

HENGELLISTEN TARPEIDEN HUOMIOON OTTAMINEN  
VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

Minna Mäkitarkka ja Frans Åkerblom

# HENGELLISTEN TARPEIDEN HUOMIOON OTTAMINEN VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

Minna Mäkitarkka ja Frans Åkerblom  
Opinnäytetyö, kevät 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Diakonisen hoitotyön  
suuntautumisvaihtoehto  
Sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa

## TIIVISTELMÄ

Mäkitarkka, Minna & Åkerblom, Frans. Hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen vanhusten hoitotyössä. Diak, Helsinki, kevät 2014, 75 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) + diakonissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitajat tunnistavat asukkaiden hengellisiä tarpeita ja vastaavat niihin Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen osastoilla 3–7. Tavoitteena oli tuoda esille hengellisyyttä ja hengellisiin tarpeisiin vastaamista osana asukkaiden kokonaisvaltaista hoitoa sekä vastata kysymyksiin: 1. Miten hoitajat määrittelevät hengellisyyden? 2. Millaisia valmiuksia hoitajilla on tunnistaa hengellisiä tarpeita? 3. Mitä keinoja hoitotyössä käytetään hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa? 4. Missä asioissa hoitajat kokevat tarvitsevansa apua ja tukea hengellisen hoidon toteuttamisessa?

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen tutkimus, joka toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselylomakkeet toimitettiin Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen 140 hoitajalle. Kyselyyn vastasi 92 hoitajaa, jolloin vastausprosentti oli 66 %. Vastaukset analysoitiin frekvenssien, korrelaation ja teemoittelun avulla.

Hoitajat määrittelivät hengellisyyttä monipuolisesti. He kokivat hengellisyyden huomioon ottamisen hoitotyössä tärkeäksi ja tunnistivat asukkaiden hengellisiä tarpeita. Hoitajat myös osasivat kuvata näitä tarpeita. He hyödynsivät hengellisessä hoidossa useampaa kuin yhtä keinoa. Eniten hoitajat hyödynsivät tv-jumalanpalveluksia, hengellistä musiikkia, keskustelua ja radiojumalanpalveluksia. Myös sairaalapapin asiantuntijuuden hyödyntäminen koettiin merkityksellisenä tekijänä hengellisessä hoidossa. Suurimpina haasteina hengellisen hoidon toteuttamisessa hoitajat toivat esille tiedon ja taidon puutteen sekä hengellisyyden vierauden itselle. Kuitenkin vain vähemmistö hoitajista toi ilmi avun, tuen ja koulutuksen tarpeita hengelliseen hoitoon liittyen.

Opinnäytetyön tulosten perusteella Myllypuron monipuolisella palvelukeskuksella on mahdollisuus kehittää hengellistä hoitoa ja tukea hoitohenkilökuntaa entistä paremmin vanhusten hoitotyössä. Jatkotutkimusaiheina nousivat esille hoitajan rooli hengellisen hoidon toteuttamisessa ja hengellisyys suhteessa hoitotoksen arkeen sekä miten hoitajien käsitykset hengellisyydestä ja hengellisistä tarpeista vastaavat asukkaiden käsityksiä, kokemia tarpeita ja toiveita. Hengellisen hoidon liittäminen osaksi holistista hoitoa hoitajien koulutuksessa tarvitsee opinnäytetyön tulosten perusteella kehittämistyötä.

Asiasanat: hengellisyys, hengellinen hoito, vanhuus, vanhusten hoitotyö

## ABSTRACT

Mäkitarkka, Minna and Åkerblom, Frans  
Spiritual Care in Nursing of Older People.

75p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Program in Nursing, Option in Diaconal Nursing. Degree: Nurse.

The purpose of this thesis was to study how nursing staff discover and take into account spiritual needs of older people. The aim of this study was to highlight the spiritual needs as a part of holistic care.

The material of this quantitative study was collected from nursing staff working on wards 3–7 in Myllypuro Elderly Centre. A questionnaire with open-ended and closed questions was delivered to 140 nurses. The data were obtained from 92 nurses and the response rate was 66 %. The data was analyzed using frequencies, Spearman's correlation and classification.

The nurses characterized spirituality in a broad context. The results demonstrated that taking spiritual needs into account was regarded important in nursing. The nurses discovered residents' spiritual needs and used different actions to meet these needs. The most used actions were broadcasted services, spiritual music and discussions. Also the expertise of the hospital priest was considered as an important part of spiritual care. The challenges were the lack of knowledge regarding spiritual care. Likewise nurses' personal opinions regarding spirituality have an effect on how challenging nurses experience spiritual care. Despite these challenges the majority of the nurses were unwilling or unable to mention how to develop and what kind of support and training is needed concerning spiritual care.

Based on the result of this study, we conclude that there is a need to examine how the views of the residents and the nurses correlate with each other regarding spirituality and spiritual needs. Myllypuro Elderly Centre has the opportunity to develop spiritual care and support the nursing staff. More information is needed how spiritual care is implemented in education of holistic care and what is nurses role in spiritual care in elderly care.

Keywords: spirituality, spiritual care, old age, nursing older people

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 HENGELLISYYS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ.....	8
2.1 Hoitajan ihmiskäsitys kokonaisvaltaisen hoidon pohjana .....	8
2.2 Hengellisyys ja hengelliset tarpeet .....	10
2.3 Hengellinen hoito ja diakoninen hoitotyö .....	15
2.4 Hengellisyys vanhusten kokonaishoidossa .....	18
2.4.1 Hoitotyössä huomioon otettavat vanhuuden erityispiirteet .....	18
2.4.2 Vanhusten laitoshoidon erityispiirteitä.....	20
2.4.3 Muistisairaana vanhuksen hengellinen hoito .....	21
2.4.4 Hengellinen hoito kuoleman lähestyessä.....	22
3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ .....	26
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	28
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	29
5.1 Kvantitatiivinen tutkimus .....	29
5.2 Kyselylomake .....	30
5.3 Aineiston keruu.....	32
5.4 Aineiston analysointi.....	32
6 TULOKSET .....	34
6.1 Hoitajien kuvauksia hengellisyydestä .....	34
6.2 Hoitajien valmiudet tunnistaa ja huomioon ottaa hengellisiä tarpeita .....	39
6.3 Hoitotyössä käytetyt keinot hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa .....	44
6.4 Hengellisen hoidon haasteet hoitotyössä .....	48
6.5 Tutkimustulosten yhteenveto.....	51
7 POHDINTA .....	55
7.1 Tulosten tarkastelu .....	55
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	60

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	61
7.4 Ammatillisen kasvun pohdinta .....	63
LÄHTEET .....	65
LIITE 1: Saatekirje .....	71
LIITE 2: Kyselylomake .....	72

## 1 JOHDANTO

Vanhusväestö on kasvava sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita käyttävä ryhmä. 2000-luvun alusta ikääntyneille tarkoitettujen sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen asiakasmäärä on noussut 41 % vuoteen 2011 mennessä. (THL 2012.) Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (2012/980) on asettanut tavoitteen tukea vanhusten osallisuutta ja ottaa huomioon yksilölliset tarpeet sekä voimavarat kokonaisvaltaisesti. Tämä myös päivitettyä vanhustenpalvelulakina tunnettu laki edellyttää palveluntarjoajilta yksilön itsemääräämisoikeuden ja omien toivomusten huomioon ottamista koko palveluketjussa. Viime vuosina yhdeksi hoitotyön haasteeksi on nostettu hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen hoitotyössä. Hengellisyys on alettu nähdä haasteellisuudesta huolimatta mahdollisuutena ja yhtenä tärkeänä voimavarana. (Karvinen, Kankkunen & Nikkonen 2007.)

Hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi -laatusuositus nostaa esille hengelliset tarpeet osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa (STM 2013). Monissa vanhusten hoitoa sekä kuolevan potilaan kohtaamista käsittelevissä hoitosuosituksissa hengellisten ja henkisten tarpeiden huomioon ottaminen ja tukeminen ovat osa hyvää hoitoa. Hoitajan tulisi suositusten mukaan terveydenhuollon ammattihenkilönä tarjota tätä tukea. (ETENE 2003; ETENE 2008; STM 2010; Käypä hoito 2012.) Myös hoitajien eettisissä ohjeissa nostetaan esille hoitajien velvollisuus hoidettavan hengellisyyden huomiointiin. Hoitajia kehoitetaan luomaan yksilön arvoja, vakaumusta ja tapoja kunnioittavaa ja huomioon ottavaa hoitokulttuuria (Sairaanhoitajaliitto 1996). Lisäksi hoitajien työhön katsotaan kuuluvan yksilön henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin perustuvaa hoitoa, huolenpitoa ja ohjausta sekä terveyden ja kuntoutumisen edistämistä (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2009).

Olemme opintojemme aikana tutustuneet vanhusten hoitotyöhön ja kohdanneet heitä erilaisissa ympäristöissä. Vanhusten hoidossa merkityksellisenä osana on elettyyn elämään ja elämän loppuvaiheeseen liittyvä pohdinta ja niiden kohtaa-

minen sekä huomioon ottaminen hoitosuhteessa. Mielestämme vanhustenhoi-  
dossa korostuvat pitkät hoitoajat sekä avohoidossa että laitoshoidossa. Olem-  
me huomanneet, että laitosympäristössä yksilöllisyyttä luo hoitajan taito kohdata  
vanhus ja ottaa huomioon hänen tarpeensa sekä voimavaransa. Koemme van-  
hustenhoidon kentän vaativaksi, mutta samalla hyvin mielenkiintoiseksi.

Opintojemme suuntautuminen diakoniseen hoitotyöhön on herättänyt keskuste-  
lua ja mielenkiintoa esimerkiksi työharjoittelupaikoissamme. Etenkin hengelli-  
syyteen liittyvät teemat kuten toivo ja hengellisyyden merkitys ovat olleet kes-  
kustelujen aiheina. Henkisyys, hengellisyys ja hengellisten tarpeiden huomioon  
ottaminen on kokemustemme mukaan haastava ja vaikea hoitotyön osa-alue.  
Ne ovat usein nähty hyvin henkilökohtaisina ja yksityisinä asioina, minkä vuoksi  
niiden huomioimista on jopa varottu. Vaikka aiheeseen liittyy paljon haasteita,  
on hengellisyys aiheena koettu tärkeäksi ja toivottu, että siitä noussut keskuste-  
lu voisi konkretisoitua hoitotyössä.

Opinnäytetyössämme teimme yhteistyötä Myllypuron monipuolisen palvelukes-  
kuksen kanssa, joka ennen vuotta 2014 toimi nimellä Myllypuron vanhusten-  
keskus. Yhteistyön lähtökohtina olivat kiinnostuksemme tutkia hengellisyyttä  
hoitotyössä ja Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen halu kehittää osas-  
toillaan tehtävää kokonaisvaltaista vanhusten hoitotyötä. Opinnäytetyön tarkoi-  
tuksena oli selvittää, miten hoitajat määrittelevät hengellisyyden sekä miten he  
tunnistavat ja vastaavat hengellisiin tarpeisiin hoitotyössä. Tarkoituksena oli  
myös kerätä tietoa siitä, mitä asioita hoitajat pitävät vaikeina hengellisessä hoi-  
dossa.



## 2 HENGELLISYYS VANHUSTEN HOITOTYÖSSÄ

### 2.1 Hoitajan ihmiskäsitys kokonaisvaltaisen hoidon pohjana

Jokaisella hoitajalla ja hoidettavalla on oma käsityksensä elämän peruskysymyksistä. Tämä luo kirjavan pohjan myös ihmiskäsityksille. (Hanhirova & Aalto 2009, 10.) Rauhalan (2005, 18) mukaan ihmiskäsitystä voidaan empiirisen tutkimuksen kannalta tarkastella niiden edellytysten ja olettamien kautta, jotka koskettavat tutkittavaa ihmistä tutkijan asettaessa ja rajatessa häntä tutkimuksessaan. Ihmiskäsitys voidaan nähdä arkisemmin sinä perusasennoitumisena, joka sävyttää ihmissuhteitamme.

Hoitajan holistinen ihmiskäsitys on kokonaisvaltaisen hoidon pohjana. Holistisen hoidon kautta hoidettavalla on mahdollisuus kokea olevansa ainutkertainen, tärkeä, tasavertainen ja hyväksyty. Hän voi myös tulla kuulluksi ja ymmärretyksi sekä osallistua omaan hoitoonsa ja sen suunnitteluun. Holistinen hoitotyö mahdollistaa hoitajan kasvamisen niin ihmisenä kuin asiantuntijana. (Janatuinen 1998, 68.)

Hoitaja kohtaa Erikssonin (1989, 59–60) mukaan käytännön tilanteissa kokonaisen ihmisen, jonka kaikki inhimilliset puolet tulee ottaa huomioon. Ihminen on hoitotilanteessa ruumiista, sielusta ja hengestä koostuva kokonaisuus. Eriksson tarkoittaa, että ihminen on lukemattomien osien summa ja hoitaja kohtaa hänet tänä kokonaisuutena heidän jakamassaan kontekstissa. Hoitotieteen ihmiskäsityksen tulisi kuvata ihmisen monisäikeisyyttä ja hoitajan kohdata ihminen tämän pohjalta kokonaisuutena. Tämä on pohjaa holistis-humanistiselle ajattelulle hoitotieteessä.

Hoitotiede nähdään humanistisena tieteenä, joka kunnioittaa ihmisarvoa. Humanismia voidaan tarkastella asenteena tai elämänkatsomuksena, jossa ihmisarvo on keskiössä. Humanismi painottaa inhimillisyyttä ja sen kunnioittamista kaikissa tilanteissa. Humanismi uskoo yksilön inhimillisyyteen ja hänen omiin voimiinsa. Ihminen nähdään arvokkaana, hänen elämänsä kunnioitetaan ja

hänelle osoitetaan se ihmisrakkautena. Humanismiin kuuluu hoitamisen idea eikä inhimillisestä olemassaolosta eroteta surua, kärsimystä tai tuskaa. Näin ollen niin terveys kuin sairaus nähdään ihmisen eri puolina. (Eriksson 1989, 19–20.)

Hoitotieteen ja -työn ihmiskäsitykseen kuuluu monopluralistinen tarkastelu eli holistisuus. Holistisessa ihmiskäsityksessä ihminen ajatellaan elämäntilanteessaan yhdeksi ja samalla moneksi. Ihmistä tarkastellaan hänen ykseytensä sekä moneutensa kautta. Ihmisen ajatellaan olevan kolmen ontologisen perusmuodon, kehollisuuden, tajunnallisuuden sekä situationaalisuuden, kokonaisuus. Kehollisuus kuvaa elämää toteuttavien ja ylläpitävien toimintojen kokonaisuutta eli orgaanisuutta. Tajunnallisuus on psyykkis-henkinen olemassaolo, johon liittyy ajattelu, kokemukset ja merkitykset. Situationaalisuus on olemassaolo suhteessa todellisuuteen ja esimerkiksi elämäntilanteeseen. (Rauhala 2005, 32–33.)

Suomalaisessa kulttuurissa ihmiskäsitys on perinteisesti kristillinen ja tämän ihmiskäsityksen ymmärtäminen mahdollistaa hoitajan tunnistamaan hoidettavan hengellisiä tarpeita. (Hanhirova & Aalto 2009, 10.) Kristillinen ihmiskäsitys on uskonnollinen. Uskonnollisille ihmiskäsityksille on tyypillistä moninaisuus sekä rationaalisten selitysten sijaan käytetyt kuvat, metaforat, riitit ja symbolit (Lindqvist 1997, 30).

Ihminen on kristillisen ihmiskäsityksen mukaan Jumalan luoma jakamaton kokonaisuus, jossa korostuu ihmisen ainutkertaisuus ja arvokkuus. Jokainen ihminen on Jumalan edessä mittaamattoman arvokas. Länsimaalaisen ihmisen loukkaamattomuus ja koskemattomuus pohjautuu pitkälti tähän kristilliseen käsitykseen ihmisen arvokkuudesta ja hengellisestä olemuksesta. Ihminen ei ole saanut ihmisarvoaan, vaan se on Jumalan luoma, joten hän ei pysty sitä menettämään. Jokainen ihminen kykenee kuitenkin niin pahaan kuin hyväänkin. Jumalasta ihmisen erottaa synty, mutta sen vastapainona toimii armo; mahdollisuus aloittaa alusta ja osoitus Jumalan rakkaudesta. Ihmiskäsityksen kokonaisuuteen kuuluvat henki, sielu ja ruumis. Näistä kolmesta tulee huolehtia kokonaisuutena, koska ne ovat yhteydessä toisiinsa. Kristillinen ihmiskäsitys sisältää

oleellisesti käsityksen ihmisen hauraudesta ja rajallisuudesta. Kärsimyksen ja kivun vastapainona on toivo ja elämänilo. (Hanhirova & Aalto 2009, 10–12; Eriksson & da Silva, 1994, 27–28; Lindqvist 1997, 33–34.)

## 2.2 Hengellisyys ja hengelliset tarpeet

Spiritualiteettia pidetään synonyyminä hengelliselle elämälle (Kettunen 2004, 9; Kotila 2003, 13). Kristillisestä näkökulmasta hengellistä elämää ajatellaan Pyhän hengen innoittamana toimintana ja ihmisen omana henkenä ja sen suhteena Jumalaan. Hengellisen elämän lähtökohdat ovat teoriassa, mutta se on myös toimintaa, jota voidaan pitää teorian ja dogmatiikan vastakohtana. Näillä toiminnoilla ihminen pyrkii vastaanottamaan ja syventymään uskon kysymyksiin. Parhaimmillaan tätä toimintaa kuvataan antautumisena Jumalalle. (Kotila 2003, 13–15; Wakefield 2000, 782.) Wikström (1995, 78–79) kuvaa teoksessaan spiritualiteettia tienä, jota kristitty vaeltaa ja johon liittyvät niin ulkoiset tekijät kuin sisäinen prosessikin.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko määrittelee spiritualiteetin ihmisen hengellisyytenä ja hengellisenä elämänä. Termi tulee latinan kielen sanasta spiritualis (=hengellinen). Spiritualiteettiin liittyy uskon harjoittaminen käytännössä, usein yhdessä muiden kristittyjen kanssa. Messuun osallistuminen, hiljaisuus, mietkeily, yhteys toisiin uskoviin, rukous- ja hartaushetket, hengellinen musiikki, retriitit, Raamatun lukeminen ja rukous voivat olla osa hengellistä elämää. Spiritualiteetti korostaa hengellisen elämän, kasvun ja hengellisen havahtumisen merkitystä kirkossa. Spiritualiteetilla voidaan kuvata myös kristillisen yhteisön tai liikkeen hengellistä elämää, tapoja ja niihin liittyvää tulkintaa. Esimerkkinä voidaan puhua körttiläisestä, fransiskaanisesta tai Taizé-veljesyhteisön spiritualiteetista. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.)

Hengellisyyttä kuvataan perustavaa laatua olevana voimana, jolla on yhteys ihmisen tuonpuoleiseen ja primääriin. Ihmisellä on myös halu ymmärtää ja ylläpitää tätä yhteyttä. (Eriksson & da Silva, 1994, 33–34.) Hengellisyys nähdään kuitenkin usein uskonnon käytännöllisenä osana, johon luetaan jumalanpalve-

luselämä, ehtoollinen, yhteys muihin ihmisiin ja korkeampaan voimaan, rukous, raamatun lukeminen, rippi, hiljaisuus, musiikki, mietiskely ja öljyllä voitelu (Hanhirva & Aalto 2009, 12–13; Kiiski 2009, 109). Ihminen pyrkii niiden avulla käsittelemään ja miettimään elämän peruskysymyksiä ja löytämään elämälleen tarkoituksen. Tämän sovituksen, eheyden ja kiitollisuuden löytäminen kuvaa hengellisten tarpeiden monipuolisuutta ihmisen elämässä. Hengellisyys liittyy toivoon, mahdollisuuksien etsimiseen ja löytämiseen. (Hanhirva & Aalto 2009, 12–13.)

Konkreettisten toimintojen lisäksi hengellisyys nähdään pyrkimyksenä ymmärtää itseään suurempaa. Se on myös elämän peruskysymyksien pohdintaa esimerkiksi Jumalan sekä muiden ihmisten kanssa. Vuorovaikutus ja pohtiminen toisen ihmisen kanssa ovat tärkeässä roolissa hengellisyydessä. Tämä ajatusmaailma on pitkälti muokannut hoitotieteellisiä näkemyksiä hengellisyydestä. Suomessa näkyy kristinuskon vahva perinne hoitotyössä ja hoitamisen tematiikassa. (Hanhirva & Aalto 2009, 12–13.)

Karvinen (2006, 13–14) kuvaa henkisyuden, hengellisyyden ja uskonnollisuuden yhteyttä ja toisistaan riippuvuutta (KUVIO 1). Henkisyys on ihmisen kiinnostusta elämän perusarvoista sekä tarkoituksesta ja merkityksen etsimistä. Henkisyyttä pidetään synonyyminä eksistentiaalisuudelle ja tarpeet ilmenevät ihmisen pyrkiessä ymmärtämään aineellista ja henkistä todellisuutta. Karvinen pitää henkisyyttä hengellisyyden ja uskonnollisuuden yläkäsitteenä ja näin se myös sisältää hengellisen ja uskonnollisen pohdinnan.



KUVIO 1. Käsitehierarkia käsitteistä henkisyys, hengellisyys ja uskonnollisuus (Karvinen 2006, 13).

Useissa tutkimuksissa on tuotu esille hengellisyyden käsitteen määrittelyn vaikeus. Käsitettä on usein määritelty ja tarkasteltu laajasti ja rajaamatta. (Karvinen 2012; Ross 2006; Narayanasamy ym. 2004; Strang ym. 2002; Gothóni & Jantunen 2010, 40.) Rossin (2006) mukaan hengellisyyteen on liitetty seuraavia asioita: usko ja uskomukset, elämän merkitys ja tarkoitus, rakkaus, osallisuus anteeksianto ja antaminen, rauha, yhteys muihin ihmisiin, luontoon ja Jumalaan, johdatus ja ohjaus elämässä ja kuolemassa sekä toivo ja positiivisuus.

Karvisen (2012) tutkimuksessa hengellisyys on liitetty vahvasti toivon käsitteeseen. Myös hengelliset tarpeet, hengellinen hoito, uskonnollisuus, diakonia, etiikka ja ihmisyydet ovat hengellisyyteen kiinteästi liitettyjä käsitteitä. Hengellisyys ja henkisyys ovat tärkeässä asemassa ihmisen orientoitumisessa ja identi-

fioitumisessa yksilöksi ja osaksi yhteisöä. Kiinnostus elämän perimmäisistä kysymyksistä, arvoista ja lähtökohdista ovat osoitus ihmisen hengellisyydestä ja henkisyydestä. Hengellisyyteen voi liittyä selittämättömiä hengellisiä kokemuksia ja toisaalta se voi ilmetä valittuna uskonnollisuutena siihen liittyvine tapoineen, arvoineen ja käsityksineen.

Hoitotieteessä useat teoreetikot ovat tarkastelleet ihmistä kokonaisuutena, johon kuuluu myös hengellisyys ja hengelliset tarpeet. Jo Nightingale tarkasteli ihmisen ympäristöä ja kokonaisuutta erottamatta hengellisyyttä siitä (deGraaf, Marriner-Tomey, Mossman & Slebodnik 1994, 72–73). Henderson kuvaa ihmisen mielen ja ruumiin toisistaan erottamattomina. Hän tarkastelee hoitotyön osa-alueita perustarpeiden kautta ja liittää yhdeksi perustarpeeksi hengellisyyden. Hendersonin mukaan hoitajan tulee kyetä arvioimaan inhimillisiä perustarpeita ja ottamaan huomioon ne hoidon suunnittelussa. (DeMeester, Marriner-Tomey & Williams 1994, 100–102.)

Abdellahin hoitotyön teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat Hendersonin esittämiin 14 perustarpeeseen. Abdellah on nimennyt 21 hoitotyön ongelmaa, joita hän on myöhemmin tarkastellut potilaan näkökulmasta. Yhdeksi ongelmaksi Abdellah nimeää henkilökohtaisten henkisten ja hengellisten tavoitteiden saavuttamisen helpottamisen. Abdellahin teoria tarkastelee ihmisen kokonaisuutta näiden ongelmien kautta holistisen näkemyksen sijaan. (Dycus, McClure, Schmeiser & Yancey 1994, 114–117.)

Travelbeen teoria korostaa potilaan ja hoitajan välistä luottamussuhdetta, joka perustuu ihmisen ihmiselle -ajatukseen. Travelbeen mukaan hoitajan tulee huolehtia koko ihmisestä ja ottaa huomioon tämän kärsimys, oli se sitten fyysistä, psyykkistä tai hengellistä. (Lansinger, Magers & McKee 1994, 344, 346–347, 349.) Leininger pitää huolenpitoa hoitajan ammatin ytimenä. Ymmärtääkseen inhimillistä hoitoa ja terveyttä tulisi hoitajan pyrkiä tarkastelemaan ja ottamaan huomioon potilaan elämän kokonaisuuteen liittyviä asioita. Niihin kuuluvat muun muassa elämänkatsomukseen liittyvät arvot ja tavat sekä uskonnolliset ja filosofiset tekijät. (Alexander ym. 1994, 413–415, 417–419.)

Erikssonin ja da Silvan (1994, 26–28) mukaan jokaisella ihmisellä on tarve luottaa korkeampaan voimaan ja löytää elämälleen tarkoitus, sopusointu itsensä kanssa, tyyneys ja rauha. Ahdistuksella ja syyllisyyden tunteella on vaikutus hyvinvointiin, mielenrauhaan ja paranemiseen. Mielenrauhan puuttuminen, anteeksi saamisen tarve voidaan nähdä hengellisenä tarpeena, samoin sopusointun puuttuminen ja yhteyden tarve suhteessa toiseen ihmiseen tai korkeamman voiman kanssa. Vastauksen etsiminen kärsimyksen ja olemassaolon ongelmiin sekä elämäntarkoituksen pohtiminen ovat osa hengellisiä tarpeita. Hengellisyys korostuu, kun ihminen kokee halua etsiä mielenrauhaa, iloa ja elämänhalua tai koettaessa ahdistusta, pelkoa, epätoivoa, syyllisyyttä, tarkoituksettomuutta tai hylätyksi tulemista sekä Jumalan tai korkeamman voiman että läheisten taholta tai epäillään kuoleman jälkeisen elämän olemassaoloa. (Grönlund 1998, 33.)

Asiakkaiden ja potilaiden hengelliset tarpeet ovat yleisiä terveydenhuollon ympäristössä, ja niiden huomioon ottaminen on osa kokonaisvaltaista hoitoa ja asiakkaiden ja potilaiden tahtoa. Hodge ja Hovarth (2011) ovat esittäneet yleisimpiä hengellisiä tarpeita. He ovat maininneet hengellisten tarpeiden liittyvän ja sisältyvän elämän ja sen tapahtumien tarkoituksen ja merkityksen etsimiseen, toivon ylläpitämiseen, jumalasuhteeseen ja siihen turvautumiseen, hengellisyyden harjoittamiseen, uskonnollisten tapojen noudattamiseen ja ihmissuhteiden ylläpitämiseen sekä omien arvojen ja ajatusten jakamiseen muiden kanssa. Lisäksi kohdatuksi tuleminen ja vuorovaikutuksessa oleminen terveydenhuollon ammattilaisten kanssa liitettiin hengellisiin tarpeisiin. Hanhirova ja Aalto (2009, 13) ovat puolestaan jaotelleet hengelliset tarpeet neljään ryhmään: 1) tarve tulla sovitetuksi itsensä, läheisten ja Jumalan kanssa 2) tarve suojautua kaiken uhattessa hajota ja tuhoutua, 3) tarve löytää elämän eheys ja 4) kiitollisuuden ja täyttymyksen saavuttaminen.

Useissa tutkimuksissa hengellisyys on nähty ihmisen voimavarana ja selviytymiskeinona elämässä (Karvinen 2012; Hodge & Hovard 2011; Edwards, Pang, Shiu & Chan 2010; Ross 2006). Tämän vuoksi hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on tärkeää. Hengelliset tarpeet ovat osa ihmisen kokonaisuutta ja niiden huomioiminen osa hyvää kokonaisvaltaista hoitoa, jossa merkityksellisessä asemassa on pelon ja ahdistuksen lievittäminen. Koska ihminen on kokonai-

suus, jonka palaset ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa, korostuu hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen myös fyysisen ja psyykkisen sairauden aikana. Hengelliset tarpeet tulisi huomioida hoitosuunnitelmaa tehtäessä hoidettavan kanssa. Arvojen, yksilöllisyyden ja vakaumuksen kunnioittaminen kuuluvat luotamukselliseen ja turvalliseen hoitosuhteeseen. (Grönlund 1998, 33–34; Kivikoski 2009, 119.)

Opinnäytetyössämme käytämme hengellisyyden käsitettä spiritualiteetin synonyymina. Sisällytämme hengellisyyteen sekä henkisen ulottuvuuden että uskonnollisuuden. Hengellisillä tarpeilla tarkoitamme näistä kaikista ulottuvuuksista nousevia tarpeita ja asioita sekä niiden pohdintaa.

### 2.3 Hengellinen hoito ja diakoninen hoitotyö

Hengellinen hoito on ihmisen lähellä olemista hänen pohtiessa elämäänsä, kuolemaa ja suhdettaan korkeampaan voimaan ja muihin ihmisiin. Hengellisessä hoidossa on läsnä ja siinä huomioidaan ihmisen hengellisyys osana ihmisen kokonaisvaltaisuutta. Hengelliseen hoitoon liitetään aktiivinen kuuntelu ja kiinnostus myös niitä asioita kohtaan, jotka ihmiseltä syystä tai toisesta jäävät sanomatta. Empatia, kosketus, hiljentyminen ja siltojen rakentaminen menneen ja nykyisyyden välille ovat hengellisen hoidon kulmakiviä. Ihmistä rohkaistaan ja autetaan etsimään toivoa elämästään. (Hanhirova & Aalto 2009, 14–19.) Hengellinen hoito voidaan nähdä Hanhiron ja Aallon (2009, 14) tapaan myös sielunhoidon synonyyminä. Kiiski (2009, 13) pitää sielunhoitoa ihmisen henkisenä ja hengellisenä auttamisena. Sillä voi olla painopiste niin ihmisen jumalasuhteessa kuin ihmisen kokonaisvaltaisuudessa ja näin esimerkiksi myös ihmisen fyysisten tarpeiden huomioon ottamisessa. Opinnäytetyössämme käytämme käsitettä hengellinen hoito tarkoittamaan kaikkia niitä keinoja ja toimintoja, joilla hoitajat pyrkivät vastaamaan hengellisiin tarpeisiin.

Karvinen (2009, 27–32) esittelee hengellisyyden henkisyyden käsiteparina. Käsitteiden välillä on Karvisen mukaan jännite. Henkisyyttä ja hengellisyyttä käytetään termeinä jopa ristiriitaisesti. Karvinen päätyy tämän takia käyttämään niitä



käsiteparina. Karvinen on alkanut tarkastelemaan käsiteparia laajemmin asettamalla ne spiritualiteettia tukevan hoitotyön alle, sillä hän katsoo tämän sisältävän kaikki hengellisen ja henkisen tuen muodot hoitotyössä.

Gothóni ja Jantunen (2010, 50–52) esittävät John M. Hullin spiritualiteetin määritelmän pohjalta hengellisen hoidon ja diakonisen hoitotyön suhdetta ja eroa (KUVIO 2). Kehämallissa suhdetta käsitellään spiritualiteetin, uskonnon ja uskon kehinä. Hengellinen hoito liitetään tämän mallin mukaan vahvasti jokaisen hoitajan tehtäviin. Hoitajalta vaaditaan humanistista kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä, mutta ei edellytetä tiettyä maailmankatsomusta. Diakonisessa hoitotyössä on Gothónin ja Jantusen mukaan erityispiirteenä hoitajan (diakonissan) oma hengellisyys ja usko Jumalan läsnäoloon. Tämä usko ja hengellisyys antavat hänelle motivaatiota ja voimavaroja työhön. Näin diakonisen hoitotyön ominaispiirteenä on liikkua kaikissa kehissä, mutta toiminta ja tieto uskon kehässä rajoittuvat kristinuskuun. Vaikka hengellinen hoito käsittää vain uloimmat kehät, vaaditaan hoitajalta taito tunnistaa ja tukea asiakkaan elämän mielekkyyttä ja arvoja. Näin hoitaja pystyy myös tarvittaessa ohjamaan asiakkaan toiselle asiantuntijalle.



KUVIO 2. Diakonisen hoitotyön ja hengellisen hoidon alueet suhteessa spiritualiteettiin, uskoon ja uskoon (Gothóni & Jantunen 2010, 51).

Hengellinen hoito on henkilökohtaista ja luottamuksellista toimintaa, jonka vahvuutena on sen sitoutumattomuus tiettyyn menetelmään (Hanhirova & Aalto 2009, 18; Kiiski 2009, 13). Hengellisyys on yhteydessä niihin elementteihin joita hengellisessä hoidossa käytetään. Näin mahdollistuvat myös yksilölliset toimintatavat ja tilanneherkkyys. (Kiiski 2009, 70.) Hengellisessä hoidossa painotetaan myös hengellisten tarpeiden tunnistamiseen tarvittavaa herkkyyttä. Hengellinen hoito kuuluu jokaisen hoitajan työnkuvaan. Hoitajan velvollisuutena on kohdata ja mahdollistaa potilaalle hengellistä hoitoa. (Hanhirova & Aalto 2009, 16–17.)

Karvisen (2012) tutkimuksen mukaan myös hoitotyön ammatillisissa julkaisuissa hengellisen tuen antaminen on nähty osana hoitajan tekemää hoitotyötä. Hengellinen hoito on usein esitetty melko teknisenä, hoitotyön toimenpiteinä ajateltuina toimintoina kuten ehtoollisen mahdollistamisena. Lähimmäisenrakkautta, läsnäoloa, välittämistä ja osallisuutta on kuitenkin myös korostettu. Hengellinen hoito on tutkimuksen mukaan osa ammatillista hoitotyötä. Se on kuvattu vaativana, merkittävänä ja koulutusta edellyttävänä.

Hoitajat voivat toteuttaa hengellistä hoitoa kunnioittamalla toisen vakaumusta ja tarjoamalla hoidettavalle mahdollisuutta harjoittaa omaa uskontoaan sekä mahdollistamalla perheen ja ystävien antama tuki. Myös hyvä kokonaishoito ja oikean tiedon välittäminen on katsottu hengellisen hoidon toteuttamiseksi samoin kuin hoitajan läsnäolo ja empaattisuus. (Ross 2006.)

Rossin (2006) tutkimuksen mukaan hengellisiin tarpeisiin vastaaminen ja hengellinen hoito toteutuvat parhaiten, kun hoitajat ovat tietoisia omasta hengellisyydestä, ja kun yhteydet ja verkosto muiden ammattilaisten kuten sairaalapa-pin sekä seurakunnan ja muiden hengellisten yhteisöjen työntekijöiden kanssa ovat toimivat. Carlénin ja Nilssonin (2008) tutkimuksessa hoitajien oman hengellisyyden ja asenteiden tiedostamisen lisäksi hengellisten tarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen edellytyksenä on hoitosuhde, hoitajan herkkyys tunnistaa tarpeita sekä rohkeus ottaa ne puheeksi. Narayanasamy työryhmi-neen (2004) toteaa hengellisten tarpeiden tunnistamisen lähtökohdaksi hoidet-tavien vakaumuksellisten taustojen tuntemisen, hengellisyyteen liittyvän keskus-

telun sekä yleisesti hoidettavan terveyteen liittyvien taustojen tuntemisen. Rosin (2006) mukaan potilaiden ja asiakkaiden mahdollisuus viestiä omia tarpeitaan on hengellistä hoitoa edistävää. Myös hoitoympäristön tulee olla toimintaa edistävä henkilöstön, ajan ja keinojen riittävyydellä sekä hoitajien tulisi saada koulutusta hengelliseen hoitoon.

## 2.4 Hengellisyys vanhusten kokonaishoidossa

Vanhuuden alkamisajankohtaa on vaikea määritellä selkeästi. Gerontologiassa vanhukseksi määritellään yleensä yli 75-vuotias, koska fyysisen toimintakyky alkaa heiketä oleellisesti keskimäärin 75 ikävuoden jälkeen. (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 114.) Yleisesti eläkeikäinä Suomessa pidetään 65 vuotta. Myös tähän on usein rajattu vanhuuden alkaminen. Kuitenkin eläkkeelle jäämisen ikä vaihtelee suomalaisten kesken. (Lipponen 2004, 23, Helminen & Karisto 2005, 16.) Suomalaiset ikäihmiset arvioivatkin vanhuuden alkavan noin 70–79-vuotiaana (Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 114). Opinnäytetyössä käytämme vanhus-nimitystä ikäihmisestä, joka on yli 65-vuotias ja jolla on toimintakyvyn heikkenemistä. Toimintakyvyn heikkeneminen voi aiheuttaa lisääntyntä avuntarvetta, joka voi vaikeuttaa kotona selviytymistä ja johtaa esimerkiksi laitoshoitoon.

Kivelän ja Vaapion (2011, 105) mukaan uskolla ja hengelliseen toimintaan osallistumisella on myönteinen vaikutus iäkkäiden ihmisten mielialaan. Vanhusten hyvään ja arvokkaaseen hoitoon kuuluu vakaumuksen ja hengellisten tarpeiden huomioon ottaminen yksilöllisesti hänen toiveidensa mukaisesti.

### 2.4.1 Hoitotyössä huomioon otettavat vanhuuden erityispiirteet

Vanhuus on elämänjakso, jonka rakennuspohjana on eletty elämä (Gothóni 1987,18). Se ei ole pelkästään vaihe elämässä, vaan sen voidaan ajatella olevan heijastuma koko eletystä elämästä (Lipponen 2004, 26). Vanheneminen on jokaista ihmistä koskeva prosessi, mutta vanhuus ja vanhenemisen ilmentymi-

nen siinä ovat yksilöllisiä. Fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen vanheneminen voivat tapahtua samalla ihmisellä hyvinkin eri tahdissa. Kaksi saman ikäistä vanhusta voivat elää hyvin eri vaiheessa vanhuutta: toinen saattaa olla vireä omatoiminen eläkeläinen, kun taas toinen vanhainkodissa asuva ja toisesta ihmisestä riippuvainen. Vanhuus on myös subjektiivinen kokemus. (ETENE 2008; Helminen & Karisto 2005, 15; Nurmiranta, Leppämäki & Horppu 2009, 114.)

Vanhenemiseen liittyy monenlaisia muutoksia. Ihmiskehossa tapahtuu pysyviä fysiologiasia muutoksia. Kehonkoostumus muuttuu, sekä lihasvoima ja luuston rakenne heikkenevät. Heikkenemistä tapahtuu myös esimerkiksi kuulo- ja näköaistin toiminnassa sekä motoriikassa ja kognitiivisissa toiminnoissa. (Suominen 2008a, 96; Suominen 2008b, 103; Sipilä, Rantanen & Tiainen 2008, 107; Sorri & Huttunen 2008, 159; Hyvärinen 2008, 171; Suutama 2008, 193, 197.) Iän karttuessa myös sairauksien lisääntyminen on yleistä. Nämä muutokset vaikuttavat ihmisen toimintakykyyn heikentävästi, jolloin avuntarve lisääntyy. Ihminen ei enää välttämättä tulekaan toimeen itsenäisesti, vaan tarvitsee muilta tukea ja apua selviytyäkseen. Vanhenemisen mukanaan tuomat muutokset usein herättävät paljon ajatuksia, tunteita ja kysymyksiä siitä, miten muutosten kanssa onnistuu selviytymään ja mitä on vielä edessä. (Sorri & Huttunen 2008, 165; Heikkinen 2008, 215; Nurmiranta ym. 2009, 114.) Vanhuuteen liittyy luopumista, suremista, sopeutumista ja hyväksymistä. Elämänvaihe sisältää myös paljon positiivisia asioita, kuten muistoja, tunteita ja elämäkokemuksen tuomaa viisautta, jotka toimivat voimavaroina. (Helminen & Karisto 2005, 15.)

Sairaus ja kärsimys, kuoleman lähestyminen ja elämän merkitykselliset tapahtumat sekä hetket saavat pohtimaan elämän peruskysymyksiä. Ihminen joutuu miettimään olemassaolon kysymyksiä. Hän arvioi uskontulkintojaan, elämännäkemyksensä, asenteita ja arvojaan sekä maailmankatsomustaan. (Hanhirova & Aalto 2009, 13.)

Eriksonin (1982, 254) kehityspsykologisen teorian mukaan jokaiseen ikävaiheeseen liittyy sille tyypillisiä kehitystehtäviä ja kehityshaasteita. Vanhuuden kehitystehtävänä hän nostaa esille minän eheytyksen. Sen ihminen voi saavuttaa

kohdatessaan elämänvaiheeseen liittyviä kehityshaasteita muun muassa arviomalla elettyä elämäänsä, elämäntarkoitusta ja merkityksellisyyttä sekä hyväksymällä ja pohtimalla kuoleman lähestymistä. Keskeistä on, että ihminen pystyy hyväksymään oman eletyn elämänsä hyvät ja huonot puolet sekä tekemänsä ratkaisut. Sosiologisten teorioiden mukaan identiteetin ja minuuden rakentaminen ovat yhtäläillä osa vanhuuden elämänvaihetta. (Helminen & Karisto 2005, 15, Read 2008, 234; Nurmiranta ym. 2009, 122.)

#### 2.4.2 Vanhusten laitoshoidon erityispiirteitä

Hoitolaitoksissa vanhuksille tarjotaan ympärivuorokautista hoitoa, kun he eivät selviydy kotonaan tai heille ei pystytä järjestämään riittävää tukea kotiin. Tämän päivän vanhustenhuollossa pyritään mahdollistamaan vanhuksen asuminen kotona mahdollisimman pitkään. Hoitolaitoksissa asuvat vanhukset ovatkin sairampia ja huonokuntoisempia kuin aiemmin, mikä tuo haasteen myös hoitotyöhön. (Näslindh-Ylispangar 2005, 152.)

Hoitolaitoksissa tavoitteena on turvata vanhuksen hyvä elämänlaatu. Laitoshoidon lähtökohtina voidaan pitää riittävän hoidon ja turvallisuuden takaamista sekä huolenpitoa ja ihmisarvon kunnioittamista. Jokaisella vanhuksella tulee olla oikeus itsenäisyyteen ja mahdollisuus toteuttaa itseään sekä kokea osallisuutta. Hoidossa on muistettava vanhuksen äänen kuuleminen ja kohdatuksi tuleminen sekä kuntoutumista edistävä työote. Laitoshoidon haasteena on yksilöllisyyden huomioiminen. Laitoshoidon tulee palvella erilaisten elämäntilanteiden ja haasteiden kanssa eläviä vanhuksia, joilla voi olla niin fyysisiä kuin muistiin liittyviä sairauksia. Vanhuksen elämänhistorian tunteminen edistää yksilöllistä hoitoa sekä toimintakyvyn, elämänlaadun ja voimavarojen ylläpitämisen tukemista. (Voutilainen, Backman & Paasivaara 2002, 115–117.)

Hoitoympäristön kodinomaisuudella ja vanhuksen osallistuttamisella arkeen ja hoitoon pyritään estämään laitostuminen. Niin vanhukset kuin hoitajat ovat nähneet kodinomaisuutta lisäävinä tekijöinä fyysisen ympäristön viihtyvyyden sekä lämpimän ilmapiirin. Kodinomaisuuteen kuuluu toisen ihmisen läsnäolo ja ih-

missuhteet sekä mielekäs tapa kuluttaa aikaa. Eri asiat tuovat vanhuksille kodinomaisuutta. Siksi on tärkeää selvittää jokaisen vanhuksen omat toiveet. Monesti asiat, jotka ovat vanhukselle olleet tärkeitä kotona asuessaan säilyttävät merkityksen myös laitospäristössä ja tuovat kodinomaisuutta. (Meripaasi 2001, 31–34.)

#### 2.4.3 Muistisairaana vanhuksen hengellinen hoito

Vanhuksilla elämän loppuvaiheeseen liittyy usein muistisairautta ja kommunikoinnin vaikeutta, mikä korostaa tarpeiden kokonaisvaltaista huomioimista ja vanhuksien tutustumista heti hoitosuhteen alussa (Kivikoski 2009, 132–133). Muistisairaus on aivosairauksista johtuva oireyhtymä. Kyseessä on etenevä sairaus, jota erotellaan eri vaiheisiin. Muistisairauksissa dementia, muistin heikkeneminen näkyy laaja-alaisesti henkisten toimintojen häiriönä, jotka vaikeuttavat päivittäistä selviytymistä. Alzheimerin tauti, verenkiertohäiriöistä johtuva vaskulaaridementia ja Lewyn kappale -tauti ovat tavallisimpia dementiaa aiheuttavia tauteja. Väestön ikärakenteen vanhetessa myös muistisairaudet yleistyvät. (Sulkava & Eloniemi-Sulkava 2008, 82; 86–87.)

Muistisairauden tuomat muutokset uhkaavat elämän eheyttä ja sen hallintaa. Muistisairaana hengellisen hoidon lähtökohdat eivät poikkea muista asiakkaista. Muistisairaana vakaumuksen kunnioittaminen uskonnosta riippumatta ja maailmankatsomuksen huomioon ottaminen yksilöllisesti on yhtä tärkeää kuin muilla hoidettavilla. Muistisairas saattaa ilmaista suoraan hengellisiin asioihin liittyvän avuntarpeensa, mutta aina tarpeiden tunnistaminen ei ole helppoa. Kommunikointikyvyn heiketessä hän saattaa viestittää avuntarvettaan epäsuorasti, esimerkiksi levottomuudella, ahdistuneisuudella tai valittamalla fyysistä oireita, kuten kipua. (Kivikoski 2009, 120–121.)

Kivikoski (2009, 122; 131) kuvaa hengellisyyden tukemista muistisairaiden hoidossa vierellä kulkemisena. Muistisairaana kohtaamisessa korostuvat kontaktin luominen, rauhallisuus ja selkeyden säilyttäminen. Jos sanat eivät riitä, tarvitaan kommunikointiin myös eleiden ja ilmeiden tukea. Muistisairaana tunteminen ko-

rostuu, sillä keskustelua tukee muistisairaalle ennestään tuttujen sanojen käyttäminen ja hänelle tärkeistä asioista puhuminen. Muistisairaana kuuleminen on kuitenkin yhtä tärkeätä ja kuuntelun kautta löytyy usein myös muistoja ja keskusteluja. Yhteyden ymmärtäminen muistojen ja tämän päivän välillä vaatii muistisairaana elämään perehtymistä.

Hoitotyössä muistelun tulisi olla osa muistisairaana arkipäivää. Tähän tarvitaan hoidettavan elämänhistorian tuntemista. Muistelua voidaan auttaa myös kahden kanavan työskentelyllä, jossa useampaa aistia viritellään samanaikaisesti esimerkiksi retkillä, valokuvilla, tuoksuilla, tai taidekuvilla. Myös ryhmät voivat toimia tämän työskentelyn tukena. Sakramenteista ehtoollinen on hyvä esimerkki montaa aistia virittävästä hengellisestä kokemuksesta.

Muistisairaana hoidossa tulee huomioida aistien lisäksi myös tunteiden merkitys. Hengellisyys koetaan usein yhteisöllisyyden kautta. Muistisairaalle arjen rytmi, tuttuus ja asioiden toistaminen luovat turvallisuutta. Esimerkiksi tutun virren tai rukouksen kuuleminen voivat luoda tätä turvallisuutta. Musiikilla on merkitystä muistisairaalle vielä silloinkin kun sanojen ymmärtäminen on tullut hankalaksi. Myös juhlan ja arjen erottaminen toisistaan ovat muistisairaana kunnioittamista ja hoitoa. (Kivikoski 2009, 128–130.)

Muistisairaana usko muistuttaa usein lapsen uskoa. Vakaumus kuitenkin kestää läpi elämän ja siitä voi ammentaa esimerkiksi turvallisuutta. (Kivikoski 2009, 122; 131.) Uskon ja hengellisyyden huomioon ottaminen auttaa muistisairasta pysymään tämän hetken todellisuudessa. Se myös auttaa häntä kokemaan arvokkuutta, vähentää ahdistusta ja tukee muistisairaana yhteisöllisyyden kokemusta. (Kivikoski 2002, 15.)

#### 2.4.4 Hengellinen hoito kuoleman lähestyessä

Oman elämän rajallisuuden tiedostaminen ja kuoleman pohdiskelu sekä kohtaaminen kuuluvat väistämättä vanhuuteen. Oman terveyden heikkeneminen ja muutokset toimintakyvyssä sekä läheisten sairastuminen ja kuolema ovat asioi-

ta, jotka muistuttavat kuoleman läheisyydestä. Kuoleman lähestyminen herättää ihmisessä usein erilaisia kysymyksiä ja hengellisiä tarpeita, mikä korostuu etenkin vanhuudessa. (Nurmiranta 2009, 123–124.)

Oman kuoleman ajattelu saattaa aiheuttaa ahdistusta. Joillekin pelkoa voi aiheuttaa kuolemantapahtuma itsessään tai se mitä voi olla ennen kuolemaa, kuten kipuja, hidas kuolema, hoivan puute. Toisille ahdistusta aiheuttaa elämän päättyminen, johon liittyy luopumista omista aikaansaannoksista sekä mahdollisesti niistä asioista, joita ei vielä ole ehtinyt saavuttaa. Toiset pohtivat sitä, mitä tapahtuu kuoleman jälkeen. Nykyaikana kuolemaan ja hautaukseen liittyvät asiat ovat teknistyneet ja etääntyneet yksilöstä ja perheestä. Ne ovat siirtyneet entistä enemmän sosiaali- ja terveydenhuollolle, hautaustoimistoille ja seurakunnalle. Vaikka kuoleman lähestyminen on osa vanhuutta, ei se tarkoita, että vanhuuteen liittyisi välttämättä elämänhalun katoamista ja kuoleman odottelua. (Nurmiranta 2009, 123–124; Kivikoski 2009, 132–133.)

Vanhuuteen liittyy kuolemaan valmistautuminen. Kuolemasta puhuminen, kuolinilmoitusten lukeminen lehdistä ja ikätovereiden hautajaisiin osallistuminen voivat olla osa valmistautumista. Monet vanhukset toivovat, että voisivat keskustella kuolemaan liittyvistä asioista ja ajatuksista jonkun toisen kanssa. Kuolema voi kuitenkin olla vaikea puheenaihe ja keskustelukumppanin löytäminen samoin. Hoitoon ja hautaamiseen liittyvistä asioista puhuminen voi olla monelle vanhukselle rauhoittavaa. Samoin kuolemaan liittyvistä tunteista puhuminen on tärkeää. Oman elämäntarinan muisteleminen kuoleman lähestyessä on joillekin merkityksellistä. Siihen liittyy usein oman elämänsä viimeistely hyväksymällä eletty elämä ja varmistamalla sopu läheisten kanssa. (Nurmiranta 2009, 124–125.)

On myös mahdollista, että kuoleman lähestyessä vanhus haluaa pois mielestään ikävät asiat. Tällä tavalla mielikuvat kuolemasta voivat saada myönteisemmän sävyn, jolloin myös ajatus kuolemasta saattaa helpottua. Tapaan käsitellä kuolemaa vaikuttavat usein aiemmin elämässä käytetyt keinot ja tavat vaikeuksia kohdatessa. Voimia kuoleman kohtaamiseen vanhus saattaa löytää aiemmista selviytymisen kokemuksista. (Nurmiranta 2009, 125.) Kulttuurista



riippumatta kuolevan ihmisen toiveet ovat usein samankaltaisia. Moni hakee turvaa ja lohtua toisen ihmisen läsnäolosta toivoen ettei joutuisi olemaan yksin, että joku istuisi vierellä ja ehkä pitäisi kädestä kiinni. Osalla saattaa olla tarve omaan rauhaan. Myös musiikilla voi olla tärkeä merkitys. (Aalto 2009, 69.)

Kübler-Rossin mukaan kuoleman kohtaaminen ja suru on viisivaiheinen prosessi, joka johtaa kypsyyteen ja hyväksymiseen. Hän on nimittänyt prosessin vaiheet seuraavasti: kieltäminen, viha ja kiukku, kaupanteko, masennus ja hyväksyntä. Jokaisessa vaiheessa on hengellinen ulottuvuus. Näiden viiden vaiheen ajatellaan olevan menetyksen aiheuttamia reaktioita. Vaiheet voivat ilmetä hyvin eritavalla ja jopa eri järjestyksessä ja osin lomittain. Menetykseen ei ole olemassa tyypillistä reaktiota, vaan suru on hyvin yksilöllistä. Prosessi tapahtuu niin kuolevassa itsessään kuin myös hänen läheisissään. Ensimmäiseen vaiheeseen liittyy kuoleman mahdollisuuden kieltäminen, joka muistuttaa epätoivon tunnetta. Kieltäminen antaa aikaa sopeutua tilanteeseen. Seuraavassa vaiheessa ovat läsnä vihan, raivon ja katkeruuden tunteet sekä itku. Kaupanteon vaiheessa pintaan nousevat omaan elämään liittyvät ratkaisemattomat ja käsittelemättömät syyllisyydentunteet. Ihminen voi esimerkiksi pohtia olisiko jotkin asioita pitänyt elämässä tehdä toisin. Toivo ja epätoivo sekä masennus kuuluvat vaiheeseen, jossa kuolema tunnistetaan ja todetaan. Tällöin ajatellaan elämästä irtautumisen alkavan kuolevan eleiden, ilmeiden ja puheen tarpeen vähehtessä. Hyväksynnän vaiheeseen liittyy kuoleman odottaminen. (Kübler-Ross & Kessler 2005, 22–41; Nurmiraanta 2009, 125; Aalto 2009, 66–67; Aalto & Ormio 1984, 166–169.)

Kuoleman kohtaamisessa vanhus on usein omien elämänarvojensa varassa. Vakaumusta ajatellen ihmisen yksilölliset tarpeet tulisikin huomioida hoidossa aina jatkumon tapaan eikä vasta kuoleman lähestyessä, jolloin ne korostuvat. Kuolemaan liittyvää pelkoa ja pohdintaa voi ilmetä jo paljon ennen kuolemaa. (Kivikoski 2009, 132–133.)

Kuolevan hoidossa pyritään mahdollistamaan hoidettavalle mahdollisimman hyvä ja arvokas elämä loppuun asti. Saattohoidossa korostuu hoidettavan huomioiminen yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Siihen liittyy myös sellaisten asi-

oiden ja kysymysten kohtaaminen ja hoitaminen, jotka eivät ole nähtävissä tai todennettavissa. Esimerkiksi ihmisen hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja hengellisen kärsimyksen helpottaminen ovat osa hoitoa. Hoidon tulee tapahtua hoidettavan ehdoilla ja hänen tarpeistaan lähtien. Hoitajan on pystyttävä hengellisten tarpeiden ammatilliseen kohtaamiseen omasta vakaumuksestaan riippumatta. (Pajunen 2013, 11; 20–21.)

### 3 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ

Opinnäytetyömme tutkimusympäristönä on Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveysviraston alainen Myllypuron monipuolinen palvelukeskus. Myllypuron monipuolisesta palvelukeskuksesta tuli yhteistyökumppanimme, kun tarjosimme syksyllä 2012 Helsingin kaupungin sosiaalivirastolle opinnäytetyötä, jossa tutkittiin hengellisyyttä hoitotyössä. Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi. Aihe herätti mielenkiintoa myös muissa silloisissa sosiaaliviraston alaisissa vanhustenkeskuksissa.

Myllypuron monipuolinen palvelukeskus perustettiin 1970-luvulla Myllypuron sairaskoti-nimellä pitkäaikaispotilaiden hoitolaitokseksi. Sairaskoti siirtyi 1980-luvulla silloisen huoltoviraston alaisuudesta terveysviraston alaisuuteen. Myllypuron sairaskoti muuttui 1.1.1991 itäisen alueen terveyskeskussairaalaksi, jossa oli akuuttitoimintaa ja pitkäaikaistoimintaa. Vuoden 2004 alussa tapahtui jälleen organisaatiomuutos, jonka johdosta Myllypuron terveyskeskussairaaloiminta muuttui pitkäaikaistoiminnaksi muun muassa akuuttiosastojen muuttuessa pitkäaikaisosastoiksi. Vanhustenkeskukseksi se muuttui vuoden 2010 alussa sen siirtyessä sosiaaliviraston alaisuuteen. Vuoden 2014 alusta Myllypuron vanhustenkeskuksen nimi muuttui Myllypuron monipuoliseksi palvelukeskukseksi. (Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 2014b.)

Toiminta-ajatuksena Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa on varmistaa asukkaille yksilöllinen, turvallinen ja hyvä elämä sekä mielekäs vanhuus laitospäristössä ikääntymisen ja vanhenemisprosessin huomioivien hoitotyön keinoin. Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa pyritään siihen, että asukkaat voisivat elää omannäköistään vanhuutta. Palvelukeskuksen toimintaa ohjaavia arvoja ovat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys, inhimillisyys, oikeudenmukaisuus, turvallisuus ja taloudellisuus. Näiden arvojen kautta pyritään tarjoamaan asukkaille keinoja kokea osallisuutta sekä huomioimaan asukkaan elämänsä historia hoidon suunnittelussa korostamalla asukkaalle merkityksellisiä asioita. Hoitotyön tavoitteena on asukkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja

hyvinvoinnin ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien hoito. (Myllypuron vanhusten keskus 2012.)

Palvelukeskuksessa on yhteensä 165 ympärivuorokautista asukaspaikkaa osastoilla 3–7 (Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 2014a). Osastolla 6 hoidetaan intervalli- ja lyhytaikaisasiakkaita sekä tarjotaan osavuorokautista hoitoa ja osasto 4 on arviointi- ja kuntoutusyksikkö, jossa tavoitteena on asukkaiden kuntoutuminen kotiin, kun taas osastot 3,5 ja 7 ovat profiloituneet pitkäaikaisosastoiksi (Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 2014a). Aineiston opinnäytetyöhön keräsimme osastojen 3–7 hoitajilta, joita aineistonkeruuvaiheessa osastoilla työskenteli yhteensä 140. Hoitajilla tarkoitamme osastoilla hoitotyötä tekeviä sairaanhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia sekä alan opiskelijoita. Rajasimme palvelukeskuksen erityistyöntekijät ja esimiesasemassa työskentelevät tutkimuksemme ulkopuolelle. Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa on myös päivätoimintayksikkö, mutta rajasimme opinnäytetyömme koskemaan vain ympärivuorokauden toimivia ja pitkäaikaisosastoja.

Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa osana moniammatillista työryhmää työskentelee Helsingin seurakuntayhtymän sairaalapappi. Hän on apuna ja tukena niin asukkaille, omaisille kuin työyhteisölle vakaumuksista riippumatta. Sairaalapappi huolehtii kirkollisista toimituksista, on kuuntelijana ja keskustelukumppanina ja tarvittaessa yhteydessä myös muihin uskontokuntiin. (Helsingin seurakuntayhtymä i.a.)

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, miten hoitajat käsittävät hengellisyyden sekä tunnistavat asukkaiden hengellisiä tarpeita ja vastaavat niihin Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen osastoilla. Tavoitteena on tuoda esille hengellisyyttä ja hengellisiin tarpeisiin vastaamista osana asukkaiden kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyön tulosten pohjalta Myllypuron monipuolisella palvelukeskuksella on mahdollisuus kehittää hengellistä hoitoa ja tukea hoitohenkilökuntaa paremmin.

Opinnäytetyössämme tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten hoitajat määrittelevät hengellisyyden?
2. Millaisia valmiuksia hoitajilla on tunnistaa hengellisiä tarpeita?
3. Mitä keinoja hoitotyössä käytetään hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa?
4. Missä asioissa hoitajat kokevat tarvitsevansa apua ja tukea hengellisen hoidon toteuttamisessa?

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Kvantitatiivisella eli määrällisellä tutkimuksella tarkastellaan ja pyritään yleistämään aineistoa tilastollisin menetelmin. Sillä selvitetään ensisijaisesti olemassa olevaa ja tiedostettua tilannetta. Tutkittava ilmiö on pystyttävä määrittämään mahdollisimman hyvin, jotta sitä voidaan mitata numeerisesti eli määrällisen tutkimuksen keinoin. Ilmiötä tarkastellaan lukumääriin ja prosentteihin liittyvien kysymysten avulla. Aikaisempien tutkimusten johtopäätöksiin ja teorian tietoon perehtyminen sekä selkeä suunnitelman tekeminen aineiston keruusta on erityisen tärkeää. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 135–136; Heikkilä 2008, 16–19; Kananen 2008, 10–11.)

Määrällisessä tutkimuksessa edellytetään riittävän suuri määrä havaintoyksiköitä, jotta tulokset olisivat merkittäviä. Selvityksellä voidaan tarkastella asioiden välisiä riippuvuussuhteita ja muuttujia. Määrällisen tutkimuksen aineisto voidaan kerätä esimerkiksi eri kyselymenetelmillä, haastatteluilla tai havainnointimenetelmillä. Tilastollisen päättelyn jälkeen tulokset voidaan esittää ja havainnollistaa taulukoiden sekä kuvioiden avulla. (Hirsjärvi ym. 2009, 135–136; Heikkilä 2008, 16–19; Kananen 2008, 10–11.) Kyselytutkimuksen vahvuutena voidaan pitää mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto, johon osallistuu paljon henkilöitä ja kysymyksiä voi olla useita (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Kyselyn etuina voidaan pitää haastattelijan vaikutuksen välttämistä, arkaluontoisten asioiden kysymisen mahdollistumista ja vastaajien tunnistamattomuutta (Heikkilä 2008, 20).

Hengellisyttä on kuvattu ja määritelty laajasti ja rajaamatta (Karvinen 2012). Aihetta on tutkittu suhteellisen vähän pohjoismaissa (Carlén & Nilsson 2008). Myös siitä, miten hengellisyys ilmenee käytännössä vanhusten hoitotyössä, on vähän kirjoitettu (Narayanasamy ym. 2004). Hengellisyyteen on liitetty monia käsitteitä, eikä käsitteiden käytöstä ole vakiintunutta käytäntöä. Esimerkiksi hoitajille tuottaa vaikeuksia erottaa hengellinen ja psykososiaalinen tukeminen toi-

sistaan (Strang ym. 2002). Nämä asiat luovat myös haasteen hengellisyyden tarkasteluun.

Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää työstää huolellisesti kyselylomaketta. Kyselylomakkeen kysymysten kautta tulee löytää vastaukset tutkimuskysymyksiin. (Vilkkä 2005, 84). Heikkilän (2005, 48–49) ja Hirsjärven ym. (2009, 197–198) mukaan lomakkeen laatimisessa on hyvä kiinnittää huomiota sen ulkonäköön, ohjeisiin, kieleen, kysymysten rakenteeseen ja tarkoitukseen, loogiseen etenemiseen, lomakkeen pituuteen ja vastaajan kokemukseen. Lisäksi kannattaa pitää mielessä vastausten käsittelyyn liittyvät tekijät.

Kyselylomakkeen saatekirjeen tehtävä on selvittää tutkimuksen taustaa ja motiivoida vastaamaan siihen. Sen tulee olla visuaalisesti, sisällöltään, laajuudeltaan sekä kieleltään laadukas, jotta motivaatio saavutetaan. Saatekirjeessä on hyvä näkyä myös yhteystiedot mahdollisia kysymyksiä varten. (Vilkkä 2005, 152–153; Heikkilä 2008, 61.)

Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista on kyselylomake hyvä esiteltävä. Pilottikyselyn avulla voidaan tarkastella kyselylomakkeen toimivuutta. Näin kyselyä voidaan kehittää ja parannella mahdollisimman toimivaksi ja tarkoituksenmukaiseksi. Pilottikyselyn tekevät yleensä joko tutkijat itse tai heidän lähipiiriinsä kuuluvat koehenkilöt. (Vilkkä 2005, 84.)

## 5.2 Kyselylomake

Kyselylomakkeen (LIITE 2) tekovaiheessa teimme tiivistä yhteistyötä Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen yhteyshenkilöiden kanssa, jotta lomakkeen kysymykset palvelisivat yhteistyötahomme toiveita mahdollisimman hyvin. Esitetasimme kyselylomaketta vastaamalla kyselyyn itse sekä teettämällä sitä muilla hoitoalan opiskelijoilla sekä hoitotyötä tekevillä tutuilla. Kyselylomaketta rakentaessa ja kysymyksiä muotoillessa saimme palautetta muilta alan opiskelijoilta ja opettajilta opinnäytetyöseminaareissa sekä lähipiiriin kuuluvilta terveysalan ammattilaisilta. Palautteen pohjalta määrittelimme kyselyyn vastaamiseen kulu-

van ajan sekä tarkensimme kyselylomakkeen kysymyksiä ja niiden järjestystä. Kyselylomakkeen rakenne ja siihen valikoidut kysymykset perustuvat aiheen teoriapohjaan, kuten tutkimuksiin ja kirjallisuuteen, omiin kokemuksiimme sekä yhteistyötahon toivomuksiin.

Kyselymme rakenteessa huomioimme vastaajan mielenkiinnon säilymisen koko kyselyn ajan. Tähän pyrimme osittain herättämällä vastaajan aluksi miettimään, miten hän kuvailisi hengellisyyttä sekä liittäen kyselyyn avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Kyselyyn valikoiduilla kysymyksillä haimme vastauksia asettamiimme tutkimuskysymyksiin taulukon 1 mukaisesti.

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymykset ja niitä kartoittavat kyselylomakkeen kysymykset

Tutkimuskysymys:	Kartoitetaan kyselylomakkeen (LIITE 2) kysymyksellä / kysymyksillä:
1. Miten hoitajat määrittelevät hengellisyyden?	3
2. Millaisia valmiuksia hoitajilla on tunnistaa hengellisiä tarpeita?	4, 5, 6, 12, 13, 14
3. Mitä keinoja hoitotyössä käytetään hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa?	7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20
4. Missä asioissa hoitajat kokevat tarvitsevansa apua ja tukea hengellisen hoidon toteuttamisessa?	21, 22, 23, 24

Saatekirjettä (LIITE 1) työstimme kyselylomakkeemme yhteydessä, jotta kokonaisuus olisi selkeä ja vastaaminen miellyttävää. Suuntasimme kirjeen hoitotyöntekijöille. Saatekirjeessä kerroimme lyhyesti opinnäytetyömme taustan ja tarkoituksen. Kerroimme tarvitsevamme hoitohenkilökunnan apua ja ammattitai-



toa näiden kysymysten tarkastelussa. Kerroimme myös vastausten luottamuksellisuudesta. Saatekirje sisälsi yhteystietomme.

### 5.3 Aineiston keruu

Päädyimme määrälliseen tutkimukseen ja tutkimusaineiston keräämiseen kyselyllä yhteistyötahomme toivomuksesta ja tutkimuksen laajuudesta johtuen.

Toimitimme kyselylomakkeet (n=140) osastonhoitajille 28.8.2013. Esittelimme opinnäytetyömme aihetta ja kyselylomakkeen johtoryhmän kokouksessa osastonhoitajille samana päivänä. Osastonhoitajat jakoivat kyselylomakkeet osastonsa hoitajille. Kyselylomakkeet ohjeistettiin palauttamaan suljetussa kirjekuoressa osastojen kanslioihin järjestettyihin keräyslaatikoihin 26.9.2013 mennessä. Vastausaikaa oli noin kuukausi. Varahenkilöitä, jotka työskentelevät tarpeen mukaan eri osastoilla, ohjeistettiin vastaamaan kyselyyn oman kotiosastonsa mukaan. Haimme syyskuun lopussa täytetyt kyselyt osastoilta. Päädyimme toteuttamaan kyselyn syyskuussa yhteistyötahon ehdotuksesta. Valittuun ajankohtaan sijoittui vähän vuosilomia.

Päätimme toteuttaa kyselyn paperisena kyselynä. Myllypuron palvelukeskuksen osastoilla ei hoitajilla ole käytettävissä tarpeeksi monia tietokoneita, jonka vuoksi luovuimme ajatuksesta toteuttaa kysely sähköisenä. Ajattelimme saavamme paperisella kyselylomakkeella enemmän vastauksia, koska kyselyyn vastaaminen ei olisi riippuvaista mahdollisuudesta päästä tietokoneelle. Kyselylomakkeiden tulostamisen ja kirjekuoret kyselylomakkeille kustansimme itse.

### 5.4 Aineiston analysointi

Hoitajille toimitetuista 140 kyselylomakkeesta palautettiin 95. Kolme lomaketta hylättiin niiden ollessa täysin tyhjiä. Täytettyjä kyselylomakkeita saimme 92 kappaletta. Kyselyyn vastasi 66 % (n=92) hoitajista. Osassa kyselylomakkeista oli joihinkin kysymyksiin vastattu puutteellisesti. Nämä lomakkeet sisällytettiin aineistoon vastattujen kysymysten osalta.

Vastaukset tallennettiin Microsoft Office Excel ja IBM SPSS tilasto-ohjelmiin. Tämän jälkeen tulostimme aineistosta prosentit ja frekvenssit. Lisäksi tarkastelimme Spearmanin korrelaatiolla, onko taustatekijöillä, hengellisten tarpeiden huomioon ottamisella, hengellisistä asioista puhumisella ja hengellisessä hoidossa käytetyillä keinoilla yhteyttä. Avomissa kysymyksissä etsimme usein ilmeneviä sanoja tai teemoja opinnäytetyön tutkimuskysymysten mukaisesti. Tämän jälkeen luokittelimme saadut vastaukset. Kuvailimme aineistoa prosentteina ja frekvensseinä. Avomien kysymysten vastauksien havainnollistamisessa hyödynsimme myös suoria lainauksia.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Hoitajien kuvauksia hengellisyydestä

Kyselyyn vastanneista 92 hoitajasta 79 % (n=73) kuvaili hengellisyyttä omin sanoin. Luokittelimme hoitajien kuvaukset ja määritelmät hengellisyydestä kahdeksan teeman alle: hengellisyys 1) uskonnollisuutena ja uskona korkeampaan voimaan, 2) henkilökohtaisena ja yksityisenä asiana, 3) universaalina asiana, 4) elämänarvona ja eettisenä pohdintana, 5) elämän peruskysymysten pohdintana, 6) voimavarana, 7) toiminnallisuutena ja 8) osana arkea. Hoitajien käyttämiä sanoja hengellisyydestä on esitetty kuviossa 3. Sanat ovat sitä suurempia, mitä useammin ne ovat vastauksissa toistuneet.

Hengellisyys on henkilön uskonnollisiin tarpeisiin vastaamista. Hengellisyys on osa ihmisyyttä. Hengellisyys on henkilökohtainen kokemus, ihmisen perustarve. Hengellisyyteen liittyvät arvot ja etiikka.



KUVIO 3. Sanapilvi – Hengellisyyteen liitetyt käsitteet ja sanat.

### Hengellisyys uskonnollisuutena ja uskona korkeampaan voimaan

Suurin osa hoitajista kuvasi hengellisyyttä uskonnollisuutena tai/ja uskona johonkin korkeampaan voimaan. Hengellisyyttä pidettiin osassa vastauksista uskonnollisuuden synonyymina. Joskus uskonnollisuus nähtiin osana hengellisyyttä tai sen lähtökohtana. Hengellisyys on uskoa, luottamusta ja yhteyttä Jumalaan tai johonkin korkeampaan voimaan.

Hengellisyys on uskonnollisuutta.

Uskonnollisuus, uskontoon liittyvää. Hengellisyys on osa ihmisen maailmankatsomusta. Hengellisyys merkitsee kokemusta yhteydestä itseä suuremman todellisuuden, itsen, toisten ihmisten ja persoonallisen Jumalan tai jonkin muun yliluonnollisen kanssa.

Ihmisen käsitystä ja luottamusta suurempaan ja itsensä näkemistä siinä.

### Hengellisyys henkilökohtaisena ja yksityisenä asiana

Toiseksi yleisimpänä teemana korostui hengellisyyden henkilökohtaisuus ja yksilöllisyys. Hengellisyyttä pidettiin myös yksityisenä asiana. Yksilöllisyyttä kuvattiin hengellisyyden ja ihmisen ainutlaatuisuutta painottamalla. Osa vastaajista koki hengellisyyden käsitteen vaikeaksi kuvata juuri sen henkilökohtaisuuden vuoksi. Osa vastaajista katsoi hengellisten asioiden käsittelyssä tärkeäksi asiakaslähtöisyyden. Aihe koettiin jopa niin henkilökohtaiseksi, että sitä tulisi käsitellä asukkaan kanssa ainoastaan asukkaan aloitteesta. Hengellisyyden henkilökohtaisuuteen liitettiin myös se, kuinka eri elämänvaiheet ja elämäntilanteet vaikuttavat hengellisyyden kokemukseen. Hengellisyys ei tarvitse ulkoisia tekijöitä, vaan yhteisöllisen kokemuksen sijaan se voi olla henkilökohtainen ja yksityinen. Henkilökohtaisuuteen liittyen vastauksissa tuotiin myös ilmi, että on tärkeää huomioida myös ne ihmiset, joilla ei ole uskonnollista vakaumusta. Aiheen henkilökohtaisuuden on nähty korostavan hoitajan herkkyyttä huomioida asukkaan tarpeita.

Vaikea käsite. Henkilökohtainen asia, jota on vaikea pukea sanoiksi.

Äärettömän henkilökohtainen asia... Mielestäni asian käsittely ja esille otto aina vain potilaan/ asiakkaan tehdessä aloitteen.

-- Hengellisyys tarve vaihtelee iän ja elämäntilanteen mukaan--

Jokaisen oma asia/yksityisasia, ei tarte kuulua kirkkoon, voi olla silti hengellinen, ei tuputusta.

Hyvin yksilöllinen asia. --. Mielestäni sitä ei saisi tuputtaa mutta herkästi huomioiden tunnistaa, jos jollain on tarve--

Uskoa, maailmankatsomusta, jokaiselle ihmiselle ainutlaatuista.

### Hengellisyys universaalina asiana

Hengellisyttä kuvattiin universaaliksi, jokaista ihmistä koskevaksi asiaksi. Hengellisyys liitettiin vastauksissa ihmisen identiteettiin ja sitä kuvattiin ihmisyyden osana. Sitä pidettiin yhtenä ihmisen perustarpeista. Eri ihmisillä on erilainen tarve hengellisyydelle. Hengellisyys on kuitenkin osa jokaista, ja sen ilmeneminen on yksilöllistä.

Ihmisen perustarve, joka joillakin ihmisillä on vahvempi kuin toisilla.--

-- Hengellisyys on osa ihmistä. Osa ihmisistä kokee hengelliset asiat tärkeämmiksi kuin toiset.--

Olellinen ihmisyyteen kuuluva, joka ilmenee kaikilla jollakin tapaa, esim. hiljentymisenä kuoleman edessä, oli sitten uskovainen tai ateisti tai jotain siltä väliltä.

### Hengellisyys elämänarvona ja eettisenä pohdintana

Hengellisyys osaksi liitettiin ihmisen elämänarvot ja eettinen pohdinta. Hengellisyttä pidettiin lähimmäisenrakkautena sekä toisten ihmisten ja luonnon kunnioittamisena sekä omien arvojen arvostamisena. Hengellisyteen katsottiin kuuluvan omien elämän arvojen rakentaminen sekä tarkastelu yksin tai lähimmäisen kanssa. Lisäksi hengellisyys nähtiin sisältävän asioiden eettistä tar-

kastelua. Myös anteeksiantamisen taito ja tärkeys otettiin esille osana hengellisyttä.

-- rauhoittumista ajattelemaan eettisiä asioita.

Toinen toistemme kunnioittamista, lähimmäisen rakkautta, luontoa kunnioittaen. Työn eettisyys.

Osa uskontoa ja osa elämän arvoa. Jokainen uskoo omalla tavallaan, jokaisen usko on arvokas.

--Kykyä antaa anteeksi vaikka aina ei hyväksy näkemystä tai tekoa/tekoja.

Omia arvoja arvostetaan. Kuunnellaan muita. Keskustellaan mieltä painavista asioista ja muutenkin käydään ajatustenvaihtoa muiden kanssa.

### Hengellisyys elämän peruskysymysten pohdintana

Hengellisyttä kuvattiin myös eksistentiaalisten asioiden äärelle pysähtymisenä ja elämän peruskysymysten pohdintana sekä mietiskelynä. Tähän mietiskelyyn sisällytettiin oman elämän läpikäymistä ja pohdintaa sekä vaikeiden asioiden käsittelyä ja elämän tarkoituksen etsintää. Erityisesti elämään ja kuolemaan liittyvät kysymykset nostettiin esille useassa vastauksessa. Tällaisten asioiden käsittelyn nähtiin vastauksissa liittyvän vanhuuden elämänvaiheeseen sekä sairauteen ja muihin elämän mahdollisiin kriiseihin. Pohdinnan katsottiin tapahtuvan niin ihmisen omana hiljaisena pohdintana kuin myös ajatusten vaihtona muiden kanssa.

Syvällisempää ymmärtämistä, asioiden (omien) läpikäymistä joko yksin, mutta myös tuettuna. Kuuntelua, keskustelua, mietiskelyä ja uskoa.

Elämän perusasioiden äärelle pysähtymistä. miten kukin kokee elämän alun, päättymisen, sairauden yms. asiat.

Yleistä elämän, olemassaolon pohtimista, elämän tarkoituksen miettimistä. Mitä oli ennen elämää tai sen jälkeen. Joihinkin näistä asioista jokainen voi löytää omanlaisensa vastauksen elämäntekemisen, toiveiden, halujen ja uskomusten perusteella.

--Vanhemmiten monelle herää kiinnostus ja tarve puhua hengellisistä asioista. Vanheneminen ja tuleva kuolema mietityttää ja osa pelkää sitä.

### Hengellisyys voimavarana

Hengellisyys tuotiin esille ihmisen voimavarana. Hengellisyys korostuu ja ilmenee erityisesti elämänkriiseissä ja -taitekohdissa kuten sairastuessa sekä kuoleman lähestyessä. Hengellisyyttä kuvattiin avun, tuen, lohdun ja rauhan lähteenä. Sen katsottiin antavan voimaa esimerkiksi kuntoutumiseen.

Sitä että on olemassa suurempia voimia, joilta saa pyydettyä apua ja tukea.

Ei pelkästään uskonnollisuutta, jotain mistä saa voimaa, turvaa, rauhaa.

--Usein se korostuu sairauksien myötä ja antaa silloin voimaa ja tukea--

### Hengellisyys toiminnallisuutena

Hengellisyyttä kuvattiin toiminnallisuutena. Se liitettiin usein uskon ilmenemiseen ja harjoittamiseen kuten hartauksiin, jumalanpalveluksiin ja erilaisiin hengellisiin tilaisuuksiin osallistumiseen, rukoilemiseen, Raamatun lukemiseen sekä hengellisten ohjelmien kuuntelemiseen ja katsomiseen. Näiden lisäksi hengellisten kirjojen ja lehtien lukemisen nähtiin ilmentävän hengellisyyttä. Hengellisen musiikin kuuntelun ja virsien laulamisen ajateltiin olevan hengellistä toimintaa.

Uskon ilmenemistä. Tukena rukous, Raamatunluku, osallistuminen heng. tilaisuuksiin, heng. musiikin/ ohjelmien kuuntelu/ katsominen, keskustelu heng. asioista, heng. kirj. lukeminen (kirjat, lehdet).

Rauhoittumista miettimään tai kuuntelemaan uskonnollisia asioita. Osallistumista hartauksiin, kirkkoretkiin, laulaa virsiä, rukoilla, keskustella Jumalasta jne.

## Hengellisyys osana arkea

Useissa vastauksissa hengellisyyttä kuvattiin hartauksien ja muiden hengellisten tilaisuuksien kautta. Toisaalta hengellisyys miellettiin myös arkeen kuuluvana ja koko ajan läsnä olevana asiana. Arjessa hengellisyyden ajateltiin olevan yhdessäoloa ja tekemistä, mutta myös rauhoittumista.

Henkilön vakaumuksen huomioon ottamista. --Hengellisyys on koko ajan läsnä, ei rajoitu vain juhlapyhiin tai hartauksiin.

Uskonnollisia asioita, joihin liittyy yhdessä olo, rauhoittuminen arjesta, mietiskely, musiikki.

Kuvatessaan hengellisyyttä osa hoitajista pohti myös omaa rooliaan hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa. Vastauksissa tuotiin esille hoitajan taitoa kuunnella ja olla läsnä hengellisyyttä käsiteltäessä. Asukkaan tunteminen, kuten hänen elämänsä historiansa ja vakaumuksensa tietäminen mahdollistaa hengellisyyden käsittelyä. Hoitajan tulee huomioida asukkaiden toiveet hengellisyyden suhteen. Hengellisyyden huomioinnin nähtiin hoitotyössä välillä jäävän muiden tarpeiden varjoon.

Ihmisen kokonaisvaltainen huomioiminen henkisen ja hengellisen puolen kohtaaminen, usein keskitymme työssä liikaa pelkästään fyysiseen hoitotyöhön.

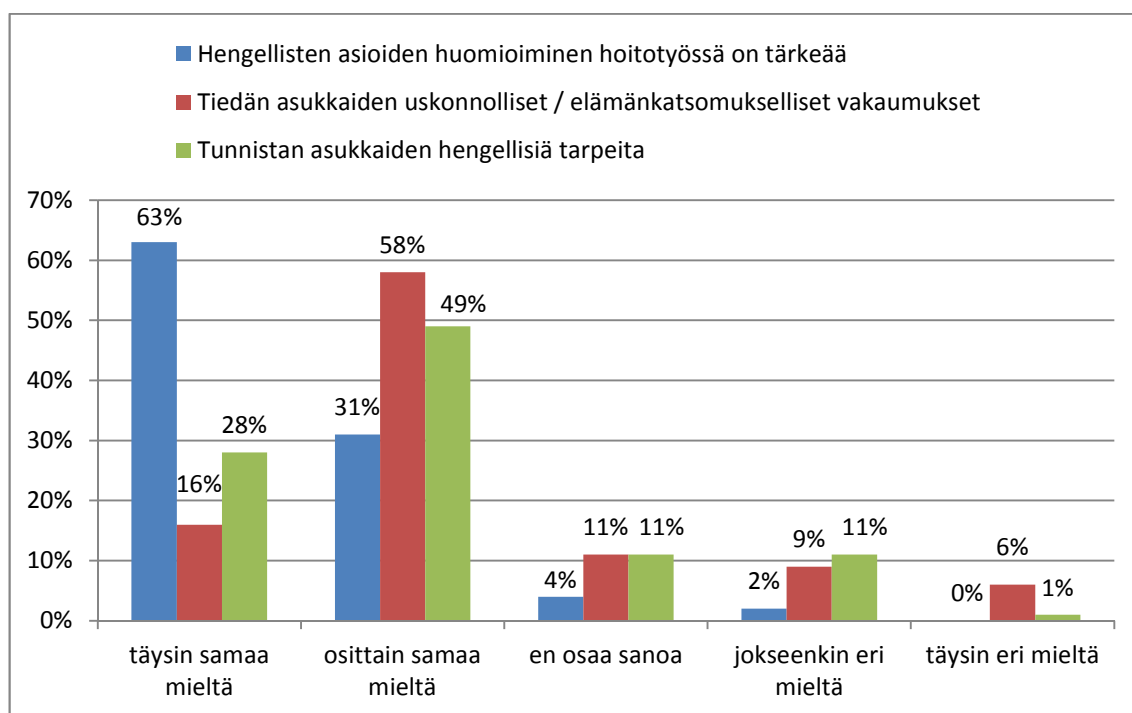
Yhdessä vastauksessa hengellisyyttä pidettiin kuviteltuna. Yksi vastaaja ei halunnut ottaa kantaa. Vastaajista kolme nosti esille kysymyksen vaikeuden vastauksessaan. Näissä vastauksissa hengellisyyden käsitettä ei tunnettu, sitä pidettiin vaikeana, tai sitä oli vaikea kuvata sanoin.

### 6.2 Hoitajien valmiudet tunnistaa ja huomioon ottaa hengellisiä tarpeita

Hoitajista 94 % (n=85) piti hengellisten asioiden huomioon ottamista hoitotyössä tärkeänä (KUVIO 4). Vain 6 % (n=5) hoitajista oli väitteen kanssa eri mieltä tai ei osannut ottaa kantaa. Asukkaiden uskonnolliset ja elämäntarkastukselliset vakaumukset olivat tiedossa 74 %:lla (n=68) vastanneista hoitajista. Vastaavasti



77 % (n=70) hoitajista koki tunnistavansa asukkaiden hengellisiä tarpeita. Niin vakaumusten tietämiseen kuin myös hengellisten tarpeiden tunnistamiseen ei osannut ottaa kantaa 11 % (n=10) hoitajista. Hoitajista 15 % (n=13) ei tiennyt asukkaiden vakaumuksia ja 12 % (n=11) ei kokenut tunnistavansa asukkaiden hengellisiä tarpeita. Hoitajat, jotka tunnistivat asukkaiden hengellisiä tarpeita, tiesivät asukkaiden vakaumukset ja kokivat hengellisten asioiden huomioon ottamisen hoitotyössä tärkeäksi ( $p = 0.01$ ).



KUVIO 4. Hengellisten asioiden huomioon ottamisen tärkeys hoitotyössä (n=90) sekä hoitajien tieto asukkaiden vakaumuksista ja hengellisten tarpeiden tunnistaminen (n=91)

Kyselyyn vastanneista hoitajista 84 % (n=77) vastasi kysymykseen siitä, millaisia hengellisiä tarpeita he ovat asukkailla huomanneet. Luokittelimme hoitajien asukkailla tunnistamat tarpeet kolmen teemaan alle. Asukkaiden hengellisiä tarpeita ovat tarve 1) tulla kuulluksi ja kohdatuksi, 2) käsitellä kuolemaa ja 3) harjoittaa hengellisyyttä.

### Tarve tulla kuulluksi ja kohdatuksi

Yli puolet hoitajista tunnisti asukkailla tarpeen keskustella hengellisistä asioista sekä tarpeen toisen ihmisen läsnäololle. Hoitajat olivat huomanneet asukkailla olevan tarve päästä keskustelemaan erityisesti papin kanssa. Hoitajat näkivät asukkaiden hengellisinä tarpeina läheisyyden kaipuun ja halun saada lohtua, turvaa, kannustusta ja tukea niin kanssaihmisiltä kuin joltain korkeammalta voimalta. Hoitajien mukaan asukkaat halusivat tulla kohdatuksi arvokkaasti ja helästi sekä kokea osallisuutta arjessa.

### Tarve käsitellä kuolemaa

Yli neljännes hoitajista nosti esille asukkaiden tarpeen käsitellä kuolemaa hengellisenä tarpeena. Tähän tarpeeseen liitettiin elämän pohdinta ja lisääntynyt tarve keskustella ja hakea lohtua hengellisistä asioista, vaikka hengellisyydellä ei aiemmin olisi ollut elämässä merkitystä. Asukkaiden katsottiin haluavan keskustella niin itse kuolemasta kuin myös elämän perimmäisistä kysymyksistä. Asukkaat saattoivat suunnata mieltään painavat kysymyksen joko hoitohenkilökunnalle, papille tai jollekin korkeammalle voimalle kuten Jumalalle.

### Tarve harjoittaa hengellisyyttä

Suurin osa hoitajista tunnisti asukkaiden hengelliset tarpeet haluna ja toiveena osallistua hengellisiin tilaisuuksiin kuten hartauksiin ja jumalanpalveluksiin. Eriyisesti juhlapyhien tilaisuuksiin oli huomattu asukkailla olevan tarve osallistua. Osalle asukkaista on tärkeää kuulla jumalanpalvelus radiosta tai katsoa se tv:stä. Myös kirkossa käyminen ajateltiin hengellisenä tarpeena. Hengellisen musiikin kuunteleminen ja virsien laulaminen oli tunnistettu asukkaiden hengelliseksi tarpeeksi. Joillakin asukkailla oli tarve rukoilla ja lukea hengellisiä kirjoja kuten Raamattua.

Hoitajista 89 % (n=82) kuvasi, miten hengellisyys näkyy osastojen arjessa. Luokittelimme vastauksissa esiintyneet asiat kolmen teeman alle. Hengellisyys näkyy osastoilla 1) toimintana, 2) sairaalapapin toimintana ja 3) ilmapiirissä. Osa

hoitajista oli sitä mieltä, että hengellisyys osastoilla näkyy vahvasti ja paljon arjessa. Toisaalta osa hoitajista ilmaisi hengellisyyden näkyvän liian vähän tai ei juurikaan.

### Toimintana

Useampi kuin kolme neljästä hoitajasta liitti hengellisyyden näkymisen arjessa hartauksiin ja jumalanpalveluksiin. Hengellisyyden ajateltiin olevan arjessa läsnä hengellisen musiikin kautta. Osa hoitajista koki hengellisyyden näkyvän rukouksen muodossa esimerkiksi asukaan toivomuksena rukoilla. Yksi hoitaja mainitsi hengellisyyden näkyvän arjessa osastolla käytettävissä olevien hengellisten tarvikkeiden kautta. Osastoilta tehtävät retket lähikirkkoon nähtiin myös osana arjen hengellisyyttä. Hoitajien mukaan juhlapyhät toivat hengellisyyttä arkeen.

### Sairaalapapin toimintana

Yli kolmas osa hoitajista ajatteli hengellisyyden näkyvän osastojen arjessa sairaalapapin toimintana. Sairaalapapin kerrottiin hoitavan osastojen hartauselämää ja hengellisyyden näkyvän yhteistyönä hänen kanssaan. Hänen kuvattiin käyvän tapaamassa asukkaita ja henkilökuntaa sekä olevan mukana esimerkiksi kuolevan potilaan hoidossa. Osa hoitajista mielsi sairaalapapin läsnäolon osastoilla ja mahdollisuuden olla häneen yhteydessä osana osaston hengellisyyttä.

### Ilmapiirissä

Hengellisyyden katsottiin kuuluvan osaston arkeen, kun asukkaiden vakaumuksia kunnioitetaan ja ne tiedostetaan. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että hengellisyys näkyy arjessa, kun asukkaiden vakaumukset huomioidaan hoidon suunnittelussa. Hoitajat ajattelivat, että hengellisyydelle on tilaa osaston keskusteluvassa ilmapiirissä. Tämä näkyy muun muassa asukkaiden kanssa käydyissä keskusteluissa, heidän kanssaan juteltaessa ja pohdittaessa esimerkiksi elä-

mäntarkoitusta. Myös yhdessä tekeminen ja yhdessä oleminen kuvaa hoitajien mielestä hengellisyyttä osaston arjessa.

Kyselyyn vastanneista hoitajista 88 % (n=81) kertoi, millaisissa tilanteissa hengelliset tarpeet korostuvat. Vastauksista nousi kolme teemaa. Hengelliset tarpeet korostuvat asukkailla 1) oman kuoleman lähestyessä 2) elämän kriiseissä ja hädän hetkellä 3) juhlapyhien aikaan. Asukkaiden tarpeiden lisäksi osa hoitajista kuvasi omaisten hengellisten tarpeiden korostuvan asukkaan kuolemaan tai tilaan liittyen.

### Oman kuoleman lähestyessä

Yli kolme neljästä hoitajasta oli sitä mieltä, että asukkaiden hengelliset tarpeet korostuvat kuoleman lähestyessä ja sen koskettaessa asukkaita. Hoitajat kuvasivat kuoleman lähestymiseen liittyvän asukkailla pohdintaa myös elämän ja ajan rajallisuudesta. Lisäksi monet hoitajista liittivät hengellisten tarpeiden korostumisen asukkaiden saattohoitovaiheeseen.

### Elämän kriiseissä ja hädän hetkellä

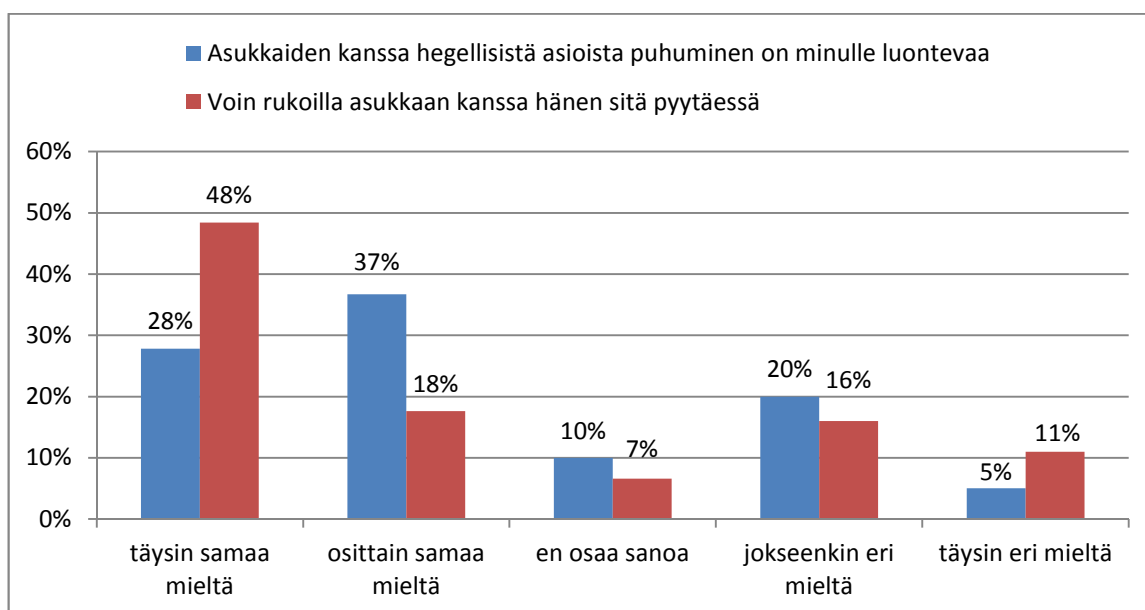
Monet kyselyyn vastanneista hoitajista katsoivat hengellisten tarpeiden korostuvan asukkailla elämän kriiseissä ja niiden käsittelyssä sekä hädän hetkellä. Tällaisia kriisitilanteita ja hädän hetkiä ovat sairaus tai sairastuminen, voinnin heikkeneminen esimerkiksi sairauden edetessä, kipu ja omaisen tai jonkun muun läheisen tai tutun kuolema. Myös yksinäisyys ja pelot nähtiin hengellisiä tarpeita korostavina tekijöinä. Lisäksi ympäristön muutos, kuten kotoa pois joutuminen, saattoi lisätä hengellisen tuen tarvetta. Hoitajat kuvasivat hengellisten tarpeiden korostuvan tilanteissa, joissa asukkaan mieli on järkkynyt esimerkiksi asukkaan saatua huonoja uutisia sairauteen tai läheiseen liittyen. Hengellisten tarpeiden ajateltiin nousevan asukkailla pintaan myös arkisissa tilanteissa kuten nukku-  
maan mentäessä.

## Juhlapyhinä

Osan hoitajista mukaan hengelliset tarpeet korostuvat juhlapyhien aikaan. Näitä juhlapyhiä tarkennettiin myös kirkollisiksi juhlapyhiksi. Hoitajat ajattelivat, että juhlapyhiin liittyy tottumuksia ja muistoja, jotka muistuvat mieleen juhlapyhien aikaan. Tällaisia tottumuksia olivat esimerkiksi kirkossa käyminen ja ehtoollinen. Arjessa vastaavia tunteita ja muistoja voi tuoda pintaan hengellisiä tarpeita korostaen esimerkiksi hartaudet.

### 6.3 Hoitotyössä käytetyt keinot hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa

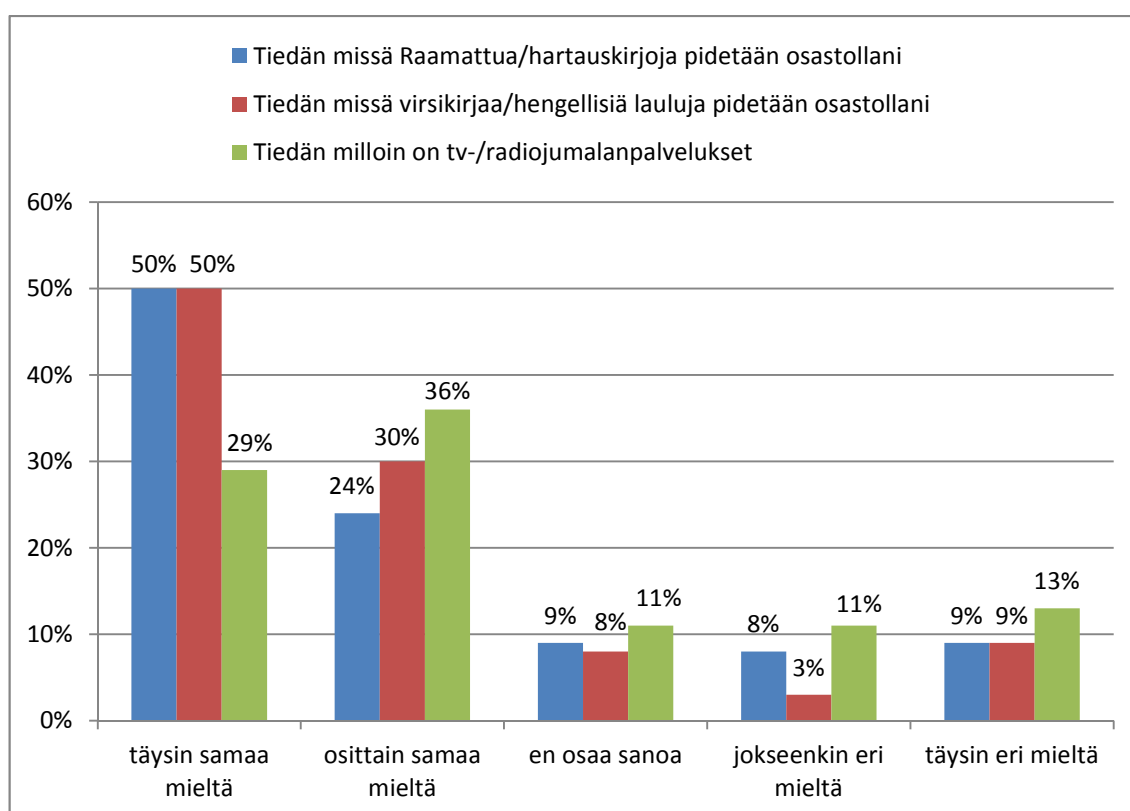
Hoitajista kaksi kolmasosaa kokee hengellisistä asioista puhumisen luontevaksi (KUVIO 5). Toisaalta hoitajia, jotka eivät osanneet ottaa kantaa tai kokeneet asukkaiden kanssa hengellisistä asioista puhumista luontevaksi, oli kolmasosa vastaajista. Hengellisistä asioista puhumisen luontevuudella oli yhteys siihen kokivatko hoitaja hengellisten asioiden huomioon ottamisen tärkeäksi hoitotyössä ( $p=0.01$ ) sekä tunnistaako hän asukkaiden hengellisiä tarpeita ( $p=0.01$ ) ja tietääkö hän heidän uskonnolliset ja elämäntarkoitukselliset vakaumukset ( $p=0.01$ ).



KUVIO 5. Hengellisistä asioista puhumisen luontevuus (n=90) ja hoitajien valmius asukkaan kanssa rukoilemiseen (n=91)

Sillä, onko hoitajien luontevaa puhua asukkaiden kanssa hengellisistä asioista, oli yhteys siihen olivatko hoitajat valmiita rukoilemaan asukkaan kanssa, jos hän niin toivoi ( $p=0.01$ ). Vastanneista hoitajista kaksi kolmesta voisi rukoilla asukkaan kanssa hänen niin toivoessa (KUVIO 5). Kolmannes hoitajista ei osannut ottaa kantaa tai ei olisi valmis rukoilemaan asukkaan kanssa.

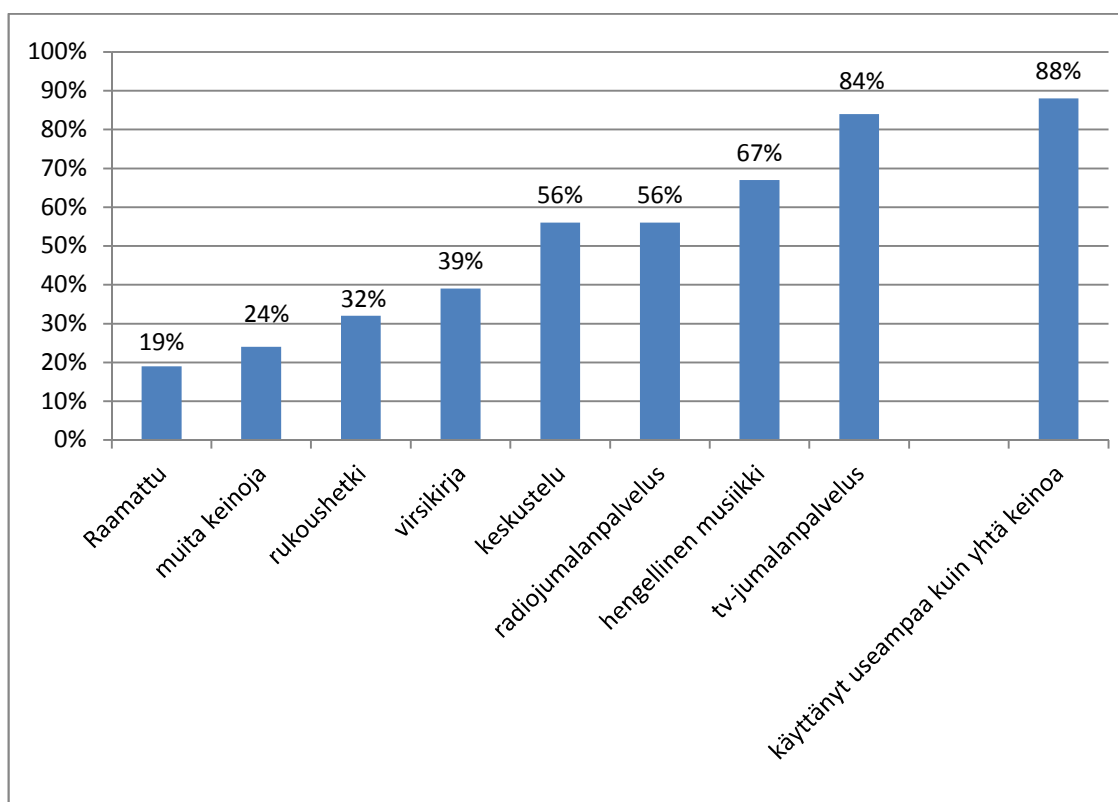
Hoitajista 74 % ( $n=67$ ) tiesi, missä hartauskirjoja ja Raamattua pidetään osastoilla (KUVIO 6). Vastaavasti 80 % ( $n=73$ ) hoitajista tiesi virsikirjojen ja hengellisten laulujen sijainnin osastoilla ja 65 % ( $n=58$ ) hoitajista tiesi, milloin tulee tv- ja radiojumalanpalveluksia. Loput vastaajista eivät tieneet, mistä löytää hartauskirjoja ja Raamattua tai virsikirjoja ja hengellisiä lauluja osastoilla eivätkä tieneet, milloin tv- ja radiojumalanpalveluslähetykset tulevat.



KUVIO 6. Hoitajien tietämys Raamatun/hartauskirjojen ( $n=90$ ) ja virsikirjojen/hengellisten laulujen ( $n=91$ ) sijainnista osastolla sekä tv- ja radiojumalanpalvelusten ajankohdista ( $n=90$ ).

Hoitajien eniten käyttämä keino hengellisessä hoidossa oli tv-jumalanpalvelus (KUVIO 7). Yli puolet hoitajista oli käyttänyt hengellisen hoidon välineenä hengellistä musiikkia, keskustelua ja/tai radiojumalanpalvelusta. Noin kolmannes

hoitajista oli hyödyntänyt virsikirjaa ja/tai rukoushetkeä hoitotyössä. Vähiten hoitajat olivat käyttäneet Raamattua ja hartauskirjoja. Muita hoitajien käyttämiä keinoja olivat esimerkiksi ehtoollinen, asukkaan siunaaminen, kirkossa käynti, esirukous asukkaan puolesta, seuraksi juttelu, läsnäolo, kädestä pitäminen, lehtien lukeminen ja sairaalapapin pyytäminen paikalle. Hoitajista 88 % (n=80) käytti useampaa kuin yhtä hengellisen hoidon välinettä tai menetelmää hoitotyössä.



KUVIO 7. Hoitajien käyttämät keinot hengellisessä hoidossa (n=91)

Luontevuus puhua hengellisistä asioista asukkaan kanssa oli yhteydessä keskustelun käyttöön hengellisessä hoidossa ( $p=0.01$ ). Vastaavasti valmius rukoilla asukkaan kanssa oli yhteydessä rukouksen hyödyntämiseen hengellisessä hoidossa ( $p=0.01$ ). Toisaalta sillä, tietävätkö hoitajat, missä hartaus- ja virsikirjat olivat osastolla, ei ollut yhteyttä niiden käyttöön hengellisessä hoidossa.

Hoitajista 92 % (n=83) tiesi, mistä osastiolla löytyy sairaalapapin puhelinnumero. Yli kaksi kolmasosaa hoitajista tiesi myös, miten papin tavoittaa virka-ajan ulkopuolella. Kysymykseen, miten muihin hengellisiin yhteisöihin saa yhteyden,

vastasi 71 % (n=65) hoitajista. Heistä enemmistö oli valmis etsimään tietoa saadakseen yhteyden. Suurin osa olisi etsinyt tietoa Internetistä. Viidesosa vastanneista olisi kääntynyt sairaalapapin puoleen. Hoitajat mainitsivat tarvittaessa etsivänsä tietoa tai kysyvänsä neuvoa työkavereilta, seurakunnalta, omaisilta, yhteisöjen esitteistä, puhelinluettelosta, asukkaan hoitotiedoista tai saattohoitokansiosta.

Hoitajat kuvasivat sairaalapapin kanssa tehtävän yhteistyön liittyvän hengelliseen elämään. Sairaalapapin osastoilla pitämiä hartauksia ja jumalanpalveluksia sekä ehtoollisenvieton mahdollistamista kuvattiin esimerkkinä yhteistyöstä. Sairaalapapin nähtiin myös tuovan musiikkia osastojen arkeen virsien laulamisen ja elävän musiikin kautta. Hoitajat kokivat, että sairaalapappi oli helposti ja tarvittaessa tavoitettavissa. Hänet saattoi pyytää käymään osastolla ja asukkaiden luona. Sairaalapapin antoi tarvittaessa tukea ja keskusteluapua niin asukkaille, omaisille kuin työyhteisölle. Hänen kerrottiin olevan myös mukana omaisten vertaistukiryhmässä. Hoitajat kokivat yhteistyöksi mahdollisuuden saada tarvittaessa apua hengelliseen hoitoon ja hengellistä materiaalia hoitotyöhön. Yhteistyön ajateltiin näkyvän läsnäolona arjessa sekä sairaalapapin osallistumisena tapahtumiin, juhliin ja niiden suunnitteluun. Yhteistyön katsottiin ulottuvan myös kuolevan potilaan hoitoon sekä omaisten ja osastojen surutyöhön esimerkiksi muistotilaisuuksien ja keskustelun kautta.

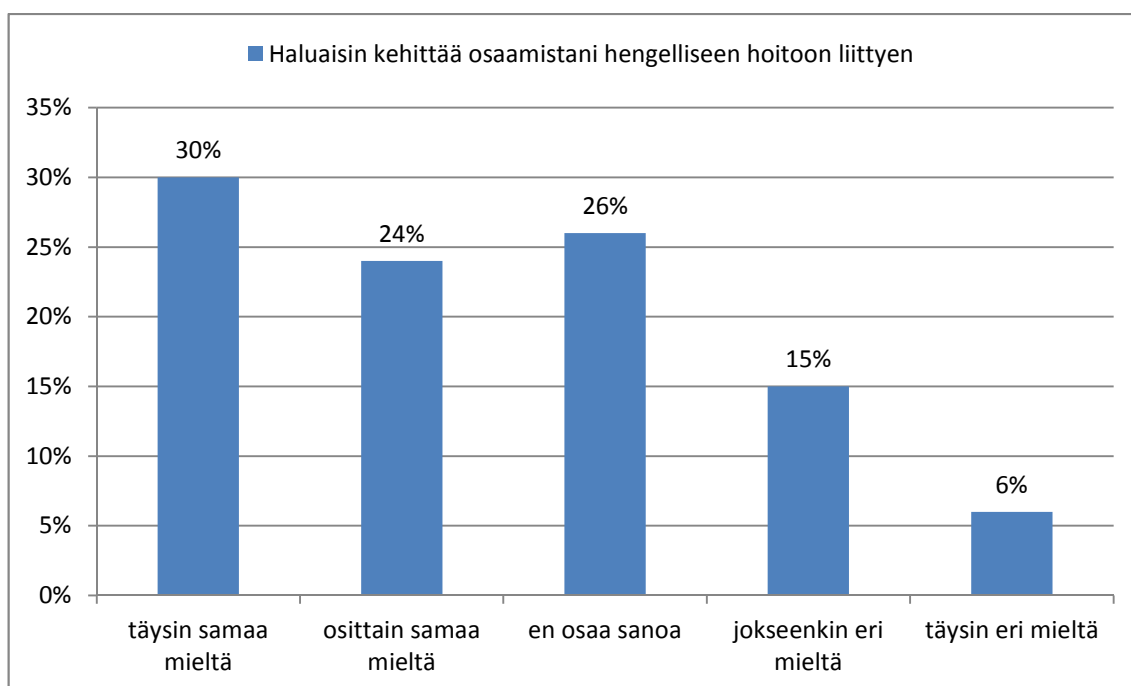
Sairaalapapin kanssa tehtävän yhteistyön lisäksi hoitajat kuvasivat hengellisten yhteisöjen kanssa tehtävää yhteistyötä. Kaikki vastanneet liittyivät yhteistyön paikallisseurakunnan kanssa tehtävään työhön. Yhteistyön kuvailtiin tapahtuvan yhteisten tapahtumien ja tilaisuuksien kautta Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa, lähikirkossa ja niiden ympäristössä. Näitä tilaisuuksia olivat jumalanpalvelukset ja hartaudet, vierailut kirkossa, seurakuntien syntymäpäivävierailut, ulkoilutapahtumat, virkistyspäivät sekä musiikkiin liittyvät tilaisuudet ja projektit kuten Musiikkia sairaalaan -projekti. Hartauksien osalta yhteistyötä tapahtui niin suomen- kuin ruotsinkielisen seurakunnan kanssa. Yhteistyötä hoitajien mukaan tehtiin myös paikallisseurakunnan vapaaehtoisten kanssa. Muiden hengellisten yhteisöjen kanssa tehtävää yhteistyötä kuvattiin vähän. Yhdessä vastauksessa mainittiin helluntaiseurakunnan kuoron käyvän osastoilla laula-



massa ja osastoilta löytyvän ohjeita eri uskontokuntien tavoista esimerkiksi kuoleman yhteydessä.

#### 6.4 Hengellisen hoidon haasteet hoitotyössä

Yli puolet hoitajista oli halukkaita kehittämään omaa osaamistaan hengellisessä hoidossa (KUVIO 8). Hoitajista 26 % (n=23) ei osannut sanoa haluavatko kehittää osaamistaan ja 21 % (n=18) hoitajista ei halunnut kehittää tätä osaamista. Hoitajien halulla kehittää osaamistaan hengellisessä hoidossa ei ole merkittävää yhteyttä tämän kyselyn muiden muuttujien kanssa, esimerkiksi sen pitääkö hoitaja hengellisten asioiden huomiointia hoitotyössä tärkeänä.



KUVIO 8. Hoitajien halu kehittää osaamistaan hengellisessä hoidossa (n=88)

Suurimpana vaikeutena hengellisessä hoidossa olivat puutteet hoitajien tiedoissa ja taidoissa. Hengellisyys keskustelunaiheena koettiin vaikeaksi. Esimerkiksi asukkaan hädän, tuskan ja kuolemaan liittyvien kysymysten kohtaaminen oli haastavaa. Hoitajat eivät välttämättä tieneet, mitä tai mistä puhuisivat asukkaan tai omaisten kanssa, eikä aiheesta puhuminen ollut hoitajalle luontevaa. Rohkeuden puuttuminen lähestyä ja ottaa asia puheeksi asukkaan kanssa koet-

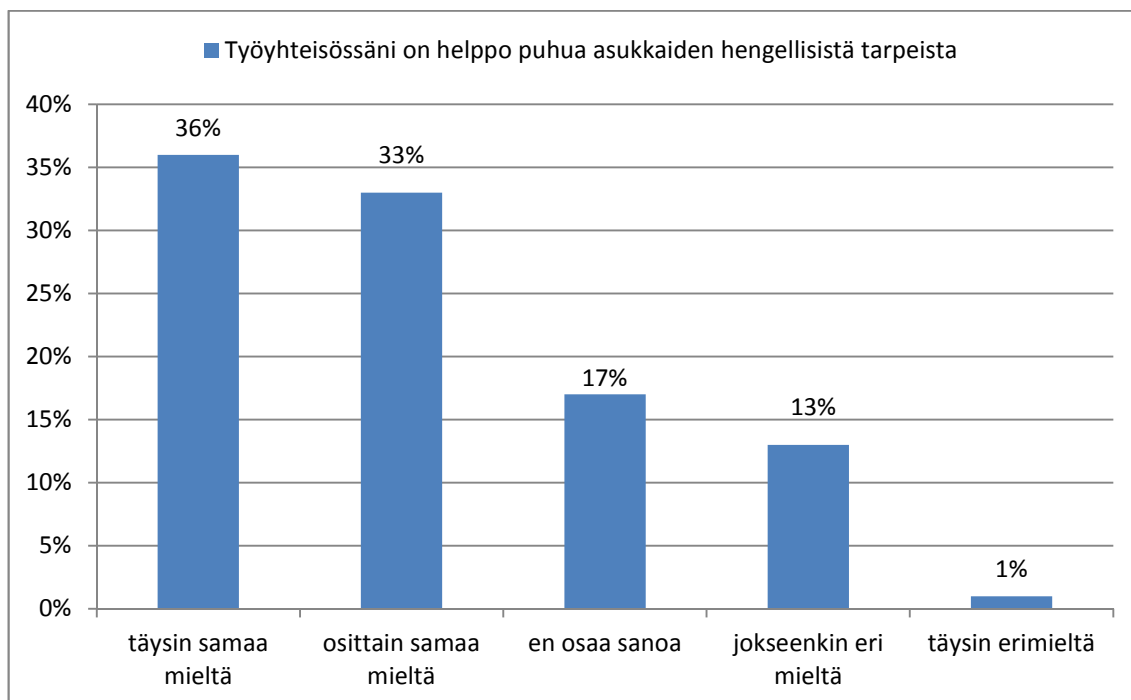
tiin vaikeaksi etenkin silloin, jos asukas ei itse ottanut aihetta puheeksi, tai kun hoitajan oli vaikea samaistua asukkaan ajatuksiin. Hoitajien mielestä hengellisyyden käsittely asukkaan kanssa vaatii hoitajalta tahdikkuutta sekä hienotunteisuutta. Osa hoitajista pelkäsi, ettei osaa käsitellä aihetta oikein tai ei ole tarpeeksi hienotunteinen. Tästä syystä he pelkäsivät loukkaavansa asukasta. Hoitajat kokivat haasteeksi sen, jos he eivät tunne asukkaan taustaa. Muutama hoitaja toi esille vaikeutena myös keskustelun Raamatun pohjalta sen vierauden vuoksi. Samoin rukoilu koettiin vieraaksi. Tiedon ja taidon puutteen katsottiin asettavan haasteita yleisesti asukkaan hengellisten tarpeiden huomioon ottamisessa ja niihin vastaamisessa.

Yli neljännes hoitajista koki vaikeana tai haastavana hengellisessä hoidossa sen, että hengellisyys oli itselle vierasta tai sen ei koettu kuuluvan omaan elämänkatsomukseen. Osa hoitajista ilmoitti olevansa ateisteja tai etteivät ole uskonnollisia. Hengellisyyden saatettiin katsoa olevan jopa vastoin hoitajan omaa vakaumusta. Jos hengellisyys oli itselle vierasta, siitä puhuminen tai siihen suhtautuminen ei tuntunut luontevalta. Puhuminen saattoi tuntua jopa teennäiseltä.

Osa hoitajista katsoi haasteeksi ajan ja sopivan tilan puutteen hengellisten asioiden käsittelylle asukkaan kanssa. Ajan puutteen ajateltiin osittain johtuvan kiireestä. Haasteena oli myös esimerkiksi muistisairaiden hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja huomioon ottaminen. Hoitajat kokivat, että kun asukas ei itse pysty tuomaan tarpeitaan ja toiveitaan esille, on niitä vaikea tunnistaa. Tämä korostui etenkin silloin, jos asukkaalla ei ole omaisia. Oli myös hoitajia, jotka eivät kokeneet hengellistä hoitoa vaikeaksi.

Työyhteisön ilmapiiri, saattoi vaikeuttaa hengellistä hoitoa. Silloin hoitaja ei saa riittävästi tukea hengellisen hoidon toteuttamiseen. Työyhteisössä saatettiin suhtautua myös negatiivisesti hengellisiin asioihin. Tähän liittyen ajateltiin myös, ettei työyhteisössä asukkaan hengellisiin tarpeisiin vastaamista pidetty yhtä tärkeänä kuin muiden tarpeiden huomioon ottamista. Yksi hoitaja koki, että hengellisistä asioista puhuminen oli jopa kielletty. Hoitajista 31 % (n=28) koki työyhteisössä asukkaiden hengellisistä asioista puhumisen vaikeaksi tai ei osannut ottaa kantaa (KUVIO 9). Kuitenkin 69 % (n=61) hoitajista ajatteli, että työyhteisös-

sä on helppo puhua asukkaiden hengellisistä tarpeista. Sillä, oliko hoitajan luontevaa puhua hengellisistä asioista asukkaan kanssa, oli yhteys myös kokemukseen siitä, oliko työyhteisössä helppo puhua asukkaiden hengellisistä tarpeista ( $p=0.01$ ). Lisäksi yhteys löytyi myös siihen tunnistiko hoitaja asukkaiden hengelliset tarpeet ( $p=0.01$ ), tiesikö hän heidän vakaumuksensa ( $p=0.01$ ) ja oliko hän esimerkiksi valmis rukoilemaan asukkaan pyynnöstä ( $p=0.01$ ).



KUVIO 9. Hoitajien kokemus siitä, onko asukkaiden hengellisistä tarpeista helppo puhua työyhteisössä (n=89).

Vastanneista hoitajista (n=54) 41 % (n=22) oli sitä mieltä, ettei tarvinnut tai halunnut tukea, apua tai koulutusta hengelliseen hoitoon. Kuitenkin enemmistö näistä hoitajista oli maininnut hengelliseen hoitoon liittyviä vaikeita asioita. Osa vaikeita asioita esille tuoneista hoitajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Hoitajista 35 % (n=32) toi esille avun, tuen ja koulutuksen tarpeita. Heistä kolmasosa koki tarvitsevansa lisää tietoja ja ohjeita eri uskontokunnista tai itselle vieraista näkemyksistä ja heidän tavoistaan esimerkiksi kuoleman yhteydessä. Lisää tietoa kaivattiin esimerkiksi islamista ja juutalaisuudesta.

Hoitajat halusivat lisää valmiuksia myös kuoleman kohtaamiseen ja käsittelyyn asukkaiden ja omaisten kanssa. Esimerkiksi, millaisia Raamatuntekstejä voisi lukea asukkaille lohduksi kuoleman lähestyessä tai heidän ollessa peloissaan tai levottomia. Hoitajat kokivat kaipaavansa apua siihen, miten käsitellä kuolevan asukkaan erilaisia tunteita ja mahdollistaa heille riittävän lohdun ja kuunte-lun. Hoitajat toivoivat valmiuksia vuodepotilaan hengelliseen hoitoon. Myös asukkaan kanssa rukoilemiseen ja rukoushetken toteuttamiseen toivottiin ohjei-ta. Hoitajat kaipasivat myös monipuolista tietoa ja valmiuksia hengelliseen hoi-toon sekä siihen miten tunnistaa ja vastata asukkaiden hengellisiin tarpeisiin ja toiveisiin.

Esille nostettiin myös toive mahdollisuudesta käsitellä hengellisyyteen liittyviä asioita sairaalapapin kanssa sekä saada häneltä työnohjauksen tapaista tukea. Hoitajat halusivat myös vertaistukeen ja keskusteluun pohjautuvaa koulutusta aiheesta. Hoitajat toivoivat selviä ohjeita siihen, miten hengellisiä aiheita on hoi-tajan soveliasta käsitellä asukkaan kanssa. Osa hoitajista koki, ettei heillä ole paljoakaan valmiuksia hengellisen hoidon toteuttamiseen, mutta haluaisivat mielellään oppia asiasta monipuolisesti.

## 6.5 Tutkimustulosten yhteenveto

Kyselyyn vastasi 66 % (n=92) Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen osas-toilla 3–7 työskentelevistä hoitajista. Opinnäytetyössä sillä, kuinka kauan hoitaja on tehnyt hoitotyötä tai millä näistä osastoista hän työskentelee, ei ole yhteyttä siihen, miten hän kokee tunnistavansa asukkaiden hengellisiä tarpeita tai mitä keinoja hän käyttää hengellisessä hoidossa. Se ei myöskään vaikuta siihen on-ko hoitaja halukas kehittämään omaa osaamistaan hengelliseen hoitoon liittyen.

Hoitajien määritelmät ja kuvaukset hengellisyydestä jakautuivat kahdeksan teeman alle. Hengellisyyttä kuvattiin uskonnollisuutena ja uskona korkeampaan voimaan. Sitä pidettiin uskonnollisuuden synonyyminä tai lähtökohtana sekä yhteytenä ja luottamuksena korkeampaan voimaan. Hengellisyyttä pidettiin myös henkilökohtaisena ja yksityisenä asiana. Hoitajien mukaan se vaihtelee

elämän eri vaiheissa ja tilanteissa. Henkilökohtaisuus ja yksityisyys korostavat hoitajan herkkyyttä hengellisyyden kohtaamisessa. Hengellisyyden ajateltiin olevan myös universaali jokaista ihmistä koskeva asia, perustarve ja osa ihmisyyttä. Hengellisyys on osa jokaista, mutta sen tarve ja ilmeneminen on yksilöllistä. Hengellisyys kuvattiin elämänarvoina ja eettisenä pohdintana. Se liitettiin lähimmäisenrakkauteen, toisten ihmisten, luonnon ja omien arvojen kunnioittamiseen sekä elämänarvojen rakentumiseen ja tarkasteluun. Elämän peruskysymysten pohdintaa pidettiin osana hengellisyyttä. Tähän liittyy pohdinta itseksseen tai muiden kanssa, oman elämän läpikäyminen sekä elämään ja kuolemaan liittyvät kysymykset. Hengellisyys nähtiin myös voimavarana. Se on avun, voiman, turvan, tuen ja rauhan lähde. Siihen voi turvata elämän kriiseissä ja se voi edistää esimerkiksi kuntoutumista. Hengellisyys esitettiin lisätoiminnallisuutena kuten hengellisiin tilaisuuksiin osallistumisena ja seuraamisena, rukouksena, hengellisen kirjallisuuden lukemisena ja hengellisen musiikin kuunteluna. Näiden lisäksi hengellisyys liitettiin arkeen yhdessä olon ja tekemisen kautta. Sen nähtiin olevan koko ajan läsnä.

Hoitajien mielestä hengellisten asioiden huomioon ottaminen hoitotyössä on tärkeää. Kolme neljäsosaa hoitajista koki tunnistavansa asukkaiden hengellisiä tarpeita ja tietävänsä heidän vakaumukset. Hengellisten asioiden huomioon ottamisen tärkeänä pitäminen, asukkaiden hengellisten tarpeiden tunnistaminen ja asukkaiden vakaumusten tietäminen olivat yhteydessä toisiinsa.

Hoitajat tunnistivat asukkailla hengellisiä tarpeita, jotka painoutuivat kolmen teeman mukaan. Hoitajien mukaan asukkailla oli tarve tulla kuulluiksi ja kohdatuiksi. Tämä ilmeni esimerkiksi kaipuuna ja haluna kokea turvaa, läsnäoloa, läheisyyttä ja arvostusta. Asukkailla oli tarve keskustella hengellisistä asioista ja kokea osallisuutta sekä saada kannustusta ja tukea. Hoitajat katsoivat asukkaila olevan tarve käsitellä kuolemaa. Se tuli esille asukkaiden lisääntyneenä haluna keskustella ja pohtia kuolemaan liittyviä asioita. Hengellisistä asioista haettiin lohtua ja apua kuoleman käsittelyyn. Hoitajat olivat huomanneet asukkailla olevan myös tarve harjoittaa hengellisyyttä kuten osallistua hengellisiin tilaisuuksiin, käydä kirkossa, kuunnella hengellistä musiikkia ja rukoilla sekä lukea hengellistä kirjallisuutta.

Hoitajat kokivat hengellisyyden näkyvän osastojen arjessa hengellisten tilaisuuksien ja toiminnan kautta. Lisäksi hengellisyys näkyi osastoilla sairaalapapin läsnäolon tai tavoitettavuuden johdosta. Hengellisyyden ajateltiin näkyvän myös osastolla, jos sen ilmapiiri on keskustelevalta ja asukkaiden vakaumuksia kunnioittava ja tiedostava. Hoitajien mukaan hengelliset tarpeet korostuvat asukkailla kuoleman lähestyessä sekä elämän kriiseissä ja hädän hetkellä. Myös juhlapyhien ajateltiin tuovan hengellisiä tarpeita enemmän esille.

Kaksi kolmasosaa hoitajista koki hengellisistä asioista puhumisen asukkaan kanssa luontevaksi ja oli valmis rukoilemaan asukkaan kanssa hänen niin toivoessa. Näillä asioilla oli yhteys hengellisten asioiden huomioon ottamisen tärkeänä pitämiseen, asukkaiden hengellisten tarpeiden tunnistamiseen ja vakaumusten tietämiseen.

Hoitajista 88 % käytti useampaa kuin yhtä keinoa hengellisessä hoidossa. Eniten hoitajat hyödynsivät tv-jumalanpalveluksia, hengellistä musiikkia, keskustelua ja radiojumalanpalveluksia. Ne, joille hengellisistä asioista puhuminen oli luontevaa, tai jotka olivat valmiit rukoilemaan asukkaan pyynnöstä, käyttivät myös keskustelua ja rukousta hengellisen hoidon menetelminä. Toisaalta sillä, että hoitajat tiesivät missä hartaus- ja virsikirjoja säilytettiin osastolla, ei ollut yhteyttä niiden hyödyntämiseen hengellisessä hoidossa.

Lähes kaikki hoitajat tiesivät, mistä osastolla löytyy sairaalapapin puhelinnumero. Kaksi kolmasosaa hoitajista tiesi myös miten saada yhteys pappiin virkaajan ulkopuolella. Kuitenkin suurin osa hoitajista ei osannut sanoa, miten saada yhteyttä muihin uskontokuntiin tai hengellisiin yhteisöihin tai olisi etsinyt tietoa niistä muilla tavoin kuin soittamalla sairaalapapille. Hoitajat kuvasivat sairaalapapin kanssa tehtävän yhteistyön koostuvat hengellisistä tilaisuuksista, sairaalapapin tavoitettavuudesta ja käytettävissä olemisesta tarvittaessa keskustelupauna ja tukena. Lisäksi mainittiin sairaalapapin läsnäolo arjessa ja osuus kuolevan potilaan hoidossa. Lähiseurakunnan kanssa tehtäväksi yhteistyöksi hoitajat kuvasivat yhteisten tapahtumien järjestämisen sekä seurakunnan vapaaehtoisten kanssa tehtävän toiminnan. Muiden hengellisten yhteisöjen kanssa tehtävää yhteistyötä kuvattiin vähän.

Hoitajat kokivat vaikeina asioina oman tiedon ja taidon puutteen. Tästä syystä hoitajien mielestä hengellisyydestä puhuminen ei tuntunut luontevalta tai se koettiin vaikeaksi aiheeksi. Yli neljäsosa hoitajista koki oman elämänskatsomuksen ja sen, että hengellisyys on itselle vierasta, asettavan haasteen asukkaiden hengellisyyden kohtaamiseen. Myös ajan ja tilan puutteen nähtiin vaikeuttavan hengellistä hoitoa. Vaikeana koettiin myös hengellisiä tarpeita tunnistaminen asukkaiden kohdalla, joiden kommunikointikyky on heikentynyt. Myös työyhteisön ilmapiirin saattoi vaikuttaa kielteisesti hengellisen hoidon toteuttamiseen.

Hoitajista noin puolet oli halukkaita kehittämään omaa hengellisen hoidon osaamista. Kuitenkin alle 60 % kyselyyn vastanneista ilmaisi, missä haluaisi tukea, apua tai mahdollisuutta koulutukseen hengellisen hoitoon liittyen. Kysymykseen vastanneista hoitajista 41 % oli sitä mieltä, ettei tarvitse tai halua apua, tukea tai koulutusta.

Hoitajat toivoivat tietoa eri uskontokunnista sekä niihin kuuluvien kohtaamisesta. Apua ja tukea toivottiin myös kuoleman kohtaamiseen ja käsittelyyn asukkaan ja omaisten kanssa. Hoitajat pitivät tarpeellisena lisätä yleisesti tietämystään ja taitojaan tunnistaa ja vastata asukkaiden hengellisiin tarpeisiin. Hoitajat kaipasivat keskustelevaa ja vertaistukeen perustuvaa koulutusta, työnohjauksellista tukea sairaalapapilta sekä selviä ohjeita, miten hoitajan on soveliasta käsitellä hengellisyyttä asukkaan kanssa.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Kuten aiemmissa tutkimuksissa (Karvinen 2012; Ross 2006; Narayanasamy ym. 2004; Strang ym. 2002) ja opinnäytetöissä (Gothóni & Jantunen 2010, 40) myös meidän opinnäytetyössämme hengellisyyttä, hengellistä hoitoa ja niihin liittyviä käsitteitä on kuvattu laajasti ja monipuolisesti. Hengellisyyteen liittyviä käsitteitä käytetään usein rajaamatta, lomittain tai käsitteet ymmärretään toistensa synonyymeina.

Opinnäytetyössämme hoitajat mieltävät hengellisyyden vahvasti osaksi uskonnollisuutta. Uskonnollisuuteen liitettiin usein kristillisiä tapoja ja arvomaailmaa. Myös Karvinen (2012) toteaa, että hengellisyyttä on kuvattu ja käsitelty paljon kristinuskon kautta. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon (i.a) määritelmä spiritualiteetista vastaa monelta osin hoitajien määritelmää hengellisyydestä. Rossin (2006) ja Carlénin ja Nilssonin (2008) tutkimuksissa hengellisyys ilmeni uskonnollisuutena. Myös opinnäytetyössämme hoitajat näkivät hengellisyyden tällä tavoin. Opinnäytetyössämme osa hoitajista kuitenkin toi esille hengellisyyden riippumattomuuden tietystä uskonnosta esimerkiksi kristinuskosta, ja piti sitä uskona ja luottamuksena johonkin itseä suurempaan voimaan. Samaa on ilmennyt Rossin (2006) sekä Strangin ja kollegoiden (2002) tutkimuksissa.

Hoitajat kuvasivat opinnäytetyössämme hengellisyyttä henkilökohtaisena ja yksityisenä asiana. Osa hoitajista määritteli hengellisyyden niin henkilökohtaiseksi ja yksityiseksi asiaksi, ettei sitä pitäisi hoitajan aloitteesta käsitellä hoitotyössä. Myös Carlénin ja Nilssonin (2008) tutkimuksessa esiintyi samankaltaista ajattelua, mutta hengellisten asioiden käsittely kuuluu siitä huolimatta hoitotyöhön. Rossin (2006) ja Hodgen ja Hovarthin (2011) tutkimuksissa on esitetty, että osa hoidettavista haluaa hoitotyöntekijöiden ottavan aktiivisempaa roolia hengellisten asioiden käsittelyssä ja kaipaa niiden pohdintaan tukea hoitajilta. Opinnäytetyössämme hoitajat painottivat hengellisyyden yksityisyyden kunnioittamista hoitamisessa kuten hoitajat Narayanasamyn työryhmän (2004) tutkimuksessa.



Opinnäytetyössämme esiin tullutta ajatusta siitä, että hengellisyiden henkilökohtaisuus korostaa hoitajan herkkyyttä hoitotyössä vahvistavat Carlénin ja Nilssonin (2008) vastaavat tulokset.

Opinnäytetyöstämme kävi ilmi, että hoitajat ajattelivat hengellisyiden myös universaalina ja kaikkia koskettavana asiana. Samaan tapaan Eriksson ja da Silva (1994, 26–28) ovat pitäneet hengellisyyttä osana jokaista ihmistä. Kuten Karvosen (2012) tutkimuksessa myös opinnäytetyössämme ihmisyyttä liitettiin osaksi hengellisyyttä. Hoitajat näkivät hengellisyiden ihmisen perustarpeena. Myös Henderson on kuvannut hengellisyyttä perustarpeena (DeMeester ym. 1994, 100–102).

Useassa tutkimuksessa hengellisyys on sidoksissa elämän arvoihin ja etiikkaan (Ross 2006; Karvinen 2012; Hodge & Hovarth 2011). Myös opinnäytetyössämme hengellisyyttä kuvattiin elämänarvojen tarkasteluna ja rakentamisena sekä eettisenä pohdintana yksin ja muiden kanssa. Hoitajat nostivat lähimmäisen rakkauden ja kunnioittamisen osaksi hengellisyyttä. Ajatus rakkaudesta osana hengellisyyttä nousee esille myös Erikssonin (1989) ajatuksissa ja Rossin (2006) sekä Strangin ja kollegoiden (2002) tutkimuksissa.

Hengellisyyttä pidettiin opinnäytetyössämme myös eksistentiaalisena ja elämän peruskysymysten pohdintana, johon liittyy oman elämän läpikäymistä ja vaikeiden asioiden pohdintaa ja kohtaamista sekä elämään liittyvää pohdintaa. Myös Ross (2006), Hodge ja Hovarth (2011) Strang kollegoineen (2002) ja Karvinen (2012) kuvaavat nämä hengellisyiden osana. Opinnäytetyössämme hoitajat liittivät tämän pohdinnan vahvasti myös kuoleman käsittelyyn. Myös Strangin ja kollegoiden (2002) tutkimuksen mukaan hoitajat kokivat kuolemaan liittyvillä kysymyksillä olevan yhteys hengellisyyteen.

Aiemmissä tutkimuksissa toivo on liitetty vahvasti hengellisyyteen. Karvosen (2012) tutkimuksessa hengellisyys kuvattiin esimerkiksi toivoa tuovana elementtinä ja toivoa saatettiin pitää hengellisyiden yläkäsitteenä. Myös Rossin (2006) ja Hodgen ja Hovarthin (2011) tutkimuksissa hengellisyiden nähtiin voimavarana tuovan toivoa elämässä ja siihen liittyvissä vaikeuksissa. Carlénin ja Nilssonin

nin (2008) tutkimuksessa hengellisyyden kuvattiin antavan voimaa jatkaa eteenpäin ja apua elämäntilanteen käsittelyyn ja hyväksymiseen. Opinnäytetyössämme hoitajat eivät juurikaan maininneet toivoa sanana hengellisyyden yhteydessä. Hengellisyys oli kuitenkin nähty asukkaan voimavarana, joka tukee kuntoutumista ja selviytymistä. Hoitajat olivat kuvanneet hengellisyyttä avun, tuen, lohdun ja rauhan lähteenä.

Strangin ja kollegoiden (2002) sekä Hodgen ja Hovarthin (2011) tutkimuksissa hengellisyyttä tarkasteltiin uskonnon harjoittamisena ja uskontoon liittyvinä tapoina ja toimintoina. Karvinen (2012) toteaa hengellisyyden ilmenevän uskonnollisina perinteinä, tapoina ja tottumuksina. Myös opinnäytetyössämme hoitajat liittivät hengellisyyteen vahvasti toiminnan kuvaten uskonnollisia perinteitä ja tottumuksia kuten hartauksia, rukoilua, hengellisen musiikin kuuntelua osana hengellisyyttä.

Opinnäytetyössämme hoitajat mielsivät hengellisyyden koko ajan arjessa läsnä olevaksi yhdessä olon ja tekemisen kautta. Toisaalta hengellisyys korostui juhlapyyhinä ja arjessa hengellisten tapahtumien kautta. Aiemmissä tutkimuksissa ei ole esitetty hengellisyyttä pohtien sen paikkaa arjessa ja juhlassa. Kuitenkin ajatus sen liittymisestä ihmissuhteisiin ja yhdessäoloon on ilmennyt muun muassa Rossin (2006) ja Hodgen ja Hovarthin (2011) tutkimuksissa.

Aiemmissä tutkimuksissa hoitajat ovat kokeneet tunnistavansa hoidettavien hengellisiä tarpeita, mutta tarpeisiin vastaaminen käytännössä on ollut vaihtelevaa tai sitä ei ole tapahtunut (Ross 2006; Strang ym. 2002). Opinnäytetyössämme Strangin ja kollegoiden (2002) tutkimuksen tapaan suurin osa hoitajista koki hengellisten tarpeiden huomioon ottamisen hoitotyössä tärkeäksi. Opinnäytetyössämme suurin osa hoitajista koki myös tunnistavansa asukkaiden hengellisiä tarpeita ja tietävänsä heidän vakaumuksensa. Rossin (2006) tutkimuksessa osa hoitajista ei pitänyt hengellisten tarpeiden tunnistamista ja kohtaamista itselleen luontevana. He kokivat sen olevan heidän mukavuusalueensa ulkopuolella. Myös opinnäytetyössämme osa hoitajista oli sitä mieltä, ettei hengellisistä asioista puhuminen asukkaan kanssa ole heille luontevaa tai etteivät he esimerkiksi olisi valmiita rukoilemaan asukkaan kanssa hänen niin toivoessa.

Opinnäytetyössämme hoitajien tunnistamat hengelliset tarpeet liittyivät tarpeeseen tulla kohdatuksi ja kuulluksi, käsitellä kuolemaa sekä harjoittaa hengellisyttä. Aiemmissa tutkimuksissa ja teoksissa on samanlaisia tarpeita, vaikka ne ovat teemoiteltu usealla eri tavalla (Hanhirva & Aalto 2009, 13; Ross 2006; Hodge & Hovarth 2011; Strang ym. 2002; Narayanasamy ym. 2004). Oman kuoleman lähestyminen ja elämänkriisit olivat opinnäytetyössämme hoitajien mukaan asukkaiden hengellisiä tarpeita esiin nostavia ja korostavia tilanteita. Nämä osoittautuivat myös Strangin ja kollegoiden (2002), Karvisen (2012), Rossin (2006) ja Hodgen ja Hovarthin (2011) tutkimuksissa hengellisiä tarpeita korostaviksi asioiksi. Opinnäytetyössämme hoitajat korostivat hengellisten tarpeiden ilmenemistä erityisesti myös juhlapyhinä.

Karvinen (2012) esitti tutkimuksessaan, että hengellisen hoidon menetelmät on suomalaisissa hoitotyön julkaisuissa nähty melko teknisinä ja toimenpidekeskeisinä, vaikka myös läsnäolon ja kohtaamisen merkitys on tunnistettu. Narayanasamyn työryhmän (2004) ja Rossin (2006) tutkimuksissa taas hengellinen hoito on kuvattu vahvemmin hoitajan ja hoitosuhteessa tapahtuvan toiminnan kautta. Opinnäytetyössämme lähestymme hengellistä hoitoa Karvisen (2012) kuvaamalla teknisellä tavalla, mutta kuitenkin antamalla hoitajille mahdollisuus kuvata käyttämiään hengellisen hoidon menetelmiä myös omin sanoin kyselyn avoimissa kohdissa. Tästä huolimatta hoitajien vastauksissa painottuivat toimenpiteet hoitosuhteen sijaan. Vakaumuksen kunnioittaminen ja uskon harjoittamisen mahdollistaminen olivat hoitajien eniten käyttämiä menetelmiä opinnäytetyössämme. Narayanasamyn työryhmän (2004) tutkimuksessa hoitajan oma hengellisyys toimi välineenä toteuttaa hengellistä hoitoa. Tällaista ajattelua hoitajat eivät suoranaisesti esittäneet opinnäytetyössämme, mutta muutama hoitaja toivoi oman hengellisyyden näkyvän tavassa tehdä työtä.

Rossin (2006) mukaan hyvät olemassa olevat verkostot ja yhteydet muihin ammattilaisiin kuten hengellisen työn tekijöihin edesauttavat hengellisen hoidon toteutumista. Opinnäytetyössämme hoitajat tunnistivat tällaista yhteistyötä ja pitivät esimerkiksi sairaalapapin käytettävissä olemista tärkeänä. Yhteistyötä kuvattiin tapahtuvan myös lähiseurakunnan kanssa. Muuta kuin evankelis-

luterilaisen kirkon kanssa tapahtuvaa yhteistyötä oli opinnäytetyössämme hoitajien kuvaamana vähän.

Useissa aiemmissa tutkimuksissa hengellistä hoitoa on pidetty haastavana ja koulutusta vaativana hoitotyön osaamisalueena (Karvinen 2012; Ross 2006; Carlén & Nilsson 2008; Strang ym. 2002; Narayanasamy ym. 2004). Opinnäytetyössämme hoitajat toivat esille vaikeaksi kokemiaan asioita hengellisessä hoidossa. Hoitajista noin puolet oli halukkaita kehittämään omaa osaamistaan hengellisessä hoidossa. Avoimissa vastauksissa kuitenkin vain kolmasosa hoitajista toi esille avun, tuen tai koulutuksen tarpeen hengellisen hoidon toteuttamisessa.

Opinnäytetyössämme moni hoitaja otti esille omaan elämäntilanteeseen ja hengellisyyden vierauteen liittyvät asiat hengelliseen hoitoon liittyvinä haasteina. Tämä osaltaan vaikutti hoitajien haluun kehittää omaa osaamistaan hengellisessä hoidossa. Rossin (2006) tutkimuksessa hoitajan oman hengellisyyden tiedostaminen edisti hengellisen hoidon toteutumista. Myös Carlénin ja Nilssonin (2008) tutkimuksen mukaan hengellisen hoidon lähtökohtana on osittain hoitajan omien asenteiden ja hengellisyyteen suhtautumisen sekä oman uskon käsityksen tiedostaminen.

Hoitajat olivat kokeneet vaikeaksi oman tiedon ja taidon puutteen hengellisyyteen ja hengelliseen hoitoon liittyen. Samaa on todettu Rossin (2006) sekä Strangin ja kollegoiden (2002) tutkimuksissa. Myös Carlénin ja Nilssonin (2008) tutkimuksessa hengellisen hoidon edellytyksenä pidetään hoitajan tietojen ja taitojen jatkuvaa kehittämistä. Narayanasamyn työryhmän (2004) tutkimuksen mukaan hengellisten tarpeiden tunnistamisen lähtökohtana ja haasteena on hoidettavien taustojen tunteminen. Opinnäytetyössämme suurin osa hoitajista katsoi tietävänsä asukkaiden uskonnolliset ja elämäntilanteelliset vaikkeudet. Hoitajat toivat esiin hengellisten tarpeiden tunnistamisen ja niihin vastaamisen vaikeuden erityisesti muistisairaiden kohdalla kommunikointikyvyn ollessa heikentynyt. Rossin (2006) tutkimuksessa tuodaankin esille hengellisen hoidon toteutumista edistävänä asiana myös hoidettavan mahdollisuus viestiä omista tarpeistaan.

Rossin (2006) sekä Carlénin ja Nilssonin (2008) tutkimuksissa todetaan ajan-käytöllä, ajankohdalla ja sopivalla tilalla olevan merkitys hengellisen hoidon toteuttamisessa. Carlénin ja Nilssonin (2008) mukaan kiire saattaa jopa aiheuttaa hengellisen hoidon sivuuttamisen. Opinnäytetyössämme hoitajat pitivät haasteena riittävän ajan ja sopin paikan löytymistä. Hoitajat tunsivat epävarmuutta ja kaipasivat rohkeutta hengellisten asioiden käsittelyyn asukkaiden kanssa. Carlén ja Nilsson (2008) toteavat tutkimuksessaan, että lähtökohtana hengellisten tarpeiden tunnistamiseen on hoitajan rohkeus kysyä ja ottaa puheeksi asia hoidettavan kanssa.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on otettava huomioon, ettei mikään tutkimuksen tavoitteisiin, aineiston keräämiseen tai käsittelyyn eikä tulosten esittämistapaan liittyvä loukkaa tutkittavaa tai muita. Tutkimuksen tekijöiden vastuulla on noudattaa hyviä tieteellisiä tapoja. Näin minimoidaan tutkimuksen aiheuttamat haitat suhteessa saavutettavaan hyötyyn. Tutkimusta tehtäessä on otettava huomioon myös yksityisyyttä ja tekijänoikeuksia koskevat lait ja ohjeet. (Vilkkä 2007, 90–91.)

Hirsjärven ym. (2012, 24–25) mukaan tutkimukseen osallistuvilla tulee olla mahdollisuus perehtyä tutkimuksen kulukuun ja siinä tapahtuviin asioihin. Tutkitaville tulee esittää selkeästi ja riittävässä määrin tietoa tutkimuksesta ja kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta, jotta hän voi tehdä perehtyneen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua luotamuksellisuuteen ja vapaaehtoisuuteen.

Opinnäytetyöprosessin aikana suunnittelusta ja tutkimusluvan hakemisesta lähtien teimme yhteistyötä Myllypuron monipuolisen palvelukeskuksen yhteystyöntekijöiden kanssa. Esittelimme opinnäytetyön aiheen ja suunnitelman palvelukeskuksen ylihoitajille ja osastonhoitajille ennen kyselyn toteuttamista. Tutkimukseen osallistuneille hoitajille välitimme tietoa opinnäytetyöstämme ja sen tarkoituksesta kyselylomakkeen saatekirjeessä. Lisäksi saatekirje sisälsi yhteystie-

tomme, jotta hoitajien olisi mahdollista ottaa meihin tarvittaessa yhteyttä. Hoitajilta ei kuitenkaan tullut yhteydenottoja. Saatekirjeessä painotettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuutta ja hoitajien tunnistamattomuutta opinnäytetyöraportissa. Hoitajat vastasivat kyselyyn nimettömästi ja kyselylomake palautettiin suljetussa kirjekuoressa palautuslaatikkoon.

Opinnäytetyön aineisto on analysoitu huolellisesti ja se on raportoitu rehellisesti. Tulokset on esitetty kyselyyn vastanneiden hoitajien anonymiteetti säilyttäen. Opinnäytetyö liitteineen on luettavissa Theseus-tietokannassa ja yhteistyötaholle toimitetaan myös painettu versio.

Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, on otettava huomioon käytetyn mittarin pätevyys ja luotettavuus. Kyselylomakkeen kysymysten tulee olla selkeitä ja ne tulisi ymmärtää yksiselitteisesti. Kysymysten tulisi myös vastata asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Luotettavan tutkimuksen pitää olla myös toistettavissa. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tutkimuksen asianmukainen raportointi ja sen vaiheiden selkeä kuvaaminen. Tutkimusraportissa aineiston keräämiseen, analysoimiseen ja tulkitsemiseen liittyvät asiat tulisi kuvata riittävässä määrin. (Vilkkä 2005, 161–163.)

Opinnäytetyön kyselylomaketta työstettiin yhteistyössä yhteistyötahon kanssa ja sen toimivuutta esiteltiin. Kyselylomakkeen luotettavuudesta ja tarkoituksenmukaisuudesta kertoo se, että saimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen luotettavuutta lisää vastausten runsas määrä ja hyvä vastausprosentti. Kuitenkin osa hoitajista jätti vastaamatta kyselyyn. Tämä herättää kysymyksen siitä, miksi he eivät vastanneet kyselyyn ja miten heidän mielipiteensä ja vastauksensa olisivat vaikuttaneet kyselyn tuloksiin.

### 7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Hoitajat kokivat hengellisyyden huomioinnin tärkeäksi hoitotyössä. He tunnistivat asukkaiden hengellisiä tarpeita ja osasivat kuvata niitä. Suurimmalla osalla hoitajista on hyvät valmiudet hengellisten tarpeiden tunnistamiseen ja huomioon

ottamiseen. On oleellista ymmärtää, miten hoitajat näkevät ja kokevat oman roolinsa ja toimintansa hengellisessä hoidossa. Hoitajat toivat vastauksissaan kuitenkin esille vain vähän avun, tuen ja koulutuksen tarpeita sekä halukkuutta kehittää omaa osaamistaan. Vastauksissa korostui sairaalapapin työ. Hengellisyys liitettiin vahvasti esimerkiksi hartauksiin ja juhlapyhiin. Mielestämme olisi tarpeellista tutkia tarkemmin hoitajan roolia suhteessa hengelliseen hoitoon. Kokeeko hoitaja hengellisen hoidon osaksi osaamistaan ja työtään vai kokeeko hän, että hänen tehtäviinsä kuuluu lähinnä hengellisten tarpeiden tunnistaminen, hengellisyyden harjoittamisen mahdollistaminen ja eteenpäin ohjaaminen esimerkiksi sairaalapapille?

Monissa tutkimuksissa on korostunut koulutuksen tärkeys ja merkitys hengellisen hoidon osaamisessa. Opinnäytetyössämme hoitajat toivat esille oman tiedon ja taidon puutteensa. Heidän suhtautumisensa hengellisyyteen vaikeuttaa hengellisten asioiden kohtaamista ja halua kehittyä tällä osa-alueella. Mielestämme olisi tarpeellista tutkia, miten hengellisyys ja hengellinen hoito liitetään osaksi holistista hoitoa esimerkiksi lähihoitajien ja sairaanhoitajien koulutuksissa. Olisi tärkeää selvittää, voiko hoitaja toteuttaa holistista hoitoa, jos hän kieltää tai kyseenalaistaa hengellisten tarpeiden ja hengellisyyden olemassaolon.

Jatkotutkimusta tulisi tehdä tarkastelemalla hengellisyyden käsitystä ja hengellisiä tarpeita erilaisissa vanhusten asumisympäristöissä. Olisi syytä selvittää, miten hoitajien tunnistamat tarpeet vastaavat asukkaiden hengellisiksi tarpeiksi kokemia asioita. Mielenkiintoista olisi selvittää hoidettavan näkökulmaa ja toiveita hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta, jotta parhaalla mahdollisella tavalla voitaisiin kehittää ja toteuttaa hengellistä hoitoa.

Opinnäytetyössämme hengellisyys liitettiin arkeen ja juhlaan. Myös tätä suhdetta tulisi tarkastella lähemmin. Pohdimme esimerkiksi, miten hengellisyys näkyy ja sitä voisi tukea arjessa hengellisten tapahtumien ja sairaalapapin toiminnan lisäksi.

Opinnäytetyössämme ilmenneisiin avun, tuen ja koulutuksen tarpeisiin olisi tärkeää vastata. Hoitajat kokivat hengellisessä hoidossa haastavaksi kuoleman kä-

sittelyn niin asukkaan kuin omaisten kanssa. Hoitajat halusivat yleisesti lisää tietoa hengellisiin tarpeisiin vastaamisesta. Tukea tulisi myös tarjota siihen, miten hengellisyyttä voi tunnistaa ja ottaa huomioon muistisairaiden ja kommunikointivaikeuksista kärsivien asukkaiden kohdalla. Tärkeätä on selvittää hoitajille, että hengellisistä asioista saa ja tulee puhua asukkaiden kanssa.

#### 7.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Opinnäytetyö prosessissa olemme päässeet perehtymään hengellisyyteen liittyviin käsitteisiin, tutkimuksiin sekä aiheesta käytävään keskusteluun. Opinnäytetyöprosessi on antanut meille ensikosketuksen tutkimuksen tekemiseen ja siitä raportointiin. Hengellisyyden koimme aiheena ajankohtaiseksi, mielenkiintoiseksi ja haastavaksi. Mielestämme haasteita aiheen tutkimiseen tuo sen moniulotteisuuden haltuun ottaminen. Hengellisyyttä on määritelty monella tavalla. Siihen liittyviä käsitteitä on paljon eikä niiden käyttö ole vakiintunutta. Suomalaisia hoitotyön julkaisuja aiheesta on rajallisesti. Tämä osaltaan korostaa aiheen tutkimisen tärkeyttä ja ajankohtaisuutta.

Tulevina diakonisen hoitotyön asiantuntijoina hengellisyyteen liittyvät asiat ovat olleet luonnollisesti läsnä opinnoissa. Koemme myös hengellisyyden kuuluvan hoidettavan tarpeisiin ja holistiseen hoitoon. Opinnäytetyötä tehdessämme jouduimme myös laittamaan omat käsityksemme sivuun yrittäessämme ymmärtää ja objektiivisesti tarkastella aineistossa esiintyneitä hoitajien käsityksiä ja ajatuksia. Käsityksemme siitä, että hoitoalalla on tarvetta diakoniselle asiantuntijuudelle, on vahvistunut. Ajattelemme myös, että hengellisyys tulisi selkeästi ottaa osaksi holistisen hoidon opetusta kaikkien hoitajien koulutuksessa.

Toivomme, että opinnäytetyömme tulosten pohjalta Myllypuron monipuolisessa palvelukeskuksessa pystytään tarkastelemaan hengellisyyden huomioimista asukkaiden hoidossa ja arjessa sekä näkemään siihen liittyviä vahvuuksia ja kehittämiskohtia. Toivomme, että opinnäytetyömme on rohkaissut hoitajia tuomaan esille ajatuksiaan ja kokemuksiaan hengellisyydestä hoitotyössä. Opinnäytetyöllämme haluamme korostaa ihmisen kokonaisvaltaisen kohtaamisen



tärkeyttä ja edistää intoa pohtia koulutusmahdollisuuksia hoitajien ammattitaidon kehittämiseksi, vahvistamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä avata mahdollisuuksia uusille opinnäytetöille.

## LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Ormio, Leena 1984. Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- Aalto, Kirsti 2009. Suru ja kuolema. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Helsinki: Kirjapaja. 65–82.
- Carlén, Kristina & Nilsson, Kerstin 2008. Anlighet i vården – en intervjustudie bland vårdpersonal. *Vår i Norden* 1 (28). 13–17.
- Edwards, Adrian; 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). 753–70.
- Erikson, Erik H. 1982. Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerus
- Eriksson, Katie & da Silva, António Barbosa 1994. Hoitoteologia hoitotieteen osa-alueena. Teoksessa Katie Eriksson & António Barbosa da Silva (toim.) Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö. 26–50.
- Eriksson, Katie 1989. Caritas-idea. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.
- ETENE = Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2003. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. Työryhmäraportti. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE). Viitattu 1.2.2014. [http://www.etene.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf](http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17165&name=DLFE-540.pdf)
- ETENE = Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta 2008. Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisenneuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisuja 20.
- Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. *Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A tutkimuksia* 25.
- Gothóni, Raili 1987. Pitkäaikaissairaana vanhuksen maailma ja uskonnollisuus. Helsinki: Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 149.

- Grönlund, Elina 1998. Hengellisyys. Teoksessa Anna Liisa Sonninen, Elina Grönlund, Risto Haarala, Arja Holopainen, Irma Kiikkala & Kaarina Wilskaman (toim.) Hoitotyön ulottuvuuksia. Näkökulmia ammattikieleen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 29–34
- Hanhirava, Marjaana & Aalto, Kirsti 2009. Ihmisen hengelliset tarpeet. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Helsinki: Kirjapaja. 9–24.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Heikkinen, Riitta-Liisa 2008. Kokemuksellinen vanheneminen. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 211–222.
- Helminen, Pirjo & Karisto, Antti 2005. Vanhustyö muuttuvassa hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Eija Noppari & Paula Koistinen (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki: Tammi. 9–18.
- Helsingin seurakuntayhtymä i.a. Sairaalassa. Viitattu 21.3.2014.  
<http://www.helsinginseurakunnat.fi/yhteinetoiminta/apuajatukea/ku-noletsairaalassa.html>
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hodge, David R. & Hovarth, Violet E. 2011. Spiritual Needs in Health Care Settings: A Qualitative Meta-synthesis of Clients' Perspectives. A Journal of National Association of Social Workers. Social Work 56 (4). 306–316.
- Hyvärinen, Lea 2008. Näön vanheneminen. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 171–180.
- Janatuinen, Anna Liisa 1998. Kokonaisvaltainen hoito. Teoksessa Anna Liisa Sonninen, Elina Grönlund, Risto Haarala, Arja Holopainen, Irma Kiikkala & Kaarina Wilskaman (toim.) Hoitotyön ulottuvuuksia. Näkökulmia ammattikieleen. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 63–69.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti. Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 89.

- Karvinen, Ikali 2006. Sairaanhoidajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä moni-kulttuuristen potilaiden hoidossa. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Karvinen, Ikali 2009. Henkinen ja hengellinen terveys – Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.
- Karvinen, Ikali 2012. Henkisyys ja hengellisyys keskeisimmässä suomalaisissa hoitotyön julkaisuissa. Systemaattinen katsaus ammattilehtien esittämään tietoon. Diakonian tutkimus 2. 196–210.
- Karvinen, Ikali; Kankkunen, Päivi & Nikkonen, Merja 2007. Haasteena hengellisyys. Sairaanhoidaja-lehti 12.
- Kettunen, Paavo. 2004. Spiritualiteetti syyllisyyden ja häpeän puristuksessa. Diakonian tutkimus 1.
- Kiiski, Jouko 2009. Sielunhoito. Helsinki: Edita.
- Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.
- Kivikoski, Tuija 2009. Muistisairaana ja dementoituneen lähellä. Teoksessa Kirsti Aalto & Raili Gothóni (toim.) Ihmisen lähellä. Helsinki: Kirjapaja. 117–137.
- Kotila, Heikki 2003. Spiritualiteetti-ajankohtainen näkökulma. Teoksessa Seppo Häyrynen, Heikki Kotila & Osmo Vatanen (toim.) Spiritualiteetin käsikirja 2003. Helsinki: Kirjapaja.
- Kübler-Ross, Elisabeth & Kessler, David 2005. Suru ja surutyö. Helsinki: Baam books.
- Käypä hoito 2012. Kuolevan potilaan oireiden hoito. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Viitattu 1.2.2014. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=Kuolevan potilaan oireiden hoito#s24](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukses/naytaartikkeli/tunnus/hoi50063?hakusana=Kuolevan%20potilaan%20oireiden%20hoito#s24).
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, 28.12.2012.

- Lindqvist, Martti 1997. Kristillinen ihmiskäsitys. Teoksessa Kirsti Aalto, Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja. 29–43.
- Lipponen, Mirja 2004. Asenteet vanhuksiin ja vanhuuteen. Vanhuus – koko elämän elämän heijastuma. Teoksessa Eija Noppari & Marja-Terttu Tanttinen (toim.) Arvokas vanhuus ja vanhustyön arvostus. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. B raportteja 23. 23–26.
- Meripaasi, Seija 2001. kodinomaisuus laitoksessa vanhusten ja heidän hoitajiensa kokemana. Teoksessa Pirkko Routasalo & Seija Arve (toim.) Vanhusten hoito laitoksissa - Näkökulmia vanhusten laitoshoidon kehittämiseen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:30. 28–37.
- Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 2014a. Myllypuron monipuolinen palvelukeskus. Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Viitattu 25.1.2014. <http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Sairaala-%2C+kuntoutus+ja+hoivapalvelut/asuminen/myllypuro>.
- Myllypuron monipuolinen palvelukeskus 2014b. Myllypuron vanhustenkeskus. Historiaa. Helsingin kaupunki sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Viitattu 25.1.2014. <http://www.hel.fi/hki/sote/fi/Sairaala-%2C+kuntoutus+ja+hoivapalvelut/asuminen/myllypuro/historia>.
- Myllypuron vanhustenkeskus 2012. Toiminta-ajatus. Viitattu 7.9.2013. [http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/Vanhusten+palvelut/vanhustenkeskuks+et/myllypuron\\_vanhustenkeskus](http://www.hel.fi/hki/Sosv/fi/Vanhusten+palvelut/vanhustenkeskuks+et/myllypuron_vanhustenkeskus).
- Narayanasamy, Aru; Clissett, Philip; Thompson, Deborah; Annasamy, Sam & Edge, Richard 2004. Responses to The Spiritual Needs of Older People. *Journal of Advanced Nursing* 48(1). 6–16.
- Nurmiranta, Hanna; Leppämäki, Päivi & Horppu, Sari 2009. Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen. Helsinki: Kirjapaja.
- Näslindh-Ylispaangar, Anita 2005. Vanhuksen olemassaolon kokemuksen vahvistaminen yhteisössä. Teoksessa Eija Noppari & Paula Koistinen (toim.) Laatussa vanhustyöhön. Helsinki: Tammi. 147–160.
- Pajunen, Tapio 2013. Saattohoidon merkitys. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) Saattohoito kuolevan tukena. Helsinki: Kirjapaja. 11–23.

- Read, Sanna 2008. Elämän tarkoituksellisuuden tunne. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 231–241.
- Ross, Linda 2006. Spiritual Care in Nursing: An Overview of The Research to Date. *Journal of Clinical Nursing* 15 (7). 852–862.
- Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 31.1.2014. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html).
- Sairaanhoidajaliitto 1996. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Viitattu 11.3.2014. [http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan\\_ty\\_o\\_ja\\_hoitotyön/sairaanhoidajan\\_ty\\_o/sairaanhoidajan\\_eettiset\\_ohjeet/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_ty_o_ja_hoitotyön/sairaanhoidajan_ty_o/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/).
- Sipilä, Sarianna; Rantanen, Taina & Tiainen, Kristina 2008. Lihaskeho. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 107–119.
- Sorri, Martti & Huttunen, Kerttu 2008. Ikääntyneen kuulo. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 158-170.
- STM = Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2010:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.2.2014. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-12411.pdf).
- Strang, Susan; Strang, Peter & Ternstedt, Britt-Marie 2002. Spiritual Needs as Defined by Swedish Nursing Staff. *Journal of Clinical Nursing* 11 (1). 48–57.
- Sulkava, Raimo & Eloniemi-Sulkava, Ulla 2008. Muistisairaudet. Teoksessa Sirpa Hartikainen & Eija Lönnroos (toim.) Geriatria. Arvioinnista kuntoutukseen. Helsinki: Edita. 82–96.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Spiritualiteetti. Aamenesta öylätiin. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Viitattu 2.2.2014. <http://www.evli2.fi/sanasto/index.php/Spiritualiteetti>.
- Suomen lähi- ja perushoitajaliitto 2009. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Toimittanut SuPerin eettinen työryhmä. Viitattu 11.3.2014.

[http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938\\_super\\_lahihoitajan\\_eettiset\\_ohjeet2013.pdf](http://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf).

Suominen, Harri 2008a. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 96–101.

Suominen, Harri 2008b. Luuston kunto. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 102–106.

Suutama, Timo 2008. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Eino Heikkinen & Taina Rantanen (toim.) Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 192–203.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Sosiaalihuollon laitos- ja asumis- palvelut 2011. Tilastoraportti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 3.4.2013.

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90785/Tr25\\_12.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90785/Tr25_12.pdf?sequence=4).

Wakefield, Gordon 2000. Spiritualiteetti, kristillinen. Teoksessa Alister McGrath (toim.) Modernin teologian ensyklopedia. Helsinki: Kirjapaja. 782–791.

Wikström, Owe 1995. Häikeisevä pimeys. Näkökulmia hengelliseen ohjaukseen. Helsinki: Kirjaneliö.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

LIITE 1: Saatekirje

## SAATEKIRJE

Hyvä hoitotyöntekijä!

Hengellisten asioiden käsittely hoitotyössä ei aina ole helppoa. Tämän kyselyn tarkoituksena on kerätä hoitotyöntekijöiden ajatuksia ja kokemuksia hengellisyydestä hoitotyössä. Tarvitsemme nyt apuasi ja ammattitaitoasi näiden asioiden tarkasteluun. Vastaamalla kyselyyn Sinulla on mahdollisuus olla kehittämässä työyhteisösi laadukasta hoitotyötä.

Kyselyn vastauksia käytetään Myllypuron vanhustenkeskuksen toivomassa opinnäytetyössä. Opinnäytetyön pohjalta Myllypuron vanhustenkeskuksen on mahdollista lähteä kehittämään hengelliseen hoitoon liittyviä asioita.

Kyselyyn vastaaminen on täysin luottamuksellista ja vapaaehtoista. Vastaajat eivät ole tunnistettavissa opinnäytetyöraportissa. Täytetyn kyselylomakkeen voit palauttaa suljetussa kirjekuoressa osastosi toimistossa sijaitsevaan palautuslaatikkoon 26.9. mennessä.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu aikaa noin 10 min.

Aikasi ja vastauksesi ovat arvokkaita, kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Minna Mäkitarkka  
sairaanhoitaja(AMK)-diakonissaopiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki  
[minna.makitarkka@student.diak.fi](mailto:minna.makitarkka@student.diak.fi)

Frans Åkerblom  
sairaanhoitaja(AMK)-diakonissaopiskelija  
Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki  
[frans.akerblom@student.diak.fi](mailto:frans.akerblom@student.diak.fi)



## LIITE 2: Kyselylomake

KYSELY HOITAJILLE HENGELLISTEN TARPERIDEN HUOMIOON OTTAMI-  
SESTA MYLLYPURON VANHUSTENKESKUKSESSA

1. Olen tehnyt hoitotyötä \_\_\_\_\_ vuotta

2. Työskentelen osastolla (ympyröi oikea vaihtoehto):

a) 3

b) 4

c) 5

d) 6

e) 7

3. Kuvaile omin sanoin. Mielestäni hengellisyys on...

---



---



---



---



---



---



---

Arvioi asteikolla ja ympyröi ajatustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin erimieltä
4. Tiedän, asukkaiden uskonnolliset/ elämäntavalliset vakaumukset?	1	2	3	4	5
5. Hengellisten asioiden huomioiminen hoitotyössä on tärkeää?	1	2	3	4	5
6. Tunnistan asukkaiden hengellisiä tarpeita?	1	2	3	4	5
7. Asukkaiden kanssa hengellisistä asioista puhuminen on minulle luontevaa?	1	2	3	4	5
8. Voin rukoilla asukkaan kanssa hänen sitä pyytäessä?	1	2	3	4	5
9. Tiedän, missä Raamattua/ hartauskirjoja pidetään osastollani?	1	2	3	4	5
10. Tiedän, missä virsikirjaa/ hengellisiä lauluja pidetään osastollani?	1	2	3	4	5
11. Tiedän, milloin on tv/ radiojumalanpalvelukset?	1	2	3	4	5

12. Millaisia hengellisiä tarpeita olen huomannut asukkailla olevan?

---

---

---

---

---

13. Miten hengellisyys mielestäni näkyy osaston arjessa?

---

---

---

---

---

14. Millaisissa tilanteissa mielestäni hengelliset tarpeet korostuvat?

---

---

---

---

---

15. Olen hyödyntänyt hoitotyössä seuraavia menetelmiä tai välineitä:  
(Ympyröi sopivat vaihtoehdot)

- |                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| a) Raamattu      | f) hengellinen musiikki       |
| b) hartauskirjat | g) radiojumalanpalvelus       |
| c) virsikirja    | h) tv-jumalanpalvelus,        |
| d) rukoushetki   | i) Muita keinoja, mitä? _____ |
| e) keskustelu    | _____                         |

<b>Ympyröi sopiva vaihtoehto</b>	Kyllä	Ei
16. Tiedän mistä löydän sairaalapapin puhelinnumeron?	1	2
17. Tiedän miten tavoitan papin virka-ajan ulkopuolella?	1	2

18. Miten saan yhteyden muihin hengellisiin yhteisöihin?

---



---



---

19. Kuvaile minkälaista yhteistyötä osastollani tehdään sairaalapapin kanssa?

---



---



---



---

20. Mitä muuta Myllypuron vanhustenkeskuksessa tehdään seurakuntien tai hengellisten yhteisöjen kanssa?

---



---



---



---

<b>Arvioi asteikolla ja ympyröi ajatustasi parhaiten kuvaava vaihtoehto.</b>	täysin samaa mieltä	osittain samaa mieltä	en osaa sanoa	jokseenkin eri mieltä	täysin erimieltä
21. Työyhteisössäni helppo puhua asiakkaiden hengellisistä tarpeista ?	1	2	3	4	5
22. Haluaisin kehittää osaamistani hengelliseen hoitoon liittyen?	1	2	3	4	5

23. Mikä mielestäni hengellisessä hoidossa on vaikeata?

---



---



---



---



---

24. Missä asioissa koen tarvitsevani apua, tukea tai mahdollisuutta koulutukseen hengelliseen hoitoon liittyen?

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!