila kumpuaa myös potilaan avuttomuudesta käsitellä olemassaolon kysymyksiä. (Virtaniemi 2013).

Spiritualiteetti tarkoittaa hengellisyyttä ja hengellistä elämää. Sana spirituaalisuus tulee latinankielisestä sanasta *spiritualis* joka tarkoittaa hengellisyyttä. *Spirituaalisuus* tarkoittaa hengellistä elämää, jota usein vietetään muiden uskoviensa parissa. Se ilmenee kristinuskossa esimerkiksi yhteisinä rukoushetkinä ja Raamatun lukemisena. Spirituaaliteetti voi myös tarkoittaa jotain kristittyä yhteisöä tai jonkin kristillisen liikkeen hengellistä elämäntyyliä. (*Spiritualitet*) Spirituaaliteetti on myös kytköksissä uskonnollisuuteen, sillä se on henkilökohtaista uskon kokemista (Teinonen 2005, s. 18) ja se on myös sana hengelliselle elämälle (Kotila 2003, s. 13).

Hengellisyydellä tarkoitetaan sitä, että ihminen pohdiskelee eksistentiaalisia kysymyksiä sekä elämän tarkoitusta ja olemassaolon merkitystä. Hengellisyydellä tarkoitetaan myös ihmisen kiinnostusta jumaluudesta tai korkeammista voimista. On tavallista, että ihmisen hengelliset tarpeet nousevat pintaan tämän sairastuessa tai joutuessaan kriisitilanteisiin. (Karvinen, Kankkunen & Nikkonen 2007).

3 Tutkimuksen lähdeaineisto

Olemme käyttäneet työssämme tieteellisiä tutkimuksia sekä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja käytämme systemaattista kirjallisuushakumenetelmää. Olemme hakeneet kirjallisuutta Turun kaupunginkirjastosta, ammattikorkeakoulu Novian kirjastosta sekä Turun yliopiston hoitotieteiden kirjastosta. Olemme löytäneet useita kirjoja joissa on paljon aiheeseen liittyvää tietoa, mutta olemme huomanneet, että osa kirjoista on julkaistu yli kymmenen vuotta sitten. Olemme päättäneet kuitenkin käyttää myös niitä, sillä uskonnolliset tarpeet eivät ole mielestämme tässä ajassa paljon muuttuneet.

HAKUKONE	HAKUSANAT JA RAJOITUKSET	TULOKSET
Academic search elite	nursing + religion + palliative care full text vuosi 2000-	42
CINAHL	nursing+ religion+ palliative care full text vuosi 2000-	53
CINAHL	Hospice care+ nursing full text vuosi 2000-	100
CINAHL	terminal care + nursing methods full text vuosi 2000-	4
CINAHL	needs + terminal care full text vuosi 2000-	105
CINAHL	end-of-life+ expectations full text vuosi 2000-	11
CINAHL	hospice+ expectations full text vuosi 2000-	11
CINAHL	desicions + end-of-life + nursing full text vuosi 2000-	75
CINAHL	existential needs + nursing + hospice full text vuosi 2000-	173
CINAHL	existential pain + nursing + terminal care full text vuosi 2000-	1
CINAHL	theology + nursing full text	17

CINAHL	theologist + nurse full text vuosi 2000-	0
CINAHL	nursing interventions+ terminal care full text vuosi 2000-	17
CINAHL	confronting death full text vuosi 2000-	7
CINAHL	dignity+ end-of-life full text vuosi 2000-	78
Medic	palliativinen hoito + uskonto	24
Medic	terminaalihoito	402
Medic	eksistentiaalinen tuska	186
Medic	eksistentiaalisuus hoitotyössä+ saattohoito	1
Medic	saattohoito+ sairaanhoitaja	5
PubMed	spirituality review free text available	57

Taulukko 1. Hakutulokset.

Koska emme ole pitäneet kirjaa siitä, mistä hakukoneesta olemme minkä tutkimuksen löytäneet, olemme yllä olevassa taulukossa esittäneet ainoastaan hakutulokset kaikkien rajoitusten jälkeen. Olemme selanneet tulokset läpi ja valinneet niistä työhömmme sopivimmat tutkimukset. Työssämme käytämme yhteensä 18 tieteellistä tutkimusta ja kahta väitöskirjaa. Loput lähteet ovat internetsivuja tai kirjallisuutta. Olemme käyttäneet projektin kirjallisuussuosituksia ja käytämme kirjallisuutta joka käsittelee, palliativista hoitoa, saattohoitoa ja sairaanhoitoa kytkettynä hengellisyyteen. Näistä osa on julkaistu 1990-luvun loppupuolella, mutta oletamme, että ihmisten hengelliset tarpeet eivät ole merkittävästi muuttuneet. Osa kirjoista on tieteellisiin tutkimuksiin perustuvia, kun taas osa on kuolemaa kuvaavia teoksia. Työssämme käytämme teoreettisia kirjoja, ja kuvaavat teokset on tarkoitettu ajatusten herättämiseksi ja inspiraation lähteeksi. Käytetyt tutkimukset on yleensä suoritettu länsimaissa, etenkin Yhdysvalloissa tutkimuksia on tehty paljon, ei niinkään Suomessa.

4 Tutkimusmenetelmänä systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sisällön analyysi

Työskentelemme tutkimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja lukemalla tieteellisiä tutkimuksia. Tulemme käyttämään systemaattista kirjallisuuskatsausta, jota voi käyttää kun aiheesta löytyy tarpeeksi hyvänlaatuisia ja luotettavia tutkimuksia, joiden pohjalta voi tehdä päätelmiä. Systemaattisen tiedonhaun kautta nousee esiin kysymyksiä, esimerkiksi: Mikä toimii parhaiten? Onko käytetty tieto tarpeeksi tieteellistä, jotta voidaan suositella jotain tiettyä hoitotoimenpidettä tai toimintatapaa? Näiden kysymysten lisäksi meidän tulee ottaa seuraavat asiat huomioon: selkeät tutkimuskysymykset, tarkkaan asetetut kriteerit tiedonhaussa niin että kaikki oleelliset tutkimukset otetaan käyttöön ja tieteellisesti heikot jäävät pois. Pyrimme löytämään merkittävimmät tieteelliset tutkimukset ja tulemme myös arvioimaan jokaisen tutkimuksen luotettavuutta. Metodiin kuuluu myös perustelut siitä, miksi tietyt tutkimukset on jätetty käyttämättä. Haemme systemaattisesti kirjallisuutta ja arvioimme nämä kriittisesti ja lopuksi meille hahmottuu kokonaiskuva aihealueesta. Kun aihealue on päätetty, määrittelemme seuraavaksi hakusanat, jonka jälkeen tiedon hakeminen voi tapahtua niin manuaalisesti kuin tietokonetta käyttäenkin.

Pyrimme saamaan kokonaiskäsityksen ja poimimaan oleellisimmat tiedot työhömmme. Tutkiessamme tieteellisiä tutkimuksia tulemme myös pohtimaan eettisiä kysymyksiä sekä luotettavuutta. Esimerkiksi onko tutkimukseen osallistuminen ollut vapaaehtoista? Kuka on rahoittanut tutkimuksen? Onko tutkimukseen osallistuvien yksityisyys otettu huomioon? Tulemme työskentelemään Finkin mallin mukaan, joka perustuu siihen, että ensimmäisessä vaiheessa asetetaan tutkimuskysymys. Tämän jälkeen seuraa tietokantojen valinta ja kolmanneksi valitaan hakutermit. On tärkeää, että hakusanat valitaan huolellisesti, jotta löydettävä kirjallisuus vastaa tutkimuskysymykseen. Tämän jälkeen siirrytään seulontaan ja määritetään rajoittavat kriteerit, kuten esimerkiksi kieli tai julkaisuvuosi. Toiseksi viimeisessä vaiheessa luodaan yleiskatsaus kerätystä materiaalista ja viimeisessä vaiheessa rinnastetaan tutkimustuloksia keskenään. (Salminen 2011, s. 9-11).

Tulemme käyttämään induktiivista sisällön analyysiä. Induktiolla tarkoitetaan sitä, että useammasta yksittäistapauksesta luodaan yleistys (Raatikainen 1997). Se on menetelmä, jossa pyritään sisällöllisten luokittelujen avulla analysoimaan, tiivistämään ja tulkitsemaan

tutkimusaineistoa. Tavoitteena on luoda systemaattinen tiivistelmä kerätystä aineistosta, joka on tarpeeksi kattava. Analyysin lopputuloksena on käsitteitä, kategorioita sekä erilaisia malleja. (Oulun Yliopiston kirjasto 2002).

5 Hengellisyys

5.1 Hengellisyuden määritelmä

Hengellisyys on osa ihmisyyttä (Pesut 2008, s. 98) ja sen merkitystä pidetään usein samana kuin uskonnon, mutta hengellisyuden käsite on laajempi (Ireland 2010, s. 237). Hengellisyyttä pidetään yleisesti hyvänä asiana, vaikka harvempi ihminen kuitenkaan osaa tarkkaan kertoa mitä se on (Hussey 2009, s. 71). Hengellisyys koskettaa meitä kaikkia sillä olemme jakamattomasti sekä ruumiillisia että hengellisiä olentoja (Edwards, Pang, Shiu & Chan 2010, s. 753). Se voidaan myös liittää synonyymeihin kuten *uskonnollinen* ja *eksistentiaalinen*, mutta etymologisessa mielessä se viittaa ”johonkin ihmisessä olevaan alkuperäiseen ja voimaan” (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33). Hengellisyyttä on vaikea tutkia tieteellisin keinoin, sillä se on kovin yksilöllinen luonteeltaan. Sen tarkastelemista voidaan verrata tutkimukseen jossa selvitetään miljoonien uskontojen luonnetta joissa kannattajina on vain yksi ainut jäsen, yksilö. (Teinonen 2005, s. 17). Nykysuomen sanakirja määrittelee hengellisyuden seuraavasti: kirkollinen, papillinen, uskonnollinen, hurskas, Jumalaa pelkäävä ja kristillinen (Sadeniemi 1980, s. 421). Kristillisen ajattelutavan mukaan hengellisyys on ihmisen tarve päästä lähelle Jumalaa (Teinonen 2005, s. 18).

Hengellisyyttä kuvaillaan myös sisäisenä persoonana, ainutlaatuisuutena ja elävänä joka heijastuu ihmisen kehosta, ajatuksista, tunteista, päätöksistä ja luovuudesta (Ireland 2010, s. 237). Uskontopsykologian parissa hengellisyyttä on pidetty jopa osana älykästä ajattelutapaa, koska se on liitetty ihmisen kykyyn nousta tietoisuudessa korkeammalle tasolle, kykyyn liittää pyhyys arkielämän tapahtumiin, kykyyn käyttää hengellisiä voimavaroja elämässään jonkin vastoinkäymisen kohdatessa sekä kykyyn nousta konkreettisen ja näkyvän todellisuuden yläpuolelle. (Teinonen 2005, s. 17).

Ihmisen henki, eli sielu, on Jumalan kuva (Imago Dei) jokaisessa ihmisessä joka mahdollistaa hänen ajattelunsa, moraalinsa ja tunteensa, jotta suhde Jumalaan, omaan itseensä ja muihin ihmisiin olisi merkityksellinen. Ihmisellä on luontainen tarve saada olla

yhteydessä korkeampaan voimaan. Se on ihmisen ”sisäinen henkilö” ja ”oikea minä”, joka ei kuole ruumiin mukana. (Stoll 1989, s. 6). Hoitotieteellisissä tutkimuksissa erotellaan hengelliset ja sielulliset asiat toisistaan (Wiklund 2003, s. 55). Henki ja sielu voidaan käyttää niin, että ne tarkoittavat samaa asiaa, mutta usein *sielullinen* viittaa psyykeen, kun taas *hengellinen* transkendenttiseen ja primääriseen puoleen ihmisessä (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33).

On olemassa erilaisia ihmiskäsityksiä, kuten psykofyysinen, materialistinen ja holistinen, eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Yleensä psykofyysistä ihmiskäsitystä pidetään kokonaisvaltaisena, mutta siitä puuttuu henkinen ulottuvuus. (Dunderfeldt 1991, s. 201-207). Jokainen käsitys, mikä sisältää sielullisen ja ruumiillisen yhteyden johonkin korkeampaan, ottaa huomioon myös yksilön hengellisen ulottuvuuden (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33). Ihmisen hengellisyys ei ole irrallaan kehosta vaan ihminen koostuu holistisen ihmiskäsityksen mukaan mielestä, sielusta ja kehosta. Nämä kolme luovat yhdessä kokonaisuuden jossa yksi osa vaikuttaa kahteen muuhun. (Stoll 1989, s.8). Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ihminen koostuu sekä ruumiista, sielusta ja hengestä. Sielu koostuu mielestä ja psyykestä. (Kirkon keskushallinto). Modernin sairaanhoidon äitihahmo Florence Nightingale piti hengellisyyttä oleellisena osana ihmisyyttä (Galek, Flannelly, Vane & Galek 2005, s. 64). Shek (2012, s. 3) kuvailee hengellisyyden luonnetta yhteydessä ihmisen kehitykseen joka perustuu siihen että hengellisyys on osa ihmisyyttä.

5.2 Hengellisyys ja uskonnollisuus

Uskonnollisuuden, hengellisyyden ja henkisyiden käsitteet ovat vahvasti kytköksissä toisiinsa. Uskonnollisuus on sitä mikä näkyy ulospäin muille käytännön tekojen kautta, kuten esimerkiksi erilaiset uskonnolliset rituaalit. (Karvinen ym. 2007). Jonkin uskonnon harjoittaminen tarjoaa yksilölle ihmiskäsityksen sekä elämäntarkoituksen. Näin ollen uskonnollinen on riippuvuussuhteessa johonkin korkeampaan voimaan. (Hanhirova & Aalto 2009, s. 13).

Hengellisyys, eli spiritualiteetti, on kytköksissä uskonnollisuuteen. Suomalainen luterilainen teologia liittyy spiritualiteetin henkilökohtaisen uskon kokemiseen ja spiritualiteetin teologia tutkii ihmisen uskon vastaanottamista sekä sitä, miten se syvenee yksilön elämässä. (Teinonen 2005, s. 16, 18). Spiritualiteetti on myös sana hengelliselle

elämälle ja se kantautuu latinalaisesta sanasta *spiritus*, eli henki. Tämä puolestaan viittaa kristillisyydessä Pyhään Henkeen, joka on ihmisen persoonallinen olemus suhteutettuna Jumalaan. Spiritualiteetti on myös ihmisen antautumista Jumalalle. Ihmisellä on luontainen tarve päästä lähelle Herraa ja ylläpitää suhdetta Häneen. Näin ollen myös Jumalan Pyhä Henki vaikuttaa ihmiseen ja herättää hänessä uutta elämää. (Kotila 2003, s. 13-14). Hengellisyys on usein liitetty myös esimerkiksi New Age -liikkeen harjoittajiin, mystisiin kokemuksiin ja ei- uskonnollisiin ihmisiin, jotka haluavat vastauksia elämän suurille kysymyksiin (Teinonen 2005, s. 16-17).

5.2.1 Yhtäläisyydet

Historiallisesta näkökulmasta hengellisyys ja uskonnollisuus liittyivät aina toisiinsa ennen 1970-lukua, jonka jälkeen länsimaissa tapahtuvista muutoksista johtuen osa ihmisistä alkoi kuvailla itseään enemmän hengellisinä, mutta ei uskonnollisina. Määriteltäessä hengellisyyttä ei ole saavutettu yksimielisyyttä, koska termi on niin moni merkityksellinen (Teinonen 2005, s. 16). Sana *uskonto* tulee latinan sanasta *religare*, joka tarkoittaa ”yhteen sitomista”. Uskonto kerää siis yhteen ihmisiä, joilla on sama usko ja tapa ilmaista sitä. Sana *hengellisyys* tulee latinalaisesta sanasta *spiritus* ja viittaa johonkin, mikä on ihmisen sisällä ja välittää elämän energiaa. (Wasner, Longaker & Domenico Borasio 2005, s. 100).

Länsimaisissa tutkimuksissa eritellään uskonto ja hengellisyys toisistaan, mutta ne ovat kytköksissä toisiinsa siinä mielessä, että uskonto on ihmisen tapa ilmaista omaa hengellisyyttä. Tapa erottaa uskonto hengellisyydestä on hyvin moderni länsimainen tapa. Hengellisyys on laajempi sisällöltään kuin uskonto ja se käsittää elämän tarkoituksen ja filosofista pohdintaa. (Cheraghi, Payne & Salsali 2005, s. 473-474). Eroteltaessa uskontoa ja hengellisyyttä toisistaan on uskontoa tarkasteltu organisoituna toimintana, kun hengellisyys puolestaan on liitetty sisäisiin ilmiöihin ihmisessä. Jamesin mukaan hengellisyys on uskonnollisuuden synonyymi ja hän kuvailee sitä tunteiksi, kokemuksiksi ja toimiksi, joihin liittyy jonkinlaista pyhyiden tuntoa. Uskonnollisuus ja hengellisyys ovat toisiaan lähellä sillä molemmissa on kyse elämän tarkoituksellisuudesta, arvomaailmasta ja yhteydestä Jumalaan tai korkeampaan voimaan. *Uskonto* puolestaan on organisoitua toimintaa, kun taas uskonnollisuus voi olla hengellisyyttä laajempi toiminto, sillä siihen voi liittyä poliittisia, sosiaalisia ja kulttuurisia vaikutteita. Martti Lutherin mukaan uskossa on kyse siitä, että ihminen muotoutuu Kristuksen kaltaiseksi. Hengellisyyttä ja uskontoa ollaan kuvailtu sanoilla *etsiminen* ja *asuminen*. Näin siksi, koska osa ihmisistä hyväksyy

uskonnon asettamat perinteet ja asettuu ikään kuin ”taloksi” osallistumalla esimerkiksi jumalanpalveluksiin ja seurakunnan yhteisiin tapahtumiin. Etsijät puolestaan poimivat eri uskontojen piirteitä ja ”lainaavat” mieleisiään traditioita tai ajattelutapoja. Luonteeltaan he ovat myös ”itsekkäämpiä” kuin uskontoonsa tyytyväiset, sillä heillä korostuu itsensä toteuttamisen tarve ja henkilökohtainen kasvaminen ihmisenä. Hengellisyys on myös aitoa uskoa ja vastakohta muodolliselle uskonnollisuudelle. Esimerkiksi Suomessa eri herätysliikkeet ovat painottaneet juuri tätä kokemuksellista uskonnollisuutta. (Teinonen 2005, s. 17-18).

5.2.2 Eroavaisuudet

Hengellisyys ja uskonnollisuus eivät ole joidenkin ajattelijoiden mukaan laisinkaan sama asia (Ireland 2010, s. 238). Heidän mukaansa uskonto on sosiaalinen systeemi, jossa yksilöillä on samanlainen arvomaailma, rituaalit sekä traditiot. Hengellisyys ja uskonto eroavat siinä määrin, että uskonto on kovin rajoitteellista, kun taas hengellisyyden rajoja on vaikea määrittellä. Siksi ihmiset jotka eivät välttämättä halua kuulua mihinkään uskontokuntaan, voivat käyttää hengellisyyttä omaksi edukseen. Näin ollen voi yksilö pyrkiä etsimään elämälleen tarkoitusta, mutta hänen ei välttämättä tarvitse olla mihinkään uskuntoon sitoutunut. (Edwards ym. 2010, s. 753).

Wrightin mukaan hengellisyys voidaan nähdä omien henkilökohtaisten arvojen lopputuloksena, joka ohjaa samalla tapaamme olla yhteydessä ympäröivään maailmaan. Uskonto puolestaan on keino jolla ihminen kunnioittaa ja toteuttaa omaa vakaumustaan. Esimerkiksi islam ei erottele hengellisyyttä ja uskontoa toisistaan, koska ajatellaan että uskonto on osa hengellisyyttä. Tämä puolestaan tarkoittaa sitä, että islamissa ei ole olemassa hengellisyyttä ilman uskonnollisia tekoja. Nykyaikana länsimaissa kiinnostus uskontoja kohtaan on laskenut, kun taas hengellisyyttä kohtaan on kasvanut. (Cheraghi ym. 2005, s. 473-474). Uskonnollinen elämä ei kuitenkaan tarkoita sitä että ihmisen tulisi olla aktiivisesti mukana jossakin seurakunnassa, koska uskonnollinen elämä voi olla myös sellaista jossa ihminen asennoituu myönteisesti hengellisyyttä kohtaan (Wiklund 2003, s. 56). Hengellisyys liitetään usein henkilön etniseen taustaan ja tarkastellaan samalla tavoin kuin uskontoa. Cohenin mukaan uskonnollisuus on osa hengellisyyttä (Ireland 2010, s. 237).

Hengellisyydellä tarkoitetaan myös sitä että ihminen on kiinnostunut elämän perimmäisistä kysymyksistä, korkeammasta voimasta, perimmäisistä arvoista sekä olemassaolon merkityksestä. Sairauden tai kriisin kohdatessa yksilön hengelliset tarpeet voivat nousta esiin. (Karvinen ym. 2007). Hengellisyys on myös kyky esittää itselleen kysymyksiä koskien ihmisen olemassaoloa ja pohtia omaa olemassaoloaan tässä maailmassa. Erikssonin mukaan hengellisyys on esteettistä ja eettistä kaipuuta, jolloin ihminen pohtii mikä on oikein ja mikä on väärin. Esteettisellä tarkoitetaan tässä yhteydessä kaipuuta nähdä auringonlasku tai kuunnella kaunista musiikkia. (Wiklund 2003, s. 55-56). Hengellisyys on myös kokemus yhteydestä Jumalan tai jonkin muun korkeamman voiman kanssa ja se on olennainen osa ihmisen maailmankatsomusta, jonka jokainen kokee yksilöllisesti. Hengellisyys antaa mahdollisuuden yksilölle löytää elämän tarkoitus ja näin ollen myös hänen hyvinvointiinsa toimien inspiraation lähteenä sekä suunnan antajana arjessa. (Flinck 2012, s. 4). Se voi olla myös tietoisuutta Jumalasta ja tahdosta noudattaa Hänen tahtoaan. Hengellinen ihminen käyttäytyy kuten Jumala käyttäytyy ja avainasemassa on tuntea Hänet. (Roberts 2003, s. 2). Hengellisyyden ei välttämättä tarvitse olla yhteydessä mihinkään jumalalliseen uskoon, mutta Erikssonin mukaan jokainen ihminen on pohjimmiltaan hengellinen olento. Hänen mukaansa kaikki ihmiset kaipaavat olla yhteydessä Jumalaan tai korkeampaan voimaan, mutta he eivät välttämättä ole itse siitä tietoisia. (Wiklund 2003, s. 56).

Hengellisyys voi olla myös se ihmisen ulottuvuuksista, joka on kiinnostunut elämän lopusta ja elämän arvoista. Tosin uskonnolliset ja hengelliset ajatukset voivat aiheuttaa ahdistusta niissä potilaissa, jotka kokevat, että heidän sairautensa on korkeamman voiman rangaistus. (Fiifi Amoah 2011, s. 354). Hengellisyys voi merkitä eri asioita eri ihmisille, sillä se on riippuvainen yksilön henkilökohtaisista maailmankuvasta sekä tulkinnasta. Se voidaan siis määritellä sekä uskonnollisesta että ei-uskonnollisesta näkökulmasta, mikä on tärkeää kun ottaa huomioon että monilla ihmisillä on hyvin erilaiset hengelliset taustat elämässään. (Van Leeuwen, Tiesinga, Jochemasen & Post 2007, s. 483). Hengellisyyttä voidaan myös tarkastella eksistentiaalismin näkökulmasta ja siihen sisältyy kaksi näkökantaa. Ihminen joko elää autenttisesti tekemällä omia valintoja, olemalla kiinnostunut ja ottamalla vastuuta tai epäautenttisesti jättämällä päätöksenteon muille ja seuraamalla muita. (Carlén & Nilsson 2008, s. 13). Eksistentiaalistit pitävät esimerkiksi ahdistusta, menetystä ja epätoivoa osana hengellistä kokemusta, kun taas uskonnollinen

kokemus voi olla syyllisyys, synti rukous, usko, kielillä puhuminen tai rakkaus (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33).

Wrightin 16. osallistujan tutkimuksessa selvisi, että kaikki ihmiset ovat hengellisiä olentoja, mikä ilmenee joko uskonnollisesti tai humanistisesti. Tutkimukseen osallistuneet kuvailivat hengellisyyttä tarkoituksen etsimisenä itsessään ja toisella puolen, ihmissuhteina sekä persoonana. (Cheraghi ym. 2005, s. 473). Ihminen voi itse määritellä hengellisyyden esittämällä seuraavan kysymyksen itselleen: Mitä hengellisyys merkitsee minulle? Itse määritelmiä hengellisyydelle on olemassa lukuisia: mysteeri, peruste, havainto, kokemus, elämys ja suhde Jumalaan. Se voi olla myös yksilön ”minuus” ja sisäinen sielunelämä kaikessa ainutlaatuisuudessaan. Hengellisyys on myös osa ihmisen identiteettiä. Se ilmenee tavastamme puhua, käyttäytyä, ajatella sekä tunteista, arvostelukyvystä ja luomiskyvystä. Sen avulla ihminen pyrkii toisen ihmisen läheisyyteen hakien ystävyssuhteita ja rakkautta sekä kykenee antamaan rakkautta myös muille ihmisille. Hengellisyyden avulla ihminen luo suhteen Jumalaan, tai johonkin korkeampaan voimaan, ja ihminen pyrkii elämässään eteenpäin vastoinkäymisistä ja kivuista huolimatta tai jopa niiden johdattelemana. Sen avulla ihminen voi tarkastella itseään ja tekemisiään kriittisesti. Hengellisen puolen vuoksi ihminen on motivoitunut olemaan yhteydessä, arvostamaan ja palvomaan jotakin korkeampaa voimaa. (Stoll 1989, s. 6).

Jonesin mukaan nykyaikainen hengellisyys mahdollistaa suhteen Jumalaan ilman uskonnon tuomia rajoituksia. Itse sana *hengellisyys*, ei ilmene kristillisissä tai juutalaisissa kirjoituksissa, mutta Paavali vakuuttaa roomalaiskirjeessä miten ylimaallinen on osa jokaista ihmistä. (Galek ym. 2005, s. 63).

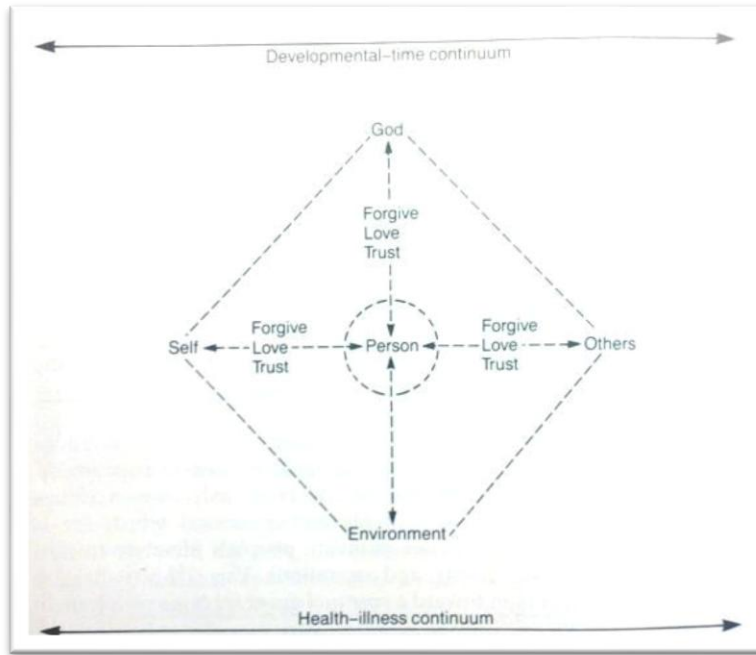
”Jumalan viha ilmestyy taivaasta ja kohdistuu kaikkeen jumalattomuuteen ja vääryyteen, jota ihmiset tekevät pitäessään totuutta vääryyden vallassa. Sen, mitä Jumalasta voidaan tietää he kyllä voivat nähdä. Onhan Jumala ilmaissut sen heille. Hänen näkymättömät ominaisuutensa, hänen ikuinen voimansa ja jumaluutensa, ovat maailman luomisesta asti olleet nähtävissä ja havaittavissa hänen teoissaan. Sen vuoksi he eivät voi puolustautua.” (Room 1: 18-20).

Apostoli Paavali kirjoittaa siitä, miten ihminen voi olla hengellinen, vaikka ei olisi koskaan kuullutkaan Raamatun sanomasta tai Jumalasta, sillä Hän välittyy esimerkiksi luonnon kauneuden kautta. Bash kuvailee hengellisyyttä niin, että se on jokaisen ihmisen oma

tulkinta ja ajatus siitä mitä se mahtaa olla. Leder puolestaan on tiivistänyt hengellisyyden eri alaluokat kolmeen osa-alueeseen: kyky olla myötätuntoinen ja vastaanottaa myötätuntoa, kyky omaksua elämän esteettisen ihmeen ja kyky olla yhteydessä pyhään. (Galek ym. 2005, s. 63).

Stollin mukaan ihmisen hengellisyys on jokaisen ihmisen olemuksen ydin. Se antaa ihmisen elämälle merkityksen ja tarkoituksen sekä kertoo minkä vuoksi ihmisen tulee elää elämäänsä ja ihminen kokee elämässään Jumalan ylimaallisen olemuksen. Hengellisyys antaa motivaatiota ja ihmisen tahtoa noudattaa rakkauden arvoja, antaa toivoa, kauneutta, tarkoitusta ja totuutta. Hengellisyys voi olla yliverlainen kokemus jossa yksilöllä on luottamuksellinen suhde korkeampaan voimaan eikä sen tarvitse välttämättä olla sidoksissa mihinkään uskontoon. Ihminen pyrkii tiedostamattaan tai tietoisesti valitsemaan eräänlaisen arvomaailman, josta tulee yliverlainen osa elämää ja jonka ympärille rakentaa elämänsä. Paremmat arvot motivoivat ja kehottavat ihmistä parempiin elämäntapoihin, jotta hänen tavoitteensa, tarpeensa ja pyrkimykset toteutuisivat. (Stoll 1989, s. 6-7).

Yhdysvaltalaisen psykologin Maslown mukaan ihminen tarvitsee arvokehityksen, elämänfilosofian, uskonnon tai korvikkeen uskonnolle, jonka mukaan elää ja ymmärtää elämää suunnilleen samassa määrin kuin hän tarvitsee auringonpaistetta, kalsiumia tai rakkautta. Ihmisen käsitys ja kokemukset korkeammasta voimasta vaikuttavat suurella määrin siihen, miten ihminen elämässään käsittelee ja kohtaa eri kriisitilanteita tai vastoinkäymisiä, kuten esimerkiksi sairautta, menetyksiä, kuolemaa ja kärsimystä. Hengellisyys voidaan nähdä myös kaksikulotteisena, jossa yksi ulottuvuus kertoo ihmisen suhteesta Jumalaan tai korkeampaan voimaan ja toinen on ensimmäisen ulottuvuuden toteutuminen ihmisessä hänen käytöksensä, arvojensa, elämänlaatunsa ja suhteensa muihin ihmisiin ja luontoon. Hengellisyys on monimutkainen käsite ja sitä voidaan selventää kaaviolla. (Stoll 1989, s. 7).



Kaava 1. Toisiinsa liittyvät tekijät ihmisen hengellisyydessä. (Stoll 1989, s. 8).

Yllä olevassa kaaviossa ihminen on vuorovaikutuksessa Jumalan, muiden ihmisten, itsensä ja ympäristönsä kanssa. Anteeksianto, rakkaus ja luottamus vaikuttavat vuorovaikutukseen.

5.2.3 Hengellisyys sairauden kohdatessa

Edwards ym. 2010 tutkimuksessa tutkittiin potilaiden hengellisyyttä, hengellisiä tarpeita, hengellistä ahdistusta sekä hengellistä hoitoa. Vastauksista selvisi muun muassa, että potilaiden oli vaikea määritellä hengellisyyttä. Vastauksissa nousi esiin seitsemän aihealuetta: elämäntarinat, suhde omaan itseensä, suhteet muihin ihmisiin, musiikki ja luonto, suhde Jumalaan tai korkeampaan voimaan, toivo sekä elämän tarkoitus ja hengellisyys suhteessa uskontoon. Sen sijaan että vastanneet olisivat määritelleet mitä hengellisyys on, he kertoivat omia elämäntarinoitaan, joissa hengellisyys ilmeni kiitollisuutena sekä arvostuksena omaa elämää kohtaan. Myös suhde omaan itseensä tulkittiin hengellisyydeksi ja vastanneet kuvailivat sitä ”aitona minuutena”. Hengellisyys kuvailtiin myös kykynä hyväksyä oma itsensä sekä sisäisenä rauhana. Myös suhteet toisiin ihmisiin mainittiin vastauksissa. Merkittävät ja intiimit suhteet muihin ihmisiin koettiin tärkeinä koska tuki ja turva ystäviltä sekä perheenjäseniltä koettiin tärkeäksi. Tarve saada ja antaa rakkautta oli myös hengellisyyttä. Vastanneet kokivat että yhteys ympäröivään luontoon sekä musiikki voivat olla sisäisen rauhan, inspiraation sekä ahdistuksen lievittämisen keinoja. Hengellisyys voi olla myös sitä että ylläpitää tiivistä suhdetta

Jumalaan, sillä tämä voi luoda turvallisuuden tunnetta sekä ikään kuin suojella kuolevaa potilasta pelolta kun kuolema lähestyy. Osa tutkimukseen vastanneista käytti sanaa *Jumala* tai *korkeampi voima* määritellesään hengellisyyttä, kun taas osa käytti ilmaisumuotoja kuten ”*henki tuolla puolen*” ja ”*se ylempi*”. Vastanneet painottivat rukouksen ja meditaation tärkeyttä tämän yhteyden ylläpitämisessä, kun taas ei-uskonnolliset kertoivat vastauksissaan, että saattaisivat rukoilla, koska se on terapeutista. Rukous helpottaa potilaan kykyä saada unta, sietää kipuja ja tuomalla turvaa. Potilaat kuvailivat hengellisyyttä toivona ja elämän tarkoituksen löytämisenä. Jopa ei- uskonnolliset potilaat ilmaisivat vastauksissaan kaipuun kuoleman jälkeisestä elämästä sekä siitä että saisivat tavata rakkaansa vielä kerran. Vastauksissa ilmeni, että oli tärkeää erottaa hengellisyys ja uskonto toisistaan, koska hengellisyys oli enemmän kuin uskonto. (Edwards ym. 2010, s. 759- 760).

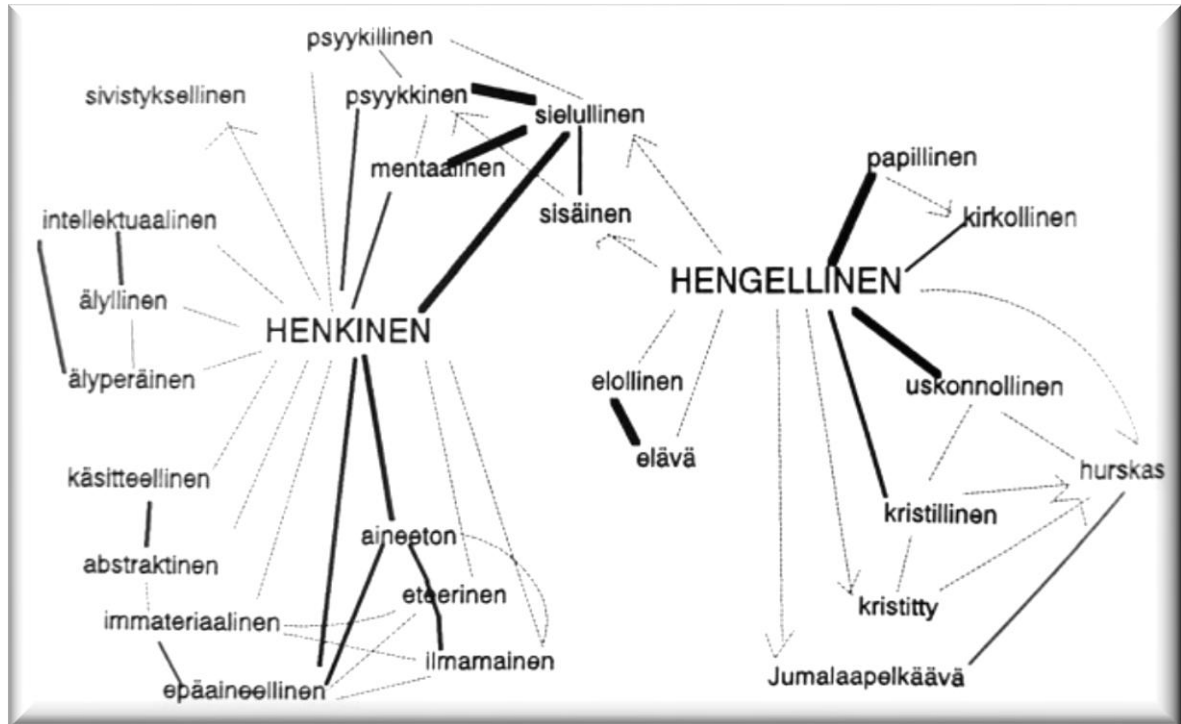
5.2.4 Hengellisyys hoitotieteessä

Hoitotiede kuvailee hengellisyyttä siten, että ihminen pyrkii saamaan vastauksia suuriin kysymyksiin ja ymmärtää olemassaolon merkitystä sekä suhdetta Jumalaan ja muihin ihmisiin. Hengellisyys antaa toivoa ja mahdollistaa omien resurssien tunnistamisen, jotta ihminen katsoisi luottavin mielin tulevaisuuteen. Hengellisyys voi olla myös sitä, että harjoittaa jotakin uskontoa. Tällainen toiminta voi olla esimerkiksi osallistuminen jumalanpalvelukseen, hiljentyminen, rukoileminen, laulaminen ja hengellisen musiikin kuunteleminen, pyhien kirjoitusten lukeminen, ehtoollisen vastaanottaminen ja yhteys muiden uskovien ihmisten kanssa. Näin ollen näkyy ihmisen hengellisyys myös arkielämässä ja yksilön tavassa elää. (Hanhirova & Aalto 2009, s. 12). Lääketieteellisissä ja hoitotieteellisissä tutkimuksissa ei ole eroteltu hengellisyyttä ja uskonnollisuutta toisistaan (Teinonen 2005, s. 18).

5.3 Hengellisyyden ulottuvuudet

Hengellisyys koostuu kolmesta ulottuvuudesta: uskonnollisuudesta, hengellisyydestä ja olemassaolon pohdinnasta. Samalla kun ihminen pyrkii luomaan dynaamisen ylimaallisen suhteen itseensä, muihin ja Jumalaan, hengellisyys tarjoaa sisäistä rauhaa, toivoa ja merkityksellisen elämän. Ihminen on ruumiin, sielun ja hengellisen ulottuvuuden kokonaisuus ja näin ollen myös perusluonteeltaan uskonnollinen. (Carlén & Nilsson 2008,

s. 13). Hengellisyys antaa myös tasapainoa elämälle kun ihminen etsii merkitystä elämälleen tai kohtaa vastoinkäymisiä. Se voi myös antaa toivoa sekä tarkoitusta ja tällä tavalla parantaa potilaan elämänlaatua, eteenkin toivo vaikuttaa potilaan hyvinvointiin. (Fiifi Amoah 2011, s. 353- 354).



Kaava 2. Henkinen ja hengellinen. (Sivonen 2000, s. 136).

Kaaviosta näkyy, miten suomalaiset termit *hengellinen* ja *henkinen* eroavat toisistaan. Sen mukaan ne eivät ole toistensa kanssa tekemisissä. Sanalle hengellinen on kolme eri ulottuvuutta: papillinen ja kirkollinen, elollinen ja elävä sekä uskonnollinen ja kristillinen. (Sivonen 2000, s. 137).

Hengellisen ulottuvuuden ei tarvitse olla kytköksissä mihinkään uskonnolliseen (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33). Ihmisen hengellinen ulottuvuus voidaan selittää kolmesta eri näkökulmasta: filosofisesta, humanistisesta ja yli-aistillisesta näkökulmasta (Dunderfelt 1991, s. 207).

Filosofian parissa sanaa henkinen tarkastellaan kielellisenä rakenteena ja sitä tutkivat lingvistit ja filosofit. Humanistisen käsityksen mukaan ihmisellä ilmenee henkisiä tarpeita ja henkistä lujuttua ja henkiset tarpeet voivat olla esimerkiksi hiljaisuuden tarve tai tarve ilmaista itseään. Henkinen tässä yhteydessä ei ole millään lailla ylimaallista, vaan kuuluu

elämään. Myös henkinen ja psyykkinen kietoutuvat toisiinsa, kun psyykkisellä tarkoitetaan ajatuksia, kun taas henkinen on jotain hienompaa ja inhimillistä. Kun tarkastellaan henkistä ulottuvuutta ylimateellisestä näkökulmasta nousee esille elämän vastoinkäymiset, ympäröivä luonto tai meditaatio yhteydessä henkilökohtaiseen kokemukseen. Ihminen pyrkii myös syventämään pohdiskelun kautta ymmärrystään ja se voi joillekin olla eräänlainen elämäntehtävä. Ylimateellisesta näkökulmasta henkinen ulottuvuus on olemassa ja se on ”totta”, vaikka sitä ei näkisikään ja se on oma maailmansa. (Dunderfelt 1991, s. 207-209).

Eksistentiaalisten ajattelijoiden mukaan hengellinen ulottuvuus ilmenee ihmisen uskonnollisten ja eksistentiaalisten kokemusten kautta ja sitä voidaan ilmaista esimerkiksi musiikin, runouden tai kuvataiteen avulla. Näin ollen kaikki mikä on hengellistä on myös eksistentiaalista ja uskonnollista. Kristillisen eksistentiaalisten mukaan hengellisyys on alkuperäinen ja ensisijainen osa uskonnollisuutta. (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 34).

6 Hengelliset tarpeet

6.1 Hengellisten tarpeiden osa-alueita

Hengelliset tarpeet ovat niitä menetelmiä joilla, ihminen pystyy ylläpitämään henkilökohtaista suhdetta Jumalaan. Tämän henkilökohtaisen suhteen kautta hän voi kokea rakkautta, anteeksiantoa, luottamusta ja kokea elämänsä merkitykselliseksi. Kun ihmisellä ei ole elämässään tarpeeksi rakastavia suhteita, voi tämä ilmetä monella eri tavalla. Hänellä voi olla puutteellinen suhde Jumalaan, tai siitä puuttuu rakkaus. Myös usko saattaa horjua tai rakkaus ilmetä epäkypsänä suhteenä tai jopa riippuvaisena käytöksenä. Se voi myös ilmetä rakkauden puutteesta itseään kohtaan koska ihminen voi kokea itsensä arvottomaksi Jumalan tai ettei ansaitse muiden ihmisten rakkautta. Hän voi pitää itseään huonompana ihmisenä eikä pysty hahmottamaan kokonaisuutta niin, että jokaisella on omat vahvat ja huonot puolensa. Rakkauden antaminen muille ja sen vastaanottaminen voi olla vaikeampaa ja tämä voi ilmetä toisten ihmisten manipulointina. Luottamuksen puute on pelkoa Jumalan tekoja kohtaan ja ihmisellä voi olla vaikeuksia ylläpitää avointa suhdetta Hänen kanssaan. Rakkauden puutteesta kärsivä ihminen voi tuntea itsensä yksinäiseksi ja eristäytyä muista ihmisistä. Elämä voi tuntua merkityksettömältä ja ihminen etsii jotakin tarkoitusta elämiseen. Ihminen voi myös tuntea itsensä tyhjäksi sisältäpäin. (Stoll 1989, s.14-15).

Eriksson ja Barbosa da Silvan (1994, s. 33) mukaan on tärkeää erottaa *halu* ja *tarve* toisistaan, sillä ne eivät tarkoita samaa asiaa. Kun puhutaan ihmisen tarpeesta, on kyseessä yleensä jokin puutostila mikä voidaan tyydyttää. Hengellinen tarve voidaan tulkita satunnaisesti esiintyvänä puutostilana, kuten jos ihminen kaipaa mielenrauhaa, haluaa tehdä sovinnon jonkun ihmisen kanssa antamalla anteeksi, syyn sairauden aiheuttamaan kärsimykseen, haluaa korjata suhteensa Jumalaan tai löytää elämälleen tarkoituksen. Hengellinen tarve voidaan tyydyttää korjaamalla ihmisen elämäntilanne ja se on kytköksissä uskonnolliseen ja hengelliseen kokemukseen. Ihminen korjaa elämäntilannettaan esimerkiksi mietiskelemällä, osallistumalla hartaustilaisuuteen tai kokemalla helpotuksen tunteen anteeksiannon myötä.

Hengellisellä halulla tarkoitetaan ihmisen kaipuuta kokea iloa ja mielenrauhaa vaikeiden elämäntilanteiden jälkeen kun on koettu ahdistusta, pelkoa, syyllisyyttä, elämän päämäärättömyyttä, syntiä, ajatuksia siitä, että on Jumalan hylkäämä ja epätoivoa. Hengellisen tarpeen ja halun raja on häilyvä ja erot ovat ainoastaan teoreettisia. Ihmisen hengellinen halu tai tarve, voi ajan myötä kehittyä myös ongelmaksi joka rajoittaa elämää myös aiheuttaen fyysisiä vaivoja. Tämä voi olla ihmisen tapa huutaa apua ja ongelma täytyy ratkaista ja ”hoitaa” eli tyydyttää. Käsitettä *hengellinen tarve* voidaan käyttää kun halutaan viitata uskonnollisiin, esteettisiin, eksistentialisiin ja eettisiin tarpeisiin. (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 36-37).

Taylor on tiivistänyt hengelliset tarpeet seitsemään eri kategoriaan, jotka ovat: tarve valmistautua kuolemaa varten, tarve uskonnollisuuteen, tarve merkityksellisyyteen, tarve tutkia eri vakaumuksia, tarve antaa ja vastaanottaa rakkautta, tarve kiitollisuuteen, toivoon ja positiivisuuteen sekä tarve ylläpitää suhdetta korkeampaan voimaan. Emblen ja Halstead puolestaan ovat tiivistäneet hengelliset tarpeet kuuteen osa-alueeseen. Ensimmäinen on kommunikointi, johon kuuluu keskustelu sekä toisen ihmisen kuunteleminen. Toisena on erilaiset arvot, kuten terveys, toivo ja usko. Kolmantena ovat voimakkaat tunnetilat kuten onnellisuus ja sisäinen rauha. Neljäntenä ja viidentenä mainitaan uskonnollinen näkökulma ja elämäntapahtumien liittäminen korkeampaan voimiin ja johdatukseen. Viimeisenä osa-alueena on kuolemaan ja tyhjyyteen liittyvät kysymykset. (Galek 2005, s. 63).

Galekin ym. (2005, s. 66-68) tutkimuksessa selvitettiin ihmisten hengellisiä tarpeita analysoimalla 22 tutkimusta, joista 17 oli julkaistu hoitotieteellisissä lehdissä.

Tutkimuksista löydettiin seitsemän kategorialla : 1. rakkaus, yhteenkuuluvuus ja kunnioitus, 2. pyhä ja taivaallinen, 3. positiivisuus, kiitollisuus, toivo ja rauha, 4. tarkoituksellisuus ja merkityksellisyys, 5. moraalisuus ja eettisyys, 6. kauneuden arvostaminen sekä 7. päätös ja kuolema. Tutkimuksessa selvisi, että rakkaus oli merkittävin kategoria. Potilaat ilmaisivat muun muassa, etteivät halunneet tulla pastorin tai rabbin hylkäämiksi. Myös rakkauden vastaanottaminen ja antaminen nousi esiin, sekä tunne siitä, että muut ihmiset haluavat olla lähellä. Pyhä ja taivaallinen oli toiseksi suurin kategoria ja siihen kuuluivat erilaiset uskonnolliset rituaalit joilla potilas pyrki ylläpitämään suhdettaan Jumalaan. Toivo herätti tahtoa elää ja potilailla oli tarve saada pysyä positiivisena ja saada rauhoittua jossakin hiljaisessa huoneessa, esimerkiksi kappelissa. Potilailla oli myös tarvetta huumorille ja naurulle. Selvisi, että sairaus yleensä laukaisi tarpeen alkaa pohtia hengellisiä ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä sekä löytää merkitystä olemassaololleen. Potilailla oli myös tarvetta moraalille ohjaukselle ja Kellehearin mukaan hoitaja tai pastori voi toimia potilaan tukena jotta hän voi suorittaa moraaliset velvollisuutensa. Tutkimuksessa selvisi, että hengellisyys voi kehittyä myös ympäröivän ympäristön esteettisen kauneuden kautta. (Galek ym. 2005, s. 66-68).

Myös Hermannin mukaan moni ihminen kokee olevansa lähempänä Jumalaa kauniissa luonnossa, koska se edustaa Jumalan mieltä. Stoll puolestaan kuvailee esteettistä hengellisyyttä niin, että se voi ilmetä potilaan kunnioituksena Jumalaa, auringonlaskua, sinfoniaa ja kevättä kohtaan. Keskeisimpiä asioita esteettisessä hengellisyydessä olivat musiikki, luonto ja kauneus. Ihmisen kuolevaisuus voi olla jonkinlainen järkytys potilaalle. Ymmärrys siitä, ettei elämä ole ikuista ja että maanpäällinen vaellus loppuu aikanaan saa potilaat puhumaan elämästään. Ihmisellä on myös tarve saada anteeksi ja antaa anteeksi myös muille ja näin ollen saada aikaan sovinto. (Galek ym. 2005, s. 66-68).

Cason ja Highfield ovat puolestaan löytäneet neljä osa-alueita, jotka liittyvät hengellisiin tarpeisiin. Näitä voidaan käyttää, kun halutaan tunnistaa potilaan mahdolliset hengelliset ongelmat. Ensimmäinen osa-alue on elämän tarkoituksen tarve, ja se voi ilmetä potilaan tarpeena osallistua hengellisiin rituaaleihin. Toinen osa-alue on rakkauden tarve. Rakkauden tarve ilmenee siten, että ihminen antaa ja vastaanottaa rakkautta muilta ihmisiltä ja Jumalalta. Hän osaa myös pyytää ja antaa anteeksi. Kolmas osa-alue on tarve antaa rakkautta, jolloin ihminen pyrkii löytämään toisissa ihmisissä aina hyvää ja rakkaus tulee ilmi hyvinä tekoina toisia ihmisiä kohtaan. Viimeinen osa-alue on toivon ja

luovuuden tarve, ja silloin ihminen asettaa itselleen realistisia ja tavoiteltavissa olevia terveyttä edistäviä tavoitteita. Hän arvostaa myös sisimpäänsä enemmän kuin ruumiillista itseään. Cason ja Highfield painottavat teoriassaan ihmisen suhdetta Jumalaan tärkeänä ja keskeisimpänä osana ihmisen hengellisyyttä, mutta teoria ei määrittele millainen Hän on tai tulisi olla ja näin ollen tulkinta Jumalasta on ihmisen henkilökohtainen. (Stoll 1989, s. 16).

Vaikka tulkintoja ihmisen hengellisistä tarpeista on olemassa useita, on olemassa kirjallisuutta, joka osoittaa sen olevan anteeksiantava, rakastava ja luotettava suhde Luojaan. On otettava huomioon, että ihmisen käsitys Jumalasta voi vaihdella yksilöllisesti. Ihminen elää tarkoituksellista elämää, jossa on rakkautta, anteeksiantoa, toivoa ja luottoa muihin ihmisiin ja omaan itseensä. Highfield ja Cason painottivat sitä että ihmisen hengellisyyttä, sen terveellisyyttä tai epätasapainoa voidaan tarkkailla neljästä eri osaluueesta kun taas Fleshnerin teoria on lista käytöksistä, jotka voivat ilmetä jos ihmisellä on puutteita hengellisessä elämässään. (Stoll 1989, s. 17). Näille eri tarpeille voi erilaiset keinot kuten, kuvat, riitit, myytit ja symbolit hahmottaa hengellisyyttä. Hengelliset tarpeet voivat vaihdella ja ne voidaan jakaa neljään eri kategoriaan. (Hanhirva & Aalto 2009, s. 13).

Tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa

Tarve suojautua kaiken uhatessa hajota ja tuhoutua

Tarve löytää elämän eheys

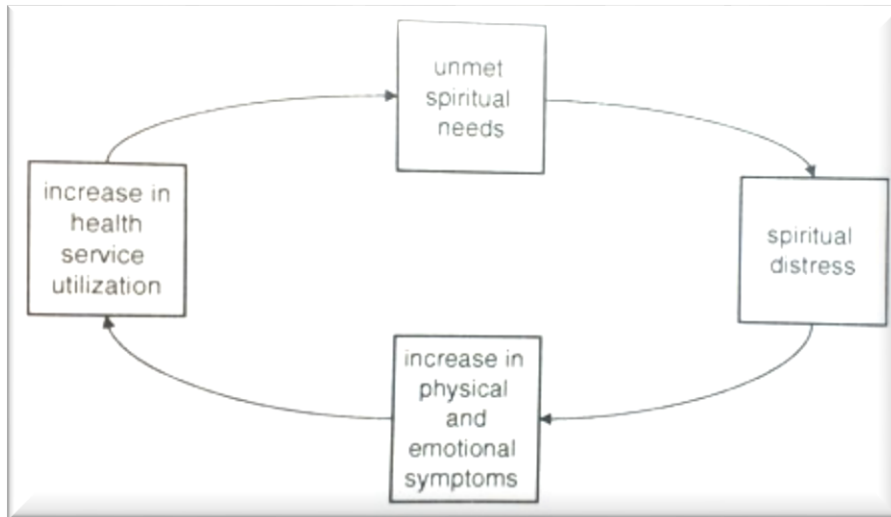
Kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen

Taulukko 2. Hengelliset tarpeet. (Hanhirva & Aalto 2009, s. 13)

Hengelliset tarpeet ilmenivät Edwardsin ym. (2010, s. 760) tutkimuksessa kolmena osaluueena: asioiden loppuunsaattamisena, tarpeena olla mukana ja kontrolloida sekä tarpeena positiivisuudelle. Potilaat halusivat ennen kuolemaansa saada elämälleen jonkinlaisen päätöksen ja saada valmiuden lähteä tästä maailmasta ilman katumusta. Tekemättä jääneet asiat jäivät usein vaivaamaan potilaita ja heillä oli tarve saada ja antaa anteeksi ja tehdä sovinto. Potilaat halusivat löytää rauhan ennen kuolemaansa, lähentää suhteita omaisiin sekä tehdä sovinnon Jumalan kanssa. He halusivat päästää irti vähitellen ja ajan kanssa

sekä saada vastauksia heitä vaivanneisiin kysymyksiin. Myös muisteleminen oli tärkeää. Potilaat halusivat keskustella omasta elämästään jotta voisivat ymmärtää miksi tietyt asiat heidän elämässään olivat tapahtuneet. Potilaat halusivat pitää oman vapautensa sekä riippumattomuutensa, koska näiden menettäminen johti hengelliseen ahdistukseen. He kokivat tärkeäksi, että heillä oli jotain sanottavaa päivän tapahtumiin ja että he yhä olivat mukana perheen yhteisissä päätöksissä. Potilaat kokivat tärkeäksi saada tietoa, selityksiä, tukea ja ohjausta esimerkiksi koskien eri hoitoja tai lääkityksiä. Heillä oli tarve nähdä muiden hymyilevän, kokea huumoria, naurua ja onnellisia ajatuksia. Potilaat elivät hetkessä, yksi päivä kerrallaan, ja he kokivat tarpeelliseksi ylläpitää positiivista elämänasennetta. (Edwards ym. 2010, s. 760).

Fishin ja Shelleyn mukaan ihmisellä on kolme keskeistä hengellistä tarvetta: rakkauden ja ihmissuhteiden tarve, elämän tarkoituksellisuuden tarve ja anteeksiannon tarve. Jeesuksessa Kristuksessa ilmenevä Jumala on tunnistettu elämän tarkoituksen, rakkauden ja anteeksiannon lähteenä. Jotta ihminen saisi nämä tarpeet tyydytettyä, on hänen luotava henkilökohtainen suhde Jumalaan. Sairaanhoidajan rooli on toimia avustajana ja kehottajana potilaalle, jotta hän voisi kokea Luojan läsnäolon näiden tarpeiden täytyessä. Potilaan ollessa sairaalahoidossa hän ei kykene osallistumaan uskonnollisiin tapahtumiin tai suorittamaan uskonnollisia rituaaleja kuten ennen, ja tällöin voi ilmetä hengellisiä tarpeita. Sairaanhoidajan ja pastorin suhde potilaaseen voi vaikuttaa hänen henkilökohtaiseen Jumala-suhteeseensa. (Stoll 1989, s.15-16).



Kaava 3. Vastaamattomien hengellisten tarpeiden mahdolliset seuraukset. (Edwards ym. 2010, s. 761).

Kaaviossa kolme esitetään miten vastaamattomat hengelliset tarpeet voivat aiheuttaa hengellistä ahdistusta. Hengellinen ahdistus lisää fyysisiä ja mielenterveydellisiä oireita saattaa johtaa terveydenhuoltopalveluiden lisääntyneeseen käyttöön.

6.2 Potilaan hengelliset tarpeet hoitotyössä

Hoitajien tulisi kyetä tarjoamaan potilaalle hengellistä hoitoa tarpeen mukaan (Hussey 2009, s. 71). Hyvän hengellisen ja kokonaisvaltaisen hoidon tarjoaminen henkilökohtaisesti, ammatillisesti ja kulttuurillisesti on kuitenkin haastavaa (Ireland 2010, s. 239).

Kiinnostus tarjota potilaalle kokonaisvaltaista hoitoa on kasvanut viime aikoina. Myös kiinnostus hengellisiä kysymyksiä kohtaan on lisääntynyt yhteiskunnassa ja sairaanhoidon parissa, sillä se koskettaa meitä jokaista elämän eri vaiheissa. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan useat ihmiset uskovat henkilökohtaiseen Jumalaan tai korkeampaan voimaan, mutta tästä huolimatta hengellisen hoidon tarjoaminen potilaalle koetaan vaikeaksi. (Carlén & Nilsson 2008, s. 13).

Emblen ja Halsteadin mukaan lempeä hengellinen hoito voi luoda hyvän paranemisen ympäristön sekä sosiaalisesti, psykologisesti että biologisesti. Hengellisyyden ja uskonnon tärkeyttä stressin, menetyksen ja sairauden hallinnassa on ollut jo kauan tiedossa.

Puchalski ja Romerin mukaan potilaat oppivat ymmärtämään ja elämään kärsimyksensä kanssa hengellisten uskomusten ja hengellisen ulottuvuutensa kautta. (Galek ym. 2005, s. 63).

Hoitotyössä puhutaan holistisesta hoidosta jossa otetaan huomioon ihmisen fyysiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet (Lundmark 2005, s. 30). Holistisessa hoidossa on kyse siitä, että kunnioitetaan potilaan elämäntähtäystä tarjoamalla yksilöllisesti räätälöityä hoitoa (Carlén & Nilsson 2008, s. 13). Esimerkiksi palliativisessa hoitotyössä puhutaan kivun neljästä ulottuvuudesta: fyysisestä, psyykkisestä, sosiaalisesta sekä hengellisestä kivusta. Hengellisellä kivulla tarkoitetaan niitä kysymyksiä ja ajatuksia jotka koskevat hengellisiä ja uskonnollisia näkemyksiä. (Lundmark 2005, s. 30).

Sairauden ja kärsimyksen koskettaessa ihmistä hänelle voi herätä uskonnollisia ja olemassaolon merkityksellisyyden kysymyksiä (Carlén & Nilsson 2008, s. 13). Hengellisyyden tärkeyttä kuoleman tai sairauden kohtaamisessa on painotettu monessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa (Wiklund 2003, s. 55). On myös pystytty osoittamaan, että osa kuolemansairaista potilaista hakee yhteyttä korkeamman voiman tai Jumalan kanssa vaikkei ole aiemmin osoittanut minkäänlaista kiinnostusta hengellisiä asioita kohtaan (Collin 2012, s. 384). Useat tutkimukset ovat pystyneet osoittamaan, että sairaus, kärsimys ja lähestyvä kuolema herättää ihmisessä olemassaolon kysymyksiä ja että on olemassa yhteys uskon ja terveyden välillä. Sivosen mukaan on olemassa selvä yhteys hengellisten ongelmien ja terveydellisten asioiden välillä. Tämä ilmenee kaikenikäisissä potilaissa ja kaikissa maailman kulttuureissa. Potilaiden voi olla vaikea kertoa hengellisistä asioista, ja siksi on erityisen tärkeää että hoitaja on avoin ja osoittaa kunnioitusta potilaan arvomaailmaa ja uskontoa kohtaan. Hoitajan tulisi kuunnella potilasta, mutta hän voi kokea vaikeaksi keskustella hengellisistä asioista. Tämä puolestaan johtuu siitä että hoitaja on epävarma omasta osaamisestaan, epävarma siitä saako hengellisyydestä puhua tai että keskusteleminen jollain tavalla lisäisi potilaan kärsimystä. (Wiklund 2003, s.56-57).

Kun potilaan sairaus on edennyt terminaalivaiheeseen ja kuolema lähestyy, voi potilaalla herätä tarve pohdiskella hengellisiä kysymyksiä. Tämän takia hengellinen hoito voi olla tärkeää kuolemansairaille potilaille, mutta ongelmana voi olla etteivät hoitajat kykene määrittelemään mitä tällainen hoito pitäisi sisällään. Toinen ongelmakohta voi olla että potilaan ja hoitajan käsitykset hengellisyydestä saattavat erota toisistaan, eikä hoidettava

potilas välttämättä ymmärrä mitä sillä tarkoitetaan. Näin ollen voi hoitajan olettamus johtaa siihen ettei se vastaa potilaan tarpeisiin. (Edwards ym. 2010, s. 753-754).

Yleensä kulttuurinmukaisessa hoidossa otetaan hengellisyys luonnolliseksi osaksi potilaan hoitoa (Karvinen ym. 2007 s. 28-30). Leiningerin muovaamassa transkulttuurisen hoitotyön teoriassa, hengellistä ja uskonnollista hyvinvointia pidetään yhtä tärkeänä kuin muut hyvinvointia tukevat resurssit, kuten esimerkiksi omaisten ja ystävien tuki. Hengellinen hoitotyö on arvolatautunutta ja siihen vaikuttaa yhteiskunnan olosuhteet, yleinen käsitys hoitotyöstä sekä arvot jotka vallitsevat hoitotyössä. Siihen sisältyy myös potilaan hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen monella eri tapaa kuten esimerkiksi läsnäolo, potilaan kuunteleminen, rukoileminen potilaan kanssa sekä osallistuminen uskonnollisiin rituaaleihin. (Karvinen 2007 ym. s. 28-30). Hengellinen hoito on tärkeää sekä ihmisille jotka kärsivät hengellisestä ahdistuksesta ja hengellisesti tasapainossa oleville potilaille heidän sairastaessaan. Hengellisten asioiden merkitys voi vahvistua kun sairaus johtaa kuolemaan. (Fiifi Amoah 2011, s. 353).

Hengellinen hoito auttaa potilasta käsittelemään omaa sairauttaan, antaa toivoa ja sisäistä rauhaa millä työstää ratkaisemattomia ongelmia (Van Leeuwen ym. 2007, s. 482). Se vaikuttaa myös myönteisesti terveyteen antamalla parempia kykyjä selvittää vastoinkäymisistä, parantaen elämänlaatua, vähentämällä ahdistusta sekä masennusta (Wasner ym. 2005, s. 99).

Hengellisessä hoidossa on kolme keskeistä osa-aluetta: hengellinen ahdistus, hengelliset tarpeet ja hengellinen hyvinvointi. Hengellisyys on siis moniulotteista ja yksilöllistä. Sairaanhoidajat tarkkailevat usein potilasta selvittäessään hänen hengellisyytään. Amerikassa hengellinen ahdistus on diagnoosi, joka annetaan potilaan käytöksen perusteella. (Stoll 1989, s. 13). Suomessa puolestaan ei ole ICD 10- luokituksessa hengelliseen ahdistukseen liittyvää diagnoosia (THL 2011).

Hollantilaisen tutkimuksen (Van Leeuwen ym. 2007, s. 484-487) mukaan usko antaa toivoa hoidossa siinä mielessä että ne potilaat jotka uskoivat Jumalaan eivät pelänneet kuolemaa, he uskoivat ihmeisiin ja löysivät voimaa sisimmästään. Osa tutkimukseen osallistuneista potilaista kuitenkin kohdisti vihansa Luojaan, pelkäsi kuolemaa eikä saanut voimaa uskosta. He myös pohtivat sitä miksi juuri he olivat sairastuneet ja epäilivät uskoaan korkeampaan voimaan. Myös menetyksen kokeminen nousi vastauksissa esiin

sillä osa potilaista koki etteivät he voineet jatkaa elämää kuten ennen sairautta. Osa puolestaan hyväksyi sairautensa osana kohtaloa, jolloin he myös löysivät rauhan ja hyväksyivät sairauden osaksi elämäänsä. Potilaat kertoivat myös kokevansa eksistentiaalista tuskaa, pelkoa, vihaa, surua ja uhmaa. Pelko liittyi kuolemanpelkoon, epävarmuuteen ja pelkoa Jumalaa kohtaan. Tutkimukseen vastanneet surivat myös läheisten menettämistä kuoleman lähestyessä. Viha ja uhma oli suunnattu Luojaan tai sairautta kohtaan. ”Miksi?”-kysymykset nousivat myös pintaan. Monet vastaajista kertoivat että fyysinen kosketus on voimavara vaikeina hetkinä sairauden edetessä. Osa potilaista oli kokenut näkyjä, esimerkiksi nähneet valoa tai enkeleitä. Nämä kokemukset koettiin yleisesti positiivisina ja rauhaa antavina. Hyväksyntä ja irti päästäminen olivat tärkeitä aihealueita haastatteluissa. Kävi ilmi että osa potilasta pystyi antautumaan tilanteelle ja hyväksymään sairauden osaksi elämäänsä. Joillekin se oli helpompaa, toisille se oli vaikeampaa tai he eivät pystyneet siihen ollenkaan. Tutkimuksessa havaittiin, että voimavaroina sairastettaessa toimivat huumori, positiivinen ajattelu, taistelutahto ja avoimuus omista tunteista. Näitä potilaat käyttivät yksilöllisesti tarpeen mukaan. Lohdutuksen tarve mainittiin useassa haastattelussa. Potilaat turvautuivat myös meditaatioon, uskonnollisen kirjallisuuden lukemiseen, hengellisen musiikin kuuntelemiseen, rukoilemiseen ja hengellisiin tapahtumiin osallistumiseen. Toiset käyttivät erilaisia rituaaleja, uskonnollisia symboleita tai parantavia kiviä. Ihmissuhteiden tärkeys nousi esiin ja myös kasvava pelko yksinäisyydestä. Osallistujat kertoivat, että lopulta sairauden joutuu kuitenkin kantamaan yksin, mutta kohtalotovereiden tuki oli lohduttavaa. Myös omaisten ja potilaan väliset riidat ja kiristyneet välit nousivat esille. Uskonnollisuudesta kysyttäessä havaittiin ero uskonnollisten ja ei-uskonnollisten välillä. Uskovat potilaat kokivat, että Jumala antoi heille turvaa ja voimaa, mutta toisaalta pelkäsivät myös sitä, että Luoja oli heille vihainen. Ei-uskonnolliset kokivat että heidän piti löytää omat keinonsa sairauden kanssa selviämiseen.

Edwarsin ym. (2010) tutkimuksessa selvitettiin ei-uskonnollisten kuolemansairaiden potilaiden tunteita ja ajatuksia elämän loppuvaiheessa. Tutkimuksessa pystyttiin havaitsemaan vastauksissa kaksi pääteemaa. Ensimmäiseksi potilaat kohdistivat vihansa Jumalaan, mutta viha oli osittain pelkoa. Toiseksi osallistujat kokivat Jumalan kannustavana ja toivoa antavana siinä mielessä että olisi jotakin kuoleman jälkeistä elämää. Myös kaksi merkittävää pelkoa havaittiin: pelko siitä että joutuu pysyvästi eron rakkaista ja pelko siitä ettei pysty asianmukaisesti kontrolloimaan sairauden aiheuttamia oireita

loppuvaiheessa. Kaksi toivon aihetta nousi myös vastauksissa esiin: toivo siitä, että saa siirtyä tuonpuoleiseen onnistuneesti ja että omaiset jotka jäävät tähän maailmaan voisivat selvitä surunsa kanssa. Potilaat kokivat myös vihaa, koska eivät kyenneet ymmärtämään miksi armollinen Jumala sallii kärsimystä. Vaikka potilaat eivät varsinaisesti pelänneet kuolemaa, niin kontrollin ja arvokkuuden menettäminen pelotti. Oli myös pelkoa siitä, ettei voinut tietää koska kuolema tulisi. Ajatus Jumalasta tarjosi potilaille turvaa ja toivo kuoleman jälkeisestä elämästä nousi pintaan. (Collin 2012, s. 385-386).

Edwards ym. (2010, s. 761) selvittivät hengellisen hoidon merkitystä potilaille. Potilaat kertoivat kaipaavansa ystävällistä, lohduttavaa ja lempeää hoitoa. He halusivat kokea rakkautta, arvostusta, kunnioitusta ja ihmisarvoista hoitoa. Hengellinen hoito ei näin ollen ollut interventio, vaan ilmeni itse hoidossa. Myös hyvät ja luotettavat suhteet hoitohenkilökuntaan olivat tärkeitä. Hoitajat olivat avainasemassa kun selvitettiin tärkeiden hoitosuhteiden merkitystä. He olivat ikään kuin osa perhettä ja tukivat samalla myös potilaan perheenjäseniä. Potilaat kuvailivat myös kuuntelemisen ja empatian tärkeyttä, sekä sitä miten tärkeää on saada keskustella hengellisistä asioista, sekä peloista ja ahdistuksesta. Keskusteleminen oli avainasemassa, kun tarkoituksena oli ennaltaehkäistä, etteivät hengelliset tarpeet myöhemmässä vaiheessa kehittyisi hengelliseksi ahdistukseksi. Jos potilailla oli vaikeaa ilmaista ahdistustaan, se kätkettiin yleensä huumorin tai fyysisten oireiden alle. Jotta potilaiden olisi helpompi ilmaista tunteitaan, hoitajat käyttivät apuna taidetta ja musiikkia. Tutkimuksessa selvisi myös, että potilaat arvostivat lääkäreitä jotka uskalsivat ottaa hengelliset asiat puheeksi ja että henkilökunta antaa potilaalle tarpeeksi aikaa. Tärkeäksi koettiin myös hoitoympäristön myönteisyys hengelliselle toiminnalle.

Uskonnollisuus voi olla merkittävä voimavara erilaisten erityisryhmien hoidossa, kuten esimerkiksi päihderiippuvaisten, mielenterveyspotilaiden tai vakavasti sairaiden potilaiden. Vaikka hengellisellä hoidolla on saatu aikaan hyviä tuloksia, ei sitä sovelleta niin paljon kuin olisi käytännössä tarve. Ongelmana on hengellisen hoidon vastuun siirtäminen esimerkiksi kokonaan sairaalapastorille. (Hanhirova & Aalto 2009, s. 13).

Hengellistä hyvinvointia on tutkittu hoitotieteen alalla ja sitä onkin pidetty osana ihmisten perustarpeita ja tärkeänä osana elämänlaadun parantamisessa ja näin ollen yksilön hengellisyydestä huolehtiminen on olennainen osa hyvää hoitoa. Hengellisyyden eri määritelmät vaihtelevat monipuolisesti, mikä tekee siitä kiistanalaisen aiheen hoitoalalla ja

minkä vuoksi määritelmässä ei ole päästy maailmanlaajuiseen yhteisymmärrykseen. (Stoll 1989, s. 5). Sairaanhoidoala oli ensimmäinen terveydenhoitoalan ammattiryhmä jossa osattiin käsitellä potilaan hengellisiä tarpeita sekä tunnistaa hengellisen ahdistuksen olemassaolo (Galek ym. 2005, s. 63).

Sairaanhoidajan tulisi tukea kuolevaa potilasta hengellisissä asioissa, sillä kuoleminen on enemmän hengellinen kun lääketieteellinen tapahtuma. Hänen tulisi myös ymmärtää että vaikka potilas ei välttämättä vaikuta harjoittavan jotakin uskontoa, voi hän silti olla hengellinen siinä mielessä, että pohdiskelee elämän perimmäisiä kysymyksiä. (Fiifi Amoah 2011, s. 354). Vaikka kaikki potilaat eivät ole uskonnollisia, ovat he hengellisiä siinä määrin että he pohtivat elämän perimmäisiä kysymyksiä ja elämänsä tarkoitusta. Koska kaikilla on mietteitä koskien hengellisiä asioita, joiden ei välttämättä tarvitse olla uskonnollisia, voi jokainen hoitotiimiin kuuluva tarjota hengellistä hoitoa potilaalle. Sitä on näin ollen vaikea erottaa sosiopsykologisesta ja tunne- elämän hoidosta. (Walter 2002, s. 133). On kuitenkin vältettävä stereotyyppistä ajattelutapaa, esimerkiksi joitakin kulttuuriryhmiä kohtaan (Fiifi Amoah 2011, s. 354). Syylistymme helposti stereotyyppiseen ajatteluun kohdatessamme uskonnollisia ihmisiä jostain etnisestä ryhmästä (Ireland 2010, s. 237).

Jacikin (1989, 271-273) mukaan ihmissuhteet ovat hauraita ja helposti särkyviä, koska ihmiset ovat luonteeltaan ajattelevia ja tunteellisia olentoja. Varsinkin läheiset ihmissuhteet vaativat paljon työtä. Riidat, konfliktit, rumat sanat, sekä itsekäs käytös toisia kohtaan voi loukata toista ihmistä pysyvästi. Tämä voi johtaa ihmissuhteiden kariutumiseen, hiljaisuuteen, katkeruuteen ja välien rikkoutumiseen. Varsinkin kuoleva ihminen voi ahdistua muistellessaan sellaisia tilanteita tai riitoja joita ei ole pystytty sopimaan ja antamaan anteeksi, eikä sovinto tai rikkoutuneiden suhteiden korjaaminen ole tullut mieleen. Tällaisessa tilanteessa kuoleva ihminen saattaa hakea turvaa ja anteeksiantoa Jumalalta. Sairaanhoidajan tulisi tällaisessa tilanteessa auttaa potilasta ja antaa hänelle mahdollisuus työstää tätä prosessia. Rukoileminen osana hengellistä hoitoa voi olla tärkeää kun potilas kohtaa kuoleman. Sairaanhoidajan ei ole hyvä odottaa viimeiseen hetkeen ehdottaessaan rukoushetkeä, sillä kuoleman lähestyessä ei potilas välttämättä kykene puhumaan tai hänen tietoisuutensa tästä maailmasta saattaa olla hämärtynyt. Voi olla että kuolinvuoteella rukouksen lohduttavasta sanomasta hyötyvät enemmän surevat omaiset

kun itse potilas. Tärkeässä osassa on uskonnolliset rituaalit jotka suoritetaan kuoleman lähestyessä. Tällaisia voi olla esimerkiksi voitelu öljyllä tai siunauksen antaminen.

Hengellisen avustamisen kuoleman lähestyessä ei välttämättä tarvitse olla mitään suurta ja merkittävää sillä joskus voi potilaalle riittää pelkkä hoitajan tai lääkärin läsnäolo. Tämä kertoo potilaalle ja omaisille sen, että on joku vieressä joka on hänen kanssaan koko prosessin läpi. Hengellinen avustaminen voi olla myös asioiden järjestelyä niin että potilaan seurakuntalaiset, pastori tai ystävät voivat olla paikan päällä ja liittyä rukoukseen. On lohduttavaa lähteä tästä maailmasta Jumalan luokse niiden ihmisten saattamana joilla on sama usko kuin itsellä. Myös fyysinen läsnäolo on korvaamaton apu potilaalle ja omaisille. Sairaanhoidaja voi tässä tilanteessa tuntea itsensä avuttomaksi, surulliseksi ja kykenemättömäksi auttamaan, mutta prosessi voi olla myös puhdistava kokemus hänelle. Sisäinen rauha voi olla sekä tarve että siunaus. Kuoleva ihminen haluaa sielulleen rauhan ennen kuin hän voi lähteä tästä maailmasta tuntematonta kohti. Jos aiemmin mainitut tarpeet ovat tyydyttyneet, voi sielunrauha myös seurata perässä. Sisäinen rauha tulee siitä että ihminen tietää eläneensä elämänsä hyvin, vastoinkäymiset on voitettu saavuttaessa tavoitteita, taistelu paha ja sairautta vastaan on voitettu ja nyt hän tietää saapuneensa päätökseen. (Jacik 1989, s. 271-273).

Ihmisen hengellinen elämä on yksilöllisten tarpeiden muokkaama lopputulos. Näin ollen hänen hengellinen elämänsä tyydyttää jonkin sisäisen tarpeen uskonnon, laulun tai rukoilemisen kautta. Psyhyke on aina kytköksissä hengelliseen, myös silloin kun ihmisen todellisuudentaju on häiriintynyt. (Kettunen 2003, s. 366- 367). Sairaanhoidajan tehtävänä on tunnistaa potilaan mahdolliset hengelliset tarpeet ja tarjota hänelle tukea. Fagerströmin ym. (1999) mukaan tietyt hengelliset tarpeet ilmenevät erilaisissa hoitotoimenpiteissä potilaiden kanssa (Galek ym. 2005, s. 64) ja tällaisia tarpeita voivat olla anteeksiannon hakeminen, tarkoituksen etsiminen sekä rakkauden antaminen ja vastaanottaminen (Cheraghi ym. 2005, s. 473). Kun otetaan huomioon potilaan hengelliset tarpeet on tärkeintä tehdä kaikkensa jotta kuoleva potilas saisi lähteä tästä maailmasta rauhallisin ja levollisin mielin. Esimerkiksi buddhismissa painotetaan kuolinhetken mielentilaa, sillä uskotaan että se vaikuttaa siihen mitä ihmiselle tapahtuu kuoleman jälkeen. Kuolemansairas buddhisti voi haluta että hänen ympärilleen tuodaan hengellisiä esineitä, kuvia, suitsukkeita tai soitetaan musiikkia. On myös suotavaa, että tajuttomassa tilassa olevalle potilaalle lausutaan rukouksia. (Hawter Pende 2013, s. 3).

Potilaalle voi herätä uusia kysymyksiä kun sairaus iskee, jolloin hengellisyys toimii silloin resurssina kun hän etsii itselleen rauhaa, tarkoitusta ja lohdutusta. Hän voi myös alkaa etsiä merkitystä elämälleen ja pohtii korkeamman voiman roolia elämänsä epäsuotuisissa tilanteissa. Potilaan tunteissa voi herätä vahvimmin pelko ja toivo pintaan. Elämän loppuvaihe herättää tunteita kuten suurta pelkoa ja ahdistusta, koska potilas pelkää menettävänsä kontrollin ja pelkää tulevaa. Koska toivo tarjoaa ihmiselle parhaan keinon selvitä, on sen lähteenä positiiviset ja kannustavat ihmissuhteet perheen kanssa, hoitohenkilökunta ja Jumala. (Collin 2012, s. 384).

Kun sairaus koskettaa yksilöä, voivat elämän peruskysymykset nousta esiin esimerkiksi kuoleman lähestyessä. Hengelliset kysymykset voivat nousta mieleen myös elämän onnellisina aikoina. Nämä kysymykset koskettavat ihmisen olemassaoloa tässä maailmassa ja niihin vaikuttavat yksilön elämäkatsomus sekä usko. On myös tärkeää, että näitä kysymyksiä voi pohtia jonkun toisen ihmisen kanssa sillä kysymyksiin ei välttämättä aina löydy vastausta. Tässä tilanteessa voi hoitaja, pappi, diakonityöntekijä tai hoitava lääkäri toimia potilaan tukena. Potilas voi miettiä esimerkiksi seuraavia asioita : ”Mitä minulle tapahtuu kuoleman jälkeen ja minne olen matkalla?” tai ” Kuka minä olen ja mikä on elämäni tarkoitus?”. (Hanhiova & Aalto 2009, s. 13). Myös kysymykset kuten : ” miksi minä olen olemassa?”, ”miksi tämä tapahtui minulle?” ja ”mikä on elämäni tarkoitus”, ovat hengellisiä kysymyksiä (Wiklund 2003, s. 55).

Hengellisyydestä ei kuitenkaan ole hyötyä jokaisessa tilanteessa, esimerkiksi jos potilas kieltäytyy hoidosta vakaumuksensa vuoksi. Placebo-vaikutus nousee esiin hengellisyyden ja terveyden vuorovaikutuksessa. Silloin vaikutus perustuu ainoastaan siihen, että uskoo johonkin. Hengellisyys voi kuitenkin toimia voiman ja toivon lähteenä erityisesti sairauden, menetyksen tai sairaalahoidon kohdatessa. Se on kulttuurisidonnaista ja jokainen potilas on yksilö jonka tarpeet ovat kulttuurin asettamien vakaumuksien mukaisia. Hengellisyys ilmenee kulttuurissa vallitsevien käytöstapojen mukaisesti. (Van Leeuwen ym. 2007, s. 482).

7 Sairaanhoidaja kuolevan potilaan tukena

Kun saattohoitopäätös on tehty sairaanhoidajan on helpompi auttaa ja tukea omaisia sekä potilasta surutyössä. Saattohoidon päätöksenteon jälkeen potilaan hoito on rauhallista ja

turhat tutkimukset ja toimenpiteet jätetään pois. Hoidon tulee aina olla läsnä olevaa sekä kuuntelevaa, ja saattohoidossa olevan potilaan tulisi olla oikeutettu omahoitajaan. (Anttonen & Hänninen 2008, s.24). Palliatiivisen hoidon tulee aina olla holistista hoitotyötä missä otetaan huomioon niin potilaan kun hänen omaistenkin fyysisiä, sosiaalisia, psyykkisiä ja spirituaalisia tarpeita. (Walter 2002, s.133). Jotta sairaanhoitaja voisi huolehtia potilaan kivuista sekä fyysisistä tarpeista hänellä tulee olla riittävästi tietoa, kädentaitoja sekä kykyä empaattiseen hoitoon. Potilaan kunnioittaminen on saattohoidossa erittäin tärkeää sillä potilas tuntee itsensä usein onnettomaksi kun ei enää kykene selviytymään yksinkertaisista arjen askareista. Saattohoidossa kiinnitetään paljon huomiota hyvään perushoittoon mikä viestittää potilaalle välittämisestä. (Pinomaa 1999, s. 35). Saattohoidossa työskenteleminen on henkilökunnan kannalta vaativaa ja usein kuluttavaa työtä. Tutkimuksen mukaan potilaiden tapa purkaa ahdistustaan hoitajiin on kuormittava ja myös potilaiden pitkittynyt kärsimys herättää hoitohenkilökunnassa avuttomuuden tunteita. Hoitajat kokivat tutkimuksessa myös samanikäiset saattohoitopotilaat ahdistavaksi ja heidän kuolemansa muistutti hoitajia jatkuvasti siitä, että myös he kuolevat jonakin päivänä. (Molander 1999, s. 9-10).

7.1 Saattohoito

Saattohoidolla tarkoitetaan kuolevan potilaan hoitoa. Tälle on myös muita termejä kuten terminaalihoido ja palliatiivinen hoito. Nykyaikana terminaalihoidolla tarkoitetaan vaihetta jossa kuolema on jo lähellä, kun taas saattohoidolla tarkoitetaan vaihetta jossa potilaan sairautteen ei enää löydy minkäänlaista parannuskeinoa tai kun potilaan ennusteeseen ei voida enää vaikuttaa lääkkeillä tai hoidoilla. Saattohoitopäätökseen voi myös vaikuttaa potilaan kieltäytyminen mahdollisesta hoidosta. (Anttila, Kaila-Mattila, Kan, Puska & Vihunen 2007, s. 340). Kun päätös potilaan saattohoidosta on tehty on tärkeää että potilaalle pyritään takamaan mahdollisimman arvokas ja oireeton loppuelämä. Saattohoito eroaa muusta hoidosta siinä ettei tavoitteena enää ole elämän pitkittäminen vaan oireenmukainen hoito. (Hänninen 2004, s. 313- 314). Saattohoidossa on tärkeää että potilaan kaikkia toiveita kunnioitetaan ja nämä pyritään myös mahdollisuuksien mukaan toteuttamaan. Hoitaminen saattohoidossa perustuu mahdollisimman hyvään perushoittoon, kärsimyksen lievittämiseen sekä potilaan että hänen omaisten tukemiseen. (Anttila ym. 2007, s. 340). Käsite *hospice* on filosofinen näkemys jonka tarkoituksena on johtaa tapaan toimia jossa kenenkään ei tarvitse kuolla tuskaisena. Hospicehoidossa on tärkeää että

potilaaseen sekä hänen läheisiinsä suhtaudutaan rakastavaisesti ja kunnioittavasti. Suomenkielistä vastinetta sanalle hospice on yritetty löytää ja sana saattohoito kuvailee parhaiten hospicen tarkoitusta; kuolevan kanssa kuljetaan yhtä matkaa niin pitkälle kuin mahdollista. Hospice hoidossa on tärkeää muistaa että potilaalla ja tämän läheisillä on oikeus samaan tietoon potilaan tilasta kuin hoitohenkilökunnalla. (Pinomaa 1999, s. 198-199, 201).

Kuolevan potilaan hoitotyöhön ei ole vielä kehitetty yhteneväistä valtakunnallista linjausta. Hoitosuosituksia tulevat kuitenkin esille Lääkintöhallituksen antamassa Terminaalihoidon ohjeissa (1982), Potilaslaissa (1992) sekä Valtakunnallisen Eettisen neuvottelukunnan (ETENE) vuonna 2003 antamissa hoitosuosituksissa. Näissä kaikissa korostuu potilaan näkökulma. (Anttonen 2008, s. 49). Etenen mukaan saattohoitoon kuuluu monia eri elementtejä. On tärkeää että saattohoidon jatkuvuus ja vastuu on ympärivuorokautista sekä että hoito toteutetaan moni-ammattillisena yhteistyönä sairaanhoitajien ja lääkäreiden kesken. Hoitopäätöksen tekee aina lääkäri ja moni-ammattillisen hoitotyön tulee aina perustua hoito- ja lääketieteelliseen näyttöön. On myös tärkeää että hoitohenkilökunta osallistuu säännöllisesti saattohoitoa käsitteleviin täydennyskoulutuksiin ja että työpaikoilla on mahdollisuus työnohjaukseen ja että työntekijöiden hyvinvointia valvotaan. (Sosiaali ja terveysministeriö 2012, s. 45).

Kiinnostus saattohoitoon kasvoi 1990-luvulla, mikä näkyi monipuolisten tutkimusten ja opinnäytetöiden kasvavalla määrällä palliatiiviseen hoitoon liittyen. Saattohoitoa alettiin kehittämään Suomessa 1970-luvulla ja ensimmäinen saattokoti perustettiin Tampereelle vuonna 1988. Saattokoteja on Suomessa kolme kappaletta joista yksi, Karinakoti, sijaitsee Turussa. Kaksi muuta saattohoitokotia sijaitsee Helsingissä ja Tampereella ja yksi saattokoti aloitti toimintansa Hämeenlinnassa vuonna 2002. Kaikki hoitokodit toimivat syöpäyhdistyksen alaisuudessa ja näissä järjestetään vuodeosastotoimintaa sekä päiväsaairaala- ja kotihoitotoimintaa. (Hänninen 2004, s. 45, 313).

7.2 Saattohoidon suunnittelu ja järjestäminen

Potilaan saattohoitoa suunnitellessa on tärkeää ottaa ensisijaisesti huomioon potilaan oma tahto. On mahdollista että potilas on laatinut hoitotestamentin jossa potilas ilmaisee miten hän tahtoo tulla hoidetuksi. On myös tavallista että potilas on tuonut esille

hoitotestamentissa ettei halua saada minkälaista elämää keinotekoisesti pidentävää hoitoa, mikä puolestaan tarkoittaa että potilas kieltäytyy elvytyksestä. Mikäli potilaalla ei ole hoitotestamenttia eikä itse ole kykenevä ilmaisemaan mielipiteitään, hänen toiveitaan tulee tiedustella omaisten kanssa. (Anttila ym. 2007, s. 340).

Saattohoito ja tämän järjestäminen vaihtelee suuresti. Kun tehdään päätös siitä missä kuoleva haluaa viettää viimeiset hetket on tärkeää että omaiset ja potilas tietävät mitä vaihtoehtoja kuolevalla on. Kotona kuoleminen voi usein olla potilaalle mukavampi kuin kuoleminen sairaalassa. Kuoleman lähestyessä voi tuntua turvallisemmalta olla tutussa paikassa ja tuttujen ihmisten ympäröimänä. (Hänninen 2004, s. 319) Kotisairaanhoidon järjestäminen kuolevalle potilaalle on usein Suomessa perusterveydenhuollon vastuulla. Kuolevan potilaan hoito kotisairaanhoidon piirissä edellyttää että potilaalla on vähintään yksi omainen kotona ympäri vuorokauden ja että potilaalla sekä hänen omaisilla on lääkäri ja hoitohenkilökuntaa tavoitettavissa vuorokauden ympäri. Tavoitettavissa olevat terveydenhuollon asiantuntijat luovat kuolevalle ja tämän omaisille turvallisuudentunteen kuolevan ollessa kotona. Myös sopivat apuvälineet ovat vakavasti sairaan potilaan hoidossa erittäin tärkeitä ja nämä järjestyvät maksutta terveystieteiden apuvälinelainaamosta. Tällaisia apuvälineitä voi olla esimerkiksi sairaalasänky, sängynlaita tai pyörätuoli. Mikäli potilas haluaa kuolla kotona tulee hänelle sekä hänen omaisilleen järjestää riittävästi apua niin kotihoidosta kun sairaalasta. Apua voidaan tarvita päivittäisissä askareissa kuten hygienian hoidossa, kodin hoidossa tai lääkehoidossa. Potilas saattaa myös tarvita muuta apua vapaaehtoisjärjestöiltä joilta saa tukihenkilöitä potilaan tueksi. Tukihenkilöt voivat osallistua kaikkiin saattohoitoon liittyviin tehtäviin paitsi sairaanhoidollisiin ja lääketieteellisiin. (Hänninen 2004, s. 318- 321, 336-337). Myös ETENE: n julkaisu saattohoidosta painottaa kuinka tärkeää on määrittellä selkeät vastuuhenkilöt potilaan kotisaattohoidosta sekä tämän tiedottaminen omaisille. Kotihoidon edellytyksenä on myös että potilas pääsee joustavasti vuorokauden ajasta riippuen tarvittaessa laitoshoidon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, s. 29).

Mikäli omaiset osallistuvat kuolevan potilaan hoitoon, on tärkeää että myös he haluavat että potilas viettää viimeiset elinhetkensä kotona. (Hänninen 2004, s.318- 340). Kotihoito on kuitenkin usein omaisille helpompi ratkaisu kuin sairaalahoito, sillä he voivat vieraillessaan potilaan luona myös tehdä muita arkisia askareita tutussa ympäristössä. Omaisten surutyö käynnistyy myös parhaiten kun he voivat rauhassa keskustella ja

muistella menneitä kuolevan kanssa. On kuitenkin tärkeää muistaa ettei painosta omaisia tai kuolevaa mihinkään, vaan antaa heidän yhdessä tehdä päätös saattohoidon toteutumisaikasta. (Anttila ym. 2007, s. 340- 341). Kotihoidossa pitää myös tunnistaa asiakkaan perheen kulttuuri sekä apua tarvitsevat omaiset. On tavallista että kotisairaanhoidon piirissä olevan kuolevan omaiset tuntevat väsymystä, pelkoa ja ahdistusta prosessin aikana. Tällöin hoitaja voi antaa ohjausta sekä tietoa vaikeisiin hoitotilanteisiin liittyen. Potilaan omaisia voidaan myös tukea antamalla keskusteluapua sekä kunnioittamalla heitä. Potilaan uskonnollisuus saattaa ilmetä kotona ikonien muodossa tai jollain muulla uskonnollisella esineellä. Uskonto on usein tärkeä osa ihmistä ja tämä yhdistää hänet menneeseen ja antaa kuvan tulevasta. Hengellisessä hoidossa tärkeää on että tunnistaa asiakkaan tarpeet ja nämä tunnistetaan parhaiten kun hoitaja työskentelee kiireettömällä tavalla. Myös kyselevä sekä puheeksi ottava keskustelu on hyvin tärkeää hengellisessä hoitotyössä. Asiakkaan toiveiden mukaan pappi voi myös tulla asiakkaan luo kotiin jolloin asiakas voi yhdessä papin kanssa rukoilla ja viettää ehtoollista. Tämä voi auttaa asiakasta rauhoittumaan ja valmistaa häntä samalla kuolemaan. (Gothóni 2009, s. 86, 92-94).

Kun kuolevalle potilaalle tehdään hoitosuunnitelma on otettava huomioon asioita jotka voivat antaa lisää aikaa hoitamiselle ja helpottaa potilaan oloa. Hoitoa voidaan yksinkertaistaa esimerkiksi luopumalla hoitotoimenpiteistä jotka eivät ole enää olennaisia, kuten verensokerin tai verenpaineen mittauksesta. Hoitajan tehtävä kuolevan potilaan kotisairaanhoidossa on vastata käytännön työstä, pitää yhteyttä muihin hoitaviin tahoihin sekä hankkia välineitä ja hoitotarvikkeita. Usein hoitaja on myös suuri emotionaalinen tuki niin omaisille kun potilaalle. (Hänninen 2004, s. 319) Saattohoitopäätöstä tehtäessä pitää alusta alkaen pitää mielessä ettei potilasta tule siirtää turhaan saattohoidossa paikasta toiseen. Tavoitteena on siis jo suunnitteluvaiheessa että potilas hoidetaan kuolemaan asti samassa paikassa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, s. 30). Potilaan sielunhoidollisia tarpeita voidaan ottaa huomioon samalla tavalla hoitopaikasta riippuen ja hengelliset tarpeet tunnistetaan samalla tavalla riippumatta siitä hoidetaanko potilasta sairaalassa, kotona tai jossakin hoitolaitoksessa. (Gothóni 2009, s. 86).

Mikäli potilas päättää viettää elämänsä loppuvaiheet laitoshoidossa tulee potilaan olot laitoksessa tehdä mahdollisimman kodinomaisiksi. Paras vaihtoehto olisi että kuolevalla potilaalla olisi yhden hengen huone, jolloin omaiset voisivat käydä häntä katsomassa

milloin he haluavat. Huone tulee tehdä potilaalle miellyttäväksi ja viihtyisäksi ja siellä tulee myös olla potilaan omia tavaroita mikäli hän niin halua. On myös tärkeää muistaa omaisten viihtyvyys sillä on tavanomaista että he loppuvaiheessa viettävät suuren osan päivästä kuolevan omaisensa vieressä. On myös suotavaa että sairaalan henkilökunta järjestää omaiselle mahdollisuuden yöpyä sairaalassa. (Anttila ym. 2007, s. 341). On tavallista että moni saattohoidossa oleva potilas haluaa viettää viimeiset hetkensä sairaalassa. Sairaalassa oleminen saattaa antaa kuolevalle ihmiselle turvallisuudentunteen. Sairaaloissa voi kuitenkin usein olla henkilöstövajetta mikä puolestaan johtaa siihen, ettei henkilökunnalla ole tarpeeksi aikaa ylimääräiseen seurusteluun kuolevan potilaan kanssa. Mikäli hoitohenkilökunta tahtoo siirtää potilaan muulle osastolle sädehoitojen, kirurgisten tai solunsalpaajahoidojen loppuessa, päätös siirrosta tulee aina tehdä yhteisymmärryksessä niin potilaan kuin hänen omaistensa kanssa. Jos potilas siirretään muualle saattohoitoon tämä järjestetään kotona, hoitokodissa tai vuodeosastolla. (Hänninen 2004, s. 329- 331).

Saattohoitoa voidaan myös toteuttaa terveyskeskuksissa. Nykypäivänä on tavallista että syöpäpotilaita ja muita parantumattomia sairauksia sairastavia ihmisiä siirretään yhä enemmän saattohoitoon terveyskeskuksiin sairaalahoidon sijasta. Terveyskeskusten vuodeosastot eivät yleensä ole tarkoitettu saattohoitoa varten, mikä voi aiheuttaa monella osastolla ongelmia. Mikäli saattohoitopotilas viettää viimeiset elämänsä hetket terveyskeskuksessa on tärkeää että potilas saa halutessaan käyttää omia vaatteita osastolla ja että hänellä olisi mahdollisuus pitää omia esineitään esillä. Olisi myös suotavaa että potilaalla olisi mahdollisimman rauhallinen huone mutta paras vaihtoehto potilaalle olisi oma huone. Myös omaisten tulisi antaa vierailu osastolla ilman vierailuaikoja ja heidän tulee myös saada osallistua potilaan hoivaamiseen niin halutessaan. Saattohoidon toteutuessa terveyskeskuksessa olisi hyvä että potilas saisi omahoitajan jonka hän tapaisi jo saapuessaan osastolle. Myös saattohoidon toteutuessa terveyskeskuksessa on tärkeää muista huoneen kodinomaisuus ja hoitoympäristön kauneus. (Hänninen 2004, s. 323, 325-327).

Terveyskeskuksessa työskentelee moneen ammattiryhmään kuuluvia työntekijöitä jotka kaikki tekevät oman osuutensa jotta saattohoito toteutuisi mahdollisimman hyvin. Keskeisemmät työntekijät saattohoidossa ovat lääkäri, sairaanhoitaja ja lähihoitaja. Kuitenkin myös fysioterapeutit voivat auttaa potilasta elämänlaadun ylläpitämisessä. Lihasharjoittelulla voidaan lievittää potilaan kipuja sekä vähentää vuodehoidon

komplikaatioita. Myös toimintaterapeutti voi antaa hyödyllisiä ohjeita potilaalle arkipäiväisissä askareissa kuten syömisessä tai pukeutumisessa. Sosiaalityöntekijällä on usein tärkeä rooli auttaessaan niin potilasta kun tämän perhettä taloudellisten ja sosiaalisten asioiden hoidossa. Psykologi voi olla suureksi avuksi potilaalle mikäli hän tarvitsee apua selvitellessään ihmissuhdeongelmia tai elämänsä vaikeita hetkiä saattohoidossa. Sairaalateologilla puolestaan on usein suureksi avuksi auttaessaan potilasta kohtaamaan lähestyvää kuolemaa. (Hänninen 2004, s. 328).

7.3 Sairaanhoidajan tehtävät

Hospice- hoidon luoja Cicely Saundersin mukaan saattohoitopotilaat kokevat kivun niin fyysisesti, psyykkisesti, hengellisesti kuin myös sosiaalisesti. Saattohoidossa onkin erittäin tärkeää huolehtia näiden kaikkien osa-alueiden hoidosta. Fyysinen kipu johtuu sairaudesta kun puolestaan psyykinen kipu voi olla suruntunnetta lähestyvän kuoleman vuoksi. Hengellinen kipu puolestaan ilmenee uskonnollisina ja elämäkatsomuksellisinä mielteinä. Sosiaalinen kipu voi ilmetä huolena perheen ja ystävien puolesta. Hoitohenkilökunnan voi olla hyvin vaikeaa erottaa mikä näistä on suurin kivun aiheuttaja. Sairaanhoidajana on tärkeää tunnistaa mitkä seikat voivat lisätä potilaan kokemaa kipua ja miten näitä lievittää. Mikäli potilas kokee olevansa jännittynyt tai pelkää tulevaa kipua tämä lisää usein entisestään potilaan kiputunteuksia. On tärkeää että moni-ammattillinen työyhteisö yhdessä tarkkailevat potilaan vointia ja että he parhaansa mukaan ehkäisevät kipua. Saattohoidon parissa työskentelevien tulee siis antaa tarpeeksi usein ja riittävästi kipulääkettä. Kipulääkityksen suunnittelu on erittäin tärkeässä asemassa kuolevan potilaan hoidossa ja tämän toteutus tehdään moni- ammatillisesti niin että sairaanhoitaja voi lääkärin poissa ollessakin antaa kipulääkitystä tuskaiselle potilaalle. Potilaan kipulääkityksen suunnittelu kuuluu aina lääkärin tehtäviin. (Pinomaa 1999, s. 24-27). Eräaseen islantilaiseen tutkimukseen osallistuneet potilaat sekä heidän omaiset ja heitä hoitavat sairaanhoitajat nostivat kivunlievityksen ja sairaanhoitajien työn palliatiivisen hoidon perustaksi. Tutkimus suoritettiin arvostetussa vanhusten palliatiivisen hoidon parissa työskentelevässä yksikössä. Sairaanhoitajat kertoivat että he yrittävät parhaansa mukaan ennaltaehkäistä sekä lievittää potilaan epämiellyttäviä tunteita kuten kipua, ahdistusta sekä potilaiden univaikeuksia. (Emilsdóttir & Gústafsdóttir 2001, s. 406-407). Kuolevan potilaan hengellinen ahdistus ja tunteiden aiheuttama ahdistuneisuus voi myös vaikuttaa potilaan kivunsietokykyyn sekä levottomuuden tunteeseen (Wasner ym. 2005, s.

99). On myös hyvä tietää millä tavoin potilas saattaa tuntea hengellistä ahdistusta. Esimerkiksi Rollo May sekä Karl Jaspers määrittelevät eksistentiaalisen ja fenomenologisen ahdistuksen tuntemattoman tai ”ei minkään” peloksi. Tälle pelolle on ominaista että pelolla on kohde mutta että kohde ei ole tunnistettavissa oleva. Puolestaan patologinen ahdistus ja syyllisyys ovat liiallista ja aiheetonta pelkoa jota tulee hoitaa. Eksistentiaalinen ahdistus sekä syyllisyys kuuluvat jokaisen ihmisen elämään. (Barbosa da Silva & Eriksson 1994. s. 34).

Katie Erikssonin mukaan hoitotyössä rakkaus yhdistetään antamiseen, laupeuteen, vastaanottamiseen, anteliaisuuteen, innostumiseen, antautuneisuuteen ja iloon, todelliseen myötäelämiseen sekä nöyryyteen. Uudessa testamentissa puhutaan myös siitä miten rakkaus toisia ja Jumalaa kohtaan on tärkein käsky. Tämä käsky sovellettuna hoitoon tarkoittaa että meidän tulee rakastaa lähimmäisiämme niin kuin itseämme. Hoidon kannalta tämä tarkoittaa että meidän tulee lievittää potilaan kipuja ja kärsimystä sekä edistää hänen terveyttä. Kyky välittää, myötäelää ja kokea myötätuntoa ovat ydinasia rakkaudessa. Myös välittäminen ja huolenpito on rakkautta. Hoivan ja huolenpidon perusta on epäitsekkäs, pyyteetön ja uhrautuva rakkauden muoto. Ilman tätä rakkautta hoitosuhde muuttuu mekaaniseksi ja siitä puuttuu lämpö ja kokonaisnäkemys. (Barbosa da Silva 1994, s. 55, 59-61).

Kuolema on yksi vaikeimmista asioista jonka ihminen kohtaa elämänsä aikana ja tämän kohtaamista helpottaa usein rakastavat ja huolehtivat ihmiset kuolevan tukena. Kuolevien ihmisten tuskaa helpottaa muiden ihmisten läsnäolo, eikä kukaan halua kuolla yksin. Pelkkä läsnäolo on usein kuolevalle ihmiselle lohdullista, eikä sanoja välttämättä edes tarvita. Kuoleman lähestyessä potilaalle voidaan antaa sielunhoitoa pelkästään sillä että hoitaja on hänen kanssaan viimeiset tunnit ennen kuolemaa tai vaihtoehtoisesti kutsumalla joku hänen kirkostaan potilaan seuraksi. (Benner Carson 1989, s. 266-267, 272). Jotta sairaanhoitaja pystyisi antamaan potilaalle hengellistä tukea, on tärkeää että potilaalla ja hoitajalla on jonkinlainen hoitosuhde entuudestaan. (Carlén & Nilsson 2008. s. 14). Kuten aiemmin mainittu hengellinen hoito ilmenee myös itse hoitotyössä. (Edwards ym. 2010. s. 761).

On yleistä että vaikeasti sairast potilaat kärsivät pahoinvoinnista ja oksentelusta. Pahoinvointi voi olla seuraus esimerkiksi lääkkeistä, psyykkisestä pahasta olostai

ummetuksesta. On tavallista että saattohoitopotilaiden hoidossa joudutaan turvautumaan pahoinvointilääkkeisiin. Sairaanhoitajana tulee muistaa että oksentaminen on potilaalle aina epämiellyttävää ja uuvuttavaa joten tämän jälkeen tulee aina huolehtia potilaan suun raikkaudesta. Ummetusta tulee aina hoitaa kolmen päivän ulostamattomuuden jälkeen ja tällöinkin muistetaan potilasta kunnioittava työtapa. Monet vaikeasti sairaat potilaat kadottavat myös helposti ruokahalunsa. Jotta potilaalla olisi mahdollisuus nauttia ruokailusta tulee ennaltaehkäistä hyvin yleisiä komplikaatioita saattohoidossa. On tärkeää että kontrolloidaan pahoinvoinnin tunnetta, oksentamista, hengenahdistusta, kipua sekä muita vaikeuksia jotka voivat vaikeuttaa ruokailua. Saattohoidossa olevan potilaan tulisi saada itse valita ruokalistasta mieleisensä aterian ja vaihtoehtoja tulisi olla monta. Myös annoskokoon tulee kiinnittää huomiota, sillä suuri osa potilaista syö mieluiten pieniä annoksia. Toiveet mieliruuun suhteen otetaan myös hyvässä hoidossa huomioon ja potilaan toiveet pyritään aina toteuttamaan. Ateriahetket tulee olla miellyttävän rauhallisia ja potilaan toiveet yksin tai seurassa ruokailemisesta otetaan huomioon. Suuri osa potilaista haluavat syödä itse, mutta sairaanhoitajan tulee aina herkästi tarjota apua. On myös tavallista että kuoleva potilas ei tunne juurikaan janon tai nälän tunnetta mutta suu kuivuu helposti. Siksi tulee aina huolehtia suun kosteudesta esimerkiksi antamalla jäämurskaa tai vettä lusikalla. Ruokailun mielekkyyden lisäksi tulee muistaa potilaan suuhygienian. Potilaan kyky nauttia ruokailusta lisääntyy kun hoitajat huolehtivat siitä että potilaalla on raikas tunne suussa. Ruokailussa tulee myös aina kunnioittaa potilaan uskonnollista vakaumusta tai muita syitä ruoka-aineiden rajoituksiin. On myös hyvä rohkaista potilaan omaisia tuomaan osastolle potilaiden lempiruokia tai muita ruokia joista potilas pitää. (Pinomaa 1999, s. 28- 32).

Kuoleva potilas saattaa tuntea itsensä hylätyksi ja kysyä miksi Jumala sallii juuri hänelle niin paha oloa. Tällöin olisi hyvä että sairaanhoitaja pystyisi vastaamaan potilaan kysymyksiin sympaattisesti. Potilaalle voi vastata esimerkiksi että luulee että itse tuntisi samoin samassa tilanteessa. Tämäntyylinen vastaus on yleensä potilaan oloa helpottavampi kuin esimerkiksi jokin teologiaan perustuva vastaus. (Robbins 1989, s. 66-67). Saattohoidossa voidaan antaa hengellistä tukea monin eri tavoin. Hengellinen tuki voi tarkoittaa potilaalle pelkästään hoitajan läsnäoloa koko terminaalihoidon ajan. Koko kuoleman prosessi itsessään on hengellistä hoitoa niin potilaalle kun hänen läheisilleenkin ja tämä osoittaa että he ovat rakastettuja sekä että heistä välitetään. Sairaanhoitajan tulee kyetä kohtaamaan potilaan tarpeet niin fyysisesti kuin hengellisestikin. On tärkeää että

sairaanhoidtaja näyttää potilaalle että hän on käytettävissä sekä että hän toimii empaattisesti ja inhimillisesti. (Benner Carson 1989, s. 279, 164, 166-168).

Ihmisen sairastuttua krooniseen tautiin on tavallista että hän tuntee itsensä avuttomaksi, voimattomaksi sekä toivottomaksi, eikä myöskään ole tavatonta että potilas saattaa kärsiä masentuneisuudesta. On myös tavallista että kyseisillä ihmisillä on päiviä jolloin kaikki tuntuu erityisen vaikealta ja tällöin on tärkeää että potilaalla on joku joka pystyy auttamaan häntä vaikeiden päivien yli. Potilas saattaa myös tällöin turvautua johonkin korkeampaan voimaan joka antaa hänelle voimaa selvitä vaikeuksista. (Benner Carson 1989, s. 185, 195). Potilaan mukavuudentunteeseen voidaan myös vaikuttaa potilaan asennolla. Tyynyt ovat usein tärkeä apuväline joilla voidaan tukea potilasta erilaisissa asennoissa. Saattohoitopotilaan voimat ovat usein vähissä ja siksi on tärkeää että peitto on riittävän kevyt mutta lämmin. Potilaalla tulee myös olla huoneessa mukava nojatuoli johon hän voi välillä siirtyä istumaan. Asentojen vaihdot ja esimerkiksi nojatuolissa istuminen ehkäisevät myös painehaavaumia. Toinen tärkeä asia muistaa saattohoidossa on hygieniasta huolehtiminen. Kuolevan potilaan hoidossa käytetään usein paljon lääkkeitä jotka saattavat aiheuttaa runsasta hikoilua mikä lisää pesuntarvetta ja tällöin myös vaatteet tulee vaihtaa usein. Näin epämiellyttävät hajut ehkäistään ja potilaan mukavuutta lisätään. Mukavuutta voidaan lisätä käsien tai kasvojen hoidolla ja usein varsinkin naisen itsetunto kohenee kauniista kampauksesta ja hiusten pesusta. Hoitohenkilökunnan tulisi myös pyrkiä ylläpitämään potilaan liikuntakykyä mahdollisuuksien mukaan. Liikuntakyvyn ylläpitäminen lisää elämän mielekkyyttä ja fysioterapeutti voi opastaa potilasta erilaisissa lihaksia vahvistavissa liikkeissä. Erityisesti käveleminen on saattohoitopotilaan hoidossa tärkeää sillä tämä ehkäisee makuuhaavojen syntymistä. Potilasta tulee rohkaista liikkumaan mutta potilaan kanssa työskentelevien tulee aina muistaa potilaan omat voimavarat ja että liikunnan tulee aina olla potilaalle mielekästä. (Pinomaa 1999, s. 33-34). Kroonisesti sairastuneet potilaat kadottavat usein sairastumisen yhteydessä kuvan itsestään sekä aiemman liikuntakykynsä ja he voivat myös menettää samalla sen roolin joka heillä on ollut ennen sairastumista perheessä. Tällöin potilas saattaa saada apua toivosta. Toivon tunteen voi saada siitä että tietää Jumalan olevan rakastava ja uskollinen sekä antavan sairastuneelle sen tuen jonka hän tarvitsee. Kun potilas tuntee että hänellä on jonkinnäköistä toivoa hän voi saada siitä enemmän voimaa ja rohkeutta esimerkiksi tavoitella niitä tavoitteita joita hänellä on. (Benner Carson 1989, s.195).

Eräissä tutkimuksissa kuolevaa tekevät potilaat vastasivat että heille eniten kärsimystä aiheuttavia oireita olivat uupumus, ruokahaluttomuus sekä yleinen huonovointisuus tai huonokuntoisuus. Potilaat saivat valita 13 oireesta eniten kärsimystä aiheuttavat oireet. Näitä oireita olivat yllämainittujen lisäksi kipu, hengenahdistus, pahoinvointi, oksennus, kuiva suu, yskä, ummetus, ripuli, unettomuus ja veriyskökset. Kyseinen tutkimus suoritettiin syöpäpotilaille joilla oli alle kaksi viikkoa ennustettua elinaikaa jäljellä. (Kwok, Man-Wah & Kam-Hung 2005, s. 228-233).

7.4 Omaisten huomioiminen saattohoitotyössä

Kuolevan potilaan hoidossa omaisten osuus on merkittävä ja on otettava huomioon että hoidon onnistumisen kannalta on välttämätöntä että hoitohenkilökunta on aktiivisesti yhteydessä omaisiin. (Kärpäniemi & Hänninen 2004, s. 269) Omaisten tärkeys tulee hyvin esille ETENE: n julkaisussa jossa mainitaan että omaiset otetaan huomioon melkein jokaisessa saattohoitosuunnitelmassa. Potilaan omaiset ja läheiset ovat usein mukana hoitosuunnitelmassa koko saattohoidon ajan ja vielä kuolemaan liittyvien toimenpiteisiin liittyen. Siksi onkin tärkeää että potilaan hoidon linjat ovat omaisille selkeät. Kiireettömyys ja rauhallisesti käydyt keskustelut potilaan kanssa mainitaan noin 1/3 suunnitelmista. Myös omaisten kanssa käydyt keskustelut tulee kirjata potilaan sairaskertomukseen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012, s. 35).

On tavallista että nykyajan kulttuuri korostaa yksilöllisyyttä ja itsellisyyttä. Tästä huolimatta jokainen yksilö on sidoksissa johonkin toiseen ihmiseen: hän on jonkun lapsi ja voi olla jonkun äiti, puoliso, ystävä tai naapuri. Siksi tiedetään että ihmisen sairastuttua tämä vaikuttaa koko perheeseen ja kuoleman lähestyttyä perhekeskeisyys usein korostuu. Ihmisen tapa reagoida läheisen menettämiseen riippuu myös paljolti menettämistapaan: onko kuoleva vanhus, aikuinen vai lapsi sekä kuoliko läheinen tapaturmaisesti vai oliko kuolema odotettavissa? On myös tavallista että läheiset tuntevat syyllisyyttä ihmisen kuoltua. Tällaisia tunteita voi tulla ihmisen itse vaarantaessa elämäänsä esimerkiksi huumeidenkäytön seurauksena. (Schmitt 2008, s. 59, 61). Tutkimusten mukaan omaiset voivat myös tuntea syyllisyyttä sekä häpeää potilaan kuollessa. Nämä tunteet voivat johtua siitä että omaiset eivät ole olleet läsnä potilaan elämän merkittävässä hetkissä, tai siitä että omainen tuntee ettei ole tehnyt tarpeeksi tai tarpeeksi hyviä asioita kuolevan vuoksi ja mikäli kuoleva ja läheinen ei ole olleet riittävästi yhteydessä. Samassa tutkimuksessa

todetaan myös että omaisen suru saattaa ilmeentyä jo potilaan eläessä. Suru saattaa tulla esille kiukkuna, tunteena yksinäisyydestä sekä ärsyyntyneisyydestä ja kaipuuna takaisin vanhoihin aikoihin. Hoitohenkilökunta voi tutkimuksen mukaan auttaa surussa kuuntelemalla potilaan läheistä ja myös tunnistamalla omaisen syyllisyyden- ja häpeäntunteita sekä toimimalla näiden mukaan. Mikäli hoitaja havaitsee että potilaan omaisella ilmenee näitä tunteita hänen tulisi informoida omaista siitä ettei hän suinkaan ole ainoa joka tuntee näin ja että tunteet ovat tavallisia. Tällä tavoin hän voi auttaa omaista oman tilanteensa käsittelyssä ja kärsimyksen lievittämisessä. (Lagerdahl 2012, s. 34).

Sairaanhoitajan tulee ottaa omaisen mukaan hoitoon, ja omaiset toivovatkin usein että myös heitä huomioitaisiin ja otettaisiin mukaan hoitoon yksilöinä. Kun omaista kohdellaan arvostavalla asenteella, kuulevasti ja ymmärtäväisesti, autetaan samalla omaista jaksamaan eteenpäin vaikeasta tilanteesta huolimatta. Joskus tulee myös vastaan tilanteita joissa omaisen voi olla hankala tavalla tai toisella. Omaiset voivat olla omalla tavallaan hyvin dominoivia ja esimerkiksi esittää kysymyksiä joihin itse potilas ei vielä tahdo vastausta. Myös potilaan ja omaisten välillä olevat ristiriidat voivat olla hankala asia potilaan saattohoidossa. Näissä tilanteissa sairaanhoitajan tehtävä on suojella potilasta ja rajoittaa tapaamisia potilaan toivomusten mukaan. On myös hyvä muistaa ettei edes saattohoidossa aina pystytä ratkaisemaan vanhoja ristiriitoja ihmisten välillä. Tiedon kulussa pitää kiinnittää huomiota siihen kuka kertoo kenellekin mitä ja milloin. Omaiselta ja hänen läheisiltään kysytään kuka olisi sopiva yhteyshenkilö jolle kerrotaan potilaan tilasta ja omaisille kerrotaan myös mikä ammattiryhmä pystyy vastaamaan mihinkin kysymykseen potilaan hoitoon liittyen. (Hietanen 2004, s. 241-244).

On tärkeää että hoitohenkilökunnan pitää riittävää etäisyyttä kuolevan omaisiin mutta kuitenkin toimii empaattisesti ja heitä kunnioittaen. Ellei hoitaja pidä riittävää etäisyyttä perheeseen heidän tunteiden vastaanottaminen ammattimaisesti sekä perheen auttaminen saattaa hankaloitua. Hoitajan tulee myös muistaa että kuunteleva asenne ja läsnäolo on tärkeää omaisille heidän kamppaillessaan omien tunteidensa kanssa. Omaiset kaipaavat usein vahvaa mutta lämminhenkistä ammattihenkilöä rinnalleen joka selventää heille tilanteen kulkua ja antaa ymmärrystä. Tukea annettaessa tulee muistaa ettei saa olla liian holhoava omaisia tai potilasta kohtaan. Monet omaiset saattavat kaivata fyysistä kosketusta, kuten halausta, mutta aloitetta tulisi aina odottaa omaiselta. Myös omaisissa on eroa, jotkut saattavat haluta paljonkin apua ja tukea hoitohenkilökunnalta kun taas toiset

eivät mielellään ottaisi minkäänköistä apua vastaan. He tarvitsevat usein avustusta ja neuvoja esimerkiksi potilaan kääntämisessä, syöttämisessä ja siirroissa. Myös potilaan ollessa vuodeosastolla potilaan omaiset saavat omien resurssiensa puitteissa osallistua potilaan hoitoon. Sairaanhoitajan tulee muistaa että myös torjuvan oloinen omainen kaipaa usein kuulijaa ja läsnäoloa. Omaisille on usein tärkeää että mahdollisista kuolemaa ennakoivista oireista ja näiden hoidosta puhutaan avoimesti. (Kärpänniemi & Hänninen 2004, s. 269- 270).

Kun potilas itse ymmärtää kuoleman olevan lähellä on tavallista että omaiset vaativat lisää hoitoja ja tutkimuksia. On siis tavallista että omaiset ovat potilaaseen verraten surutyössä jäljessä. Tämä vaihe on usein potilaan omaisille hyvin kriittistä aikaa ja he tarvitsevat paljon keskusteluapua hoitajien sekä lääkärin kanssa jotta heidän suruprosessinsa saataisiin alkuun. (Nissilä 2004, s. 259). Hoitohenkilökunnan on tärkeää muistaa että omaisten tulee aina olla ajan tasalla hoitolinjauksista, joista lääkäri heille ilmoittaa. On kuitenkin tavallista etteivät omaiset välttämättä ole valmiita ottamaan vastaan asiaa jota hoitohenkilökunta haluaa viestittää. Moni omainen haluaa tietää milloin on oletettavissa että läheinen kuolee sekä tuleeko tämä kärsimään kuoleman tullessa. Kuolevan potilaan läheisellä on oikeus saada vastaus myös vastaavanlaisiin kiperiin kysymyksiin. Omainen tarvitsee useimmiten kuuntelijan joka on tilanteessa läsnä. Läheisen ihmisen kuoleman lähestyessä lisää omaisten tarvetta yhteydenpitoon hoitohenkilökuntaan. Ammattilaisten on muistettava että läheisen kuolema on aina omaisille ainutlaatuinen ja moni omainen on tilanteessa ensimmäistä kertaa. (Kärpänniemi & Hänninen 2004, s. 270-271).

On tavallista että läheisen kuolema pysäyttää ja voi herättää erilaisia tunteita kuten kaipuuta lähelle Jumalaa. Usein läheiset haluavat sanoa ennen hautajaisia hyvästit vainajalle ja tämä tapahtuu usein heti kuoleman tapahduttua siihen tarkoitukseen olevassa kappelissa tai jäähyväishuoneessa. Saattohartausta johtaa usein pappi tai muu seurakunnassa työskentelevä mutta myös läheiset tai joku henkilökuntaan kuuluva voivat tehdä tämän. Saattohartaudessa saatetaan rukoilla tai vain laulaa virsiä ja joku läheisistä voi sanoa pari muistosanaa vainajasta. (Aho 2009, s. 58-59). Suruprosessi kestää kauan ja on usein perheelle hyvin vaikea tilanne. Surussa perheenjäsenet tuntevat usein avuttomuutta, syyllisyyttä, ikävää, pelkoa, kateutta, epätodellisuuden tunteita, yksinäisyyttä, epätoivoa ja helpotusta. Tämän vuoksi on erittäin tärkeää että hoitohenkilökunta osaa ottaa omaiset huomioon hoitotyössä. (Schmitt 2008, s. 68). Surutyö

on prosessi jonka tarkoituksena on hyväksyä menetys. Prosessin läpikäyminen on välttämätöntä menetyksen kokeneelle ihmiselle jotta hän voisi selviytyä uudesta ja muuttuneesta elämänvaiheesta. Mikäli surutyö jää tekemättä tämä voi myöhemmin altistaa ihmistä erilaisille häiriöille ja sairauksille. On tärkeää että surutyössä uskalletaan kohdata kaikki tuskalliset tunteet. Ihmisen tulee pystyä tunnustamaan menetys itselleen sekä toisille. Surutyössä on myös tärkeää uskaltaa itkeä ja puhua muille. Surutyön kesto on vaikea arvioida ja prosessi on jokaiselle ihmiselle yksilöllinen. On myös olemassa eri sururyhmiä jonne voi hakeutua halutessa. Sururyhmät ovat sureville ihmisille tarkoitettu lähimmäisryhmä. Sururyhmät ovat usein seurakuntien ylläpitämiä mikä voi helpottaa surevan tuskaa sillä seurakunta mielletään usein paikaksi josta voi hakea lohtua, hoitoa ja ennen kaikkea Jumalan turvaa. Ryhmään on tervetulleita sekä miehet että naiset ja ryhmään tulleista useimmat ovat menettäneet puolisonsa. Ryhmän johtaja voi olla pappi, lehtori, diakoniatyöntekijä tai muu seurakuntalainen. (Lucander 2000, s. 178-179).

7.5 Uskovaisten ja ateistien toiveet hoidossa

Uskolla on suuri merkitys ihmisen tunteeseen eheydestä sekä terveydestä. Kaikille ihmisille ominaista on että he tuntevat itsensä syntisiksi ja syyllisiksi ja tämä saattaa rajoittaa ihmisen vapautta. Siksi sielunhoito antaa ihmiselle mahdollisuuden tunnustaa syntinsä ja kokea tunteen anteeksiannosta. Tällöin ihminen kokee luottamusta sekä tunnetta että häntä rakastetaan mikä usein lisää uskoa sekä ihmisen vapaudentunnetta. Jokaisella hoitajalla tulee olla valmiuksia antaa potilaille sielunhoitoa yleisellä tasolla, kun taas erikoiskoulutetut työntekijät tyydyttävät potilaan vaativampia hengellisiä tarpeita. (Eriksson 1987, s. 72, 74). Hengellisyydellä tarkoitetaan uskonnon harjoittamista joka näkyy muun muassa jumalanpalveluksiin osallistumisena, ehtoollisen viettona, hiljaisuutena, mietiskelemisenä, rukoushetkillä, laulamisella, yhteydenpitona muihin uskoviin ystäviin sekä oman uskonnon pyhän kirjan lukemisena. Uskonto näkyy myös ihmisen elämäntavassa sekä erilaisissa tavoissa tulkita elämää ja tämän tarkoitusta. On tavallista että potilas itse valitsee ollessaan hoitolaitoksessa henkilökunnasta sen ihmisen kenen kanssa hän tahtoo keskustella hengellisyydestään. (Hanhiova & Aalto 2009, s. 12, 21).

Tärkein väline, jolla hengellisiä tarpeita tyydytetään, on itse ihminen eli usein hoitaja. Kohtaamisessa on tärkeää, että potilaalle annetaan tarpeeksi tilaa ja että tarjoudutaan

avuksi. (Aho 2009, s. 48). On tavallista, että ihminen alkaa miettiä hengellisiä asioita tämän sairastuttua parantumattomasti. Ihmisen spirituaalisuus voi myös antaa ihmiselle tunteen toivosta ja selityksen elämän merkityksestä, ja näin ollen spirituaalisuus on kytköksissä ihmisen elämänlaatuun. Siksi hengellinen hoito pidetään osana hyvää palliatiivista hoitoa ja tätä ohjaa samat periaatteet kuin palliatiivista hoitoa; kommunikaatio, hoidon antamisen suunnittelu, oireiden lievittäminen sekä hyvänolon ja mukavuuden ylläpitäminen. (Fiifi Amoah 2011, s. 353-354). Myös hengellisten tarpeiden arviointi on osa hoitoprosessia. Tämän arviointi ja tuki kirjataan hoitosuunnitelmaan ja hengellistä auttamistyötä arvioidaan koko hoitoprosessin aikana. Hengellisten tarpeiden hoidon tavoitteena voi olla esimerkiksi pelkotilojen käsittely ja sovintoon ja mielenrauhaan pääseminen. Tavoitetta tehtäessä tulee aina ottaa huomioon potilaan omat arvot, vakaumus ja elämäntavat. (Kärpänniemi 2008, s. 115). Potilaan tunteet epäonnistumisesta, ahdistuksesta sekä syyllisyydestä voivat usein johtua hengellisestä kärsimyksestä. Joillakin potilailla on vahva uskonnollinen vakaumus, kun taas toisilla ei ole minkäänäköistä uskonnollista vakaumusta. On tärkeää, että sairaanhoitaja havaitsee hengellisen ahdistuksen ja kutsuu tarvittaessa paikalle toisen hoitajan tai teologin, joka voi keskustella potilaan kanssa. Potilaalla voi olla vaikeita kysymyksiä hoitajalle, kuten ”onko Jumalaa olemassa” tai ”kuinka kauan elän” joihin ei aina löydy vastauksia. Tärkeintä on kuitenkin, että hoitaja pystyy keskustelemaan potilaan kanssa niin että tämä saa jakaa omia ajatuksiaan ja tunteitaan. (Pinomaa 1999, s. 40). Jokainen ihminen on tavalla tai toisella spirituaalinen, mikä tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikilla ihmisillä on mietteitä oman elämänsä tarkoituksesta. Siksi jokainen sairaanhoitaja pystyy antamaan potilaalle hengellistä tukea, riippumatta omasta uskonnollisesta vakaumuksestaan tai uskomuksistaan (Walter 2002. s.133). Toisen tutkimuksen mukaan edellytys potilaan hengellisen tuen antamiseksi on että hoitajalla oma näkemys omasta uskonnostaan sekä hengellisyydestään. Toinen edellytys sielunhoidolle on, että hoitajalla ja potilaalla on jonkinlainen hoitosuhde entuudestaan. Samassa tutkimuksessa ilmeni myös, että potilaalla saattaa olla niin elämisen merkitykseen ja kuolemaan sekä sairauteen liittyviä kysymyksiä eksistentiaalisuuden näkökulmasta. (Carlén & Nilsson 2008, s.14).

Sairaanhoitajan hoitaessa kuolevia hänen oma suhteensa kuolemaan tulee koetelluksi. Hoitaja saattaa itse tuntea pelkoa ja onkin tärkeää, että sairaanhoitaja hyväksyy kuoleman osaksi ihmiselämää. (Kärpänniemi 2008, s. 109). Eräässä tutkimuksessa, jossa haluttiin selvittää sairaanhoitajien, hyväntekeväisyyttä tekevien sekä lääkärien jaksamista työssä

jatkokoulutuksen jälkeen, selvisi tutkimustulosten ohella muun muassa, että saattohoidon parissa työskentelevät saattavat kokea jatkuvan kuoleman kohtaamisen haasteelliseksi. Tämä koetaan haasteelliseksi, koska kuolevien parissa työskentelevät joutuvat miettimään kerta toisensa jälkeen omaa kuolevaisuuttaan ja oman elämänsä tarkoitusta. Siksi onkin tärkeää, että työntekijät palliatiivisen hoidon piirissä oppivat tavan työskennellä, jossa he ovat myötätunteisia potilaita kohtaan mutta samalla pitävät hienovaraisen rajan potilaisiin minkä avulla he jaksavat tehdä työtä kuolemaa tekevien parissa. (Wasner ym. 2005, s. 99, 102). Hoitajan omaan persoonaan liittyvät asiat saattavat myös vaikuttaa hänen kykyynsä kohdata toisen ihmisen hengellisiä tarpeita. Mikäli työyhteisössä on hoitajia, jotka itse kokevat hengellisen tuen antamisen helpoksi, he voivat auttaa muita hoitajia työyhteisössä. Hoitohenkilökunta voi myös itse ottaa yhteyttä sairaalapastoriin, joka voi auttaa työssä jaksamisessa, työn ohjauksessa tai esimerkiksi koulutuksessa. (Hanhirova & Aalto 2009. s. 22).

7.5.1 Sielunhoito

Hoitoteologia on hyvin lähellä klassista sielunhoitoa sekä diakoniaa, mutta ovat kuitenkin hieman erilaisia. Klassinen sielunhoito sekä diakonia on usein kirkon toiminnan alaisia sekä usein uskontoon perustuvaa ja kristillistä. Hoitoteologia puolestaan käyttää ensisijaisesti potilaan hengellisiä voimavaroja hyväkseen terveyden edistämiseksi, ja niitä voidaan myös pitää *ennaltaehkäisevänä* sielunhoitona. (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 41). Keskusteleminen on jokaiselle ihmiselle tapa kommunikoida toisten kanssa. Hengellisessä hoidossa sielunhoitaja kuuntelee potilasta ja on kiinnostunut siitä mitä potilas tälle kertoo. Hoidettava saattaa kertoa omista tunteistaan, eletystä elämästä ja kuolemasta sekä työstään. On tärkeää, että huomioidaan keskusteluympäristö ja pyritään löytämään riittävän rauhallinen paikka jotta potilaan ei tarvitsisi pelätä että tuntemattomat kuulee hänen asioistaan. (Aho 2009. s. 48). Potilas haluaa usein keskustella hengellisistä asioista sairaanhoitajan kanssa ja hoitohenkilökuntaan kuuluvan on kyettävä juttelemaan näistä asioista omasta vakaumuksestaan riippumatta. Sairaanhoitajien tulisi myös itse rohjeta kysymään potilaalta hengellisistä asioista, sillä hengellisyys on iso osa saattohoitoa. Auttajien tulee kuitenkin muistaa, että hengellisyys ja siitä puhuminen menee aina potilaan ehtojen ja tahdon mukaan. Oma vakaumusta tai omia näkemyksiä ei saa tuputtaa kuolevalle. (Kärpänniemi 2008, s. 110-111). Sielunhoitoa antaessa on tärkeää, että vaikeita asioita otetaan esille vähitellen ja usein lyhyemmät keskustelutuokiot ovat paremmat kuin

hyvin pitkät. On hyvä tietää, että myös lyhyet pari sanaa sisältävät keskustelut ovat tärkeitä potilaille ja viestivät välittämistä. Mikäli hoitajilla ei ole tarpeeksi aikaa antaa potilaalle keskustelua varten, heidän tulee ottaa yhteyttä seurakuntaan, ystävään tai vapaaehtoistyöntekijään, joka voi viettää enemmän aikaa kuolevan kanssa. Potilas itse saattaa myös haluta keskustella tietyistä asioista vieraiden ihmisten kanssa kun taas haluaa keskustella muista asioista läheisten kanssa. Hengelliset kysymykset nousevat usein esille kuoleman lähestyessä. (Aho 2008, s. 49-50).

7.5.2 Rippi ja ehtoollinen

Monet kristityt kokevat Jumalan läheisyyden tuovan lohtua heidän hädässään. Rippi on sielunhoidollista ja vapaamuotoista keskustelua, joka perustuu siihen, että potilas tunnustaa syntejään ja joku lausuu synninpäästön. Tämänlaisessa sielunhoidollisessa keskustelussa on tärkeää, että potilas tuntee voivansa olla yhteydessä Jumalaan ja kertoa Hänelle mieltään painavia asioita yhdessä jonkun toisen ihmisen kanssa. Ripin vastaanottaja voi olla pappi tai joku toinen kristitty ihminen. Mikäli potilas haluaa ja pappi ottaa ripin vastaan, tämä voi johtaa ehtoollisen viettoon. Ehtoollisia vietetään usein myös hoitolaitoksissa, ja tällöin tulee ottaa huomioon, että jokainen potilas tietää ehtoollisesta ja että heillä on mahdollisuus etuajassa ilmoittaa omaisilleen, mikäli haluavat heidät paikan päälle. Hoitajat voivat myös auttaa pappia ehtoollista jaettaessa. Ehtoollisen aikana tulee myös muistaa ne potilaat, jotka eivät enää kykene syömään kaikkia ehtoollisaineita, tällöin voidaan esimerkiksi koskettaa potilaan huulia ehtoollisviiniin kastetulla leivällä. Sairaalle tehtävä ehtoollinen on usein lyhyt ja hyvin heikoille potilaille riittää että lausutaan ehtoollisen asetussanat, Isä Meidän rukous sekä Herran siunaus. Mikäli osastolla tulee hätätilanne eikä pappi pääse paikan päälle on hyvä tietää, että jokainen kristitty saa antaa ehtoollisen. (Aho 2009, s. 56-58).

7.5.3 Kohtaaminen

Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan edellytys hengellisten tarpeiden kohtaamiseen sekä huomaamiseen on, että hoitaja rohkenee kysyä potilaalta tämän hengellisyydestä ja että hoitaja kunnioittaa potilaan uskontoa tai uskomuksia. Hoitajan tulee myös huomata tarpeet, jotka ilmenevät muuten kuin potilaan ja sairaanhoitajan kommunikaatiossa. (Carlén & Nilsson 2008, s. 14). On tärkeää, että kuolevan potilaan ja hoitohenkilökunnan välillä on hyvä hoitosuhde ja että siinä on tarpeeksi luottamusta. Hoitaja on kuolevan potilaan

hoidossa aina avainasemassa. (Edwards ym. 2010, s. 761). Katie Erikssonin (1987) mukaan ihmiset voivat auttaa toinen toisiaan pelkästään kuuntelemalla toisen pahaa oloa, sillä hänen mielestään ihmiset usein kieltäytyy näkemästä ja kuulemasta toisten ihmisten avunpyyntöjä ja hätää. Tämä tulee Erikssonin mukaan esille erityisen hyvin kun potilaalle tulisi antaa sielunhoitoa. Siksi jokaisen hoitajan tulisi perehtyä sielunhoidon alkeisiin. (Eriksson 1987, s. 75).

Käytännön hoitotilanteissa tulee korostaa kiireettömyyttä, lämpöä ja hellää kosketusta. Sairaanhoitajan tulee myös kiinnittää huomiota omiin eleisiin; katse ja äänensävy viestittävät usein potilaalle paljon. Työntekijä viestittää olemuksellaan ja eleillään potilaalle mitä hänelle voi sanoa ja potilas huomaa helposti, onko sairaanhoitaja aidosti läsnä. Myös hengellisten tarpeiden kuulemisessa potilaan läheinen voi olla erittäin varteenotettava tiedonlähde. Omainen saattaa myös itse tarvita tukea hengellisissä kysymyksissä, milloin tulee auttaa häntä saamaan apua esimerkiksi papilta. (Kärpäniemi 2008, s. 114). Kaikki hoitajat voivat antaa potilaalle sielunhoitoa monin eri tavoin. Sitä voidaan antaa kuuntelemalla, keskustelemalla, opettamalla sekä opastamalla. (Eriksson 1987, s. 72). Fyysiseen hoitoon verrattuna hoitajien tulee käyttää heitä itseään työvälteenä sielunhoidossa mikä tarkoittaa käytännössä että he käyttävät myötäelämisen kykyä hyväkseen sekä muita taitoja, jotka helpottavat potilaan tuskaa. (Benner Carson 1989, s. 151).

7.5.4 Hartaushetket

Hengelliseen elämään kuuluu yhteiset kokoontumistuokiot ja näin ollen yhteiset hartaukset ja jumalanpalvelukset ovat usein tärkeitä lapsuudesta asti. Jotkut vanhuksat saattavat myös tuntea syyllisyyttä siitä, etteivät he enää kykene käymään kirkossa. On tärkeää, että kaikki potilaat tietävät, mikäli laitoksessa järjestetään hengellisiä tilaisuuksia ja toisaalta tulee myös muistaa, että jokaisen potilaan tulee itse saada päättää osallistuuko näihin vai ei. Hartaushetkissä olisi hyvä, että hoitaja on aina paikan päällä, jotta potilaalla olisi turvallinen olo. Tällöin potilas tietää, että hän pääsee helposti takaisin sänkyyn, mikäli häntä alkaa väsyttää liikaa. Hartaushetkiä järjestettäessä tulee myös kiinnittää rukoushuoneen esteettisyyteen huomiota, ja tämän tulisi viestittää hartaudesta jo potilaiden tullessa huoneeseen. Tähän voidaan vaikuttaa laittamalla pöydälle valkoinen liina, Raamattu, risti, kukkia ja kynttilöitä. Hartauden aikana huoneen tulisi myös olla

rauhallinen ja ilman mitään ympäriltä kuuluvia ääniä. (Aho 2009, s. 54-55). Kuoleva potilas saattaa haluta hiljentymisen ja läsnäolon lisäksi mahdollisuutta katsoa televisiosta tai kuunnella radiosta jumalanpalveluksia. Tämän lisäksi sairaanhoitaja voi järjestää potilaalle tapaamisen oman seurakunnan edustajan kanssa, rukoilla tämän kanssa tai puolesta sekä laulaa hengellisiä lauluja. Monet potilaat haluavat myös osallista ehtoolliseen ja jumalanpalvelukseen, johon hänelle tällöin tulee antaa mahdollisuus. Sairanhoitajat voivat myös tutustua erilaiseen kirjallisuuteen kuten Vakaumuksen kunnioittaminen ja Kirkon sairaalasielunhoidon julkaisuun, minkä avulla voi tutustua myös muiden kun oman uskonnon ja etnisten ryhmien tapoihin hoitaa kuolevaa sekä vainajaa. Kristityt ihmiset saavat helposti apua sairaalapastorilta ja itse kristinuskossa on monta asiaa jotka voi helpottaa kuolevan ihmisen tuskaa. Esimerkiksi Jumalan rajaton anteeksiantamus ja Jumalan rakkaus on lohduttava tieto kuolevalle. On tavallista, että ihminen alkaa miettiä keskeneräisiksi jäätyjä asioita kuoleman lähestyessä. Hoitohenkilökunta saa myös tarvittaessa apua sairaalapastorilta ja heitä voi auttaa virsikirja, josta löytyy esimerkiksi ripin antamisen ohjeet. Sairanhoitaja voi myös tyydyttää potilaan hengellisiä tarpeita tarjoamalla hänelle hengellistä luettavaa tai lukemalla hänelle ääneen kirjoja tai lehtiä. (Kärpäniemi 2008, s. 115- 116). Etenkin vanhat ihmiset saattavat saattohoidossa haluta laulaa mukana lauluissa. Hengelliset virret ovat niin rukousta kuin muisteluakin ja ne voivat antaa potilaalle niin lohtua kuin toivoakin. (Aho 2009, s. 50-51).

Monet potilaat tuntevat itsensä ahdistuneiksi kuoleman lähestyessä. Tähän vaivaan voi auttaa rukoileminen sekä potilaan uskonnollisen kirjan lukeminen yhdessä potilaan kanssa. Potilas voi tällä tavoin suunnata Jumalalle tunteitaan kuten kiukkua, hämmennystä sekä myös kiitollisuutta ja luottamusta. (Benner Carson 1989, s.197). Potilaan rukoillessa hän voi jutella Jumalan kanssa ja hyvin lyhytkin rukous on tärkeä. Hoitajalle voi myös tulla vastaan tilanteita, joissa potilas pyytää häntä rukoilemaan tai lukemaan Raamatua kanssaan. Tällöin hoitajalle voi nousta esiin kysymyksiä, kuten mitä kohtia voisi Raamatusta lukea tai miten potilaan kanssa voi rukoilla. Esimerkiksi *Levolle lasken Luojani* ja *Isä meidän* ovat usein tuttuja rukouksia lapsuudesta. Käsien ristiminen voi myös olla potilaalle jopa tärkeämpi ele kuin rukouksen lukeminen ääneen, ja sanaton rukous voidaan ottaa huomioon esimerkiksi pöydällä olevalla Raamatulla, virsikirjoilla, ikonilla, risteillä tai enkelten kuvilla. (Aho 2009, s. 51-52).

Ehdotuksia Raamatun kohdista Vanhasta testamentista.

Job 1-44	Kertomus Jobin elämästä
Ps. 13	Jumala, miksi olet minut hylännyt?
Ps. 71	Vanhuksen rukous
Ps. 121	Herra on varjeliasi
Jes. 40:26-31	Hän virvoittaa väsyneen
Valit. 3:1-32	Yksinäinen kärsijä

Ehdotuksia Raamatun kohdista Uudesta testamentista

Matt. 6:26-34	Jumalan huolenpito
Mark. 12:30-31	Rakkauden kaksoiskäsky
Room. 6:3-5	Kaste ja uusi elämä
1.Kor. 13	Suurin on rakkaus
Fil. 4:4-7	Iloitkaa Herrassa
Ilm. 21:1-4	Uusi taivas ja uusi maa

(Aho 2009, s. 52-53).

7.5.5 Monikulttuurisuus

Myös muiden kuin kristittyjen uskonnollista vakaumusta pitää hoitotyössä ottaa huomioon ja kunnioittaa (Ashurst 2007, s. 113). Monikulttuurisuus tulee ottaa huomioon nykyään myös sosiaali- ja terveyshuollon parissa. Maahanmuutto on tuonut mukanaan myös Suomeen vieraita uskontoja, jotka vaikuttavat myös potilaiden parissa tehtävään hoitotyöhön. Tämä tulee ottaa huomioon järjestämällä potilaalle mahdollisuus jutella oman uskontonsa edustajan kanssa tai tarvittaessa itse keskustella potilaan kanssa ja tarvittaessa ehdottaa tapaamista sairaalapapin kanssa. Myös monikulttuuristen potilaiden kanssa työskennellessä kunnioitus on avainasemassa. On myös tavallista, että potilaat arvostavat

sielunhoitajaa, joka kykenee keskustelemaan avoimesti omasta uskonnostaan. Vierasta uskontoa harjoittavan potilaan hoitotyössä hoitajien ei tulisi tehdä oletuksia potilaan uskonnollisista tavoista, vaan mieluummin kysyä suoraan häneltä mitä hän haluaa. Vieraissa uskonnoissa on tyypillistä että näitä harjoittavat voivat kieltäytyä jostain määrätystä ruoka-aineesta kuten esimerkiksi juutalaiset ja muslimit usein kieltäytyvät verestä ja sianlihasta. Muut kun kristityt potilaat voivat myös pyhittää jonkun toisen päivän viikosta kun kristityt. Esimerkiksi juutalaisten pyhäpäivä on lauantai, kun taas muslimit pyhittävät perjantain. Mikäli potilas toivoo että hän saa hänelle tärkeinä päivinä viettää pyhäinpäivää hänen toiveita pitää kunnioittaa. (Gothóni & Jokela 2009, s. 152-153, 156-157). Jokainen palliatiivisen hoidon työntekijän tulisi olla tietoinen maan isoimmista uskonnoista sekä niiden erityispiirteistä, jotta että he voivat ottaa jokaisen yksilön tarpeet huomioon. Kaikilta potilailta kysytään tämän tullessa palliatiivisen hoidon piiriin, mikä hänen uskonnollinen vakaumus on. Jokaisen potilaan tulisi olla tervetullut hoitokodin järjestämiin jumalanpalveluksiin, mutta mikäli potilas ei ole kykenevä osallistumaan näihin, hänen tulisi saada toivomustensa mukaan oman uskontonsa edustaja, kuten esimerkiksi pappi, rabbi, mullah tai joku muu antamaan sielunhoitoa osastolle. Hoitajien tulisi myös kannustaa potilasta osallistumaan oman uskontonsa järjestämiin tilaisuuksiin mutta myös ottaa huomioon ne potilaat, joilla ei ole vakaumusta tai halua kuunnella mitään hengellisyyteen liittyvää. Näille ihmisille tulisi keksiä jotain muuta, heitä kiinnostavia aktiviteettejä. (Ashurst 2007, s. 113).

7.5.6 Hoitohenkilökunnan kokemuksia ja arvokkuusterapia

Eräässä tutkimuksessa, jota tehtiin ruotsalaisten sairaanhoitajien parissa, haluttiin selvittää hoitohenkilökunnan tietämystä sekä suhtautumistapaa hengelliseen hoitotyöhö. Kyseisessä tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajilla oli yhteinen näkemys siitä, mitä hengellinen hoitotyö on. Tutkimuksessa todettiin myös että hengelliseen hoitotyöhön kuuluu olennaisesti se, että potilaille on varattu tarpeeksi aikaa ja tilaa tyydyttää hengellisiä tarpeitaan. Suurin osa vastaajista totesi, että näitä voidaan tyydyttää antamalla potilaalle mahdollisuus keskustella eksistentiaalisista kysymyksistä hoitohenkilökunnan kanssa sekä antamalla potilaalle mahdollisuus harjoittaa omaa uskontoaan sairaalassaolon aikana. Tämä voitiin toteuttaa esimerkiksi kertomalla potilaalle sairaalapastorista. Tutkimuksessa nostettiin myös esiin, että omaiset saattavat auttaa potilasta hänen hengellisissä tarpeissaan. Samassa artikkelissa kerrottiin myös, että hoitajien tulee varoa ettei vaikuta potilaan

mielipiteisiin kertomalla omasta vakaumuksestaan tai uskomuksistaan sekä että hoitajien empaattinen, tukeva ja aikaa antava työtapa tukee myös potilaan hengellisiä tarpeita. (Lundmark 2005. s. 32- 33).

Samaan tutkimukseen osallistuneet hoitajat kokivat myös ettei hengellisen tuen antaminen potilaalle aina ole niin helppoa. He kertoivat että tuen antaminen saattaa tuntua vaikealta mikäli he eivät itse koe olevansa hengellisiä tai uskonnollisia ihmisiä. Moni vastanneista koki pelkäävänsä hengellisen tuen antamista ja oli myös tavallista, että he kokivat itsensä epävarmoiksi kyseisessä aihealueessa. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat kertoivat myös, että välillä ei ole tarpeeksi aikaa sielunhoitoon sekä että sairaalassa on puutetta riittävän rauhallisista tiloista hengellisen tuen antamiseksi. Pieni osa tutkimukseen osallistuvista mainitsi, että hoitotyössä on muita alueita, joita priorisoidaan itse hengellisen työn edelle. Tämä pieni ryhmä koki ettei potilas saa tarpeeksi tietoa mahdollisuuksistaan saada hengellisestä hoitoa sairaalaolon aikana. Jotkut vastaajista koki myös että hengellisyys on liian henkilökohtainen aihe ja että aiheen puheeksi ottaminen on vaikeaa. Pari vastanneista koki myös, ettei kaikki potilaat tarvitse sielunhoitoa ja yksi vastanneista koki ettei tänä päivänä tarvita yhtä paljon hengellistä hoitoa kun esimerkiksi 20 vuotta sitten. (Lundmark 2005, s. 33).

Arvokkuusterapia on yksilöllinen ja laaja psykoterapian muoto joka on kehitetty helpottamaan potilaan ahdistusta ja parantaa elämän viime hetkiä. Terapiaan käytetään valmista kyselykaavaketta johon potilaat vastaavat ja mistä saa tietää mitkä asiat ovat potilaille erityisen tärkeitä. Alla olevassa taulukossa on arvokkuusterapiassa käytetty kyselykaavake. (Oncol 2011, s. 2, 13).

1.Kerro minulle hieman sinun elämänhistoriasta; erityisesti niistä hetkistä jotka muistat parhaiten tai jotka ovat mielestäsi tärkeimmät? Koska tunsit olevasi elinvoimaisin?

2.Onko mitään erityisiä asioita joita sinä haluaisit perheesi tietävän sinusta, tai tiettyjä asioita joita haluaisit heidän muistavan?

3.Mitkä olivat sinun tärkeimmät tehtäväsi elämässäsi? (perhe, työ, yhteiskunta jne.) Miksi ne olivat niin tärkeitä sinulle ja mitä uskot että sinä saavutit niiden avulla?

4.Mitkä ovat sinun tärkeimmät saavutukset ja mistä tunnet eniten ylpeyttä?

5.Onko jotakin erityistä jota tunnet että sinun vielä tulisi sanoa lähimmäisillesi tai joltain

sinä haluaisit sanoa vielä toistamiseen?

6.Mitä toiveita ja unelmia sinulla on läheisimmillesi?

7.Mitä olet oppinut elämäsi aikana jota haluaisit jakaa muille? Mitä neuvoja haluaisit antaa muille? (pojalle, tyttärelle, miehelle, vaimolle, vanhemmille tai muille)

8.Onko sinulla mitään sanoja tai kenties jopa ohjeita jota haluaisit antaa sinun perheellesi auttaaksesi heitä tulevaisuuden varalle?

9.Tehdessämme tämän pysyvän dokumentin, onko sinulle muita asioita joita haluaisit sisältää siihen?

Taulukko 3. Arvokkuusterapia kaavake. (Oncol 2011, s. 13).

8 Analyysi

8.1 Hengellisyyden analyysi

Hengellisyys on moni merkityksellinen, yksilöllinen (Teinonen 2005, s.17) ja vaikea määrittellä (Edwars ym. 2010, s. 759-760). Myös Flinckin (2012, s. 4) mukaan se on yksilöllinen kokemus sekä osa ihmisyyttä (Pesut 2008, s. 98). Myös Shek (2013, s. 3) ja Florence Nightingale piti hengellisyyttä oleellisena osana ihmisyyttä (Galek ym. 2005, s. 63). Hengellisyyden yksilöllisyyden vuoksi se merkitsee eri asioita eri ihmisille (Van Leeuwen ym. 2007, s. 483) ja myös Bashin mukaan se on riippuvainen yksilön omasta tulkinnasta (Galek ym. 2005, s. 63).

Teinosen (2005, s. 16-17) mukaan hengellisyys liitetään usein mystisiin kokemuksiin ja New-Age liikkeeseen. Se on mysteeri, havainto, kokemus ja elämys (Stoll 1989, s. 6).

Se koskettaa jokaista ihmistä (Edwars ym. 2010, s. 753) ja Erikssonin mukaan jokainen ihminen on pohjimmiltaan hengellinen (Wiklund 2003, s. 56). Myös apostoli Paavali kirjoittaa roomalaiskirjeessä miten jokainen ihminen on hengellinen (Room 1: 18-20). Wrightin tekemä tutkimus vahvistaa tätä näkökantaa, sillä siinä kävi ilmi että kaikki ovat pohjimmiltaan hengellisiä olentoja, mutta se tulee ilmi joko uskonnollisesti tai humanistisesti (Cheraghi ym. 2005, s. 473).

Hengellisyys on ihmisen sisäinen persoona, ainutlaatuinen ja elävä joka heijastuu käytöksestä (Ireland 2010, s. 237). Myös Wasner ym. (2005, s. 100) mukaan hengellisyys on jokin ihmisen sisällä joka välittää elämän energiaa ja Teinosen (2005, s. 17-18) mukaan se on ihmisessä ilmeneviä sisäisiä ilmiöitä. Se on yksilön ”minuus”, sisäinen sielunelämä, identiteetti ja luonteeltaan ainutlaatuinen (Stoll 1989, s. 6). Se on jokaisen ihmisen olemuksen ydin (Stoll 1989, s. 6-7).

Hengellisyys on ihmisen suhtautuminen omaan itseensä, kyky hyväksyä itsensä, sisäinen rauha ja ”aito minuus” (Edwards ym. 2010, s. 759-760). Hengellisyys kuvaillaan myös ihmisen primäärisenä ja transkendenttisenä puolena (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33).

Eksistentialismin mukaan hengellisyyttä voidaan tarkastella ihmisen käytöksestä niin, että ihminen elää joko autenttisesti tai epäautenttisesti (Carlén & Nilsson 2008, s. 13). Hengellisyys on myös merkki älykkäästä ajattelutavasta (Teinonen 2005, s. 17) ja se heijastuu käytöstavoistamme, tunteistamme, puheestamme, luovuudestamme, suhteestamme muihin ihmisiin, suhtautumisesta ympäröivään luontoon sekä arvostelukyvyystämme. Näihin puolestaan vaikuttavat anteeksianto, rakkaus ja luottamus. (Stoll 1989, s. 6-8). Hengellisyyden avulla ihminen antaa ja vastaanottaa myötätuntoa (Galek ym. 2005, s. 63) ja haluaa elämässään noudattaa rakkauden arvoja. Hengellisyyden vuoksi ihminen pyrkii toisen ihmisen läheisyyteen, kokee ja antaa muille rakkautta (Stoll 1989, s. 6-7). Se on myös Edwardsin ym. (2010, s. 759-760) mukaan tarve saada ja antaa rakkautta.

Spiritualiteetti on hengellisyyden synonyymi (Teinonen 2005 s. 16, 18) mutta myös sana hengelliselle elämälle (Kotila 2003, s. 13-14).

Hengellisyys on kytköksissä uskonnollisuuteen (Teinonen 2005, s. 16, 18) ja myös Karvinen ym. (2007) mukaan henkisyyden, uskonnollisuuden ja hengellisyyden käsitteet ovat kytköksissä toisiinsa. Carlén ja Nilssonin (2008, s. 13) mukaan hengellisyys koostuu kolmesta ulottuvuudesta: uskonnollisuudesta, hengellisyydestä ja olemassaolon pohdinnasta.

Uskonnollisuus on ihmisen hengellisyyttä joka näkyy muille ihmisille tekojen kautta (Karvinen ym. 2007) ja myös Cheraghi ym. (2005, s. 473-474) mukaan uskonto on

ihmisen tapa ilmaista hengellisyyttä ja Hanhirovan ja Aalton (2009, s. 12) mukaan se on hengellisyys on sitä että harjoittaa jotakin uskontoa käytännössä. Jamesin mukaan uskonnollisuus on hengellisyyden synonyymi sillä molemmissa ihminen pohtii elämän tarkoitusta, arvomaailmaansa ja yhteyttä Jumalaan. (Teinonen 2005, s. 17-18). Toisaalta Teinosen (2005, s. 17-18) mukaan uskonnollisuus on laajempi sisällöltään kuin hengellisyys, sillä siihen liittyy muun muassa poliittisia, kulttuurisia ja sosiaalisia vaikutteita. Osa tutkijoista on sitä mieltä että hengellisyys ei liity uskonnollisuuteen millään tavalla (Ireland 2010, s. 238) ja Edwardsin ym. (2010, s. 759-760) tutkimuksessa selvisi, että on tärkeää erottaa uskonto hengellisyydestä. Myös Stollin (1989, s. 6-7) mukaan niiden ei tarvitse olla kytköksissä toisiinsa.

Uskonto tarjoaa ihmiskäsityksen ja elämäntarkoituksen (Hanhirova & Aalto 2009, s. 13). Se kerää yhteen ihmisiä (Wasner ym. 2005, s. 100) ja on organisoitua toimintaa (Teinonen 2005, s. 17-18). Uskonto kerää yhteen samalla tavalla ajattelevia ihmisiä joilla on yhteinen tapa ilmaista uskoaan (Wasner ym. 2005, s.100). Hengellisyys on laajempi sisällöltään kuin uskonto (Cheraghi ym. 2005, s. 473-474) sekä sisällöltään myös enemmän (Edwards ym. 2010, s. 759-760). Edwards ym. (2010, s. 753) mukaan hengellisyyden rajoja on vaikea määrittellä kun vastapainoksi uskonto on rajoitteellista. Edwardsin mukaan (2010, s. 753) ei-uskonnolliset ihmiset jotka eivät halua tunnustautua minkään uskonnon kannattajiksi voivat käyttää hengellisyyttä avukseen.

Hengellisyys on myös sitä, että ihminen pohtii elämän suuria ja filosofisia asioita (Cheraghi ym. 2005, s. 473-474) ja kyky esittää itselleen näitä koskevia kysymyksiä (Wiklund 2003, s. 55-56). Hengellisyys on myös vastausten etsimistä ja ymmärryksen laajentamista (Hanhirova & Aalto 2009, s.12). Sen takia ihminen etsii merkitystä itsessään ja muissa (Cheraghi ym. 2005, s. 473). Hengellisyys on elämän tarkoituksen löytämistä (Edwards ym. 2010, s. 759-760) ja sen avulla ihminen voi sen myös löytää (Flinck 2011). Se antaa merkityksellisen elämän (Carlén & Nilsson 2008, s. 13) ja elämälle tarkoituksen (Stoll 1989, s. 6-7). Sen vuoksi ihminen on kiinnostunut elämän perimmäisistä kysymyksistä, arvoista, korkeammasta voimasta ja olemassaolon merkityksestä (Karvinen ym. 2007). Ihmisen etsiessä merkitystä ja kohdatessa vastoinkäymisiä, hengellisyys antaa tasapainoa, toivoa ja tarkoitusta. Hengellisyydessä on kyse siitä, että ihminen on kiinnostunut elämän perimmäisistä arvoista ja sen lopusta. (Fiifi Amoahin 2011, s. 353-354).

Hengellisyys on myös antautumista Jumalalle (Kotila 2003, s. 13-14), kyky olla yhteydessä pyhään (Galek ym. 2005, s. 63), suhde Jumalaan (Stoll 1989, s. 6) ja kokemus siitä, että on yhteydessä Häneen (Flinck 2012, s.4). Hengellisyyden avulla ihminen on tietoinen Jumalasta, haluaa tietää Hänestä lisää ja haluaa elää Häntä kunnioittaen (Roberts 2003, s. 2). Sen avulla yksilö luo suhteen Häneen sekä haluaa olla yhteydessä, arvostaa ja palvoa korkeampaa voimaa (Stoll 1989, s. 6). Hengellisyyden avulla ihminen ymmärtää suhdettaan Jumalaan (Hanhirova & Aalto 2009, s. 12). Hengellisyyden vuoksi ihminen kokee Jumalan ylimaallisen olemuksen ja luo luottamuksellisen suhteen Häneen (Stoll 1989, s. 6-7). Hengellisyys kertoo ihmisen suhteesta Jumalaan (Stoll 1989, s.7). Erikssonin mukaan jokainen ihminen haluaa olla yhteydessä Herraan siitä huolimatta tiedostavatko he sitä itse tai eivät (Wiklund 2003, s. 56). Jonesin mukaan hengellisyys mahdollistaa yhteyden Jumalaan ilman uskonnon tuomia rajoituksia (Galek ym. 2005, s. 63). Hengellisyydessä on kyse siitä, että ihmisellä on tiivis suhde Herraan (Edwards ym. 2010, s. 759-760).

Hengellisyys myös on aitoa uskoa vastakohtana tapa-uskovaisuudelle (Teinonen 2005, s. 17-18). Se on henkilökohtaisen uskon kokemista (Kotila 2003, s. 13-14) sekä ylivertainen luonteeltaan (Stoll 1989, s. 6-7).

Erikssonin mukaan hengellisyydessä on kyse esteettisestä ja eettisestä kaipuusta (Wiklund 2003, s. 55-56). Myös Lederin mukaan hengellisyys on kyky omaksua elämän esteettinen ihme (Galek ym. 2005, s. 63). Hengellisyys antaa toivoa, kauneutta ja totuutta (Stoll 1989, s. 6-7) ja on osa ihmisen maailmankatsomusta (Flinck 2012, s. 4) ja myös Van Leeuwen ym. (2007, s. 483) mukaan se on riippuvainen yksilön maailmankuvasta sekä sen tulkinnasta. Hengellisyys antaa inspiraatiota ja suuntaa elämälle (Flinck 2012, s. 4). Sen avulla ihminen haluaa eteenpäin (Stoll 1989, s. 6), tunnistaa omat resurssinsa (Hanhirova & Aalto 2009, s. 12), arvostaa elämäänsä ja on kiitollinen. Se on myös toivo (Edwards ym. 2010, s. 759-760) ja Hanhirovan ja Aalton (2009, s. 12) mukaan se antaa elämään toivoa.

8.2 Hengellisten tarpeiden analyysi

Hengelliset tarpeet ovat menetelmiä joilla ihminen ylläpitää suhdetta Jumalaan. Suhteen kautta ihminen voi kokea elämässään luottamusta, anteeksiantoa, rakkautta ja elämänsä tärkeäksi. (Stoll 1989, s. 14-15). Tarve on puutostila joka voidaan tyydyttää ja hengellinen

tarve puolestaan on satunnaisesti ilmaantuva. Hengelliset tarpeet voidaan tyydyttää korjaamalla elämäntilanne esimerkiksi mietiskelyn, anteeksiannon tai hartaustilaisuuden kautta (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33), kun taas Kettusen (2003, s. 366-367) mukaan hengellinen tarve voidaan tyydyttää laulun, uskonnon tai rukoilemisen kautta.

8.2.1 Rakkauden, läheisyyden ja ihmissuhteiden tarve

Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan rakkaus on suurin ja merkittävin tarve. Cheraghin ym. (2005, s. 473) mukaan ihmisellä on tarve sekä vastaanottaa että antaa rakkautta. Myös Fishin ja Shelleyin mukaan ihmisellä on tarve rakkauteen ja ihmissuhteisiin (Stoll 1989, s. 15-16). Taylorin mukaan ihmisellä on tarve sekä antaa että vastaanottaa rakkautta (Galek 2005, s. 63) eikä potilas ei halua tulla omaistensa hylkäämäksi ja kokee tarpeelliseksi sekä antaa että vastaanottaa rakkautta (Galek ym. 2005, s. 66-68). Tämän on todennut myös Cason ja Highfield joiden mukaan ihminen kokee tarpeena sekä antaa että vastaanottaa rakkautta, mutta ei ainoastaan muilta ihmisiltä vaan myös Jumalalta. He liittävät anteeksiannon rakkauteen, kun taas Erikssonin ja Barbosa da Silvan mukaan anteeksianto on erillinen tarve. Casonin ja Highfieldin mukaan ihminen saavuttaa rakkautta antamalla ja pyytämällä anteeksi. He myös nostavat rakkauden antamisen omaksi tarpeeksi, jolloin ihminen pyrkii näkemään kaikissa ihmisissä aina hyvää ja pyrkii myös elämässään tekemään toisille hyviä tekoja (Stoll 1989, s.16).

Rakkauden tarpeeseen kuuluu myös olla lähellä toisia ihmisiä, eli tarve läheisyyteen. Potilaalla on tarve kokea että muut ihmiset haluavat olla hänen lähellään. (Galek ym. 2005, s. 66-68) Van Leeuwenin ym. (2007, s. 484-487) tutkimuksen mukaan, fyysinen kosketus voi toimia voimavarana vaikeina hetkinä. Ihmisellä on myös tarve lähentää suhteita omaisiinsa ennen kuolemaansa (Edwards ym. 2010, s. 760). Positiiviset ja kannustavat ihmissuhteet toimivat myös toivon lähteenä (Collin 2012, s. 384). Van Leeuwenin (2007, s. 484-487) tutkimuksessa korostuu ihmissuhteiden tärkeys ja miten potilas voi pelätä siitä, että jää yksin ja hän voi näin ollen tarvita tukea myös kohtalotovereilta.

Potilaalla on tarve saada ystävällistä, lempeää ja lohduttavaa hoitoa. Hänellä on tarve kokea hoidon yhteydessä rakkautta, kunnioitusta ja sitä, että hänen ihmisarvoa kunnioitetaan. Myös hyvät suhteet hoitohenkilökuntaan ovat tarpeellisia ja että hoitoympäristö suhtautuu myönteisesti hengellisyyteen. Potilaalla on myös tarve saada keskustella hengellisistä asioista lääkärin kanssa sekä sille, että hoitohenkilökunta antaa

hänelle tarpeeksi aikaa. (Edwards ym. 2010 s. 761). Fyysinen läsnäolo on tarve ja näin ollen on tarpeellista että hoitaja tai lääkäri on läsnä aina kuin mahdollista, sillä tämä viestii siitä että joku on hänen tukena loppuun saakka. (Jacik 1989, s. 271-273). Potilaalla on myös tarve lohdutukseen (Van Leeuwen 2007, s. 484-487).

8.2.2 Pyhän ja taivaallisen tarve

Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan pyhä ja taivaallinen on rakkauden jälkeen toiseksi suurin hengellinen tarve. Stollin (1989, s. 17) mukaan anteeksiantava, rakastava ja luotettava suhde Jumalaan on hengellinen tarve. Ihmisellä on tarve ylläpitää henkilökohtaista suhdetta Herraan esimerkiksi osallistumalla uskonnollisiin rituaaleihin. Myös Taylorin mukaan ihmisellä on tarve ylläpitää suhdetta korkeampaan voimaan (Galek 2005, s. 63) ja tulla myös sovitetuksi Jumalan kanssa (Hanhirava & Aalto 2009, s. 13). Jumala toimii myös toivon lähteenä kuoleman lähestyessä (Collin 2012, s. 384). Eriksonin ja Barbosa da Silvan (1994, s. 33) mukaan potilas kokee tarpeelliseksi korjata suhteensa Jumalaan ja myös Edwardsin ym. (2010, s. 760) tutkimuksen mukaan potilas haluaa tehdä sovinnon Hänen kanssaan ennen kuolemaansa. Myös ei-uskonnollisilla potilailla voi olla tarve hakea yhteyttä korkeampaan voimaan kuoleman lähestyessä (Collin 2012, s. 384). Casonin ja Highfieldin mukaan suhde Jumalaan on keskeisimpiä asioita ihmisen hengellisyydessä, mutta he puolestaan eivät ole määritelleet sitä tarpeeksi (Stoll 1989, s. 16).

8.2.3 Sisäisen rauhan, toivon, luovuuden ja kiitollisuuden tarve

Emblenin ja Halsteadin mukaan ihmisellä on tarve voimakkaisiin tunnetiloihin kuten esimerkiksi sisäinen rauha (Galek ym. 2005, s. 63). Myös Edwardsin ym. (2010, s.760) mukaan ihmisellä on tarve löytää sisäinen rauha ennen kuolemaansa. Jacikin (1989, s. 271-273) mukaan ihmisen tarvitsee löytää sisäinen rauha ennen kuolemaansa, sillä hän haluaa sielulleen rauhan, ennen kuin voi lähteä tästä maailmasta. Sisäistä rauhaa etsiessä voi potilailla olla tarve rauhoittua esimerkiksi menemällä hiljaiseen huoneeseen tai kappeliin (Galek ym. 2005, s. 66-68) koska ihminen kaipaa mielenrauhaa (Erikson & Barbosa da Silva 1994, s. 33). Kuolemansairas ihminen voi saada rauhan myös hyväksymällä sairauden osaksi kohtaloaan (Van Leeuwen ym. 2007, s. 484-487).

Taylorin mukaan yksi ihmisen hengellinen tarve on kiittollisuuden tarve (Galek 2005, s.63) ja ihminen haluaa saavuttaa kiittollisuuden ja täyttymyksen ennen kuolemaansa (Hanhirova & Aalto 2009, s.13).

Taylorin mukaan myös toivo on hengellinen tarve (Galek ym. 2005, s.63), koska se tarjoaa parhaan keinon selvitä vaikeina aikoina (Collin 2012, s. 384). Ihmisellä on tarve toivoon, koska se herättää tahtoa elää (Galek ym. 2005, s. 66-68). Cason ja Highfield yhdistävät toivon ja luovuuden tarpeen toisiinsa. Heidän mukaansa potilas asettaa itselleen realistisia terveyteen liittyviä tavoitteita ja arvostaa sisimpäänsä enemmän kuin ruumiillista itseään. (Stoll 1989, s.16). Hoitohenkilökunta toimii myös toivon lähteenä potilaalle (Collin 2012, s. 384). Yleisimmät toivon aiheet ovat, että pääsee siirtymään tuonpuoleiseen onnistuneesti ja että omaiset eivät jää suremaan heidän poismenoaan (Collin 2012, s. 385-386). Ihmisellä on myös tarve suojautua kohdatessaan kriisitilanteita (Hanhirova & Aalto 2005, s. 13) ja ajatus Jumalasta voi tuoda turvallisuudentunnetta (Collin 2012, s. 385-386).

8.2.4 Positiivisuuden ja onnellisuuden tarve

Positiivisuus on myös hengellinen tarve, koska potilaat kaipaavat huumoria ja naurua. Myös Taylorin mukaan ihmisellä on tarve positiivisuuteen (Galek ym. 2005, s. 63, 66-68). Edwardsin ym. (2010, s. 760) tutkimus tukee myös tätä ajattelutapaa, sillä siinä käy myös ilmi, että tarve positiivisuudelle on hengellinen tarve. Myös Van Leeuwenin ym. (2007, s. 484-487) tutkimuksen mukaan huumori, positiivinen ajattelu, taistelutahto sekä avoimuus ovat tärkeitä voimavaroja vaikeina aikoina. Edwardsin ym. (2010, s. 760) mukaan potilaalla on tarve ylläpitää positiivista elämänasennetta kokemalla onnellisia hetkiä, huumoria, naurua ja nähdä muiden ihmisten hymyilevän. Myös Emblenin ja Halsteadin mukaan ihmisellä on tarve onnellisuuteen (Galek ym. 2005, s. 63). On tärkeää kuitenkin huomioda, että Edwardsin ym. (2010, s. 761) tutkimuksen mukaan esimerkiksi ahdistus saattaa piiloutua juuri huumorin alle.

8.2.5 Uskonnollisuuden, yhteenkuuluvuuden, arvojen ja kauneuden tarve

Emblenin ja Halsteadin mukaan ihmisellä on tarve erilaisille arvoille, kuten esimerkiksi usko, toivo tai terveys (Galek ym. 2005, s. 63). Kuolemansairaalla potilaalla voi olla tarve myös hengelliselle hoidolle (Edwards ym. 2010, s.753-754) ja tähän kuuluu läsnäolo, kuunteleminen ja rukoileminen potilaan kanssa (Karvinen ym. 2007, s. 28-30).

Hengellinen hoito on tärkeää sekä tasapainossa oleville, että ahdistuksesta kärsiville potilaille (Fiifi Amoah 2011, s.353).

Taylorin mukaan ihmisellä on tarve uskonnollisuuteen. Myös Emblenin ja Halsteadin mukaan ihmisellä on tarve uskonnollisuuteen ja siihen, että pystyy liittämään elämässä tapahtuneet asiat korkeampaan voimaan ja johdatukseen (Galek ym. 2005, s. 63). Usko antaa toivoa, sillä ihmiset jotka uskovat Jumalaan eivät mahdollisesti pelkää kuolemaa ja uskovat ihmeisiin. Potilailla on tarve meditaatioon, uskonnollisten kirjojen lukemiseen, hengellisen musiikin kuuntelemiseen sekä mahdollisuus osallistua uskonnollisiin rituaaleihin. Hänellä voi olla myös tarve käyttää uskonnollisia symboleita (Van Leeuwen 2007, s. 484-487), koska Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan ihmisen yksi hengellinen tarve on kauneuden arvostaminen. Potilaalla on myös tarve siihen ,että hänen uskonnollista vakaumusta ja arvomaailmaa kunnioitetaan (Wiklund 2003, s. 56-57). Taylorin mukaan potilaalla voi olla tarve tutkia eri vakaumuksia (Galek 2005, s. 63). Potilas tarvitsee moraalista ohjausta esimerkiksi pastorin tai sairaanhoitajan toimesta (Galek ym. 2005, s. 66-68).

8.2.6 Tarkoituksen etsimisen tarve

Tarkoituksen etsiminen on hengellinen tarve (Cheraghi ym. 2005, s. 473). Koska lähestyvä kuolema voi herättää potilaassa kysymyksiä koskien ihmisen olemassaoloa, herää hänessä tarve pohtia elämän merkitystä, hengellisiä ja kuolemaan liittyviä kysymyksiä sekä myös löytää vastaukset näihin kysymyksiin (Galek ym. 2005, s. 66-68). On olennaista että näitä asioita saa pohtia toisen ihmisen kanssa, vaikka kysymyksiin ei aina löytyisikään vastausta (Hanhirova & Aalto 2009, s. 13). Myös Fishin ja Shelleyn mukaan ihmisellä on elämän tarkoituksellisuuden tarve (Stoll 1989, s. 15-16) ja Cason ja Highfield ovat kirjoittaneet ihmisen elämän tarkoituksen tarpeesta, mutta heidän mukaan se ilmenee siten, että potilas osallistuu hengellisiin rituaaleihin (Stoll 1989, s. 15-16). Ihminen tarvitsee myös syyn kärsimykselleen (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33) ja löytää tarkoitus elämälleen (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33). Ihminen haluaa löytää elämän eheyden ennen kuolemaansa (Hanhirova & Aalto 2009, s. 13).

8.2.7 Kontrollin ja itsenäisyyden tarve

Kuolevalla potilaalla on tarve saada olla mukana ja kontrolloida. On tärkeää että hänellä on jotain sanottavaa päivän tapahtumiin ja että hän on yhä osa omaa perhettään eikä häntä jätetä yhteisten asioiden ulkopuolelle. (Edwards ym. 2010, s. 760). Potilaalla on myös tarve pitää oma itsenäisyytensä, riippumattomuutensa sekä vapautensa, jotta välttyttäisiin mahdolliselta hengelliseltä ahdistukselta (Edwards ym. 2010, s. 760). Jotta potilas voi pitää itsenäisyytensä ja kontrollin, on hänellä tarve saada tarpeeksi tietoa, selityksiä, tukea ja ohjausta (Edwards ym. 2010, s. 760).

8.2.8 Kommunikoinnin ja lohdutuksen tarve

Emblenin ja Halsteadin mukaan ihmisellä on tarve kommunikointiin, jolloin hän kuuntelee muita ihmisiä sekä saa keskustella muiden ihmisten kanssa (Galek ym. 2005, s. 63). Potilaalla on tarve keskustella omasta elämästään ennen kuolemaansa ja tämän avulla hän voi ymmärtää myös omaa elämäänsä paremmin. (Edwards ym. 2010, s. 760). Potilaalla on tarve tulla kuulluksi, koska hänellä voi olla vaikeata keskustella hengellisistä asioista (Wiklund 2003, s. 56-57). Potilaalla tarve tulla kuulluksi sekä kokea empatiaa. Potilas kokee myös tarpeelliseksi, että saa keskustella pelosta, ahdistuksesta sekä hengellisistä asioista. (Edwards ym. 2010 s. 761).

8.2.9 Anteeksiannon, sovinnon ja asioiden loppuunsaattamisen tarve

Ihmisen yksi hengellinen tarve on anteeksiannon tarve (Stoll 1989, s. 15-16) ja anteeksiannon hakeminen (Kettunen 2003, s. 366-367). Kuolevalla potilaalla voi olla tarve tehdä sovinto esimerkiksi antamalla anteeksi ja tämä tuo mukanaan myös helpotuksen tunteen (Eriksson & Barbosa da Silva 1994, s. 33). Myös Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan ihmisellä on tarve antaa anteeksi, mutta myös saada anteeksi itse ja näin saada aikaan sovinto. Edwardsin (2010, s. 760) tutkimuksessa korostuu myös tarve saada ja antaa anteeksi hengellisenä tarpeena, jonka seurauksena pyritään saamaan aikaan sovinto. Hanhirona ja Alton (2009, s. 13) mukaan ihmisellä on myös tarve tulla sovitetuksi sekä itsensä, että muiden kanssa. Jacikin (1989, s. 271-273) mukaan kuolevalle potilaalle on tärkeää korjata rikkoutuneita suhteita, sillä riitojen muisteleminen voi ahdistaa häntä. Potilaalle tulisi myös antaa mahdollisuus työstää tätä prosessia ennen kuolemaansa.

8.2.10 Kuolemaan valmistautumisen, muistelemisen ja irti päästämisen tarve

Taylorin mukaan ihmisellä on tarve valmistautua kuolemaa varten (Galek 2005, s.63) ja Emblenin ja Halsteadin mukaan ihmisellä on tarve pohtia kuolemaan ja tyhjyyteen liittyviä kysymyksiä. (Galek 2005, s. 63). Kuolevalla potilaalla on tarve päästää irti vähitellen ja ajan kanssa. Myös muisteleminen on tärkeässä roolissa (Edwards ym. 2010, s. 760). Van Leeuwenin ym. (2007, s. 484-487) tutkimuksessa käy ilmi, että hyväksyntä sekä irti päästäminen on tärkeitä asioita jotta kuoleva potilas voisi antautua tilanteelle ja hyväksyä kohtalonsa. Edwardsin ym. (2010, s. 760) mukaan potilaalla on tarve saattaa asiat loppuun ennen kuolemaansa ja näin saada aikaan jonkinlainen päätös elämälleen. Vasta tämän jälkeen hän voi siirtyä tuonpuoleiseen ilman katumusta. Tämä on tärkeää, sillä usein juuri tekemättä jättäneet asiat voivat jäädä vaivaamaan ihmistä.

8.3 Sairaanhoidajan keinojen analyysi

Emblen ja Halstead ovat todenneet että yksi hengellinen tarve on kommunikointi. (Galek 2005, s.63). Sielunhoidon pari toteutumistapaa ovat kuuntelu ja keskusteleminen sekä opetus ja opastaminen (Eriksson 1987, s. 72), ja nämä liittyvät olennaisesti potilaan kanssa kommunikaatioon. Hengellisten tarpeiden tyydyttäminen vaatii myös hoitajilta tarpeeksi aikaa ja läsnäoloa (Kärpänniemi 2008, s. 114-115). Vaikka potilaalla saattaa olla kysymyksiä joihin hoitajalla ei ole vastausta tärkeintä keskustelemissä on, että hoitaja on läsnä sekä, että potilas pystyy jakamaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan hoitajan kanssa. (Pinomaa 1999, s. 40). Tutkimuksessa on ilmennyt myös että potilaalla saattaa olla kysymyksiä jotka liittyvät elämisen merkitykseen ja kuolemaan, sekä sairauteen liittyviä kysymyksiä eksistentiaalisuuden näkökulmasta (Carlén & Nilsson 2008, s.14). Elämisen merkitys ilmenee hengellisenä tarpeena myös Casonin ja Highfieldin neljässä osa-alueessa (Stoll 1989, s.16) ja myös elämäntapahtumien liittäminen korkeampaan voimaan kuuluu hengellisiin tarpeisiin Galekin mukaan (2005, s. 63). On tavallista että kuoleva potilas voi tuntea itsensä hylätyksi ja kysyä miksi Jumala sallii hänelle niin paha oloa. Tällöin sairaanhoidajan tulisi pystyä vastaamaan hänelle sympaattisesti että luulee, että voisi itse tuntea samoin samassa tilanteessa (Robbins 1989 s. 66-67). Toisaalta toinen tapa lievittää ahdistusta rukoilemisen avulla jolloin hän voi olla yhteydessä Jumalaan ja lievittämään ahdistustaan joka on yleinen olotila kuoleman lähestyessä (Benner Carson 1989, s.197).

Potilaan ahdistuneisuuteen auttaa kuten aiemmin mainittua rukoileminen mutta myös potilaan uskonnollisen kirjan lukeminen yhdessä potilaan kanssa. Rukoilemisen avulla potilas pystyy suuntaamaan tunteitaan Jumalalle joita voivat olla kiukku ja hämmennys mutta myös positiivisia tunteita kuten kiitollisuutta ja luottamusta. (Benner Carson 1989, s.197) Potilaalla on Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan seitsemän hengellistä tarvetta joista positiivisuus ja kiitollisuus on kaksi. Taylor on myös kategorisoinut kiitollisuuden yhdeksi hengelliseksi kategoriaksi. (Galek ym. 2005, s. 66-68). Myös positiivisuuden ja kiitollisuuden lisäksi toivo ja rauha on yksi osa hengellisiä tarpeita (Galekin ym. 2005, s. 66-68) ja Gothónin (2009 s. 86, 92-94) mukaan kuoleva potilas voi rauhoittua ja valmistautua kuolemaan, kun hän tapaa papin ja saa viettää ehtoollista ja rukoilla hänen kanssa.

Myös päätös ja kuolema ovat Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan yksi hengellinen tarve kun taas kuolemaan valmistautuminen kuuluu yhteen hengelliseen kategoriaan Taylorin mukaan. Halstead on myös tiivistänyt kuolemaan ja tyhjyyteen liittyvät kysymykset yhdeksi hengelliseksi osa-alueeksi. (Galek ym. 2005, s. 63). Kuolemasta puhuminen on osa hengellistä hoitoa ja on tärkeää että sairaanhoitaja kuuntelee potilasta. (Aho 2009, s.48). On myös yleistä että potilas haluaa keskustella sairaanhoitajan kanssa hengellisistä asioista. (Kärpäniemi 2008. s.110-111). Myös lyhyet keskustelutuokiot ovat potilaalle tärkeitä (Aho 2008 s. 49-50). Toisaalta toisessa lähteessä kerrottiin että hengellistä hoitoa voidaan antaa pelkässä perushoidossakin. (Edwards ym. 2010, s. 761). Keskustelu nousee esiin myös tutkimuksessa jossa kysyttiin sairaanhoitajien omaa näkemystä sielunhoidosta. Kyseiseen tutkimukseen osallistuvista hoitajista valtaosa mainitsi hoitajien kanssa käydyt keskustelut eksistentiaalisuudesta, sekä mahdollisuuden harjoittaa omaa uskontoaan sairaalassaolon aikana, tärkeiksi keinoiksi hengellisessä hoidossa. (Lundmark 2005, s. 32-33). Siksi onkin mielestämme tärkeää että sairaanhoitaja pystyy keskustelemaan näistä asioista potilaan kanssa jolloin potilas saa esittää kysymyksiään sairaanhoitajalle.

Rakkaus tulee esille monessa yllä mainitussa lähteessä ja siksi voimme todeta että tämä on tärkeä tarve hengellisyydessä. Rakkaus voi ilmetä niin antamisena kuin rakkauden vastaanottamisena ja ihmisellä on myös tarve ihmissuhteisiin (Stoll 1989, s.16). On tärkeää että sairaanhoitaja käytännön hoitotilanteissa korostaa kiireettömyyttä, lämpöä ja hellää kosketusta ja että hoitaja muistaa myös eleillään näyttää että on läsnä oleva. (Kärpäniemi 2008, s. 114). Hengellinen tuki saattohoidossa on myös toisen kirjan perusteella usein

pelkkää läsnäoloa koko terminaalihoidon ajan ja hoitajan on kyettävä toimimaan empaattisesti ja inhimillisesti, ja on tärkeää että niin omaisille kuin potilaallekin näytetään että he ovat rakastettuja ja että heistä välitetään. (Benner Carson 1989, s. 279, 164, 166-168). Katie Eriksson on yhdistänyt rakkauden antamiseen, laupeuteen, vastaanottamiseen, anteliaisuuteen, innostumiseen, antautuneisuuteen ja iloon, todelliseen myötäelämiseen sekä nöyryyteen. Myös kyky välittää, myötäelää ja kokea myötätuntoa on osa rakkautta ja hoivan perustana on epäitsekäs, pyyteetön sekä uhrautuva rakkauden muoto. (Barbosa da Silva 1994, s. 55, 59-61). Myös Pinomaa (1999, s.35) painottaa että saattohoidossa kiinnitetään paljon huomiota perushoittoon joka viestittää potilaalle välittämisestä. Eräässä lähteessä puolestaan painotettiin että on tärkeää että sairaanhoitaja pitää riittävää etäisyyttä potilaisiin oman jaksamisensa takia (Wasner ym. s. 99, 102). Myös omaisiin tulisi pitää riittävää etäisyyttä, jotta perheen auttaminen ei hankaloituisi ja jotta hoitosuhteen ammatillisuus säilyisi. Omaisten auttamisessa hoitajan tulee muistaa että moni omainen kaipaa myös fyysistä kosketusta kuten halausta, mutta samalla pitäisi olla varovainen ettei ole liian holhoava (Kärpänniemi & Hänninen 2004, s. 269-270). Myös potilaat saattavat kaivata fyysistä kosketusta esim. halauksen muodossa. Ihmisen tarve ihmissuhteisiin (Stoll 1989, s.16) näkyy myös hengellisessä hoidossa siinä, että on tärkeää että hoitosuhteessa on luottamusta ja että tämä on hyvänlaatuinen. (Edwards ym. 2010, s.761). Kuoleman kohtaamista helpottaa usein muiden ihmisten läsnäolo ja siksi onkin tärkeää, että potilaalla on joku vierellään ennen kuolemaa (Benner Carson 1989, s. 266-267, 272). Myös omaiset kaipaavat usein läsnäoloa ja kuulijaa vaikka he voivat vaikuttaa torjuvilta ja he kaipaavat usein vahvaa mutta lämminhenkistä ammattihenkilöä rinnalleen joka antaa ymmärrystä. (Kärpänniemi & Hänninen 2004, s. 269-270). Omaisten tulisi myös saada osallistua hoivaamiseen niin halutessaan. (Hänninen 2004, s. 323, 325-327).

Emblen ja Halstead ovat todenneet että yksi hengellinen tarve on kommunikointi (Galek 2005, s. 63). Sielunhoidon pari toteutumistapaa ovat kuuntelu ja keskusteleminen sekä opetus ja opastaminen (Eriksson 1987, s. 72), ja nämä liittyy mielestämme olennaisesti potilaan kanssa kommunikaatioon. Hengellisten tarpeiden tyydyttäminen vaatii myös hoitajilta tarpeeksi aikaa ja läsnäoloa (Kärpänniemi 2008, s. 114-115). Vaikka potilaalla saattaa olla kysymyksiä joihin hoitajalla ei ole vastausta, tärkeintä keskustelemisessä on läsnäolo ja että potilas pystyy jakamaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan hoitajan kanssa. (Pinomaa 1999, s.40).

Tutkimuksessa on ilmennyt myös että potilaalla saattaa olla kysymyksiä jotka liittyvät elämisen merkitykseen ja kuolemaan sekä sairauteen liittyviä kysymyksiä eksistentiaalisuuden näkökulmasta (Carlén & Nilsson 2008, s.14). Elämisen merkitys ilmenee hengellisenä tarpeena myös Casonin ja Highfieldin neljässä osa-alueessa. (Stoll 1989, s. 16) Myös elämän tarkoituksen tarve ja merkityksellisyys tulee esille yhtenä tarpeena. (Hanhirova & Aalto 2005. s. 13). Ihmisen spirituaalisuus voi antaa ihmiselle selityksen elämän merkityksestä (Aho 2009. s. 48) kun taas uskonto näkyy ihmisen tavassa tulkita elämää ja elämän tarkoitusta (Hanhirova & Aalto 2005. s. 12, 21). Kuten jo aiemmin mainittu, sairaanhoitajat itse pitävät keskustelutuokioita potilaan kanssa eksistentiaalista kysymyksistä erittäin tärkeänä työvälineenä hengellisten tarpeiden hoidossa (Lundmark 2005, s. 32-33). On myös tärkeää huomata että keskustellessa potilaan kanssa, sairaanhoitaja huomaa helpommin potilaan hengelliset tarpeet, mutta toisaalta on myös tärkeää että sairaanhoitaja itse rohkenee kysymään potilaalta tämän hengellisyydestä. (Carlén & Nilsson 2008, s.14). On tärkeää että sairaanhoitaja pystyy keskustelemaan avoimesti omasta uskonnostaan potilaiden kanssa (Gothóni & Jokela 2009, s. 151-153, 156-157) mutta toisaalta kuitenkin toinen lähde painotti ettei saa kertoa omista näkemyksistä ja että omaa vakaumusta ei saa tuputtaa potilaalle. Sama lähde painotti myös että hengellisyydellä on iso rooli saattohoidossa ja siksi on tärkeää että potilaalta uskalletaan kysyä hänen hengellisyydestä, kun taas toisaalta hengellisyys ja tästä puhuminen tulisi aina mennä potilaan toiveiden mukaan. (Kärpäniemi 2008, s. 110-111).

Hoitaja on aina kuolevan potilaan hoidossa avainasemassa (Edwards ym. 2010, s. 761) ja tämä ilmenee myös siinä että hoitajien tulee hengellisessä työssä käyttää itseään työvälineenä ja että pelkkä hoitajan läsnäolo voi riittää jotta potilaan hengelliset tarpeet täyttyvät. (Benner Carson 1989, s. 151). Tärkein väline on myös Ahon kirjoittaman kirjan mukaan itse ihminen, eli usein hoitaja. (Aho 2009, s. 48) kun taas kolmannessa lähteessä kerrottiin että hengellistä hoitoa voidaan antaa pelkässä perushoidossakin. (Edwards ym. 2010, s. 761).

Emblen ja Halstead ovat myös maininneet erilaiset arvot hengellisten tarpeiden kuuteen osaan. (Galek 2005, s. 63). Hengellisten tarpeiden hoidon tavoitteiden luomisen yhteydessä tulee ottaa huomioon potilaan omat arvot, vakaumus sekä elämäntavat (Kärpäniemi 2008, s. 115). Toisessa lähteessä tuli myös esille, että mikäli potilaalla on erilaisia arvoja kuin valtaosalla hoidettavista, kuten pyhäinpäivään tai ruokavalioon liittyvää tulee hoitajan näitä

kunnioittaa (Gothóni & Jokela 2009, s. 156- 157). Eräässä tutkimuksessa painotettiin että on tärkeää että hoitaja kunnioittaa potilaan uskontoa ja uskomuksia. (Carlén & Nilsson 2008, s. 14). Myös uskonnollisuus on Taylorin mukaan hengellinen tarve (Galek 2005, s. 63) ja myös aiemmin mainittu tutkimus osoittaa että sairaanhoitajat itse pitävät tärkeänä, että potilas saa tyydyttää omia hengellisiä tarpeitaan sairaalassa harjoittamalla omaa uskontoaan. (Lundmark 2005, s. 32-33). Jokaisen palliatiivisen hoidon parissa työskentelevän hoitajan tulisi olla tietoinen maan suurimmista uskonnoista (Ashurst 2007, s. 113) mutta toisaalta hoitajan ei tulisi tehdä oletuksia potilaan uskonnollisista tavoista, vaan mieluummin kysyä suoraan mitä hän toivoo (Gothóni & Jokela 2009, s. 152-153, 156-157).

Uskonto on hengellinen tarve (Galek ym. 2005, s. 63) ja myös Emblen ja Halstead ovat tiivistäneet uskonnollisen näkökulman yhdeksi hengelliseksi tarpeeksi (Galek 2005, s. 63). Hengellisyydellä tarkoitetaan uskonnon harjoittamista, ja sitä voidaan tehdä osallistumalla jumalanpalveluksiin, ehtoollisen viettona, hiljaisuutena, mietiskelynä, rukoushetkillä, laulamisella, yhteydenpitona muihin uskoviin ystäviin sekä oman uskonnon pyhän kirjan lukemisena. Uskonto näkyy myös ihmisen tavoissa tulkita elämää ja elämän tarkoitusta. (Hanhirova & Aalto 2009, s. 12, 21). Sairaanhoitaja voi myös tyydyttää potilaan hengellisiä tarpeita tarjoamalla hänelle hengellistä luettavaa tai lukemalla hänelle ääneen kirjoja tai lehtiä. (Kärpänniemi 2008 s.115-116). Toisaalta hengellistä hoitoa voidaan antaa pelkässä perushoidonkin muodossa (Edwards ym. 2010, s. 761) vaikka toinen lähde kertoo että hengellisessä hoidossa ei ole kyse fyysisestä hoidosta vaan siihen poiketen hoitaja käyttää itseään työvälineenä (Benner Carson 1989, s. 151). Yksi Taylorin mainitsema hengellinen tarve on tarve tutkia eri vakaumuksia. Tämä tarve tulee esille myös Gothónin ja Jokelan (2009, s. 152-153, 156-157) mukaan, sillä on tavallista että potilaat arvostavat sielunhoitajaa joka pystyy avoimesti keskustelemaan omasta uskonnostaan.

Yhteenkuuluvuus on Galekin ym. mukaan yksi hengellisistä tarpeista (2005, s. 66-68) ja yhteiset kokoontumistuokiot kuten esimerkiksi jumalanpalvelukset tai hartaukset kuuluvat hengelliseen elämään. (Aho 2008, s.54). Potilaat voivat myös keskustella sairaalapapin tai muun seurakunnan edustajan kanssa (Kärpänniemi 2008, s. 115-116). Muiden kun kristinuskoon kuuluvien oikeus tavata oman uskontonsa edustaja tulee esille myös Ashurst (2007)- artikkelissa. Ei-uskonnollisille ihmisille puolestaan tulee myös järjestää jotain

muuta tekemistä Jumalanpalveluksien tilalle. (Ashurst 2007, s. 113). Potilaan kanssa voidaan myös yhdessä lukea hänen uskonnollista kirjaa tai rukoilla tämän kanssa (Benner Carson 1989, s. 197), mikä mielestäni lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Uskonnon harjoittaminen näkyy muun muassa jumalanpalveluksiin osallistumisena, ehtoollisen viettona sekä laulamisella ja yhteydenpitona muihin uskoviin ihmisiin (Hanhirova & Aalto 2009, s. 12, 21), mitkä kaikki usein ovat sosiaalisia tapahtumia ja voivat näin ollen mielestäni lisätä yhteenkuuluvuutta ja näin ollen tyydyttää potilaan hengellisiä tarpeita. Toisaalta potilaiden hengelliset tarpeet voivat täytyä myös sillä että hänelle annetaan mahdollisuus hiljentymiseen (Kärpäniemi 2008, s. 115). On myös tärkeää että kaikki potilaat tietävät hoitolaitoksessa järjestetyistä uskonnollisista toiminnoista mutta myös on tärkeää huomioida että potilailla on vapaus itse päättää osallistuuko näihin vai ei (Aho 2009, s. 54-55).

Hengellisyteen liittyy myös Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan kauneuden arvostaminen. Esteettisyyttä voidaan ottaa huomioon esimerkiksi hartaushetkissä jolloin huone jossa hartaushetki järjestetään tulisi olla mahdollisimman kaunis, ja viestittää hartaudesta heti potilaan tullessa huoneeseen. Tämä voidaan toteuttaa laittamalla pöydälle valkoinen liina, Raamattu, risti, kukkia ja kynttilöitä. Huoneen tulisi myös olla mahdollisimman rauhallinen ja ilman mitään ulkopuolelta kuuluvia häiritseviä ääniä. (Aho 2009, s. 54-55). Sanatonta rukousta voidaan ottaa huomioon pöydällä olevalla uskonnollisella kirjalla, virsikirjoilla, ikoneilla, risteillä tai enkelien kuvilla. (Aho 2009, s. 51-52) mutta mielestäni sama auttaa myös potilaan tarpeeseen esteettisyyteen. Mikäli potilas viettää elämänsä loppuhetket laitoshoidossa tai jossain muualla kuin kotona, hänen huoneen viihtyvyyteen tulee kiinnittää huomiota ja huoneen tulee olla mahdollisimman kodinomainen. Huoneen tulisi mielellään olla yhden hengen huone ja potilaalla tulisi olla mahdollisuus tuoda omia tavaroitaan osastolle. (Anttila ym. 2007, s. 341). Potilaan huone tulee myös Hännisen (2004, s. 323, 325-327) mukaan olla mahdollisimman rauhallinen ja olisi suotavaa että potilas saisi oman huoneen käyttöönsä. Hänninen mainitsee myös että terveyskeskuksissa tulisi muistaa huoneen kodinomaisuus sekä hoitoympäristön esteettisyys.

Yksi hengellisistä tarpeista on ylläpitää suhdetta korkeampaan voimaan (Galek 2005, s. 63) sekä tarve tulla sovitetuksi Jumalan kanssa (Hanhirova & Aalto 2009, s. 13). Toinen hengellisistä tarpeista on Emblenin ja Halsteadin mukaan voimakkaat tunteet (Galek 2005,

s. 63) ja Bennerin ja Carsonin (1989, s. 197) mukaan potilas voi rukoilemisen avulla suunnata tunteitaan kuten kiukkua, hämmennystä ja kiitollisuutta sekä luottamusta Jumalalle. Toinen tapa on heidän mukaan myös kun potilas lukee uskonnollista kirjaa. Myös Aho (2009) kertoo että potilas voi rukouksen avulla jutella Jumalan kanssa ja lyhytkin rukous on tärkeää. Sama lähde kertoo myös että hoitaja voi rukoilla tai lukea potilaan uskonnollista kirjaa yhdessä potilaan kanssa. Toisaalta Aho sanoo myös että pelkkä käsien ristiminen voi olla potilaalle jopa tärkeämpi ele kuin rukouksen ääneen lukeminen. Sanatonta rukousta voidaan myös ottaa huomioon pöydällä olevalla uskonnollisella kirjalla, virsikirjoilla, ikoneilla, risteillä tai enkelien kuvilla. Myös hengelliset virret ovat niin rukousta kuin muistelua. (Aho 2009, s. 50-52).

On tavallista että kuolema pysäyttää myös omaiset ja herättää erilaisia tunteita kuten kaipuuta lähelle Jumalaa. Monet omaiset haluavat ennen hautajaisia sanoa hyvästit vainajalle ja tämä saattohartaus voi olla esimerkiksi papin, jonkin läheisen tai henkilökuntaan kuuluvan johtama. (Kärpäniemi & Hänninen 2004, s. 270-271). On tavallista että myös omaiset kokevat yksinäisyyttä, epätoivoa, syyllisyyttä, pelkoa ja ikävää (Schmitt 2008, s. 68). Myös omaiset saattavat tarvita hengellisiin kysymyksiinsä vastauksia sekä keskusteluapua jolloin sairaanhoitaja voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sairaalapappiin (Kärpäniemi 2008, s. 114) ja omaisten suruprosessia voi auttaa myös seurakunnan järjestämät sururyhmät. Seurakunnat mielletään usein paikaksi josta voi hakea lohtua, hoitoa ja ennen kaikkea Jumalan turvaa ja siksi tämä voi helpottaa surevan tuskaa. (Lucander 2000, s. 178-179).

Ihmisen tarve saattaa asioita loppuun (Edwards ym.) näkyy siinä että potilas alkaa miettimään keskeneräisiksi jäätyjä asioita ennen kuolemaa (Kärpäniemi 2008, s.115-116). Hanhiron ja Aallon (2009, s.13) mukaan ihmisellä on myös hengellinen tarve tulla sovitetuksi niin itsensä kuin Jumalan ja läheistensä kanssa. Hietasen mukaan omaisten ja potilaan väliset ristiriidat voivat olla hankalia asioita potilaan saattohoidossa. Hänen mukaan hoitajien on tärkeää muistaa että ei edes saattohoidossa aina pystytä ratkaisemaan kaikkia vanhoja ristiriitoja ihmisten välillä vaan että potilasta pitäisi konfliktitilanteissa suojella ja tarvittaessa rajoittaa tapaamisia. (Hietanen 2004, s. 241-244). Toisaalta Hänninen (2004, s. 328) mainitsee toisessa yhteydessä että psykologi voi olla suureksi avulle potilaalle mikäli hän tarvitsee apua selvitellessään ihmissuhdeongelmia tai elämänsä vaikeita hetkiä.

Yksi potilaan hengellisistä tarpeista on saada anteeksi (Stoll 1989, s. 15-16). Kristityt potilaat voivat saada apua sairaalapastorilta ja siitä että he tietävät kristinuskon sanoman siitä että Jumala on anteeksiantava ja myös Jumalan rakkaus voi olla lohduttava tieto kuolevalle. Myös hoitaja voi tarvittaessa antaa potilaalle ripin (Kärpänniemi 2008, s.115-116) ja kaikki muut kristityt saavat hätätilanteessa antaa potilaalle ehtoollisen mikäli pappi ei pääse paikan päälle (Aho 2009, s. 56-58).

Toivon sekä luovuuden tarve tulee esille hengellisenä tarpeena. (Stoll 1989, s.16). On tavallista että potilas tuntee itsensä toivottomaksi sairastuttuaan kroonisesti ja tällöin jokin korkea voima voi antaa hänelle voimia selviytyä vaikeuksista. Samassa lähteessä painotettiin myös että potilas voi saada enemmän voimaa ja rohkeutta tavoittelemaan hänen tavoitteitaan mikäli hänellä on jonkinäköistä toivoa ja että tieto siitä että Jumala on rakastava ja uskollinen antaa toivon tunteen. (Benner Carson 1989, s. 185, 195). Hanhirova ja Aalto (2009, s.13) ovat myös löytäneet hengellisiä tarpeita joista yksi on tarve suojautua kaiken uhatessa hajota ja tuhoutua. Tähän tarpeeseen voi auttaa mielestäni myös voiman ja rohkeuden saaminen jonka voi kuten jo aiemmin mainittua saada tiedosta siitä että Jumala on rakastava ja uskollinen. Tällöin jokin korkeampi voima voi antaa ihmiselle apua selviytyä vaikeuksista (Benner Carson 1989, s. 185, 195). Toivoa ja lohtua voi tuoda myös hengelliset virret jotka ovat samalla muistelua ja rukousta (Aho 2009, s. 50-51). Kun hengelliset virret voivat muistelun ja rukouksen muodossa tuoda potilaalle toivoa, luulemme että myös pelkkä muistelu ja rukous sellaisenaan voi tuoda potilaalle toivoa.

Yksi hengellisten tarpeiden osa-alue on Edwardsin ym. mukaan tarve olla mukana ja kontrolloida. Myös tätä tarvetta voisi ehkä tyydyttää sillä että potilas tietää Jumalan antavan hänelle rohkeutta ja toivoa.

9 Tutkimuksen tulokset

9.1 Hengellisyiden määritelmä

Yksilöllisyys on hengellisyudessa avainasemassa, sillä se on osa ihmisyyttä ja koskettaa meitä jokaista. Se on myös mystisiä kokemuksia, mysteeri ja kokemus. Spiritualiteetti on hengellisen synonyymi. Hengellisyys on ”se jokin” ihmisen sisällä, sisäinen sieluelämä ja ”aito minuus”. Hengellisyys tulee ilmi tavastamme käyttäytyä ja kertoo älykkästä ajattelutavasta, sillä hengellinen ihminen liittää arkielämässä tapahtuneet asiat korkeampaan voimaan. Sen avulla ihminen kykenee olemaan myötätuntoinen ja haluaa kokea rakkautta. Uskonnollisuus on hengellisyttä käytännössä ja uskonto kerää yhteen ihmisiä, on organisoitua ja rajoitettua tarjoten samalla ihmiskäsityksen. Hengellisyudessa on kyse myös siitä että ihminen pohtii suuria kysymyksiä etsien elämän tarkoitusta. Hengellisyys antaa tasapainoa elämälle ja sen avulla ihminen ylläpitää suhdettaan Jumalaan. Se on aitoa uskoa, eettistä ja esteettistä kaipuuta. Hengellisyys on riippuvainen ihmisen maailmankuvasta, se antaa toivoa ja sen avulla ihminen tunnistaa omat resurssinsa.

Käsityksemme hengellisyydestä sairaanhoitajien laatimassa tuloksessa (kts liite 1) on melko samanlainen kuin se tulos johon olemme omassa tutkimuksessamme päässeet koskien hengellisyyden määritelmää. Molemmissa korostuu samoja asioita, kuten esimerkiksi miten spiritualiteetti on hengellisyyden synonyymi ja mikä uskonnon rooli on yhteydessä hengellisyyteen. Ainoa asia mille on annettu enemmän painoarvoa sairaanhoitajien laatimassa tuloksessa on mystiikka, joka on kaavassa asetettu samanarvoiseksi uskonnon ja kokemusten kanssa.

ASL- You name it!- ryhmän laatimassa tuloksessa (kts liite 2) hengellisyys on jaettu sisäiseen ja ulkoiseen hengellisyyteen. Henkilökohtaisen hengellisyyden juuret koostuvat etsimisestä, kaipuusta ja reflektoinnista. Projektin yhteinen tulos koskien ihmisen sisäistä hengellisyyttä eroaa jonkin verran sairaanhoitajien laatimasta tuloksesta, sillä siinä ei korosteta uskontoa yhtä paljon ja mystiikka on jätetty kokonaan pois. Tapa miten hengellisyys ilmenee tavastamme käyttäytyä ammattilaisina, tulee ilmi toisesta puusta joka on yhteydessä sisäiseen hengellisyyteen kommunikation avulla. Kuten tutkimuksessammekin käy ilmi, hengellisyys ilmenee tavastamme käyttäytyä ja tämä

korostuu myös *ASL- You name it!*- laatimassa tuloksessa. Molempia puita valaisee korkeampi voima ja myös tutkimuksessamme on käynyt ilmi, että hengellisyydessä on kyse suhteesta Jumalaan.

9.2 Hengellisten tarpeiden tulokset

Olemme tutkimuksessamme löytäneet useita hengellisiä tarpeita ja päätyneet kymmeneen suureen kategoriaan: 1. Rakkauden, läheisyyden ja ihmissuhteiden tarve, 2. Pyhän ja taivaallisen tarve, 3. Sisäisen rauhan, toivon, luovuuden ja kiitollisuuden tarve, 4. Positiivisuuden ja onnellisuuden tarve, 5. Uskonnollisuuden, yhteenkuuluvuuden, arvojen ja kauneuden arvostamisen tarve, 6. Tarkoituksen etsimisen tarve, 7. Kontrollin ja itsenäisyyden tarve, 8. Kommunikoinnin ja lohdutuksen tarve, 9. Anteeksiannon, sovinnon ja asioiden loppuunsaattamisen tarve ja 10. Kuolemaan valmistautumisen, muistelemisen ja irti päästämisen tarve. Tuloksia laatiessamme olemme pyrkineet yhdistelemään toisiinsa liittyviä asioita, jotta saisimme kokonaisvaltaisempia kategorioita, joiden sisällä puolestaan on pienempiä alakategorioita.

Ensimmäinen kategoria on kaikista merkittävin, sillä rakkaus on kaikista suurin hengellinen tarve. Olemme yhdistäneet rakkauden ihmissuhteisiin ja tarpeeseen olla muita lähellä. Rakkauden kategoriaan olemme liittäneet myös tarpeen saada hyvää ja lempeää hoitoa, jossa korostuu ympäristön myönteisyys hengellisyyteen, läsnäolo, fyysinen kosketus ja lohdutus. Myös lempeä ja välittävä hoito kuuluu rakkauteen. On mielenkiintoista huomata, että vaikka rakkaus on kaikista merkittävin osatekijä, emme ole maininneet sitä sairaanhoitajien laatimassa hengellisyyden määritelmässä laisinkaan (kts liite 1). Rakkaus ja läheisyys tulee ilmi vasta laatimissamme menetelmissä miten sairaanhoitaja voi ottaa huomioon ihmisen hengellisyyden, kuten esimerkiksi läsnäolo joka on hengellinen tarve. Rakkaus ja yhteys löytyvät *ASL- You name it!*- laatimassa tuloksessa (kts liite 2). Yhteistä meidän tulostemme ja projektin tuloksissa on myös ajan antaminen, läsnäolo ja toisten ihmisten kohtaaminen. Potilaalla on myös tarve lohdutukseen ja projektin laatimassa tuloksessa korostuu miten ammattilaisen kuuluu olla empaattinen.

Tarve pyhään ja taivaalliseen on toiseksi suurin tarve. Tähän kategoriaan kuuluu ihmisen henkilökohtainen suhde Jumalaan. Sairaanhoitajaopiskelijoiden laatimassa tuloksessa ei mainita suhdetta Jumalaan erikseen (kts liite 1), mutta meidän tutkimuksessamme on

käynyt ilmi, että suhdetta Herraan ylläpidetään esimerkiksi osallistumalla uskonnollisiin rituaaleihin. Sairaanhoidajaopiskelijoiden tuloksessa mainitaan uskonto, mutta se on yhdistetty ulkoiseen hengellisyyteen, vaikka suhde Jumalaan on melko henkilökohtainen asia. *ASL- You name it!*- laatimassa tuloksessa (kts liite 2) Jumala mainitaan korkeampana voimana ja Hänet on sijoitettu kaiken yläpuolelle auringon muodossa, sillä ilman auringonvaloa ei puut pysy hyvinvoivina eivätkä ne kasva. Hän siis ”ravitsee” meitä ja pitää meidän elinvoimaisina. Tutkimuksessamme korostuu miten Jumala on toivon lähde, mutta toivoa ei mainita projektin yhteisessä tuloksessa.

Kolmas kategoria on ihmisen tarve sisäiseen rauhaan, toivoon, luovuuteen ja kiitollisuuteen. Ihminen hakee sielulleen rauhaa esimerkiksi hakeutumalla hiljaiseen paikkaan tai hyväksymällä oma kohtalonsa. Sisäistä rauhaa ei mainita sairaanhoidajaopiskelijoiden laatimassa tuloksessa, mutta uskonnon kautta ihminen voi tämän sisäisen rauhan saada. Projektin yhteisessä tuloksessa ei myöskään mainita sisäistä rauhaa, mutta uskonto kyllä mainitaan sisäisen hengellisyyden yhteydessä. Toivoa, luovuutta tai kiitollisuutta ei myöskään mainita erikseen sairaanhoidajaopiskelijoiden laatimassa hengellisyyden määritelmässä, mutta siinä mainitaan miten esteettiset kokemukset ovat osa hengellisyyttä. Ihmisellä on tarve luovuuteen ja itsensä toteuttamiseen, joten tässä korostuu myös se miten ihminen kaipaa estetiikkaa esimerkiksi kauniin maalauksen muodossa. Projektin yhteisessä tuloksessa ei mainita toivoa, luovuutta tai kiitollisuutta.

Kuolevalla potilaalla on myös tarve onnellisuuteen. Sairaanhoidajaopiskelijoiden laatimassa hengellisyyden määritelmässä hengellisyyden yksi osatekijä on kokemukset, jotka voidaan yhdistää potilaan tarpeeseen saada kokea onnellisia hetkiä. Myös projektin yhteisessä tuloksessa osa henkilökohtaista hengellisyyttä on erilaiset kokemukset.

Yksi hengellinen tarve on tarve eri arvoille. Sairaanhoidajaopiskelijoiden laatimassa tuloksessa arvot mainitaan kaavan pohjalla ja ne vaikuttavat ihmisen sisäiseen hengellisyyteen, mutta projektin yhteisessä tuloksessa niitä ei mainita. Ihmisellä on myös tarve uskonnollisuuteen ja siihen, että hänen uskonnollista vakaumusta kunnioitetaan. Uskonto mainitaan molemmissa tuloksissa, mutta sairaanhoidajaopiskelijoiden tuloksessa sille annetaan suurempi rooli ja yhdistetään ulkoiseen hengellisyyteen. Vastapainoksi projektin yhteisessä tuloksessa uskonto on osa sisäistä hengellisyyttä.

Ihmisellä on tarve etsiä tarkoitusta ja pohtia elämän suuria kysymyksiä. Sekä sairaanhoitajaopiskelijoiden, että projektin yhteisessä tuloksessa on mainittu eksistentiaalisten kysymysten pohtiminen. Sairaanhoitajien tuloksessa nämä olemassaolon kysymykset on yhdistetty mystiikkaan ja kokemuksiin jota ohjaa ihmisen kaipuu etsiä. Projektin yhteisessä tuloksessa ihmisen kaipuu etsiä on osa henkilökohtaisen hengellisyyden juuria ja näistä muodostuu ihmisen tarve pohtia elämän suuria kysymyksiä.

Potilaan yksi tarve on saada olla mukana ja kontrolloida. Potilas saattaa pelätä, että hänet jätetään perheen ulkopuolelle. Hänellä on myös tarve saada päättää omista asioistaan ja jotta hän voisi näin tehdä, on hänen saatava tarpeeksi tietoa, ohjausta ja selityksiä. Sairaanhoitajaopiskelijoiden laatimassa tuloksessa ei mainita kontrollin tarvetta, mutta uskonnon alapuolella on sana yhteisöllisyys. Uskonto on yhteisöllisyyttä ja voi ennaltaehkäistä sitä, että jätettäisiin tapahtumien ulkopuolelle. Projektin yhteisessä tuloksessa mainitaan tiedon antaminen, joka on oleellista jotta potilas voisi pitää oman itsenäisyytensä.

Tarve kommunikointiin on myös hengellinen tarve. Ihminen haluaa keskustella ja kuunnella toisia ihmisiä. Hän haluaa myös, että häntä kuunnellaan ja haluaa kokea muilta ihmisiltä empatiaa. Näitä tarpeita ei mainita sairaanhoitajaopiskelijoiden laatimassa määritelmässä, mutta projektin yhteisessä tuloksessa kommunikaatio on tärkeässä roolissa ja sijoitettu kuvan keskelle. Se sitoo yhteen sisäisen ja ulkoisen hengellisyyden.

Anteeksiannon, sovinnon ja asioiden loppuunsaattamisen tarve on toiseksi viimeinen kategoria. Kuoleva potilas haluaa että hänelle annetaan anteeksi, hän haluaa antaa muille anteeksi ja lopuksi tehdä sovinto. Sairaanhoitajaopiskelijoiden laatimassa kaavassa ei mainita anteeksiantoa tai sovintoa, mutta tutkimuksessamme on käynyt ilmi, että on tärkeää että sairaanhoitaja antaa potilaalle mahdollisuuden korjata rikkoutuneita ihmissuhteita. Sairaanhoitajaopiskelijoiden laatimissa keinoissa mainitaan myös miten tärkeää on antaa potilaalle mahdollisuus harjoittaa hengellisyyttä. Projektin yhteisessä tuloksessa ei mainita anteeksiantoa, sovintoa tai asioiden loppuunsaattamista, mutta siinä mainitaan toisten ihmisten kohtaaminen.

Viimeinen tarvekategoria on kuolemaan valmistautumisen, muistelemisen ja irti päästämisen tarve. Ihminen valmistautuu pohdiskelemalla kuolemaan ja tyhjyyteen liittyviä kysymyksiä, eli eksistentiaalisia kysymyksiä. Tämä tarve on mainittu molempien

ryhmien tuloksessa. Kuolevalla ihmisellä on myös tarve muistelemiseen, mutta sitä ei ole mainittu kummankaan ryhmän tuloksessa. Hyväksyntä ja irti päästäminen kuuluvat myös valmistautumiseen kuolemaa varten. Hyväksyntä mainitaan ainoastaan projektin yhteisessä tuloksessa, mutta sitä ei ole siinä liitetty ihmisen sisäiseen hengellisyyteen. Kuoleva potilas haluaa elämälleen myös jonkinlaisen päätöksen.

Projektin yhteisessä tuloksessa oli ainoastaan rohkeus, joka ei liittynyt meidän hengellisten tarpeiden tuloksiin millään tavalla. Muuten kuolevan potilaan hengelliset tarpeet voidaan liittää melko hyvin sekä *ASL- You name it!*-ryhmän tulokseen, että sairaanhoitajaopiskelijoiden laatimaan tulokseen.

9.3 Sairaanhoitajan keinot vastata potilaan hengellisiin tarpeisiin

Rakkaus tulee esille monessa työssämme käyttämässä lähteessä ja se ilmenee myös meidän projektiryhmämme yhteisissä tuloksissa siitä, mikä hengellisyys on. Rakkaus voi ilmetä niin antamisena kuin rakkauden vastaanottamisena ja ihmisellä on myös tarve ihmissuhteisiin (Stoll 1989, s. 16). Koska on todettu, että hoitotilanteissa tulisi korostaa kiireettömyyttä, lämpöä ja hellää kosketusta tulee näyttää eleillä että olemme läsnä olevia (Kärpäniemi 2008, s. 114). Voimme todeta että eleillä tulee näyttää että on kiinnostunut potilaan tilasta, sekä hänen hengellisistä mielteistä. Kosketuksella voimme myös viestittää että olemme läsnä ja lämminhenkisyydellä että meille voi kertoa omista murheista. Myös perushoito viestittää välittämisestä (Pinomaa 1999, s. 35) ja siksi sairaanhoitajien tulee mielestämme myös siinä muistaa läheisyys ja hellyys. Ihmisellä on myös tarve ihmissuhteisiin (Stoll 1989, s.16) ja on tärkeää että hoitosuhde on hyvänlaatuinen ja että siinä on tarpeeksi luottamusta ennen hengellisen hoidon antoa (Edwards ym. 2010, s. 761). Luottamus tulee mielestämme hoitajan ja potilaan välille kun annamme hänelle tarpeeksi aikaa ja olemme myös itse avoimia ja halukkaita keskustelemaan niin mukavista kuin myös vakavimmistakin asioista. Mielestämme myös läsnäolo kuuluu hyvään ihmissuhteeseen. Aidon kiinnostuksen potilaan asioita kohtaan voi myös näyttää sillä että kyselee potilaan asioista sekä kuuntelee aidosti, jolloin näyttää olevansa tilanteessa läsnä. Kuoleman kohtaaminen helpottuu usein muiden ihmisten läsnäolosta (Benner Carson 1989, s. 266-267, 272) ja siksi voimme sairaanhoitajina mielestämme muistuttaa tarvittaessa myös potilaan omaisia siitä että potilas kaipaa lähelleen ihmisiä. Omaisille tulisi myös antaa mahdollisuus osallistua hoivaamiseen (Hänninen 2004, s. 323, 325-327)

ja näin ollen sairaanhoitaja voi kysyä heiltä mikäli he haluavat osallistua hoitoon. Omaiset voivat esimerkiksi halutessaan syöttää läheistään, kammata hänen hiuksiaan tai tehdä erilaisia arjen askareita potilaan kanssa tai palveluksia potilaalle joista he tietävät että potilas pitää. Myös sairaanhoitajat itse voivat auttaa potilasta tekemällä pieniä palveluksia tai auttaa muissa pienissä askareissa jotka voivat saada potilaan tuntemaan että hän on tärkeä ja että hänestä välitetään. Läheisyyttä voi myös mielestämme osoittaa pitelemällä potilasta kädestä kiinni tai silittelemällä jolloin hän saa rakkautta ja läheisyyttä. Myös omaisten ja potilaan välillä tapahtuva keskustelu ja potilaan kanssa yhdessä koettu läheisyys (esimerkiksi halaukset ja muut hellyyden osoitukset), voi auttaa omaisia suruprosessissa ja antaa myös potilaalle tunteen turvallisuudesta ja läheisyydestä. Sairaanhoitaja voi osoittaa olevansa vahva mutta lämminhenkinen sillä että hän toimii turvana ja tukena mutta kuitenkin osoittaa olevansa empaattinen ja myötäelää omaisten ja potilaan surussa. Mielestämme luottamus ja hoitosuhteen hyvänlaatuisuus voi näkyä siinä että potilas uskaltaa kertoa itsestään, toiveistaan, surustaan ja vaikeuksistaan hoitajalle ja hoitaja kykenee välittämään hänestä ja hänen murheistaan ja kuuntelee potilasta.

Kyky välittää, myötäelää ja kokea myötätuntoa on ydinasia rakkaudessa. Myös välittäminen ja huolenpito on rakkautta. Hoivan ja huolenpidon perusta on epäitsekkäs, pyyteetön ja uhrautuva rakkauden muoto. Ilman tämänlaista rakkautta hoitosuhde muuttuu mekaaniseksi ja siitä puuttuu lämpö ja kokonaisnäkemys. (Barbosa da Silva 1994, s. 59-60). Mielestämme yllämainitut asiat ovat myös olennainen osa läsnäoloa ja hyvä perusta hyvälle hoitosuhteelle. Hoitaja voi työssään näyttää että välittää potilaasta ja pitää hänestä huolta kuuntelemalla hänen huoliaan ja olemalla aidosti läsnä. Tämän voi osoittaa antamalla aikaa myös puhumiseen ja mahdollisuuksien mukaan toteuttamalla potilaan toiveita. Epäitsekkyyys näkyy mielestämme myös siinä että antaa tarpeeksi aikaa potilaalle kertoa voinnistaan, toiveistaan sekä elämästään. Aidon läsnäolon potilas voi aistia hoitajan eleistä ja reaktioista kun potilas esimerkiksi kertoo jotain hänen mieltään painavista asioista. Pelkkä silmiin katsominen potilaan puhuessa hoitajan kanssa sekä aito kiinnostus hänen asioihin liittyen sekä kuunteleminen voi kertoa hänelle että joku välittää ja on kiinnostunut sekä läsnä oleva. Myötäelämisen ja myötätunnon voi mielestämme näyttää olemalla aidosti iloinen kun potilaalle tai hänen läheisilleen tapahtuu jotain hyvää ja myös olemalla potilaan tukena ja turvana huonoina päivinä. Potilaan puolesta uhrautumista voi näyttää sillä että joskus voi viettää tavallista kauemmin aikaa potilaan seurassa sen sijasta että tekisi jotain muuta vähemmän tärkeää.

Kuolema on yksi vaikeimmista asioista jonka ihminen kohtaa elämänsä aikana ja tämän kohtaamista helpottaa usein rakastavat ja huolehtivat ihmiset kuolevan tukena. Kuolevien ihmisten tuskaa helpottaa muiden ihmisten läsnäolo ja pelkästään tämä voi antaa kuolevalle lohtua. Kuoleman lähestyessä potilaalle voidaan antaa hengellistä hoitoa pelkästään sillä että hoitaja on hänen kanssaan viimeiset tunnit ennen kuolemaa tai vaihtoehtoisesti kutsumalla joku hänen kirkostaan potilaan seuraksi. (Benner Carson 1989, s. 266-267, 272). Aitoa läsnäoloa voidaan näyttää potilaalle sillä, että on potilaan luona ja silittää esimerkiksi potilaan hiuksia tai pidetään häntä kädestä kiinni. Mielestämme myös omaisia voidaan kehottaa antamaan potilaalle myös fyysistä läsnäoloa esimerkiksi halausten tai kädessä pitämisen muodossa. *ASL-you name it!*- ryhmän yhteisen kaavakkeen mukaan (kts liite 2) voimme tyydyttää potilaan hengellisiä tarpeita antamalla aikaa ja läsnäoloa. Sairaanhoidajan työssä voimme tyydyttää tämän tarpeen antamalla hänelle tarpeeksi aikaa esimerkiksi puhua omista asioistaan tai vaan että olemme potilaan kanssa rauhassa.

Myös päätös ja kuolema ovat Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan yksi hengellinen tarve kun taas kuolemaan valmistautuminen kuuluu yhteen hengelliseen kategoriaan Taylorin kategorioinnin mukaan. Halstead on myös tiivistänyt kuolemaan ja tyhjyyteen liittyvät kysymykset yhdeksi hengelliseksi osa-alueeksi. (Galek ym. 2005, s. 63). Kuolemasta puhuminen on osa hengellistä hoitoa ja on tärkeää että hoitaja kuuntelee potilasta. (Aho 2009, s. 48). Myös lyhyet keskustelutuokioidot ovat potilaalle tärkeitä (Aho 2008, s. 49-50) Siksi onkin tärkeää että sairaanhoitaja pystyy keskustelemaan myös kuolemasta potilaan kanssa jolloin potilas saa esittää kysymyksiään sairaanhoitajalle. Mielestämme vastaukset eivät aina ole niin tärkeitä vaan se että sairaanhoitaja osoittaa olevansa kiinnostunut sekä että hän pystyy kuuntelemaan potilaan mahdollisia pelkoja ja voi kertoa Jumalan rakkaudesta hänelle.

Ihmisellä on Edwardsin mukaan tarve saattaa asioita loppuun ja Hanhiron ja Aalton (2009, s. 13) mukaan ihmisellä on tarve tulla sovitetuksi niin itsensä, Jumalan kuin läheistensä kanssa. Mikäli potilaan ja omaisten välillä on konflikteja hoitohenkilökunnan on tarvittaessa rajoitettava näkemisiä ja suojella potilasta (Hietanen 2004, s. 241-244). Myös psykologi voi auttaa potilasta hänen selvitellessään ihmissuhdeongelmia tai elämänsä vaikeita aikoja (Hänninen 2004, s. 328) ja näin ollen sairaanhoitaja voi ottaa psykologiin yhteyttä sen jälkeen että hän on tullut tietouteen potilaan tarpeista.

Sairaanhoitaja voi kysellä potilaalta hänen tilanteestaan. Hanhiron ja Aalton (2009, s. 13) mukaan yksi keino harjoittaa uskonnollisuutta on mietiskely ja meidän mukaan potilas saattaa tulla sovitetuksi itsensä ja Jumalan kanssa mietiskelyn avulla. Näin ollen voimme sairaanhoitajina kehottaa potilasta miettimään omaa elämäänsä tai esimerkiksi käyttää kyselykaavaketta, jonka avulla saamme selville enemmän potilaan elämänhistoriasta, hänen toiveitaan läheisilleen sekä potilaan elämän tärkeimmät hetket, saavutukset ym. Potilaan kanssa voi myös muistella menneitä ja tämän voi toteuttaa hänen kanssaan katsellen vanhoja videoita tai valokuvia yhdessä joissa voi näkyä elämän kohokohtia ja myös pelkällä keskustelulla. Potilas saa tällä tavoin kertoa elämäntarinaansa ja purkaa sydäntään hoitajalle. Hoitajat voivat myös tarvittaessa ottaa yhteyttä sairaalapappiin tai vapaaehtoiseen työntekijään joka voi tulla hoitokotiin keskustelemaan potilaan kanssa.

Myös elämän tarkoituksen tarve ja merkityksellisyys tulee esille yhtenä tarpeena. (Hanhiron & Aalto 2005, s. 13). Ihmisen spirituaalisuus voi antaa ihmiselle selityksen elämän merkityksestä (Aho 2009, S.48) ja uskonto näkyy ihmisen tavassa tulkita elämää ja elämän tarkoitusta (Hanhiron & Aalto 2005, s. 12, 21). Näin ollen sairaanhoitaja voi mielestämme työssään ottaa huomioon että usein uskonto voi antaa ihmiselle kuvan siitä miksi me olemme täällä ja myös antaa potilaalle kuvan siitä mikä merkitys hänen elämällään on. Tämän vuoksi voi olla hyvä idea että sairaanhoitaja kysyy potilaalta mikäli hän haluaa tavata oman uskontonsa edustajaa jolla joskus saattaa olla perusteellisempia vastauksia potilaan kysymyksiin. Kuten jo aiemmin mainittu sairaanhoitajat itse pitävät tutkimusten mukaan keskustelutuokioita potilaan kanssa eksistentiaalisia kysymyksistä erittäin tärkeinä työvälineinä hengellisten tarpeiden tyydyttämisessä (Lundmark 2005, s. 32-33). Myös aiemmin mainitussa arvokkuusterapiassa käytetyssä kaavaketta (Oncol 2011, s. 13) käyttäessä sairaanhoitaja voi saada selville esimerkiksi missä asioissa potilas itse kokee onnistuneensa elämässään ja milloin potilas koki olevansa elinvoimaisillaan. Tämä voi myös mielestämme antaa viitteitä siitä millä tavoin potilas kokee elämänsä olleen merkityksellinen.

Emblen ja Halstead ovat todenneet että yksi hengellinen tarve on kommunikointi. (Galek 2005, s.63). Sielunhoidon pari toteutumistapaa ovat kuuntelu ja keskusteleminen sekä opetus ja opastaminen (Eriksson 1987, s.72), ja nämä liittyy mielestämme olennaisesti potilaan kanssa kommunikaatioon. Hengellisten tarpeiden tyydyttäminen vaatii myös hoitajilta tarpeeksi aikaa ja läsnäoloa (Kärpäniemi 2008, s. 114-115). Vaikka potilaalla

saattaa olla kysymyksiä joihin hoitajalla ei ole vastausta on tärkeintä keskustelemisessa, että on läsnä ja että potilas pystyy jakamaan omia ajatuksiaan ja tunteitaan hoitajan kanssa. (Pinomaa 1999, s. 40). Siksi onkin tärkeää että sairaanhoitaja viestii potilaalle olemuksellaan, että hän on valmis keskustelemaan tämän kanssa. On tärkeää että sairaanhoitaja pystyy keskustelemaan avoimesti omasta uskonnostaan potilaiden kanssa (Gothóni & Jokela 2009, s. 151-153, 156-157). Gothóni ja Jokela painotti myös että hengellisyydellä on iso rooli saattohoidossa ja siksi on tärkeää että potilaalta uskalletaan kysyä hänen hengellisistä tarpeista samalla muistaen että hengellisyys ja tästä puhuminen tulisi aina mennä potilaan toiveiden mukaan. (Kärpänniemi 2008, s. 110-111). Rohkeus tulee esille myös *ASL-you name it!*-ryhmämme tekemässä kaavakkeessa (kts liite 2) jossa olemme nostaneet esille rohkeuden yhdeksi keinoksi hengellisessä hoidossa. Potilaalta tulee siis hienovaraisesti tiedustella millaisia toiveita hänellä on hengellisyyteen liittyen.

Yksi potilaan hengellisistä tarpeista on saada anteeksi (Stoll 1989, s. 15-16). Mielestämme anteeksiannon tarve sekä tarve saattaa asioita loppuun ja sovitetuksi tuleminen läheisten, Jumalan ja itsensä kanssa voidaan tyydyttää melko samoilla keinoilla. Kristityt potilaat voivat saada apua sairaalapastorilta ja siitä että he tietävät kristinuskon sanoman siitä että Jumala on anteeksiantava ja myös Jumalan rakkaus voi olla lohduttava tieto kuolevalle (Kärpänniemi 2008, s. 115-116). Näin ollen voimme todeta että sairaanhoitaja voi kertoa potilaalle Jumalan rakkaudesta ja kyvystä antaa anteeksi sekä että hoitaja voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sairaalapastoriin. Hoitaja voi myös tarvittaessa antaa potilaalle ripin (Kärpänniemi 2008, s. 115-116) ja myös kaikki kristityt saavat hätätilanteessa antaa potilaalle ehtoollisen mikäli pappi ei pääse paikan päälle (Aho 2009, s. 56-58). Ehtoollinen ja rippi voi mielestämme olla kristitylle potilaalle erittäin tärkeää kuoleman lähestyessä mutta myös muiden potilaiden kanssa voi keskustella Jumalasta ja hänen rakkaudestaan meitä ihmisiä kohtaan. Meidän *ASL- You name it!*-sairaanhoitajaryhmämme tuli myös siihen lopputulokseen että on tärkeää että sairaanhoitajat ovat avoimia hengellisyydelle ja uskaltavat kysyä sekä kuunnella potilasta (kts liite 1). Mielestämme nämä ovat myös tärkeitä keinoja kun halutaan tyydyttää potilaan hengellinen tarve saada anteeksi. Potilaalta voi hyvin kysyä jos hänellä on jonkin näköisiä mietteitä jotka rajoittaa hänen hengellistä hyvinvointia (omatunnontuskaa, synnintunnetta tms.). Myös sairaanhoitaja itse voi antaa sielunhoitoa sillä että hän on läsnä ja kuuntelee potilaan murheita vaikka hänellä ei välttämättä aina ole vastauksia potilaan kysymyksiin. Mielestämme ajan antaminen on tärkeää jotta sairaanhoitaja voi olla aidosti läsnä ja kuunnella potilasta ja tämän tarpeita.

Jotta kuolevalle potilaalle voisi antaa lisää aikaa, voidaan Hännisen (2004, s. 319) yksinkertaistaa potilaan hoitoa esimerkiksi luopumalla verensokerin ja verenpaineen mittaamisesta. Myös *ASL-you name it!*-ryhmämme mukaan aika ja kommunikointi on tärkeä työväline hengellisessä hoidossa (kts liite 2).

Tutkimuksessa on ilmennyt myös että potilaalla saattaa olla kysymyksiä jotka liittyvät elämisen merkitykseen ja kuolemaan sekä sairauteen liittyviä kysymyksiä eksistentiaalisuuden näkökulmasta (Carlén & Nilsson 2008, s. 14). Elämisen merkitys ilmenee hengellisenä tarpeena myös Cason ja Highfieldin neljässä osa-alueessa. (Stoll 1989, s. 16) Elämäntapahtumien liittäminen korkeampaan voimaan kuuluu myös hengellisiin tarpeisiin. (Galek ym. 2005, s. 63). Kuoleva potilas voi myös tuntea itsensä hylätyksi ja kysyä miksi Jumala sallii juuri hänelle niin paha oloa. Tällöin sairaanhoitajan tulisi pystyä vastaamaan hänelle sympaattisesti, esimerkiksi kertomalla että luulisi kokevansa tilanteen samanlaisena. (Robbins 1989 s. 66-67). Toisaalta potilas pystyy myös kommunikoidaan Jumalan kanssa rukoilemisen avulla, ja näin ollen lievittämään ahdistustaan joka on yleinen kuoleman lähestyessä (Benner Carson 1989, s.197). Potilaan halutessa saada teologisia vastauksia kysymyksiinsä sairaanhoitajan tulisi mielestämme ottaa yhteyttä sairaalapastoriin. Sairalapastorilla voi olla konkreettisempia vastauksia potilaan kysymyksiin uskonnollisesta näkökulmasta ja uskomme että hänellä voisi olla vastauksia esimerkiksi silloin kun potilaalla on kysymyksiä elämän merkitykseen liittyen.

Yksi hengellisistä tarpeista on ylläpitää suhdetta korkeampaan voimaan (Galek 2005, s. 63) sekä tulla tarve tulla sovitetuksi Jumalan kanssa. (Hanhirova & Aalto 2009, s. 13). Emblen ja Halsteadin mukaan myös voimakkaat tunteet ovat yksi hengellinen tarve (Galek ym. 2005, s. 63). Olemme löytäneet näihin hengellisiin tarpeisiin samanlaisia keinoja joiden avulla sairaanhoitaja pystyy nämä tarpeet tyydyttämään. Bennerin ja Carsonin (1989, s. 197) mukaan potilas voi rukoilemisen avulla suunnata tunteitaan kuten kiukkua, hämmennystä ja kiitollisuutta sekä luottamusta Jumalalle. Toinen tapa on heidän mukaan myös hengellisen kirjan lukeminen. Myös Aho (2009) kertoo, että potilas voi rukouksen avulla jutella Jumalan kanssa ja lyhytkin rukous on tärkeää. Sama lähde kertoo myös että hoitaja voi rukoilla tai lukea potilaan uskonnollista kirjaa yhdessä potilaan kanssa. Aho kertoo myös että pelkkä käsien ristiminen voi olla potilaalle jopa tärkeämpi ele kuin rukouksen ääneen lukeminen. Sanatonta rukousta voidaan myös ottaa huomioon pöydällä olevalla uskonnollisella kirjalla, virsikirjoilla, ikoneilla, risteillä tai enkelien kuvilla. Myös

hengelliset virret ovat niin rukousta kuin muistelua. (Aho 2009, s. 50-52). Potilas voi myös saada ripin sairaanhoitajalta (Kärpänniemi 2008, s. 115-116) mikä mielestämme voi antaa potilaalle tunteen siitä että hän tulee sovitetuksi Jumalan kanssa. Muihin kuin kristinuskoon kuuluvia potilaita voi mielestäni rohkaista tuomaan omia esineitään osastolle jotka voivat olla heille ja heidän uskonnollisuudelleen tärkeitä. Tarpeet tunteiden esilletuomisesta Jumalalle ja suhde Jumalan kanssa on mielestämme tärkeää liittää toisiinsa koska molempiin liittyy rukous joka on yksi tapa pitää yhteyttä Jumalaan. Uskonnollisen kirjan lukemisen avulla potilaalle voi tulla tunne siitä että hän saa olla yhteydessä Jumalaan lukemalla Jumalan sanaa kirjasta. Myös hengellinen musiikki voi mielestämme antaa joillekin potilaille tunteen siitä että he saavat yhteyden Jumalaan.

Uskonto on hengellinen tarve (Galek 2005, s. 63) ja myös Emblen ja Halstead ovat tiivistäneet uskonnollisen näkökulman yhdeksi hengelliseksi tarpeeksi (Galek 2005, s. 63). Hengellisyydellä tarkoitetaan uskonnon harjoittamista ja sitä voidaan tehdä osallistumalla jumalanpalveluksiin, ehtoollisen viettona, hiljaisuutena, mietiskelynä, rukoushetkillä, laulamisella, yhteydenpitona muihin uskoviin ystäviin sekä oman uskonnon pyhän kirjan lukemisena. Uskonto näkyy myös ihmisen tavoissa tulkita elämää ja elämän tarkoitusta. (Hanhirova & Aalto 2009, s.12, 21). Sairaanhoitaja voi myös tyydyttää potilaan hengellisiä tarpeita tarjoamalla hänelle hengellistä luettavaa tai lukemalla hänelle ääneen kirjoja tai lehtiä. (Kärpänniemi 2008, s. 115-116). Kuten Edwards ym. (2010, s. 761) sanoo, hengellistä hoitoa voidaan antaa pelkässä perushoidossakin. Siksi mielestämme sairaanhoitajan tulee perushoidossakin kiinnittää huomiota kiireettömyyteen ja rauhalliseen työtapaan ja näin ollen viestittää että potilas voi tarvittaessa hoidon aikana tai tämän jälkeen kertoa hänelle jos hänen mieltään painaa jokin tai mikäli hän haluaa muuten vain jutella hoitajan kanssa. Yksi hengellisistä tarpeista on Taylorin mukaan myös tarve tutkia eri vakaumuksia. Tämä ilmenee myös *ASL-you name it!*-ryhmämme tekemässä tiivistelmässä jossa todettiin että hengellisyys tarkoittaa myös etsimistä (kts liite 2). Gothónin ja Jokelan (2009, s. 152-153, 156-157) mukaan on tavallista, että potilaat arvostavat sielunhoitajaa joka pystyy keskustelemaan avoimesti omasta uskonnostaan. Siksi on mielestämme tärkeää että hoitaja pystyy myös itse kertomaan omasta uskonnostaan kuitenkin muistaen että keskustelu ei saa olla tuomitsevaa tai millään tavalla omaa uskoaan ainoana oikeana esille tuomana. On siis tärkeää että sairaanhoitaja keskustelee objektiivisesti ja muiden vakaumuksia kunnioittaen. Potilaat voivat myös keskustella sairaalapapin tai muun seurakunnan edustajan kanssa (Kärpänniemi 2008, s.

115-116). Sairaanhoidaja voi ottaa hengelliset tarpeet huomioon esimerkiksi kannustamalla potilasta keskustelemaan sairaalapapin tai muun uskonnollisen edustajan kanssa.

Yhteenkuuluvuus on Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan yksi hengellisistä tarpeista, ja yhteiset kokoontumistuokiot kuten esimerkiksi jumalanpalvelukset tai hartaukset, kuuluvat hengelliseen elämään. (Aho 2008, s. 54). On tärkeää että muut kuin kristinuskontoon kuuluvat saavat mahdollisuuden tavata oman uskontonsa edustajia ja että ei-uskonnollisille ihmisille järjestetään jotain muuta tekemistä jumalanpalveluksien aikana. (Ashurst 2007, s. 113). Näin ollen sairaanhoidaja voisi potilaan niin halutessa, ottaa yhteyttä potilaan uskonnolliseen edustajaan tai pitää ateisteille jonkin muisteluokion tai muun vastaavan jumalanpalveluksen ajan. Potilaan kanssa voidaan myös yhdessä lukea hänen uskonnollista kirjaa tai rukoilla tämän kanssa (Benner Carson 1989, s. 197), mikä mielestämme lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. Uskonnon harjoittaminen näkyy muun muassa jumalanpalveluksiin osallistumisena, ehtoollisen viettona sekä laulamalla ja yhteydenpitona muihin uskoviin ihmisiin (Hanhirva & Aalto 2009, s. 12, 21), mitkä kaikki usein ovat sosiaalisia tapahtumia ja voivat näin ollen mielestämme lisätä yhteenkuuluvuutta ja tyydyttää potilaan hengellisiä tarpeita. Sairaanhoidaja voi auttaa näissä siinä että hän tarvittaessa auttaa potilasta ottamaan yhteyttä hänen uskonnollisiin ystäviin, kertomalla potilaalle milloin ja missä ehtoollinen vietetään sekä laulamalla hänen kanssaan virsiä tai muita uskonnollisia lauluja. Potilaiden hengelliset tarpeet voivat täytyä myös sillä että hänelle annetaan mahdollisuus hiljentymiseen (Kärpäniemi 2008, s. 115). Hiljentymisen voidaan ottaa huomioon sillä että pidetään huoli siitä että potilaan huone on rauhallinen tai neuvomalla / viemällä potilasta sairaalakappeliin.

Embleen ja Halstead ovat myös maininneet erilaiset arvot hengellisten tarpeiden kuuteen osaan. (Galek ym. 2005, s. 63). Hengellisten tarpeiden hoidon tavoitteiden luomisen yhteydessä tulee ottaa huomioon potilaan omat arvot, vakaumus sekä elämäntavat (Kärpäniemi 2008, s. 115). Tähän kuuluu mielestämme olennaisesti Gothónin & Jokelan (2009, s. 156-157) mainitsemat kunnioitus muiden uskontoihin liittyviin arvoihin kuten pyhäinpäivään ja ruokavalioon liittyvät asiat. Tähän tarpeeseen voi sairaanhoidaja mielestämme vastata kyselemällä miten potilaan uskonto vaikuttaa hoitoon ja hänen elämään. Uskonnollisuus itsessään on hengellinen tarve (Galek ym. 2005, s. 63) ja tutkimuksen mukaan sairaanhoidajien omasta mielestä on tärkeää että potilas saa harjoittaa omaa uskontoaan sairaalassaolon aikana (Lundmark 2005, s. 32-33). Sairaanhoidaja voi

mielestämme kertoa potilaalle että hänellä on mahdollisuus rukoilla omaan tapaansa myös sairaalassa ja tarvittaessa ottaa mukaan omia uskonnollisia esineitä ja että potilas saa omaan uskontoonsa sopivia ruokia sairaalassakin. Gothónin ja Jokelan (2009, s. 152-153, 156-157) mukaan potilaalta tulisi myös kysellä suoraan miten hän harjoittaa uskontoaan eikä tehdä oletuksia. Näin ollen sairaanhoitaja pystyy kunnioittamaan potilaan uskonnollisuutta ja arvoja. Potilaan uskonto, kulttuuri ja traditio tulee myös esille meidän *ASL-you name it!*-ryhmän tekemässä tiivistelmässä siitä mitä hengellisyys on (kts liite 2). Samassa tiivistelmässä ilmenee myös että kommunikointi on hengellisessä hoidossa erittäin tärkeää ja tämän huomaa myös keinoissa jossa selvitetään erilaisia arvoja: potilaalta tulee kysyä näistä.

On myös tavallista että kuolema pysäyttää myös omaiset ja herättää erilaisia tunteita kuten kaipuuta lähelle Jumalaa. Monet omaiset haluavat ennen hautajaisia sanoa hyvästit vainajalle ja tämä saattohartaus voi olla esimerkiksi papin, jonkin läheisen tai henkilökuntaan kuuluvan johtama. (Kärpänniemi & Hänninen 2004, s. 270-271). Näin ollen sairaanhoitaja voi osallistua saattohartaukseen ja jopa pitää tämän omaisille. On tavallista että myös omaiset kokevat yksinäisyyttä, epätoivoa, syyllisyyttä, pelkoa ja ikävää (Schmitt 2008, s. 68). Myös omaiset saattavat tarvita hengellisiin kysymyksiinsä vastauksia sekä keskusteluapua jolloin sairaanhoitaja voi tarvittaessa ottaa yhteyttä sairaalapappiin (Kärpänniemi 2008, s. 114) ja omaisten suruprosessia voi tukea myös seurakunnan järjestämät sururyhmät. Seurakunnat mielletään usein paikaksi josta voi hakea lohtua, hoitoa ja ennen kaikkea Jumalan turvaa ja siksi tämä voi helpottaa surevan tuskaa. (Lucander 2000, s. 178-179). Mielestämme sairaanhoitaja voi tarvittaessa ottaa omaisen puolesta yhteyttä seurakunnan järjestämään sururyhmään tai antaa yhteystiedot omaiselle. On mielestämme tärkeää että omaisen ei koe jäävänsä yksin vaan että häntä autetaan eteenpäin elämässä esimerkiksi keskustelemalla hänen kanssaan tämän tunteista. Kuten *ASL-you name it!*-ryhmän tulos osoittaa (kts liite 2) hengellisissä tarpeissa on tärkeää että hoitohenkilökuntaan kuuluva kunnioittaa potilaita ja heidän läheisiään.

Hengellisyyteen liittyy myös Galekin ym. (2005, s. 66-68) mukaan kauneuden arvostaminen. Esteettisyyttä voidaan ottaa huomioon esimerkiksi hartaushetkissä jolloin huone jossa hartaushetki järjestetään tulisi olla mahdollisimman kaunis ja viestittää hartaudesta heti potilaan tullessa huoneeseen. Tämä voidaan toteuttaa laittamalla pöydälle valkoinen liina, Raamattu, risti, kukkia ja kynttilöitä. Huoneen tulisi myös olla

mahdollisimman rauhallinen ja ilman mitään ulkopuolelta kuuluvia häiritseviä ääniä. (Aho 2009, s. 54-55). Sanatonta rukousta voidaan ottaa huomioon pöydällä olevalla uskonnollisella kirjalla, virsikirjoilla, ikoneilla, risteillä tai enkelien kuvilla. (Aho 2009, s.51-52) mutta mielestämme sama auttaa myös potilaan tarpeeseen esteettisyyteen. Jos potilas ei ole kotona hoidossa, hänen huoneesta tulee tehdä mahdollisen kodinomaisen. Huoneen tulisi mielellään olla yhden hengen huone ja potilaalla tulisi olla mahdollisuus tuoda omia tavaroitaan osastolle. (Anttila ym. 2007, s. 341). Kun potilaalla on mahdollisuus tuoda omia esineitään osastolle hän voi halutessaan tuoda itselleen tärkeitä uskonnollisia esineitä jotka mielestämme voivat tyydyttävää potilaan tarvetta uskonnollisuuteen kuin myös esteettisyyteen liittyviä hengellisiä tarpeita. Potilaan omat esineet voivat myös mielestämme tuoda potilaalle turvallisuudentunteen sekä olla potilaalle tapa muistaa menneitään. Jotta potilaalle tulisi mahdollisimman viihtyisä olo sairaalaolosuhteissa hänelle ja hänen omaisilleen tulee mielestämme kertoa että he voivat tuoda omia esineitään mukaan hoitolaitokseen. Hoitoympäristön esteettisyys voidaan ottaa huomioon sillä että tehdään hoitolaitoksesta mahdollisimman kodinomaisen; käytävillä voi olla tauluja tai mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi kasveja ja mukavia nojatuoleja. Hoitajat voivat myös vaikuttaa esteettisyyteen ennen hartaushetkiä pitämällä huolen siitä että huone on siisti ja tarvittaessa viemällä huoneesta esineet jotka eivät sovi hartaushetkeen pois. Esimerkiksi silloin kun hartaushetki järjestetään vanhainkodin ruokailutilassa, astiat voidaan viedä huoneen perälle ja peittää yksivärisellä liinalla tai muulla jolloin huoneesta tulee pelkistetympi ja kauniimpi. Myös potilashuoneet voidaan kaunistaa kynttilöillä tai hengellisillä esineillä kuten enkelipatsailla.

Positiivisuus ja kiitollisuus, toivo ja rauha on yksi osa hengellisiä tarpeita (Galekin ym. 2005, s. 66-68) ja Gothónin (2009 , s. 86, 92-94) mukaan kuoleva potilas voi rauhoittua ja valmistautua kuolemaan kun hän tapaa papin ja saa viettää ehtoollista sekä rukoilla tämän kanssa. Siksi voimme todeta että myös rauhan saamiseen voi auttaa se että sairaanhoitaja soittaa papin paikan päälle tai jonkin muun uskonnon edustajan. Potilaan ahdistuneisuuteen auttaa rukoileminen ja potilaan uskonnollisen kirjan lukeminen yhdessä potilaan kanssa. Rukoilemisen avulla potilas pystyy suuntaamaan tunteitaan Jumalalle, joita voivat olla kiukku ja hämmennys mutta myös positiivisia tunteita kuten kiitollisuutta ja luottamusta. (Benner Carson 1989, s.197) Näin ollen sairaanhoitaja voi ahdistusta huomatessa kertoa potilaalle että hän voi rukoilla Jumalalle, ehdottaa yhteistä rukoushetkeä tai potilaan uskonnollisen kirjan yhdessä lukemista. Potilas voi myös mielestämme näyttää

kiitollisuuttaan Jumalalle uskonnollisten laulujen laulamisella tai esimerkiksi niiden kuuntelemisella. Tämän mahdollistamiseksi potilaalle tulisi järjestää mahdollisuus kuunnella musiikkia tai laulaa yhdessä tai muiden kanssa. Potilaan kanssa voi siis sairaanhoitajana laulaa sekä järjestää potilaalle mahdollisuus radioon tai muuhun soittimeen. Potilas saattaa myös haluta harjoittaa uskontoaan katsomalla televisiosta jumalanpalveluksia tai vaihtoehtoisesti internetistä oman uskontonsa kuuluvia hartaushetkiä. Näin ollen potilaalle tulisi antaa mahdollisuus tähän, ja esimerkiksi hänen omaisiltaan voisi kysyä, mikäli heillä olisi mahdollisuus tuoda tietokone osastolle tai mahdollisesti lainata osaston tietokonetta hetkeksi. Mielestämme myös potilaan kanssa keskusteleminen hänen Jumalasta, eksistentiaalisista kysymyksistä ja hänen mieltään painavista asioista voi helpottaa oloa.

Toivon sekä luovuuden tarve tulee esille hengellisenä tarpeena. (Stoll 1989, s.16). Tieto siitä että Jumala on rakastava ja uskollinen antaa toivon tunteen. (Benner Carson 1989, s. 185, 195). Sairaanhoitaja voi mielestämme siis kertoa potilaalle siitä että Jumala on rakastava ja uskollinen ja tämä voi antaa potilaalle toivoa. Hanhiron ja Aalto (2009, s. 13) ovat myös löytäneet hengellisiä tarpeita joista yksi on tarve suojautua kaiken uhatessa hajota ja tuhoutua. Tähän tarpeeseen voi auttaa mielestämme myös voiman ja rohkeuden saaminen jonka voi kuten jo aiemmin mainittua saada tiedosta siitä että Jumala on rakastava ja uskollinen. Myös jokin korkeampi voima voi antaa ihmiselle apua selviytyä vaikeuksista (Benner Carson 1989, s. 185, 195). Toivoa ja lohtua voi tuoda myös hengelliset virret jotka ovat samalla muistelua ja rukousta (Aho 2009, s. 50-51). Kun hengelliset virret voivat muistelun ja rukouksen muodossa tuoda potilaalle toivoa luulemme että myös pelkkä muistelu ja rukous sellaisenaan voi tuoda potilaalle toivoa. Sairaanhoitaja voi siis muistella potilaan kanssa hänen elämää ja hänen tärkeitä hetkiä ja myös yhdessä potilaan kanssa rukoilla Jumalaa. Luovuutta voidaan tuoda esille siinä että antaa potilaalle mahdollisuuden toteuttaa omaa luovuuttaan. Potilaalle voi antaa mahdollisuus toteuttaa itseään esimerkiksi maalaamalla, piirtämällä tai muilla taidoilla jotka ovat hänelle mieleisiä.

10 Pohdinta

Olemme tutkimuksessamme löytäneet kymmenen tarvekategoriaa: 1. Rakkauden, läheisyyden ja ihmissuhteiden tarve, 2. Pyhän ja taivaallisen tarve, 3. Sisäisen rauhan, toivon, luovuuden ja kiitollisuuden tarve, 4. Positiivisuuden ja onnellisuuden tarve, 5. Uskonnollisuuden, yhteenkuuluvuuden, arvojen ja kauneuden arvostamisen tarve, 6. Tarkoituksen etsimisen tarve, 7. Kontrollin ja itsenäisyyden tarve, 8. Kommunikoinnin ja lohdutuksen tarve, 9. Anteeksiannon, sovinnon ja asioiden loppuunsaattamisen tarve ja 10. Kuolemaan valmistautumisen, muistelemisen ja irti päästämisen tarve. Näihin tarpeisiin olemme luoneet eri keinoja, joiden avulla sairaanhoitaja pystyy ottamaan yllä mainitut tarpeet huomioon.

Vertaillessamme tuloksiamme toiseen tutkimukseen (Galek ym. 2005) voimme todeta, että tuloksemme ovat melko samanlaiset ja olemme kategorisoineet hengelliset tarpeet samantapaisesti. Esimerkkinä mainittakoon, että olemme kategorisoineet tarpeen rakkauteen, läheisyyteen sekä ihmissuhteisiin yhdeksi kategoriaksi samalla tavalla kuin Galek ym. (2005). Tulostemme luotettavuutta voidaan kyseenalaistaa siinä mielessä, että ei ole ollut tarpeeksi eri lähteitä saatavilla, jotta voitaisiin varmuudella sanoa tuloksen olevan validi.

Tutkimuksen lähdeaineiston hankkiminen on ollut haastavaa, sillä tieteellisiä tutkimuksia hengellisyydestä on olemassa jonkin verran, mutta ei niinkään hengellisistä tarpeista. Tutkimuksia jotka käsittelisivät ainoastaan kuolevan potilaan tarpeita emme ole kyenneet löytämään, vaan ainoastaan sellaisia, jotka käsittelevät kuolevan potilaan tunteita. Yksi ongelma on, että tutkimuksiin, jotka olemme valinneet lähdeaineistoksi on usein alle 20 osallistujaa, mikä puolestaan vaikuttaa luotettavuuteen. Emme ole löytäneet paljon kirjallisuutta sairaanhoitajan keinoista ottaa potilaan hengelliset tarpeet huomioon hoitotyössä. Ongelmana on, että keinot mainitaan kirjallisuudessa hyvin pintapuolisesti, eikä ole olemassa konkreettisia keinoja miten sairaanhoitaja pystyy toteuttamaan esimerkiksi muistelua potilaan kanssa käytännössä. Tämän vuoksi olemme tutkimuksessamme joutuneet luomaan keinot itse.

Työmme kautta haluamme edistää sosiaalista kestävästä kehitystä ennaltaehkäisemällä henkistä pahoinvointia ja eksistentiaalista tuskaa. Jotta sairaanhoitaja pystyisi

ennaltaehkäisemään nämä, tulee hänen pystyä havaitsemaan ne ja hänellä tulee olla keinoja antaa hengellistä hoitoa potilaalle.

Työprosessi on ollut erittäin mielenkiintoinen ja opettavainen. Tiedämme nyt mitä hengellisiä tarpeita on olemassa, miten ne voivat ilmetä sekä miten voimme näitä kohdata. Työmme ansiosta olemme saaneet enemmän rohkeutta ottaa hengellisyys puheeksi niin potilaiden kuin omaistenkin kanssa sekä omaksua tämä luonnolliseksi osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.

Ehdotamme tuleville *ASL-You name it!*- projektin jatkajille, että he laatisivat hoitohenkilökunnalle ohjekirjan siitä miten hoitajat voivat käytännössä tyydyttää potilaan hengelliset tarpeet.

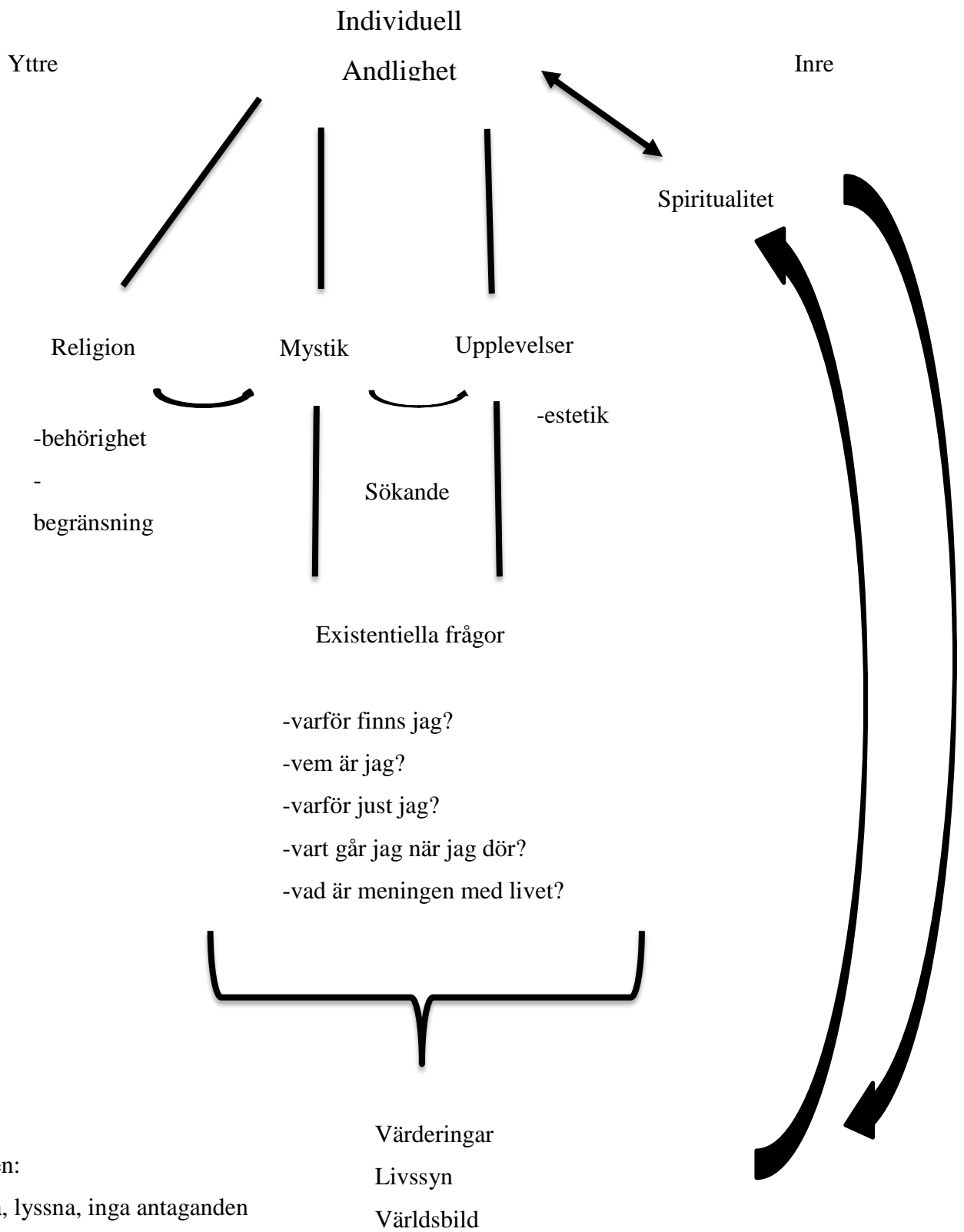
Lähdeluettelo

- Aalto, K. (2000) *Saattohoito- Lähimmäisenä kuolevalle* Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Aalto, K. & Gothoni, R. (2009). *Ihmisen lähellä- hengellisyys hoitotyössä*. Helsinki: Kirjapaja.
- Amoah, C-F. (2011). The central importance of spirituality in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*.7(17)353-358.
- Arnold, E., Benner Carson, V., Gerardi, R., Jacik, M., Martin., J-P., Cullen, P., Soeken, K-L., Stoll, R-I., Whitlock, R-A. & Winkelstein, M-L. (1989). Spiritual dimensions of nursing practice. *Philadelphia: W. B. Saunders company*.
- Ashurst, A. (2007). Palliative care: religion and culture. *Nursing & Residential Care*. 3(9) 113- 115.
- Brazil, K. & Vohra J-U. (2005). Identifying educational needs in end-of-life care for staff and families of residents in care facilities. *International Journal of Palliative Nursing*. 9(11)475- 480.
- Carlén, K. & Nilsson, K. (2008). Andlighet i vården- en intervjustudie bland vårdpersonal. *Vård i Norden*. 87(28)13-17.
- Cheraghi, M-A., Payne, S. & Salsali, M. (2005). *Spiritual aspects of end-of life care for Muslim patients: experiences from Iran*. *International Journal of Palliative Nursing*.9(11) 468- 474.
- Collin, M. (2012). The search for a higher power among terminally ill people with no previous religion or belief. *International Journal of Palliative Nursing*. 8(18) 384-389.
- Dundefelt, T. (1990). *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Edwards, A., Pang, N., Shiu, V. & Chan, C. (2010). The understanding of spirituality and the potential role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta- study of qualitative research. *Palliative Medicine*. 24(8) 753-770.
- Emblen, J. D. & Halstead, L. (1993). Spiritual needs and interventions: comparing the views of patients, nurses, and chaplains. *Clinical nurse spec*. 7(4)175-182.
- Emilsdottir, A-L. & Gustafsdottir, M. (2011). End of life in an Icelandic nursing home: an ethnographic study. *International Journal of Palliative Nursing*.8(17)405- 411.
- Eriksson, K. (1987). *Hoitamisen idea*. Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Eriksson K. & Barbosa da Silva, A. (1994). *Usko ja terveys- johdatus hoitoteologiaan*. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Evangelisk-lutherska kyrkan i Finland. *Spiritualitet*.
<http://www.ev12.fi/ordlista/index.php/Spiritualitet> (haettu 18.2.2013)

- Flinck, A. (2012). *Hengellisyys hoitotyössä*. Viesti. 1/12.
<http://www.sksry.fi/Tekstit/auneflinck.pdf> (haettu 17.03.2013)
- Galek, K., Flannelly K., Vane, A. & Galek, R.M. (2005). Assessing a Patient's Spiritual Needs. *Holistic Nursing Practice*.19(2)62–69.
- Grönlund, E., Anttonen, M-S., Lehtomäki, S. & Agge, E. (2008). *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Hawter Pende, V. *The spiritual needs of the dying: a buddhist perspective*.
http://www.buddhanet.net/spirit_d.htm (haettu 13.03.2013)
- Hussey, T. (2009). Nursing and spirituality. *Nursing Philosophy*. 71-80.
- Hänninen, J. (2012). *Saattohoito ja kuolema*. <http://www.cancer.fi/potilaatjalaheiset/saatto/> (haettu 18.2.2013).
- Häyrynen, S., Kotila, H. & Vatanen, O. (2003). *Spiritualiteetin käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Ireland, J. (2010). Palliative care: a case study and reflections on some spiritual issues. *British Journal of Nursing*. 4(19) 237-240.
- Karvinen, I., Kankkunen, P. & Nikkonen, M. (2007). *Haasteena hengellisyys. Sairaanhoitaja*.12.28-30.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/12_2007/muut_artikkelit/haasteena_hengellisyys/ (haettu 18.2.2013).
- Kirkon keskushallinto. *Kristillinen ihmiskäsitys*.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content2E1F70>(haettu 19.04.2013).
- Lagerdahl, L. (2013). Skuld och skam- hos närstående till döende. *Omvårdnadsmagasinet*. (1).
- Lundmark, M. (2005). *Andlig omvårdnad- definition av begreppet och svårighetermed att ge sådan enligt svensk vårdpersonal*. Vård i Norden. 78(25) 30-36.
- Molander, G. (1999). *Työnä kuolemaan hoitaminen. Mistä voimavarat?*, Helsinki: Suomen mielenterveysseura
- Oncol, L. (2011). The effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *NIH Public Access*. 12(8)1-13.
- Oulun yliopiston kirjasto. (2002). *Aineiston analyysi deduktiivisena ja induktiivisena sisällön analyysinä*. <http://herkules oulu.fi/isbn9514268741/html/x930.html> (haettu: 25.2.2013)
- Pesut, B. (2008). A conversation on diverse perspectives of spirituality in nursing literature. *Nursing Philosophy*. 98-109.
- Raamattu. (1992). Suomen Piipiseura.

- Roberts, M. (2003). *What is spirituality? Gospel power.*
- Sadeniemi, M. (1980). *Nykysuomen sanakirja 1.* Porvoo: WSOY:n graafiset laitokset.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin.* Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Shek, D.T.L. (2012). Spirituality as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. *The Scientific World Journal.* 1-8.
- Sivonen, K. (2000). *Vården och det andliga- en bestämning av begreppet 'andlig' ur ett vårdvetenskapligt perspektiv.* Turku: Åbo Akademis förlag.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2012) *Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009, 2012- Suunnitelmat ja toteutus.* Helsinki: ETENE.
- Teinonen, T. (2005). *Uskonnollisuus ja terveys iäkkäillä.* Turku: Turun Yliopisto.
- Teinonen, T. (2007). *Terveys ja usko.* Helsinki: Kirjapaja.
- THL. (2011). *ICD- 10 Tautiluokitus.*
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19> (haettu 21.03.2013)
- Vainio, A. & Hietanen, P. (2004). *Palliatiivinen hoito.* Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.
- Van Leeuwen, R., Tiesinga, L-J., Jochemasen, H. & Post, D. (2007). *Aspects of spirituality concerning illness.* 482-489.
- Virtaniemi, M-P. (2013). *Eksistentiaalisen ahdistuksen kohtaaminen.*
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/9_2008/muut_artikkelit/eksistentiaalisen_ahdistuksen_ko/ (hattu 18.02.2013)
- Walter, T. (2002). Spirituality in palliative care: opportunity or burden? *Palliative Medicine* 16(2) s.133-139
- Wasner, M., Longaker, C., Fegg, M-J & Borasio, G-D. (2005). Effects of spiritual care training for palliative care professionals. *Palliative medicine.* s. 99-104.
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis.* Tukholma: Natur och kultur.

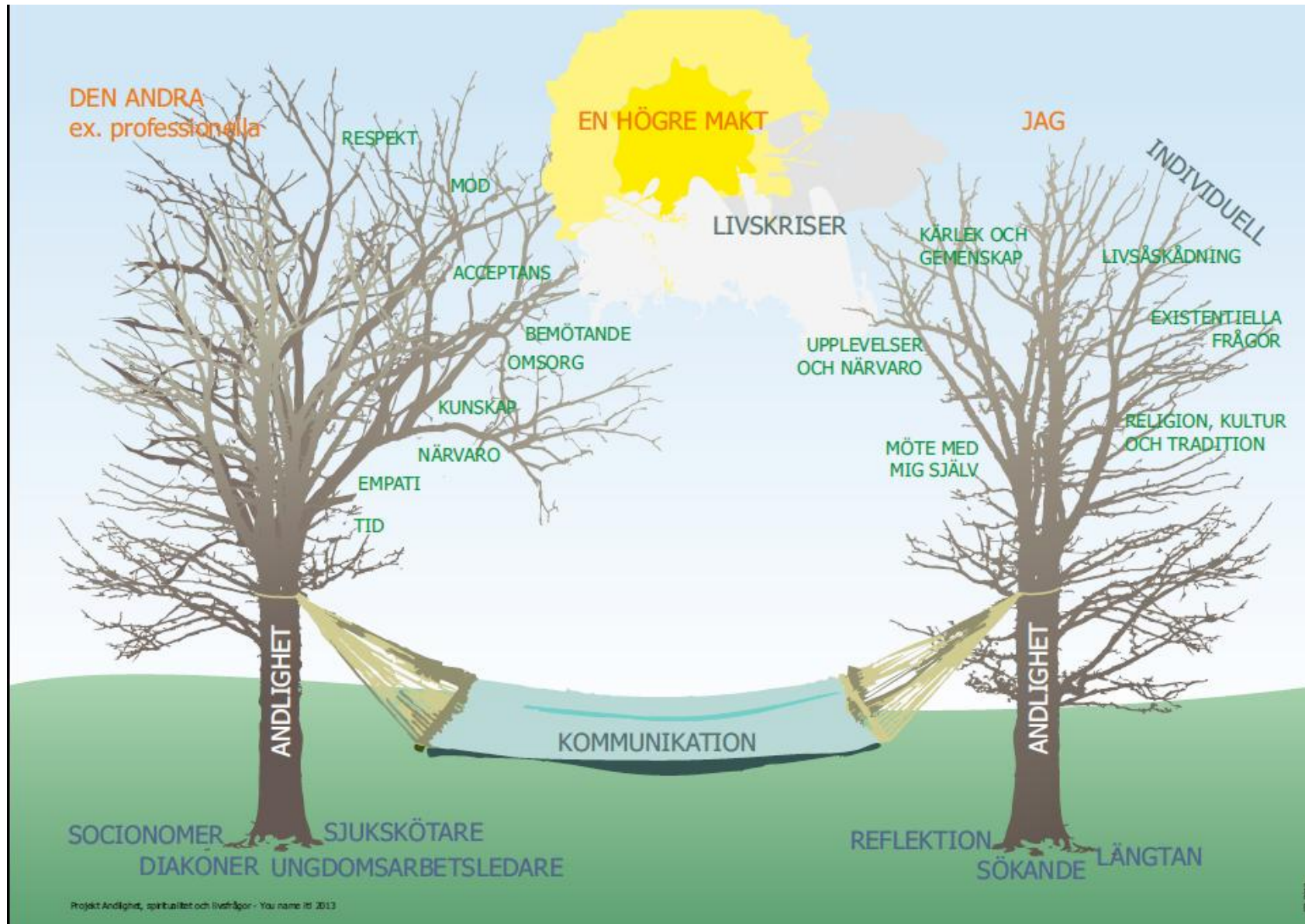
Liite 1



Sjukskötaren:

- Våga fråga, lyssna, inga antaganden
- Vårda med patienten
- Möjliggöra tillfälle att utöva andligheten
- Vara närvarande
- Vara öppen för andlighet

Liite 2



Liite 3

TUTKIMUKSEN TULOKSET

	HENGELLINEN TARVE	KEINO	TOTEUTUS
1.	Rakkauden, läheisyyden ja ihmissuhteiden tarve	Kiireettömyys, lämpö, hellä kosketus, läsnäolo, välittäminen, luottamus, murheiden huomioonottaminen, huolenpito, epäitsekkyys	Aito kuunteleminen ja ilon näyttäminen, hyvä perushoito, aito kiinnostus potilaan elämästä, voinnista kyseleminen, ajan antaminen, hoitajan avoimuus ja halukkuus keskustelemiseen. Läheisyyden ja rakkauden osoittaminen pitämällä kädestä kiinni, silittelemällä ja halauksilla. Omaisten muistuttaminen potilaan tarpeesta läheisyyteen ja kannustaminen hoitoon osallistumiseen. Myötäeläminen omaisten ja potilaan surussa. Toimiminen turvana ja tukena sekä toiveiden toteuttaminen.
2.	Pyhän ja taivaallisen tarve	Rukoileminen, hengellisen kirjallisuuden lukeminen, sanaton rukous, muisteleminen	Kertominen siitä, että potilas voi rukoilemisen kautta suunnata tunteitaan kuten kiitollisuutta tai kiukkua Jumalalle. Potilaalle kertominen siitä, että voi tuoda omia uskonnollisia esineitä osastolle ja pitää näitä esillä. Hengelliset virret. Tarvittaessa ripin anto. Uskonnollisen kirjan lukeminen yhdessä potilaan kanssa.
3.	Sisäisen rauhan, toivon ja kiitollisuuden tarve	Rukoileminen, hengellisen kirjallisuuden lukeminen, sanaton rukous, muisteleminen ja hengellinen musiikki, television katseleminen	Kertominen siitä, että potilas voi rukoilemisen kautta suunnata tunteitaan kuten kiitollisuutta tai kiukkua Jumalalle. Hengelliset virret. Sairaanhoidaja voi kertoa milloin televisiosta / radiosta tulee hengellistä musiikkia ja tuoda potilashuoneeseen musiikkisoitin. Yhteydenotto pappiin ja ehtoollisen vietto. Kertominen siitä että Jumala on rakastava ja uskollinen voi antaa toivoa. Potilaan kanssa muisteleminen ja antaa potilaalle mahdollisuus toteuttaa luovuuttaan esimerkiksi maalaamalla tai piirtämällä.
4.	Positiivisuuden ja onnellisuuden tarve	Rukoileminen	Aidon ilon näyttäminen. Ehdottaa yhteistä rukoushetkeä tai potilaan uskonnollisen kirjan yhteistä lukemista. Yhdessä laulaminen tai musiikin kuuntelu ja sen mahdollistaminen.

5.	Uskonnollisuuden, yhteenkuuluvuuden, arvojen ja kauneuden arvostamisen tarve	Jumalanpalvelukset, ehtoollisen vietto, hiljaisuus, mietiskely, rukoushetki, laulaminen, yhteydenpito uskoviin ystäviin ja oman uskonnon pyhän kirjan lukeminen, eri uskontojen kunnioitus ja esteettisyys	Potilaalta kysytään suoraan mitä <i>uskontoa</i> hän harjoittaa. Hengellisen luettavan tarjoaminen tai kirjojen ja lehtien ääneen lukeminen. Antaa potilaalle internet käyttöön tai kehottaa omaisia tuomaan tietokoneen osastolle. Objektiivinen keskusteleminen muista vakaumuksista ja muiden vakaumuksien kunnioittaminen. Kannustaminen keskustelemaan oman uskonnon edustajan kanssa ja tarvittaessa yhteydenotto. Ei-uskonnollisille aktiviteettien järjestäminen esimerkiksi muistelutukio. Rukoileminen ja virsien laulaminen potilaan kanssa sekä yhteydenotto potilaan uskonnollisiin ystäviin. Ajananto hiljentymiseen (rauhallinen huone tai viemällä potilas sairaalakappeliin). Pyhäinpäivän kunnioittaminen sekä ruokavalion huomioon ottaminen. Antaa potilaalle mahdollisuus harjoittaa omaa uskontoaan. Potilaalle kerrotaan että hän saa ottaa mukaan uskonnollisia esineitä. <i>Hartaushetket</i> ovat mahdollisimman kauniita ja pöydälle voidaan asettaa valkoinen liina, kukkia, kynttilöitä tai raamattu. Huomioidaan ympäristön rauhallisuus, esteettisyys ja kodinomaisuus. Annetaan mahdollisuuksien mukaan yhden hengen huone, jonne potilas voi tuoda omia tavaroita. Potilashuoneeseen tuodaan hengellisiä esineitä.
6.	Tarkoituksen etsimisen tarve	Uskonto, keskusteleminen, sympaattinen vastaaminen ja myötäeläminen	Kysyä mikäli on tarvetta oman uskontokunnan edustajaan. Kyselykaavakkeen käyttäminen (kts s. 50) Sairaanhoitaja myötäelää kertomalla että luulisi kokevansa tilanteen samanlaisena. Tarvittaessa yhteys sairaalapastoriin.
7.	Kontrollin ja itsenäisyyden tarve		Ottaa huomioon potilaan itsenäisyys.
8.	Kommunikoinnin ja lohdutuksen tarve	Kuuntelu, keskusteleminen, opetus ja opastaminen, kyseleminen, rukoileminen	Ajan antaminen ja läsnäolo jotta potilas pystyy jakamaan omia tunteitaan ja ajatuksiaan hoitajan kanssa. Sairaanhoitaja viestii olemuksellaan, että on valmis keskustelemaan. Sairaanhoitajan tulee pystyä keskustelemaan avoimesti omasta uskostaan. Hengellisten tarpeiden hienovarainen tiedosteleminen. Potilaan kanssa rukoileminen.

9.	Anteeksiannon, sovinnon ja asioiden loppuunsaattamisen tarve	Potilaan suojeleminen riitatilanteissa, mietiskely, menneiden muisteleminen, läsnäolo, lisäajan antaminen, hoidon yksinkertaistaminen	Tarvittaessa potilaan ja omaisten tapaamisten rajoittaminen sekä yhteydenotto psykologiin. Kyseleminen ja kannustaminen mietiskelyyn tai kyselykaavakkeen käyttämistä (kts s.50) Valokuvien ja vanhojen videoiden katseleminen yhdessä potilaan kanssa. Ajan puutteen vuoksi yhteydenotto sairaalapastoriin tai vapaaehtoistyöntekijään. Sairaanhoidtaja kertoo Jumalan anteeksiannosta ja että Hän on rakastava. Tarvittaessa ripin ja ehtoollisen antaminen. Lisäajan antaminen hoidon yksinkertaistamisella, esimerkiksi jättämällä pois RR ja verensokerin mittaamiset.
10.	Kuolemaan valmistautumisen, muistelemisen ja irti päästämisen tarve	Rakastavat ja huolehtivat ihmiset, läsnäolo ja ajan antaminen	Sairaanhoidtajan tai seurakunnan edustajan läsnäolo ennen kuolemaa. Hiusten silittäminen, kädestä kiinni pitäminen, halaukset ja omaisten kehottaminen fyysisen läsnäolon antamiseen. Keskusteleminen ja kiireetön läsnäolo. Pelkojen kuunteleminen ja Jumalan rakkaudesta kertominen.