

Pirjo Polvinen

**KAINUUN KESKUSSAIRAALAN HOITOTYÖNTEKIJÖIDEN JA KAJAANIN  
EVANKELISLUTERILAISEN SEURAKUNNAN TYÖNTEKIJÖIDEN VÄLI-  
NEN YHTEISTYÖ**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Syksy 2008



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma
Tekijä(t) Pirjo Polvinen	
Työn nimi Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja evankelisluterilaisenseurakunnan työntekijöiden välinen yhteistyö	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Pitkäaikaissairaalan hoitotyö	Ohjaaja(t) <b>Seija Siivola ja Maija-Liisa Laitinen</b>
	Toimeksiantaja Kainuun maakunta -kuntayhtymä
Aika Syksy 2008	Sivumäärä ja liitteet 36 + 5
<p>Hoitotyö tuottaa Kainuussa hoitotyön auttamismenetelmin asiakaslähtöisiä terveyttä ja itsenäistä suoriutumista edistäviä, sairauksia ehkäiseviä ja hoitavia sekä kärsimystä lievittäviä terveyden- ja sairaudenhoitopalveluja ihmisten erilaisissa elämäntilanteissa. Hoitotyössä tarvittavaa asiantuntijuutta ja asiantuntijatyötä johdetaan ja kehitetään yhteistyössä työelämän ja koulutuksen kanssa. Ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito ja lähimmäisenrakkautus, oikeudenmukaisuus sekä kehitysmönteisyys ohjaavat hoitotyötä.</p> <p>Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja evankelisluterilaisen seurakunnan välistä yhteistyötä. Tarkoituksena oli saada tietoa Kainuun keskussairaalan hoitohenkilökunnan ja evankelisluterilaisen seurakunnan välisen yhteistyön edistämiseksi, asiakaslähtöisen palvelun ja hoidon parantamiseksi.</p> <p>Tutkimusjoukko tutkimusaineisto muodostui. muodostui Keskussairaalan kolmesta sairaanhoitajasta ja evankelisluterilaisen seurakunnan kahdesta papista ja yhdestä diakonissasta. Tutkimusaineiston keräsin teemahaastatteluna. Haastattelu on joustava menetelmä ja sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Opinnäytetyö oli laadullinen tutkimus ja aineiston käsittelin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että yhteistyön tärkein muoto oli ollut keskustelut ja yhteiset tapaamiset. Odotuksia yhteistyölle olivat keskustelut, yhteydenotto, yhteiset koulutukset ja tapaamiset. Kehitettävää yhteistyölle oli yhteyden muodostamisessa, toisen työn tuntemisessa, arvostamisessa, verkostoitumisessa, yhteiset tapaamiset esim. yhteiset palaverit ja hoidonkirkkopyhä.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, evankelisluterilainen seurakunta, yhteistyö, hoitotyö, asiakaslähtöisyys, lähimmäisen rakkautus hoitotyössä.
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

**THESIS  
ABSTRACT**

School Health and Sports	Degree Programme Nursing Care
Author(s) Pirjo Polvinen	
Title Kainuu Central Hospital care workers and the Evangelical Lutheran congregation of workers, cooperation between	
Optional Professional Studies The chronically care	Instructor(s) Seija Siivola and Maija-Liisa Laitinen
	Commissioned by Provincial Municipal Authority of Kainuu Municipal Authority
Date Autumn 2008	Total Number of Pages and Appendices 36 + 5
<p>Nursing produces in Kainuu nursing method of helping customer oriented health and performance of self-promoting, disease preventive and curative, as well as the suffering of palliative health care and disease management services human life in different situations. Nursing necessary expertise and expert work is managed and developed in collaboration with the working life, education and training. Respect for human dignity, health, care and neighbour's love, justice, and development driven by positive attitude towards carers.</p> <p>The thesis work was to investigate the Kainuu Central Hospital care workers and the Evangelical Lutheran congregation cooperation. The purpose was to obtain information about the Kainuu Central Hospital nursing staff and the Evangelical Lutheran congregation to encourage cooperation between customer service and improve care.</p> <p>A group of the research consisted of three Central Hospital nurses and the Evangelical Lutheran congregation pastor two and a deaconess. Research theme of the interview collected, the interview is a flexible method and fits into many different research purposes. The final thesis was a qualitative study and the material I covered inductive content analysis.</p> <p>Thesis results showed that the co-main form had been in discussions and joint meetings. Expectations had been for cooperation talks, contact, joint training sessions and meetings. To develop cooperation in establishing a connection, the second-awareness of the work, valuation, networking, joint meetings example meeting and management of the holy church.</p>	
Language of Thesis Finnish	
Keywords	Kainuu provincial local authority, Kainuu Central Hospital, the Evangelical Lutheran parish, collaboration, nursing, customer orientation.
Deposited at	<input type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences, charity.

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>1</b>
<b>2 KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ JA KAINUUN KESKUSSAIRAALA</b>	<b>3</b>
2.1 Kainuun maakunta – kuntayhtymä	3
2.2 Kainuun keskussairaala	4
2.3 Yhteistyö	4
<b>3 KAJAANIN EVANKELISLUTERILAINEN SEURAKUNTA</b>	<b>6</b>
3.1 Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta	6
3.2 Sairaalan sielunhoitotyö	7
<b>4 HOITOTYÖ</b>	<b>9</b>
4.1 Asiakaslähtöisyys	10
4.2 Lähimmäisenrakkkaus hoitotyössä	10
<b>5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA</b>	<b>12</b>
<b>6 OPINNÄTETYÖN TAUSTA, TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT</b>	<b>14</b>
6.1 Tausta	14
6.2 Tavoite ja tarkoitus	15
6.3 Tutkimustehtävät	15
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS</b>	<b>16</b>
7.1 Aineistolähtöinen tutkimusprosessi	16
7.2 Tutkimusaineisto	16
7.3 Aineiston keruu	17
7.4 Aineiston käsittely ja analyysi	18
<b>8 OPINNÄYTETYÖNI TULOKSET</b>	<b>20</b>
8.1 Aikaisempi yhteistyö	20
8.2 Odotukset yhteistyöstä	21
8.3 Yhteistyön kehittäminen	23
<b>9 JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>25</b>
<b>10 POHDINTA</b>	<b>27</b>
10.1 Tulosten pohdinta	27
10.2 Eettisyys	28
10.3 Luotettavuus	29
10.4 Jatkotutkimus aihe ja opinnäytetyöni prosessi	30
<b>11 LÄHTEET</b>	<b>33</b>
<b>LIITTEIDEN LUETTELO</b>	<b>36</b>

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Suomi on EU – jäsenyyden ja globalisaation myötä muuttunut pohjoismaisesta hyvinvointivaltiosta eurooppalaiseksi informaatioyhteiskunnaksi. Tämä johtaa sosiaali- ja terveydenhuollossa työn ja työtapojen uudelleen organisoitumiseen ja uusien työtapojen kehittämiseen. Yhteiskunnan rakenteellinen monimuotoisuus lisääntyy ja se merkitsee uusien organisaatioiden ja työtapojen syntymistä sekä olemassa olevien muuttumista. Palvelujen tuottamisessa tulisi huomioida verkostoituneiden, perinteiset hallintosektorien rajat ylittävien moniammatillisten toimintatapojen ja työmuotojen kehittäminen. Moniammatillisissa ryhmissä toimittaessa työntekijöiden avoin kommunikaatio ja vuorovaikutus sekä oman näkemyksen ja asiantuntijuuden esiin tuomiseen vaadittava jämäkkyys ovat moniammatillisen yhteistyön edellytyksiä. (Isoherranen ym. 2008, 9 - 10, 16.)

Väestön hyvinvoinnin, terveyden ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen sekä vastaaminen sosiaali- ja terveyspalveluihin edellyttää hyvinvoinnin rakentamista kokonaisvaltaisesti. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on kunnissa yhteisvastuullista toimintaa. Jokaisen hallinnon alan omat tehtävät sisältävät kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia ratkaisuja. Haasteellista kunta- ja palvelurakenteita uudistettaessa on se, miten laajan hyvinvointivastuun edellyttämä monialainen yhteistyö, kunnan eri toimintojen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, järjestetään uusissa rakenteissa. Yhteistyö valtion, seurakuntien sekä järjestöjen ja yksityisen sektorin kanssa on välttämätöntä. Lisäksi paikalliset yritykset tulisi haastaa mukaan laajaan hyvinvointivastuuseen. Sosiaali- ja terveydenhuollolla on kuitenkin aina keskeinen rooli asiantuntijana, ongelmien tunnistajana ja yhteistyön käynnistäjänä. (Heiskala 2008.)

Vastuu terveyspalvelujen järjestämisestä on tulevaisuudessakin kunnilla ja kuntayhtymillä. Palvelujen tuotantoa voidaan sen sijaan monipuolistaa. Kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden lisäksi palveluja tuottavat kunnalliset osakeyhtiöt, liikelaitokset, yksityissektori ja seurakunnat.

Hoitotyö tuottaa Kainuun maakunta -kuntayhtymässä hoitotyön auttamismenetelmin asiakaslähtöistä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista edistäviä, sairauksia ehkäiseviä ja hoitavia sekä kärsimystä lievittäviä terveyden- ja sairaudenhoitopalveluja ihmisten erilaisissa elämänti-

lanteissa. Hoitotyössä tarvittavaa asiantuntijuutta ja asiantuntijatyötä johdetaan ja kehitetään yhteistyössä työelämän ja koulutuksen kanssa. Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvoja ovat ihmisarvon kunnioittaminen, terveys, huolenpito, lähimmäisenrakkkaus, oikeudenmukaisuus ja kehitysmuotoisuus, jotka ohjaavat hoitotyötä. Hoitotyön strategisen vuosisuunnitelman mukaan hoitotyö on arvostettua terveyden- ja sairaudenhoitopalvelua. Hoitotyö on tulevaisuuden muutokset ennakoivaa ja näyttöön perustuvaa, ennaltaehkäisevää ja terveyttä edistävän työn tuntevaa, hallitsevaa ja toteuttavaa. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 4, 11, 13.)

Opinnäytetyöni liittyy Kainuun maakunta -kuntayhtymän hoitotyön kehittämiseen. Hoitotyötä halutaan kehittää Kainuun keskussairaalan ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan välisessä työssä. Opinnäytetyöni tilaajana on Kainuun maakunta -kuntayhtymä. Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää yhteistyötä Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden välillä. Tarkoitukseni on saada tietoa Kainuun keskussairaalan hoitohenkilökunnan ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden välisestä yhteistyöstä sen kehittämiseksi.

Tutkimustehtävät opinnäytetyössäni ovat: Millaista yhteistyötä Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöillä ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöillä on aikaisemmin ollut? Millaisia odotuksia evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöillä on hoitotyön henkilöstön kanssa tehtävälle yhteistyölle? Millaisia odotuksia hoitotyön henkilöstöllä on evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden kanssa tehtävälle yhteistyölle? Miten Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan ja Kajaanin hoitotyön henkilöstön välistä yhteistyötä voidaan kehittää?

Opinnäytetyöni keskeiset käsitteet ovat Kainuun maakunta -kuntayhtymä, Kainuun keskussairaala, Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta, yhteistyö, hoitotyö, lähimmäisenrakkkaus ja asiakaslähtöisyys. Tutkimusjoukko muodostuu kuudesta henkilöstä, Kainuun keskussairaalan kolme sairaanhoitajaa ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan kaksi pappia ja yksi diakonissa. Aineiston keruun suoritin teemahaastatteluna ja aineiston käsittelin induktiivisellä sisällönanalyysillä. Opinnäytetyöni avulla kehitän omaa osaamistani kokonaisvaltaisen hoitotyön osaamisessa. Samalla saan tietoa yhteistyön merkityksestä hoitotyössä eri organisaatioiden välillä.

## 2 KAINUUN MAAKUNTA -KUNTAYHTYMÄ JA KAINUUN KESKUSSAIRAALA

Tässä kappaleessa käsittelen Kainuun maakunta -kuntayhtymää, Kainuun keskussairaala ja yhteistyö.

### 2.1 Kainuun maakunta – kuntayhtymä

Kainuun maakunta -kuntayhtymän toiminta kattaa Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamon, Puolangan, Ristijärven, Sotkamon sekä Suomussalmen kuntien osalta sosiaali- ja terveydenhuollon, toisen asteen koulutuksen, Kainuun keskussairaalan ja entisen Kainuun liiton palvelut. Vaalan kunnan osalta maakunta vastaa vain alueiden käyttö- ja hanketoimialaan sekä aluekehitykseen liittyvistä asioista. Kainuun maakunta -kuntayhtymä järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut lasten päivähoitoa lukuun ottamatta. Kainuun maakunta -kuntayhtymä vastaa myös nuorten ja aikuisten ammatillisesta koulutuksesta sekä lukiokoulutuksesta. Kainuun maakunta -kuntayhtymän palveluksessa on noin 3 800 työntekijää. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä.)

Jotta voisimme toimia työyhteisönä, tarvitsemme yhteisöllisiä jaettu arvoja, mutta meillä jokaisella tulee olla myös omat yksilölliset arvomme. Työyhteisössä ovat käytössä yhteiset sovitut arvot ja periaatteet, jotka voidaan jakaa työtovereiden kanssa. Yhteisten arvojen ja periaatteiden avulla arvioimme, kehitämme ja muutamme työtämme ja työtapojamme. Arvot vaikuttavat toimintaamme ja toisaalta niiden halutaankin vaikuttavan toimintaamme. Ellemme hyväksy yhteisiä arvoja ja toimi niiden periaatteiden mukaisesti, voi ristiriita näkyä ulospäin asiakkaillemme. Arvot vaikuttavat taustalla, kun asetamme toimintaan liittyviä tavoitteitamme, arvioimme tuloksia ja ponnistelemme saavuttaaksemme yhdessä asetetut tavoitteet. Kainuun maakunta -kuntayhtymän arvoja ja periaatteita ovat muun muassa oikeudenmukaisuus, tuloksellisuus, tulevaisuuden usko, asiakaslähtöisyys, vastuunotto, avoimuus ja luottamus. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä.)

Kainuun maakunta -kuntayhtymän lähipalveluja ovat ne terveystyöpalvelut, joita kainuulaiset tarvitsevat lähes päivittäin. Seudullisesti tuotetaan kainuulaisten harvemmin tarvittavat palvelut. Erityisosaamista vaativat, harvoin tarvittavat palvelut ovat keskitettyjä maakunnallisia

palveluja. Kainuun maakunta -kuntayhtymä noudattaa toiminnassaan asiakkaan vapaan valinnan -periaatetta, jonka mukaisesti asiakkaalla on mahdollisuus vapaasti valita hoitopaikansa kuntarajoista riippumatta koko Kainuun alueella. Uudella toimintatavalla turvataan palvelujen saatavuus ja edesautetaan sujuvan arjen toimintaa. (Kainuu maakunta -kuntayhtymä.)

## 2.2 Kainuun keskussairaala

Kainuun keskussairaala tuottaa erikoissairaanhoidon terveystalvelut Kainuussa. Sairaala löytyy useiden lääketieteen erikoisalojen osastoja ja se toimii yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan kanssa. Sairaala on otettu käyttöön 1969, Kainuun keskussairaala toimii Kajaanissa Sotkamontien varrella sijaitsevalla sairaalanmäellä.

Kainuun keskussairaala vastaa Kainuun erikoissairaanhoidon tasoista terveystalveluista. Sairaalan toiminta kattaa kaikki suurien erikoisalojen polikliinisen toiminnan, vuodeosastotoiminnan sekä niiden tarvitsemat tukipalvelut. Hallinnollisesti toiminta sosiaali- ja terveystoimen toimialalla jakaantuu edelleen terveyden- ja sairaudenhoidon, perhepalveluiden sekä sairaanhoidon palveluiden tulosalueille. Sairaansijoja sairaalassa on yhteensä 275 kappaletta. Palveluiden tuottamiseen osallistuu yli 900 terveydenhuollon ammattilaista. (Kainuun keskussairaala 2007.)

Vuodeosastohoitopäiviä sairaalan somaattisilla osastoilla kertyy vuosittain noin 50 000 ja psykiatrisilla osastoilla noin 30 000. Vastaavasti poliklinikkakäyntejä toteutuu somaattisten erikoisalojen poliklinikoilla vuodessa noin 80 000 ja psykiatrisilla poliklinikoilla noin 12 000. (Kainuun keskussairaala 2007.)

## 2.3 Yhteistyö

Asiakkaan hoitamisessa tarvitaan eri tehtävissä toimivien henkilöiden välillä vuorovaikutusta ja järkevää työnjakoa. Asiakkaan hyvä hoito edellyttää uusia toimintamalleja ja -tapoja, verkostoitumista, eri alan asiantuntijoiden tuomaa osaamista sekä yhteistyötä julkisen palvelujärjestelmän, yritysten ja kansalaisjärjestöjen kanssa. Hyvää hoitoa edistetään kehittämällä sau-



mattomia palvelu- ja hoitoketjuja. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää sekä oman että toisen asiantuntemuksen ja työn tuntemista, arvostusta sekä tavoitteista sopimista ja vastuunottoa. Hyvällä yhteistyöllä parannetaan hoidon ja palvelujen laatua ja jatkuvuutta. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 9.)

Suomen terveydenhuoltojärjestelmällä on edessään runsaasti haasteita. Väestön vaatimustaso nousee koulutustason ja terveydenhuollon kehityksen myötä. Väestön ikääntyminen lisää palvelujen tarvetta ja terveyserot väestöryhmien välillä ovat kasvaneet. Väestön tuki ja hyväksyntä ovat tärkeitä terveydenhuollon toiminnalle ja onneksi tämä tuki on ollut hyvää.

(Hoitotyö Kainuussa 2007, 9.)

Hoitokäytännöt ja hoidon saatavuus vaihtelevat potilaan asuinpaikan mukaan. Pieniin yksiköihin hajautunut palvelujärjestelmä on haavoittuva sekä erilliset perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja työterveydenhuollon organisaatiot vaikeuttavat toimintaa. Valtion mahdollisuus ohjata palvelujärjestelmää on heikko, mikä on osaltaan johtanut toiminnan hajanaisuuteen. Tutkimus- ja hoitomenetelmien käyttöönotto ei aina ole ollut riittävään näyttöön perustuvaa. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 9.)

Vastuu terveyspalvelujen järjestämisestä on tulevaisuudessakin kunnilla ja kuntayhtymillä. Palvelutuotantoa voidaan sen sijaan monipuolistaa. Kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden lisäksi palveluja tuottavat kunnalliset osakeyhtiöt, liikelaitokset, yksityissektori ja kolmas sektori. Valtaosa terveyspalveluista tuotetaan kuntien, kuntayhtymien tai valtion toimesta. Terveyspalvelujen tarjonnassa on kunnallisella, yksityisellä ja kolmannella sektorilla suuria alueellisia eroja, erityisen suuret erot ovat erikoissairaanhoidossa. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 9.)

Sairaanhoitajan tulee osallistua yhteistyöhön muiden potilaiden hoitoon osallistuvien kanssa, tehdä yhteistyötä eri vapaaehtoisjärjestöjen, vammais- ja potilasjärjestöjen sekä seurakunnan kanssa. (Kassara, Palokoski, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 26.)

### 3 KAJAANIN EVANKELISLUTERILAINEN SEURAKUNTA

Tässä kappaleessa käsittelen evankelisluterilaista seurakuntaa ja sairaala sielunhoitotyötä. Evankelisluterilaisen seurakunnan palvelut ovat kaikkia varten ja seurakunnalta saa palvelua moniin elämän tarpeisiin. Sairaala sielunhoitajan tehtävä on palvella potilaita, heidän omaisiinsa ja terveydenhuollon henkilökuntaa.

#### 3.1 Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta

Tänä päivänä Suomen evankelisluterilaiseen kirkkoon kuuluu yli 80 prosenttia suomalaisista. Sitä kutsutaan myös kansankirkoksi. Suomalaisen yhteiskunnan juuret ovat kirkon työssä, sen piirissä ovat alkaneet kirjakieli, opetus ja kasvatus, terveydenhoito, sosiaalitoimi, tiedotus sekä oikeuslaitos. Kirkon perustehtävänä on auttaa ja tukea vaikeuksien keskellä, sekä käytännöllisissä asioissa että henkisessä selviämisessä. Seurakunnan palvelut ovat jokaista varten, myös vaikeissa elämäntilanteissa. Seurakunnalta ja kirkolta saa apua moniin henkisiin, hengellisiin ja aineellisiin elämän tarpeisiin. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2007.)

Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta on perustettu yhtä aikaa Kajaanin kaupungin kanssa, vuonna 1651. Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta liittyi vuonna 1786 Paltamon emäseurakuntaan, koska kirkon ja papin ylläpito kävi pienen ja köyhän kaupungin asukkaille liian vaikeaksi. Omaksi seurakunnakseen Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta itsenäistyi jälleen vuonna 1925. Vaikka Kajaanin kaupunki oli jakautuneena kaupunkiin ja maalaiskuntaan vuoteen 1977 asti, oli sen seurakunta alue yhtenäinen. Nykyinen Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta on hallinnollisesti yhtenäinen, mutta se on jaettu toiminnallisesti Vuohengin, Linnantauksen ja Lehtikankaan alueisiin. Vuolijoen evankelisluterilainen seurakunta liitettiin Kajaanin evankelisluterilaiseen seurakuntaan 1.1.2007 kirkkohallituksen päätöksellä ja se muodostaa toiminnallisesti oman alueensa. (Kajaanin evankelisluterilainen seurakunta.) Kirkon työntekijät kulkevat sairastavan ja läheisten rinnalla myös kotona, sairaalassa ja laitoksissa. Tarvittaessa voit pyytää apua paikallisseurakuntasi papin tai diakoniatyöntekijän lisäksi sairaiden kohtaamiseen erikoistuneilta sairaalapapeilta. He tukevat sekä sairaalassa että avohoidossa olevia potilaita, omaisia ja hoitohenkilökuntaa. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2007.)

Miten seurakuntien yhteistyötä voisi kehittää? Seurakunta ei ole itseään, hallintoaan, työntekijöitään tai organisaatiotaan varten. Yhteistyöllä voidaan löytää sellaisia tapoja toimia, että seurakunnan tehtävää voidaan hoitaa entistä paremmin, usein myös samalla tehokkaammin ja taloudellisemmin kuin ilman yhteistyötä. Yhteistyö on väline, jonka avulla voimavaroja voidaan tehokkaasti hyödyntää, parantaa palvelujen ja toiminnan laatua, lisätä määrää ja välttää päällekkäisyyksiä. Yhteistyön suunnittelemattomuus tai sen pakkosyöttäminen voi johtaa turhauttavaan ja tuloksettomaan papereitten ja asioitten pyöritykseen sekä ajan haaskaamiseen. Viisaasti käytettynä yhteistyö hyödyttää kaikkia osapuolia. (Häkkinen 2003.)

Yhteistyökumppaneilta edellytetään toisten työn tuntemista ja arvostamista, vastuunjakoa ja kompromissihalukkuutta. Kaikki eivät voi saada kaikkea, mutta yhteistyöllä voidaan saada enemmän ja parempaa. Yhteistyö on osa seurakunnan strategiaa. Yhteistyön lähtökohtana on seurakunnassa todettu ja hyväksytty riippuvuus muista toimijoista, niiden kehityksestä ja toiminnasta. Menestyksen avain piilee tavoitteiden, toimintaympäristön, voimavarojen ja yhteistyön mahdollisuuksien kokonaisvaltaisessa ymmärtämisessä ja hyödyntämisessä. Yhteistyön mahdollisuudet käydään systemaattisesti läpi osana vuotuista talous- ja toimintasuunnitelmaa. Kirkkomme tulevaisuuden yhtenä suuntana on yhteistyön kirkko. Keskeisenä tavoitteena on yhteistoiminnan luominen kirkon ja muiden yhteisöjen, organisaatioiden ja instituutioiden välille. (Häkkinen 2003.)

### 3.2 Sairaalan sielunhoitotyö

”Sairaalasielunhoito tarjoaa sielunhoitopalveluja terveydenhuollossa, palvelen kärsiviä ja heitä hoitavien eksistentiaalisia, hengellisiä ja uskonnollisia tarpeita henkilökohtaisten, uskonnollisten, kulttuuristen ja yhteisöllisten voimavarojen mukaan” (Aalto, Tiuhonen, Virtaniemi & Ylikarjula 2005, 156). Sairaalansielunhoidon ydin on työntekijän ja potilaan luottamuksellinen sielunhoitosuhde, jossa potilas voi käsitellä elämäänsä ja sairautensa liittyviä asioita ja saada tukea ja lohdutusta. Sielunhoitajan ja potilaan hoitosuhde alkaa potilaan tai omaisten aloitteesta. Hoitosuhteen alkamisen taustalla voi olla myös hoitajan tai lääkärin kanssa käyty keskustelu. Sairaalansielunhoitaja varmistaa, että kyseessä on potilaan oma tahto. Sielunhoitajan tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, sekä sopia potilaan kanssa yhteistyötavoit-

teista ja periaatteista. Sielunhoitaja kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja koskemattomuutta riippumatta potilaan taustasta ja elämänskatsomuksesta. (Aalto ym. 2005, 153.)

Suomen evankelisluterilaisen kirkon ylläpitämä sairaalasielunhoito ankkuroituu kirkon perustehtävään sekä kirkon ja terveydenhuollon yhteisiin päätöksiin ja suosituksiin. Terveydenhuollossa sairaalasielunhoitaja toimii seurakunnan palkkaamana. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2003.)

Sairaalasielunhoitaja on evankelis-luterilaisen kirkon työntekijä, pappi tai lehtori, jonka tehtävänä on palvella potilaita, heidän omaisiaan ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Sielunhoitaja on sairauden herättämien elämänarvoja ja elämänskatsomusta koskevien kysymysten asiantuntija. Sairaalasielunhoitaja toimii työssään kokonaisvaltaisen hoidon hyväksi. Hän on koko hoitoyhteisöä varten ja toimii yhteyshenkilönä seurakunnan ja terveydenhuollon välillä. Osa sairaalasielunhoitajan tehtävistä liittyy avohoitoon sekä seurakuntien ja terveydenhuollon työntekijöille annettuun työnohjaukseen ja koulutukseen. Sairaalasielunhoitaja osallistuu myös hoidon eettisten kysymysten pohdintaan. Kirkkoa ja terveydenhuoltoa koskevassa lainsäädännössä on säädetty yksityiskohtaisesti salassapitovelvollisuudesta, jota sairaalasielunhoitaja noudattaa. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2003.)

Sielunhoitaja kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja koskemattomuutta riippumatta tämän taustasta ja elämänskatsomuksesta. Sielunhoitaja on tarvittaessa yhteydessä muihin kirkkoihin tai uskonnollisiin ryhmiin ja hankkii potilaille tämän toivomaa sielunhoidollista apua. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2003.)

Ihmisen hoitaminen terveydenhuollossa on monien ammattiryhmien yhteistyötä. Sairaalasielunhoitaja voi potilaan suostumuksella toimia oman alansa asiantuntijana potilasta koskevissa asioissa. Työssään sielunhoitaja on vastuussa hoitoyhteisön ja seurakunnan johdolle. (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2003.)

Terveydenhuollon nopea kehittyminen, sairaalapaikkojen väheneminen ja hoitoaikojen lyheneminen ovat tuoneet sairaalasielunhoitoon uusia haasteita. Sairaalalaitoksen muutokset ja avoterveydenhuollon kehittyminen edellyttävät kirkon sielunhoitotehtävän tarkoituksenmukaista suunnittelua yhteistyössä seurakuntien ja terveydenhuollon kanssa. Sairaalasielunhoitotyö on saanut tukea arkkipiispoilta. He ovat ottaneet esille sielunhoitoon, terveydenhuoltoon ja potilaana olemiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä. (Aalto ym. 2005, 93, 98.)

#### 4 HOITOTYÖ

Hoitotyö on hoivaamista, ravitsemista, kasvattamista ja välittämistä, johon voi liittyä opetusta ja tukemista. Hoitotyö on myös huolenpitoa, joka edistää ihmisen terveyttä, omanarvontuntoa ja kokonaisvaltaista huolenpitoa. Hoitotyö on aitoa ja monipuolista huolenpitoa, joka voi muuttaa potilaan elämän ja saada hänet uskomaan ihmisiin uudella tavalla ja sopeuttaa hänet tarvittaessa uudelleen sosiaaliseen ympäristöönsä. (Paldanius 2002b, 30 – 31.)

Hoitotyössä etsitään yhdessä potilaan kanssa sellaisia ratkaisuja ja keinoja, joiden avulla potilas selviytyy muuttuneissa olosuhteissa. Hoitotyö vastaa potilaan kokonaistarpeisiin ja elämän arvoihin. Kokonaisvaltainen, holistinen näkemys hoitotyössä tarkoittaa laajan inhimillisen elämäntilanteen, potilaan perustarpeiden ja hänen ympäristönsä huomioon ottamista. Jokaisella ihmisellä on oma elämäntilanteensa, uskonsa ja vakaumuksensa, mikä vaikuttaa siihen millainen tapa ihmisellä on tarkastella maailman ja oman elämänsä tapahtumia. (Tähkiö 1996, 19, 284.)

Hoitamisen kantavana ajatuksena on ihmisen kunnioittaminen, terveyden edistäminen, lohduttaminen ja kärsimyksen lievittäminen. Hoitotyön tavoitteena on, että potilas tulee autetuksi. Potilaan itsemääräämisen- ja tiedonsaantioikeutta tuetaan, jotta hänellä olisi parempi edellytys ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan. Sairauksien ennaltaehkäisy on osa erikoissairaanhoidon. (Hoitotyö 2007.)

Lähimmäisen rakkaus hoitotyössä ilmenee sisäisenä tunteena, hoitotyön etiikkana ja ammatillisena huolenpitoa. Sisäiseen tunteeseen kuuluu aito välittäminen toisesta ihmisestä, empatisuus, halu auttaa ja kasvava voima ihmisen sisällä. Hoitotyön etiikkaan kuuluu kristillinen ajattelu, ihmisen kunnioittaminen, tasavertaisuus, yksilöllisyys, luonnollisuus ja pyyteetttömyys. Hoitotyön ammatillinen huolenpito sisältää hoitotyön toiminnan, hoitotyön vuorovaikutuksen ja yhteyden työyhteisöön ja yhteiskuntaan (Kankare ym. 2004, 173).

Henkisyys hoitotyössä on potilaan kiinnostus elämän perustarkoitukseen ja – arvoihin, mikä tekee hänestä eettisen, moraaliseen päätöksentekoon kykenevän ja vastuullisen ihmisen. Henkisyys liittyy potilaan tarpeisiin, jotka ovat yhteydessä henkilökohtaiseen jumalasuhteeseen.

seen, pyhyteen niin sanottuihin korkeampiin voimiin ja rauhaan sekä turvallisuuden kokemiseen. (Tähkiö 1996, 19, 284.)

#### 4.1 Asiakslähtöisyys

Asiakslähtöisyys on palvelutoiminnan tarkastelua ja erittelyä palvelua saavan asiakkaan näkökulmasta. Asiakslähtöisesti toimivan organisaation koko toiminta suunnitellaan siten, että palvelua saava asiakas on sen ytimessä, hän on kaiken suunnittelun lähtökohta. Asiakslähtöisyys edellyttää todellista asiakkaan mukaan ottamista suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. (Vaarama, Luomavaara, Peiponen & Voutilainen 2001, 53.)

Asiakslähtöisyydessä asiakkaan ja ammattilaisen välille syntyy aitoa, tasa-arvoista, kahden-suuntaista vuoropuhelua. Vuoropuhelun säännöt ovat avoimia ja molempien tiedossa. Palvelut räätälöidään asiakkaan tarpeisiin sopiviksi ja niissä otetaan huomioon lähiyhteisö ja ympäristö. Tavoitteena on, että toiminta vastaa ihmisten, asiakkaiden, potilaiden tarpeisiin heidän omasta näkökulmastaan. Erityinen haaste asiakslähtöisyydelle on ihmisten erilaisuus sekä ihmisten erilaiset palvelutarpeet ja ongelmat. Tavoitteena tulisi olla asiakkaan omia voimavaroja, elämänhallintaa ja toiminnallisuutta edistävä työ. Työntekijät tukevat asiakasta hänen omien voimavarojensa mukaisten ratkaisujen löytämisessä ja päätösten tekemisessä, eivätkä toimi asiakkaan puolesta. (Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 1999, 11.)

#### 4.2 Lähimmäisenrakkaus hoitotyössä

Lähimmäisenrakkauden eli karitatiivisen aatteen näkeminen hoitotieteen keskeisenä tutkimusintressinä on yhteydessä siihen, minkälainen tieteenkäsitys ja todellisuudenkuva ts. ontologinen perusta meillä on (Kankare, Hautala-Jylhä, & Munnukka 2004, 10). Lähimmäisenrakkaus toimii hoitoalan ammattien eettisenä perustana eikä katsota olevan ristiriidassa tiedon, taidon eikä myöskään teknologian kanssa.

Lähimmäisenrakkaus hoitotyössä merkitsee yhteistyösuhdetta, jossa hoitajan lähelle tuleminen ja omana itsenään toimiminen edistävät hoitajan ja potilaan välisen luottamuksen synty-

mistä. Luottamus rohkaisee molemminpuoliseen avautumiseen ja henkilökohtaisen tiedon paljastamiseen mikä on edellytys hoidollisten toimenpiteiden onnistumiselle. Hoitotyö on samanaikaisesti vahvasti ihmisenä olemista sekä ammatillista toimintaa, jossa ammatillisuus ei merkitse välinpitämättömyyttä. (Kankare ym. 2004,56).

Lähimmäisenrakkkaus hoitotyössä välittää hoitamisen alkuperäistä aatemaailmaa, joka on ollut kristillinen. Osaaminen ja teknologia tulee ymmärrettäväksi vasta hoitajan kyvyn kautta osoittaa lähimmäisenrakkautta. Toiseksi lähimmäisenrakkkaus hoitotyössä vaikuttaa positiivisesti työssä jaksamiseen. Lähimmäisenrakkautta välittävä hoitaminen merkitsee parhaimmillaan hoitajan voimaantumista mutta väärinymmärrettynä hänen hyväksikäyttöään Kolmanneksi lähimmäisenrakkautta hyöty hoitotyössä on kustannusvaikuttavuudeltaan maksimiluokkaa. Lähimmäisenrakkkaus on ilmaista, mutta sen hyöty on moninainen sekä potilaan, työyhteisön, että hoitotulosten kannalta. Hoitajan ja potilaan yhteistyösuhteessa se merkitsee kokemuksellista laatua, työyhteisössä toinen toisiaan kunnioittavaa ilmapiiriä. Toinen toisensa kunnioittaminen, armahtaminen ja toiselle anteeksiantaminen ovat ilmaista ja yksinkertaisia keinoja työyhteisön ilmapiirin parantamiseksi. Neljänneksi lähimmäisenrakkautta voi toteuttaa ilman erityisosaamista tai resursseja. (Kankare ym. 2004, 58 - 60).

Lähimmäisenrakkkaus ei ole ensisijaisesti tunne, vaikka rakkaus hoitotyössä herättää voimakkaita tunteita. Lähimmäisenrakkkaus hoitotyössä lähtee hoitajan valinnasta rakastaa ja kutsu- muksesta. Haluaako hoitaja toteuttaa vaativaa hoitoa vai hoitaa välinpitämättömästi. Käsitteenä rakkaustyö kuvaa parhaiten lähimmäisenrakkautta olemusta, mikä merkitsee aktiivista tahtoa tehdä työtä rakkauden kohteen (hoidettavan) elämän ja kasvun tukijana sekä huolehtijana. (Kankare ym. 2004, 61.)

## 5 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA

Myllylän vuonna 2000 julkaistussa tutkimuksessa Näkökulmia diakoniasta ja hoitotyöstä – kohti diakonista hoitotyö käsitettä, tarkasteltiin diakoniaa ja hoitotyötä. Aluksi hän tarkastelee hoitotyötä historian näkökulmasta. Hänen mukaansa primitiivinen hoitaminen pohjautui arkitietoon ja kokemuksen kautta muototutuneeseen hoitamiseen. Toiminta oli äitinä olemista avuntarpeessa oleville lapsille, nuorille, sairaille, loukkaantuneille ja vanhuksille. Keskiajalla hoitotyö oli kristilliseen velvollisuudentuntoon perustuvaa hoitamista. Hoitotyötä tehtiin rakkaudesta toista ihmistä kohtaan maksutta ja ilman koulutusta. 1800 -luvun lopulle hoito oli luonnontieteelliseen tietoon pohjautuvaa ihmisen fyysisen osa-alueen hoitamista. (Myllylä 2000, 39, 70.)

Myllylän tutkimuksen mukaan diakonisen hoitotyön ihmiskäsitys on kristillinen toisin kun hoitotyössä yleensä ihmiskäsitys on holistinen. Diakonisen hoitotyön auttamismenetelmiä ovat hänen mukaansa palveleminen sekä hoitotyössäkkin käytetyt menetelmät, kuten läsnä oleminen, kuunteleminen, kosketus, toivon ylläpitäminen ja rukous. Diakonian hoitotyöhön kuuluu etsivä työ. Myllylän mukaan ihmisen tai lähimmäisen arvot ja piilevät tarpeet eivät välttämättä tule esille ja huomioonotetuksi, jos hoitotyössä ei ole mukana etsivä mieli. (Myllylä 2000, 39, 70.)

Makwerin (2001) tekemä kyselytutkimus pappina sairaalassa osoittaa papin tekevän työtä potilaan sielunhoitajana, ammatillisena kuuntelijana, joka on oppinut elämään kärsimyksen ja kuoleman lähellä. Tutkimuksen mukaan henkilökunta toivoo papin liikkuvan enemmän osastoilla tehden etsivää työtä. Tutkimuksen mukaan yhteistyö eri henkilöryhmien kanssa tekee sairaalapapista horisontaalisen asiantuntijan. Tutkimuksessa sairaalapapit tekivät yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa pääasiassa keskustelemalla potilaan hoitoon liittyvistä asioista. Lisäksi tutkimuksen mukaan papit tekivät yhteistyötä henkilökunnan kanssa lähinnä henkilökunnan yksityisasioiden, työssä jaksamiseen liittyvissä asioissa sekä työhön ja työoloihin liittyvien asioiden kanssa. Lisäksi papit tekivät yhteistyötä hallinto- ja talous- sekä tutkimushenkilökunnan kanssa. Tutkimuksen mukaan papit olivat melko hyvin tavoitettavissa. Sairaalapapin tavoitettavuuden ja potilaiden sekä omaisten toiveista sairaalapapin tavoitettavuudesta, oli tutkimuksessa ristiriitaa. Tutkimuksen mukaan henkilökunnalla oli merkittävä asema sairaalapapin ja potilaiden välisessä yhteydenpidossa.



Paldeniuksen (2002a) tutkimuksen lähtökohtana on ollut lähimmäisenrakkaus potilaita kohtaan. Tutkimuksessa Paldenius kuvaa millaiseksi opiskelijat kuvaavat lähimmäisenrakkautta hoitotyössä. Tutkimuksen mukaan lähimmäisenrakkauteen pohjautuva ammatillinen huolenpito muodostui hoitotyön toiminnasta, hoitotyön vuorovaikutuksesta ja yhteydestä työelämään ja yhteiskuntaan. Tutkimuksen mukaan potilas huomioidaan muunakin kuin sairauteena. Potilaan ohjaus ja neuvonta on sitä, että potilaalla on oikeus saada rehellistä tietoa sairaudestaan. Tutkimuksen mukaan lähimmäisenrakkauteen perustuva hoitotyö on yhdessä potilaan ja omaisten kanssa tehtävää hoitotyötä. Sairaanhoidajan ammatilliseen huolenpitoon kuului kyky olla läsnä tässä ja nyt, tarvittaessa keskustella potilaan kanssa, kuunnella ja tukea potilasta. Paldeniuksen tutkimuksen mukaan yhteys työyhteisöön ja yhteiskuntaan käsitti henkilökunnan keskeisen yhteyden, potilaiden keskeisen yhteyden ja yhteyden työyhteisön ulkopuolella. Tutkimuksessa henkilökunnan keskeinen yhteys perustuu toisen ihmisen ja työn kunnioittamiseen ja arvostamiseen. Potilaiden keskeinen yhteys on toisen yksilön kunnioittaminen. Paldeniuksen mukaan lähimmäisenrakkauden tarve lisääntyy hoitotyössä koska muiden tieteiden kuten lääketieteen ja teknologian kehityksen ansiosta ihmisen elinikä pitelee ja välineellistyy. Paldeniuksen mukaan hoitotyössä tarvitaan järkeä ja sydäntä, sekä tieteellistä tutkimusta, korkeatasoista kliinistä osaamista, uusia tekniikoita ja hallintajärjestelmiä. Tutkimuksen mukaan tarvitaan myös inhimillistä tunnetta, toisista välittämistä, huolenpitoa, lohdutusta ja tukea.

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA, TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tässä kappaleessa käsittelen opinnäytetyön taustaa, tavoitetta, tarkoitusta ja tutkimustehtävät.

### 6.1 Tausta

Asiantuntijaksi oppimisen perusvalmiudet ja ammatillinen osaaminen luovat pohjan ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle. Opinnäytetyössään opiskelija syventää ammatillista osaamistaan työelämän ilmiöistä ja kehittää käytännön ammatillista osaamistaan käyttämällä perusteissaan tutkittua tietoa ja noudattamalla tutkimuksen yleisiä eettisiä pelisääntöjä. Sairaanhoidtajalla on oltava teoreettista tietoa hoitotyötä tehdessään ja sitä edellytetään myös opinnäytetyössä, jossa yhdistetään teoriaa tehtävään opinnäytetyöhön sekä käytäntöön. Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyöllä odotetaan olevan yhteys käytäntöön. (Kajaanin ammattikorkeakoulu).

Löysin aiheen opinnäytetyöhöni Kajaanin ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden sivuilta, jossa oli kaksi sellaista aihetta, jotka herättivät mielenkiintoni. Muutaman viikon kuluttua otin yhteyttä työelämän ohjaajaan ja sovimme tapaamisen opinnäytetyn tiimoilta. Tällöin aiheena oli kolmannen sektorin, seurakunnan ja hoitotyön henkilöstön välinen yhteistyö. Seuraavalla yhteisellä tapaamisella rajasimme opinnäytetyön koskemaan Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan ja Keskussairaalan hoitohenkilöstön välistä yhteistyötä. Rajaus selkeytti paljon minun työtäni. Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan valitsin siksi, että se on täällä Kainuussa valtakirkkomme, vaikka muuttuvassa yhteiskunnassa eri kulttuureita ja uskontoja on yhä enemmän. Aineiston keruun toteutin teemahaastatteluna, johon haastattelin hoitotyöhenkilöitä ja seurakunnan työntekijöitä yhteensä kuusi henkilöä.

## 6.2 Tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää millaista yhteistyötä Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden välillä on.

Tarkoitukseni on saada tietoa keskussairaalan hoitohenkilökunnan ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden välisestä yhteistyöstä sen kehittämiseksi.

## 6.3 Tutkimustehtävät

1. Millaista yhteistyötä Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöillä ja evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöillä on aikaisemmin ollut?
2. Millaisia odotuksia evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöillä on hoitotyön henkilöstön kanssa tehtävälle yhteistyölle?
3. Millaisia odotuksia hoitotyön henkilöstöllä on evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden kanssa tehtävälle yhteistyölle?
4. Miten Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan ja Kajaanin hoitotyön henkilöstön välistä yhteistyötä voidaan kehittää?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni tässä luvussa tarkastelen tutkimusprosessia, kuvaan tutkimusjoukon ja aineistonkeruun sekä sen käsittelyn ja analyysin.

### 7.1 Aineistolähtöinen tutkimusprosessi

Aineistolähtöisessä eli laadullisessa tutkimusprosessissa olevista henkilöistä, joilta aineistoa kerätään, käytetään nimitystä tiedonantaja tai informantti. Perusjoukolla ei ole silloin merkitystä. Aineistolähtöisen opinnäytetyön tavoitteena on todellisen arkielämän moninainen kuvaaminen eri muodoissa. Ilmiötä pyritään tutkimaan mahdollisimman kattavasti ja luonnollisissa, todellisissa tilanteissa. Tavoitteena onkin ymmärtää ja tulkita jonkin valitun ilmiön esiintymisen merkitystä. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu.)

Tämän tavoitteen toteuttamiseksi suositaan aineiston keruumenetelmiä, joissa tiedonantajien näkökulmat ja "äänet" pääsevät esille. Menetelmiä ovat mm. avoin haastattelu, osallistuva havainnointi, eläytymismenetelmä ja erilaisten dokumenttien ja tekstien sisällölliset analyysit. Tiedonantajia lähestytään ainutlaatuisina ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti. Tavoitteena ei ole hakea koko populaatiota koskevaa yleistettävyyttä vaan löytää käsitteellisiä ilmiöitä ja saada teoreettista pitävyyttä, ymmärrystä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu.)

### 7.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto muodostuu Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden haastatteluista. Kainuun keskussairaalan osastonhoitajan avustuksella päätin kysyä kolmea sairaanhoitajaa haastateltavaksi, johon he myös suostuivat. (LIITE 2.)

Soitin Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan papille, jolta kysyin kiinnostusta osallistua tutkimukseeni ja henkilöitä, joita voisin kysyä haastateltavaksi. Tutkimukseen lähti mukaan kaksi pappia ja yksi diakonissa. (LIITE 3) Yhteensä tutkimukseen osallistui kuusi henkilöä.

### 7.3 Aineiston keruu

Haastattelu on joustava menetelmä, joka sopii moniin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa, ja tämä mahdollistaa tiedonhankinnan itse haastattelutilanteessa. Teemahaastattelu ottaa huomioon ihmisten tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisiä ja merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä siksi, että haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat samat kaikille. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34, 48.)

Teemahaastattelu sijoittuu formaaliudessaan lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Haastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta, vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi, kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut aihepiirit, teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja. Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Ihmisten vapaalle puheelle annetaan tilaa, vaikka ennalta päätetyt teemat pyritään keskustelemaan kaikkien tutkittavien kanssa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 197.)

Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemojen puhumisjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. Tutkijalla on haastattelussa mukanaan mahdollisimman lyhyet muistiinpanot käsiteltävistä teemoista, jotta hän voisi keskittyä keskusteluun, ei papereiden tavaamiseen. Teemat voi listata esimerkiksi ranskalaisin viivoin, lisäksi haastattelijä voi laatia joitakin apukysymyksiä tai avainsanoja keskustelun ruokkimista varten. Teemahaastattelun ei siis tulisi olla pikkutarkkojen kysymysten esittämistä tarkassa järjestyksessä paperilta lukien. Teemoista ja niiden alateemoista pyritään keskustelemaan varsin vapaasti. Teemahaastattelu on sopiva haastattelumuoto esimerkiksi silloin, kun halutaan tietoa vähemmän tunnetuista ilmiöistä ja asioista. (Hirsjärvi ym. 2006, 197.)

Aineistolähtöisen laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on moninaisen todellisen elämän kuvaaminen. Ilmiötä pyritään tutkimaan mahdollisimman kattavasti sen luonnollisissa ja todellisissa tilanteissa. Tavoitteena onkin ymmärtää ja tulkita jonkin valitun ilmiön esiintymisen merkityksiä. Siksi suositaan aineiston keruumenetelmiä, joissa tiedonantajien näkökulmat ja "ääni" pääsevät esille. Menetelmiä ovat muun muassa avoin haastattelu, osallistuva havain-

nointi, eläytymismenetelmä ja erilaisten dokumenttien ja tekstien sisällölliset analyysit. Tiedonantaja lähestytään ainutlaatuisina yksilöinä, jonka mukaisesti aineistoa myös tulkitaan. Tarkoituksena ei ole hakea yleistettävyyttä koko populaatioon vaan käsitteellistä ilmiötä ja saada teoreettista pitävyyttä ja uudenlaista sekä erilaista ymmärrystä asiaan. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2007.)

Opinnäytetyössäni päädyin teemahaastatteluun, jossa teemat olivat suoraan tutkimustehtävästä. Tein haastattelut yksilöhaastatteluina, haastateltavien kanssa sovittuna aikana ja heille sopivassa paikassa. Tein kuusi haastattelua, joista osan toukokuussa ja loput kesäkuun alkupäivinä.

Ensimmäiset kolme haastattelua tein työntekijöiden omissa työhuoneissa, jotka olivat rauhallisia eikä häiriötä haastattelun aikana ollut. Haastattelut kestivät tunnista reiluun puoleentoista tuntiin. Seuraavat kaksi haastattelua tein osastonhoitajien huoneessa, joka oli rauhallinen, mutta koneellinen ilmastointi otti häiriön kasettinauhuriini, minkä vuoksi osasta haastattelua en saanut jälkeensä selvää. Haastatteluista toinen kesti tunnin ja toinen reilut puolituntia. Viimeisen haastattelun tein haastateltavan kotona, jossa oli rauhallinen tila ja nauhoitus onnistui hyvin. Haastattelu kesti noin tunnin.

Haastattelut kirjoitin auki sanasta sanaan mahdollisimman pian viimeisen haastattelun jälkeen. Kirjoitettua tekstiä tuli yhteensä 24 sivua. Yksi haastateltava teki kirjallisen yhteenvedon haastattelusta, nauhoituksen aikana esiintyneiden häiriöiden vuoksi. Tämä yhteenveto oli yhden sivun pituinen. Tämän jälkeen aloitin tutkimusaineiston analysoinnin.

#### 7.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Dokumentteja, kuten haastatteluja, voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti sisällön analyysin avulla. Analyysin jälkeen tutkittava ilmiö voidaan esittää tiivistetyssä muodossa ja ilmiö voidaan käsitteellistää. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3.) Sisällön analyysin avulla tutkija voi muodostaa mielekkäät johtopäätökset tuloksestaan.

Sisällön analyysi-prosessin etenemisestä voidaan erottaa seuraavat vaiheet, analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 24). Seuraavassa on kuvaus minun opinnäytetyöni sisällönanalyysi prosessista.

Tein kuusi haastattelua, joista osan toukokuussa ja loput kesäkuun alkupäivinä. Haastattelut toteutin sovitusti haastateltavien kanssa sovittuna aikana ja sovituksessa paikassa. Haastattelut purin auki kesäkuun aikana kirjoittaen tekstit sanasta sanaan koneelle. Kuuntelin haastattelut useaan kertaan ja kirjoitin tekstit sen mukaan. Haastattelun auki purkamisessa käytin sisällönanalyysi menetelmää. Seuraavaksi ryhmittelin aineistoa teemakysymysten mukaisesti, jotka olivat minun tutkimustehtäviäni. Aluksi kirjoitin suorat lainaukset, jotka myöhemmin ryhmittelin pelkistettyihin ilmauksiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin aihepiireittäin sen mukaan mitä yhteistä pelkistetyillä ilmauksilla oli.

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä yhdistellään käsitteitä ja siten saadaan vastaus tutkimustehtävään. Haastattelun avulla pyritään keräämään sellainen aineisto, josta voidaan tehdä tutkittavaa ilmiötä koskevia päätelmiä. (Hirsjärvi ym. 2000, 66.)

Toteutin kaikki haastattelut itse, jolloin pystyin haastattelun edetessä tekemään täydentäviä kysymyksiä. Haastattelut suoritin yksilöhaastatteluna. Tällä tavalla sain kysyä jokaiselta haastateltavalta tarkennuksia asiaan ja palata uudelleen aiheeseen.

Teemahaastattelun teemat johdattivat haastattelua ja opinnäytetyössäni teemakysymykset olivat tutkimustehtäviäni. Haastattelusta hain vastauksia tutkimustehtävääni, ensin suorina lainauksina, jotka edelleen kirjoitin pelkistettyyn muotoon. Pelkistetyt ilmaukset ryhmittelin alakategorioihin ja lopuksi muodostin yläkategoriat.

## 8 OPINNÄYTETYÖNI TULOKSET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää jo olemassa olevaa yhteistyötä Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden välillä, sekä sitä millaista yhteistyötä työntekijät kaipaavat ja millaisia uusia yhteistyö- muotoja ja -menetelmiä he haluavat. Haastattelulla hain vastauksia tutkimustehtävään. Tässä luvussa esittelen opinnäytetyöni tutkimustulokset.

Olen muodostanut opinnäytetyöni tulokset haastatteluvastauksista muodostamieni ala- ja yläluokkien mukaan. Opinnäytetyöni luotettavuuden lisäämiseksi olen lisännyt tuloksiin haastattelujen alkuperäisiä suoria lainauksia. Teemakysymykset haastattelussa olivat samat kuin tutkimuskysymykset. Millaista yhteistyötä Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöillä ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöillä on aikaisemmin ollut? Millaisia odotuksia evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöillä on hoitotyön henkilöstön kanssa tehtävälle yhteistyölle? Millaisia odotuksia hoitotyön henkilöstöllä on evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden kanssa tehtävälle yhteistyölle? Miten Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan ja Kajaanin hoitotyön henkilöstön välistä yhteistyötä voidaan kehittää?

### 8.1 Aikaisempi yhteistyö

Ensimmäisellä kysymyksellä hain vastauksia siihen millaista yhteistyötä Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden välillä on aikaisemmin ollut. Tutkimustuloksista muodostin kaksi alaluokkaa, jotka ovat yhteydenotto ja yhteiset palaverit.

Hoitotyö Kainuussa mallin mukaan asiakkaan hyvä hoito edellyttää uusia toimintamalleja ja tapoja, verkostoitumista, eri alan asiantuntijoiden tuomaa osaamista sekä yhteistyötä julkisen palvelujärjestelmän, yritysten ja kansalaisjärjestöjen kanssa. Hyvää hoitoa edistetään kehittämällä saumattomia palvelu- ja hoitoketjuja. Moniammatillinen yhteistyö edellyttää oman sekä toisen asiantuntemuksen ja työn tuntemista, arvostusta sekä tavoitteista sopimista ja vastuunottoa. Hyvällä yhteistyöllä parannetaan hoidon ja palvelujen laatua ja jatkuvuutta. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 9.)



Seuraavaksi olen koonnut muutamia haastattelussa esille tulleita asioita yhteistyömuodoista. Esille nousivat yhteiset tapaamiset ja keskustellut, sekä yhteiset koulutus tilaisuudet, työnohjaus ja yhteiset tapaamiset, kuten hoitajien kirkkopyhä.

*”Yhteistyön kanavat ovat olemassa ja osataan käyttää, olla esimerkkinä hoitohenkilökuntana ja tiedostaa myös pappien työajat ja välttämättömyys”*

*”Tarve lähtee potilaasta”*

*”Hoitotyöntekijä antaa kohtaamisessa ja järjestää silloin kun potilas haluaa”*

## 8.2 Odotukset yhteistyöstä

Teemakysymyksillä kaksi ja kolme hain vastauksia siihen millaisia odotuksia yhteistyölle oli. Teemakysymykseen kaksi muodostin seuraavat alaluokat; potilaan tarpeesta lähtevä toive ja hoitohenkilökunnan rooli tärkeä. Teemakysymykseen kolme muodostin seuraavat alaluokat; seurakunnan moniammatillisuuden hyödyntäminen, seurakunnan antama osaaminen ja yhteiset keskustelut.

Odotuksista tuli esille kontaktin muodostaja, yhteydenotto, avoimuus, rohkeus, koulutuksen tarve ja vapaaehtoiset käynnit osastoilla.

Siitä millaisia odotuksia Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöillä on Kainuun keskussairaalan hoitotyön henkilöstön kanssa tehtävälle yhteistyölle. Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden odotuksista hoitohenkilökunnan kanssa tehtävälle yhteistyölle nousi esille kontaktin muodostaja, yhteydenotto, avoimuus ja rohkeus.

*”potilas ensisijaisesti antaa toiveen siitä millä tavalla hän haluaa henkistä ja hengellistä apua itselleen ja tuota tässä mielessä hoitohenkilökunta on tosi tärkeässä asemassa ”*

*”ne viesti tulee, on potilas sanonut hoitajalle toiveen ja hoitaja välittää, joko käy työhuoneessa tai soittaa tästä tarpeesta ”*

*”Sairaalan sielunhoitajan huoneentaulussa sanotaan kauniisti että.. kolmannessa artikkelissa että, Yhteistyössä sairaalassa muun henkilöstön kanssa sairaalansielunhoitaja kunnioittaa toisten työtä ja persoonaa*

*arvostaen eri työryhmien saamaa ammattikoulutusta sopeuttaa työnsä sairaalan työrytmiin ja nähden oman työnsä potilaan kokonaishoidossa, on puuttumatta hänelle kuulumattomiin asioihin, neuvottelee työstään muiden sairaalatyöntekijöiden kanssa ja tarvittaessa auttaa kantamaan vastuuta potilaiden sielunhoidosta ja on myös henkilökunnan käytettävissä. Nämä viisi tärkeää kohtaa antavat selkeän suunnan tälle yhteistyölle.”*

*”Osastolla on monia asioita pitää hoitotyötä priorisoida ja miettiä monia asioita ja mikä on sitä tärkeitä työtä, niin tuota.. inhimillisen kontaktin saaminen ihmisiin, potilaisiin, inhimillistä hoitotyö usein pelätään”*

*”Yleensä, tuota täällä Kaksilla on selvästi määritelty, millä tavalla saadaan sielunhoitaja kiinni. Joskus aina kuulee, niitä keskusteluja ettei saa kiinni, mutta hoitohenkilökunta kyllä napakasti kaksikin hoitajaa totesi tässä, että se on hoitajan ammattitaidosta kiinni jos sielunhoitajaa ei saa kiinni, heillä on tieto ja taito miten pappi saadaan kiinni.”*

*”Sairaalassa he totesivat, että yleensä saadaan tavalla tai toisella kiinni, sinnikkyys periksi antamattomuus. Ettei hoitaja anna periksi, jos hoitaja ei ensi puhelinsoitolla saa kiinni, eikä toisellakaan kerralla niin yrittää kolmannen ja neljännen kerran. Minulle on tullutkin se tunne, että tässä talossa on sinnikkäät hoitajat. ”*

Siitä millaisia odotuksia Kainuun keskussairaalan hoitotyön henkilöstöllä on Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnantyöntekijöiden kanssa tehtävälle yhteistyölle olivat vapaaehtoiset käynnit osastoilla, koulutustilaisuuksiin osallistuminen, selkeät yhteistiedot ja keskustelut sekä ohjaus työntekijöille, siitä, millaista keskustelua potilaan kanssa voisi hengellisistä asioista olla.

Seuraavaksi olen luetellut muutamia Kainuun keskussairaalan hoitotyöntekijöiden vastauksia.

*”Sitä että jos papilla ei ole mahdollista tulla, niin voisiko tulla joku muu työntekijä”*

*”Tämä, että kyllähän heillä, varmaan työilmapiiri asiaan (TYKY toimintaa), jaksamiseen varmaan heillä on tällaisia neuvoja ja asiantuntijuutta olisi mistä antaa meille hoitajille”*

*”Varmaan se keskustelu on kuitenkin suurin yhteistyömuoto”*

*Niin joskus ei osaa, tulee sellaisia ajatuksia, tilanteita, että haluaisiko kun ei osaa ilmaista, että minulla on hätä, tai minua askarruttaa, miten tässä käy ja uskonnon vakaumukset tai tällaiset näin, mutta olen ajatellut että kyllä se varmaan sanoisi ”*

*”Keskustelu niin kyllä se olisi ihan sellainen kehittämisen asia, kun eivät hoidajat välttämättä tiedä millaista apua seurakuntavoit antaa, en muista että olisi kouluaikana, miten me seurakunnan puolelta mitenkään se liittyy hoitotyöhön voihan se olla että siitä on keskusteltu esim. jollakin luennolla”*

*”tutustutaan toisiimme, toistemme työhön ja arvostamme toistemme tekemää työtä”*

”

*”yhteydenottotiedot pitää olla selkeät ja kaikkien hoitajien tiedossa”*

### 8.3 Yhteistyön kehittäminen

Teemakysymyksellä neljä hain vastauksia siihen miten yhteistyötä Kajaanin evankelisluterilaisen seurakunnan ja Kainuun keskussairaalan hoitotyön henkilöstön välillä voisi kehittää. Muodostin seuraavat alakategoriat; toisen työn tunteminen, arvostaminen ja selkeät kaikkien tiedossa olevat yhteystiedot, sekä aito kohtaaminen ja vuorovaikutus.

Yhteistyön kehittämisestä nousi esille seuraavat asiat. Yhteisten tapaamisten järjestäminen Kajaanin seurakunnan työntekijöiden ja Kainuun keskussairaalan hoitotyön henkilökunnan kanssa. Kainuun keskussairaalan hoitotyön henkilökunnalle toivottiin koulutustilaisuuksia esimerkiksi siitä, miten potilaiden kanssa voisi keskustella hengellisistä asioista. Lisäksi esille nousivat avoimet keskustelutilaisuudet, vapaaehtoiset käynnit osastoilla ja verkostoituminen sekä yhteistyö ja toisen työn tunteminen. Tärkeäksi kehitettäväksi asiaksi koettiin myös yhteisen ajan ja tilojen järjestäminen seurakunnan järjestämille tilaisuuksille.

Seuraavaksi olen luetellut muutamia vastauksia yhteistyön kehittämisestä.

*”varmasti tätä verkostoitumista asiakkaan asioiden ympärille”*

*”tiimipalaverit, joissa myös asiakas itse on läsnä, niin sitä kautta jos asiakas itse niin haluaa”*

*”yhteistyötä tuli kehittää, niin toisen työn tuntemisesta pitäisi aloittaa”*

*”tämmöinen yhteinen avoin tilanne vuosittain, jossa etsitään yhteistyömallia tässä päivässä”*

*”Tiivistäen puhutaan tällaisesta liturgisesta sielunhoidosta ja tällä minä tarkoitan sitä, että tässä sairaalassa puuttuu sellainen tila, jossa voisimme pitää rukousbetkiä, jumalanpalveluksia, messua pieni kappeli.”*

*”Ihmisen hengellisen ja henkisen tarpeen huomioiminen, ei ole mikään sunnuntai asia, vaan se täytyy olla totta vuorokauden jokaisena tuntina, jokaisena aikana jos uskomme, että ihminen on ruumis, sielu ja henkinen kokonaisuus.”*

*”Hoitotyötä ei tehdä kasvoitta, vaan ihminen ihmisen kanssa on ja tärkeää järjestää tilanteita, joissa voi kohdata. Mutta tietenkin, ne tilanteet täällä työn keskellä, monesti ne ovat aika kiireisiä, on sata rautaa tulella hoitajalla, niin kuin pappina. Paikalle ei voi pitkäksi aikaa jäädä, mutta tuota pysähtyminen se on tärkeää niin vapaa aikana kuin työssä.”*

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni johtopäätökseksi millaista yhteistyötä on ollut, esille tulivat keskustelu, yhteiset koulutukset ja koulutuspäivät mm. TYKY eli työkykyä ylläpitävä päivä sekä hoitotyön kirkkopyhä. Vastaukset millaista yhteistyötä evankelisluterilaisen seurakunnan ja hoitotyön henkilöstön kanssa on ollut. Tutkimustuloksena saatiin kaksi alakategoriaa jotka oli yhteyden otto ja yhteiset palaverit.

Potilaat ottavat yhteyttä sairaalapappiin samassa määrin kuin papit potilaisiin. Henkilökunnan osuus yhteydenotoissa oli huomattava ja henkilökunta otti enemmän yhteyttä kuin potilaat. (2001,85.) Seurakuntaan hoitotyöntekijöiden mielestä yhteyden otto on helpottunut ja yhteystiedot ovat kaikkien hoitajien tiedossa. Mutta toivottiin kuitenkin yhteystietojen selkeyttä ja yhteistietojen olevan helposti kaikkien saataville. Tärkeimmäksi yhteistyön muodoiksi tulivat keskustelu, yhteiset palaverit, tiimikokoukset ja koulutukset. Yhteiset palaverit koettiin tärkeiksi yhteistyön muodoksi. Makwerin tutkimuksen mukaan sairaalapapit antoivat työnhajausta viikoittain, konsultointia sielunhoidon asiantuntijana ja opetustyötä muutamia kertoja vuodessa.

Johtopäätökset teemakysymykseen kaksi, jossa esille nousivat seuraavat alakategoriat potilaan tarpeesta lähtevä toive ja hoitohenkilökunnan rooli. Hoitohenkilökunta otti yhteyttä aina potilaan tai omaisen esittämän toiveen perusteella sairaalapastoriin. Hoitohenkilökunnan tulee kuunnella potilasta ja olla valmiina tunnistamaan potilaan hengelliset tarpeet. Myllylän 2000 tutkimuksessa ihmisen piilevät tarpeet eivät välttämättä tule esille, jos hoitotyössä ei ole mukana etsivä mieli.

Johtopäätökset teemakysymykseen kolme tulivat seuraavat alakategoriat, seurakunnan moniammatillisuuden hyödyntäminen, seurakunnan antama osaaminen ja yhteiset keskustelut.

Hoitohenkilökunta koki itsensä yhteydenmuodostajana. Hoitotyöntekijät kokivat, että seurakunnan moniammatillisuutta voisi hyödyntää. Sairaalapapit tekevät yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa päivittäin, koska molemmat tekevät yhteistyötä potilaiden hyväksi. Seurakunnan työntekijöiden mukaan yhteistyötä tehtiin keskustelemalla potilaan hoitoon liittyvistä

kysymyksistä ja henkilökunnan asioista. Henkilökunnan asioista tuli esille työssä jaksaminen, työhön ja työoloihin liittyvät asiat sekä henkilökunnan yksityisasiat. (Makweri 2001, 94, 96).

Opinnäytetyöni johtopäätökseksi kysymykseen miten yhteistyötä voitaisiin kehittää. Tärkeimmäksi yhteistyön kehittämismuodoksi tuli keskustelu, yhteiset koulutukset ja koulutuspäivät mm. TYKY eli työkykyä ylläpitävä päivä sekä hoidon kirkkopyhä, vapaamuotoinen yhdessä olo kuten hoidon kirkkopyhä, vapaamuotoiset kahvitilaisuudet.

Yhteiset tapaamiset, keskustelut toivottiin säännöllisiksi ja kaikkien tiedoksi ja keskusteluihin haluttiin avoimuutta, molemminpuolisia keskusteluja, vuorovaikutusta. Yhteiset palaverit, joissa voitaisiin keskustella potilaan asioista, huomioiden luottamuksellisuus ja vaitiolovelvollisuus. Tuloksista nousi esille, että olisiko lain puitteissa mahdollista muuttaa vaitiolovelvollisuus käytäntöjä ja siten mahdollistaa potilaan asioiden käsittelyä yhteisissä palavereissa.

Yhteisiä koulutuspäiviä toivottiin, joissa voitaisiin hyödyntää toisen ammattiosaamista ja samalla tutustua toisen työhön. Koulutuspäiviltä odotettiin neuvoja ohjeita työssä jaksamiseen ja työ hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Neuvoja ja ohjeita miten hoitajana voi keskustella ja kysyä potilalta hänen tarpeestaan hengellisistä asioista.

Lisäksi haastatteluteeman alla keskusteltiin yhteistyöstä, asiakaslähtöisyydestä ja yksityisyydestä. Tässä nousi selvästi esille se että yhteistyön pohjalla, yhteistyön muodostajana on aina asiakas itse, jolta toive lähtee ja hoitaja välittää tietoa seurakunnan työntekijälle. Yksityisyyteen voidaan vaikuttaa tutkimuksen mukaan siten, että järjestetään rauhallinen, mahdollisesti yksityinen huone keskustelun ajaksi. (Liite 5/1

Tulosten mukaan yhteistyötä on jo olemassa ja jo olemassa olevia yhteistyömuotoja halutaan kehittää. Odotuksia yhteistyölle oli tapaamisten säännöllisyys ja tiedottaminen sekä informointi. (Liite5/2)

Kehitettävänä asioina nousi esille palaverikäytäntöjen säännöllisyys ja tiedottaminen. Koulutustilaisuuksissa toivottiin osaamisen jakamista niistä asioista jotka työntekijät parhaiten osaavat kuten jaksamiseen ja työ hyvinvointiin liittyvissä asioissa. Yhteisiin koulutustilaisuuksiin ja vapaa muotoisiin tapahtumiin osallistumisen lisäämistä, jotta oppisi tuntemaan toisen työtä ja persoonaa. Lisäksi toivottiin rohkeutta ja avoimuutta ottaa yhteyttä toiseen työntekijään, sekä selkeät ja ajantasaiset yhteystiedot.

## 10 POHDINTA

Asiakkaan hyvä hoito edellyttää uusia toimintamalleja ja tapoja, verkostoitumista, eri alan asiantuntijoiden tuomaa osaamista sekä yhteistyötä julkisen palvelujärjestelmän, yritysten ja kansalaisjärjestöjen kanssa. Hoitotyössä toimivien keskinäinen ja moniammatillinen yhteistyö edellyttävät oman sekä toisen työn tuntemusta, arvostusta ja tavoitteista sopimista sekä vastuunottoa. (Hoitotyö Kainuussa 2007, 9). Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää millaista yhteistyötä hoitotyössä ja seurakunnalla voisi olla. Hyvällä yhteistyöllä voidaan parantaa hoidon laatua ja yhteistyömahdollisuuksia. Tässä kappaleessa pohdin tuloksia, eettisyyttä, luotettavuutta, jatkotutkimus aihetta ja yleistä pohdintaa

### 10.1 Tulosten pohdinta

Aikaisemmin yhteistyötä oli hoitohenkilökunnalla ja evankelisluterilaisella seurakunnalla ollut lähinnä potilaan toiveesta lähtenyt pyyntö papin käynnille. Yhteistyötä oli ollut keskustelut, yhteiset koulutukset ja työnohjaus sekä hoidonkirkkopyhä. Hoidonkirkkopyhää vietetään syksyllä marraskuun alussa valvomisen sunnuntaina, tänä vuonna 16.11.2008. Hoidonkirkkopyhää vietetään kirkossa, aluksi on messu jonka jälkeen kahvi- ja keskustelutilaisuus. Keskustelun pohjana on aina kulloinkin mieltä askarruttava tai puhuttava teema, tämän vuoden teemana oli lähimmäisyys hoitotyössä. Teemat valitaan yhteisessä palaverissa seurakunnan työntekijöiden ja hoitotyöntekijöiden kanssa.

Tutkimustuloksista odotuksia olivat hyvät yhteystiedot, avoimuus ja välitön yhteydenotto. Lisäksi tutustuminen toisen työhön ja työn arvostaminen koettiin tärkeäksi. Toisaalta vapaamuotoisempiakin yhteisiä tapaamisia toivottiin, jotta voisi tuntea työntekijöitä, joiden kanssa on tekemisissä henkilökohtaisesti.

Teemakysymysten lisäksi tuli esille asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Henkilökunta koki, että työtä tehdään asiakaslähtöisesti ja potilasta kunnioittaen. Hoitotyötä tehdään yksilölliseen hoitotyöhön pyrkien, kuunnellen potilaan toiveita ja pyyntöjä. Hoitamiseen liittyy aito luottamus ja kunnioitus toista ihmistä kohtaan.

Yhteistyön kehittämisenä tulivat esille yhteiset palaverit, tapaamiset ja toisen työhön tutustuminen. Isoherranen ym. (2008, 15, 17) mukaan erilaisissa sosiaali- ja terveystieteiden toimintaympäristöissä moniammatillista yhteistyötä voidaan tarkastella eri näkökulmista kuten potilaan, perheenjäsenen työntekijöiden kesken, moniammatillisessa työryhmässä sekä eri organisaatioissa toimivien työntekijöiden välillä. Yhteistyölle on ominaista keskinäinen arvostus ja yhteistoiminnallisuus kaikkien kesken. Koulutus on tärkeää moniammatilliseen yhteistyön valmentamisessa ja yhteisen koulutuksen avulla pystytään muokkaamaan tietoja, taitoja ja asenteita sekä luomaan edellytyksiä osaamiselle moniammatillisen yhteistyön toteuttamiseksi. Kuten tuloksista kävi ilmi, useita asioita oli jo yhteistyö muotona ollut, mutta niitä haluttiin jatkossa kehittää ja parantaa. Yhteistiedot haluttiin jatkossa selkeästi esille ja kaikkien työntekijöiden saataville. Yhteistä koulutus ja palaveri käytäntöä haluttiin kehittää, siten että eri ammattialojen edustajat olisivat mukana. Vapamuotoisia yhteisiä tapaamisia toivottiin enemmän. Yhteisille tapaamisille ja koulutuksille haluttiin saada aikaan toisen työn tuntemista ja arvostamista sekä tutustua paremmin työntekijöihin.

## 10.2 Eettisyys

Hirsjärvi ym. (2000, 19 - 20) mukaan kaikkiin tutkimuksiin liittyy eettisiä kysymyksiä ja niihin joudutaan tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Haastatteluissa, joissa ollaan suorassa kontaktissa tutkittaviin, eettiset ongelmat ovat erityisen monitahoisia. Ihmisiin kohdistuvissa tutkimuksissa tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat informointiin perustuva suostumus, luottamuksellisuus, seuraukset ja yksityisyys. Heidän mukaan tutkimukseen osallistuvien tulee voida hyväksyä tutkimus tai kieltäytyä osallistumasta siihen sen tiedon varassa, joka koskee tutkimuksen luonnetta ja tarkoitusta.

Opinnäytetyöni eettisyys tarkoittaa sitä, että hain tarvittavat luvat työlleni ja informoin haastatteluun osallistuvia opinnäytetyöstäni. Opinnäytetyöhöni tarvittavat luvat olin hakenut Kainuun maakunta-kuntayhtymän hallintoylihoitajalta (LIITE 1). Kajaanin Evankelisluterilaisen seurakunnan pastorilta (LIITE 2). Haastateltavilta pyysin kirjallisen suostumuksen tutkimukseeni (LIITE 3). Saatekirjeessä kerroin opinnäytetyöstäni ja tarkoituksesta. Saatekirjeessä kerroin että osallistuminen on vapaaehtoista ja henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa ja tutkimus aineiston hävitän asianmukaisesti. Haastattelut kuuntelin ja kirjoitin auki sellaisessa paikassa jossa ei ollut muita kuuntelijoita.



### 10.3 Luotettavuus

Eskolan ja Suorannan (1999, 209) mukaan tutkija joutuu kvalitatiivisessa tutkimuksessa jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja, ottamaan yhtä aikaa kantaa analyysin kattavuuteen sekä tekemänsä työn luotettavuuteen.

Janhosen ja Nikkosen (2001) mukaan luotettavuuskysymykset liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Aineiston keruussa saatu tieto on riippuvainen siitä, miten hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan ilmiön ja siitä kuinka luottamukselliset suhteet tiedon antajien kanssa ovat. Eskolan ja Suorannan (1999, 211) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökotana on tutkijan subjektiviteetti ja sen myöntäminen. Heidän mukaansa tutkija on tutkimuksensa keskeinen tutkimusväline. Tutkimustulosten luotettavuus, yleistettävyyden ja merkityksen ihmisten todellisuudessa vaikuttavat siihen, miten käyttökelpoisia tutkimuksesta saadut tulokset ovat. Heidän mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa sen yhteiskunnallinen merkittävyys. Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös aikaisempien tutkimusten samansuuntaiset tulokset.

Validiteetti tarkoittaa lyhyesti tutkimuksen aitoutta, tutkimuksessa on tutkittu mitä on luvattu (Tuomi & Sarajärvi, 2002, 133). Tutkimuksen validiteettiin sisältyvät sekä ulkoinen, että sisäinen validiteetti. Sisäinen validiteetti tarkoittaa Eskolan ja Suorannan (1999, 214) mukaan tutkimuksen teoreettisen ja käsitteellisten määrittelyjen sopusointua. Ulkoinen validiteetti tarkoittaa heidän mukaan tehtyjen tulkintojen ja johtopäätösten, sekä aineiston välisen suhteen pätevyyttä. Aikaisempia tutkimuksia voidaan hyödyntää teoreettisten johtopäätösten teossa.

Ulkoinen validiteetti toteutuu silloin, kun haastateltava on antanut todenmukaisia tietoja kyseisistä asioista. Tässä työssä validiteetti toteutui siten, että haastattelun aikana sain tarkentaa vastauksia kysymyksin. Haastattelun lopuksi kysyin haastateltavilta yhteenvedon heidän vastauksistaan, jolloin he pystyivät vielä korjaamaan vastaustensa oikeellisuutta.

Tutkimuksen luotettavuuteen kuuluu, validiteetin lisäksi, myös reliabiliteetti, joka toteutuu silloin, kun tutkimus ei sisällä ristiriitaisuuksia. Reliabiliteettiä määritellään siten, että tutkimusta toistettaessa saadaan sama tulos tai vaihtoehtoisesti toinen tutkija tai toisenlainen tutkimusmenetelmä päätyy samaan lopputulokseen. Eskola ja Suoranta (1999, 212 - 214) käsit-

televät tutkimuksen luotettavuutta käsitteillä uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. Heidän mielestään reliabiliteetti ja validiteetti määrittyvät parhaiten kvantitatiivisissa tutkimuksissa.

Tutkimuksen tulee pyrkiä luotettavuuteen ja näin yrittää torjua tulosten mahdollista väärinkäyttöä ja virheellisiä tulkintoja. Tutkimuksessa täytyy muistaa myös tutkittavien vapaaehtoisuus, vaikka se voikin heikentää tutkimuksen yleistettävyyttä ja näin luotettavuutta. Haastattelussa eettisyys on kuitenkin tärkeämpää kuin sen yleistettävyys. Haastattelussa on myös se vaara, että haastatteli vaikuttaa haastateltavaan ja sitä kautta tiedon luotettavuuteen. Tutkimukseen osallistuneilta pyysin kirjallisen suostumuksen, samalla kerroin opinnäytetyöstäni ja sovimme haastattelu ajan ja paikan. Kerroin samalla siitä, että henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa ilmi. Haastattelu aineiston hävitän heti opinnäytetyöni valmistuttua, asiaan kuuluvalla tavalla. Tämän työn luotettavuutta lisää, se että suoritin kaikki haastattelut itse ja pystyin tekemään haastattelun aikana samoja täydentäviä lisäkysymyksiä, joilla sain vastauksia tutkimustehtäviin.

Luotettavuus riippuu haastatteluaineiston laadusta. Haastatteluaineistoa ei voida pitää luotettavana, jos vain osa haastateltavista haastatellaan, tallenteiden kuuluvuus on huono, litterointi noudattaa eri sääntöjä alussa kuin lopussa tai luokittelu on sattumanvaraista. (Hirsjärvi ym. 2000, 185.)

Opinnäytetyöni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus ja aineiston keruu menetelmänä oli teemahaastattelu. Teemahaastattelulla pyritään saamaan syvää tietoa pieneltä henkilömäärältä. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 48) mukaan teemahaastattelu ottaa huomioon sen, että ihmisten tulkinnat asioista ja heidän antamansa merkitykset ovat keskeisiä.

#### 10.4 Jatkotutkimus aihe ja opinnäytetyöni prosessi

Jatkotutkimus aiheena olen miettinyt selvitystä yhteistyöstä seurakunnan, potilasjärjestöjen ja potilaiden välillä, potilaiden sairaalasta pääsyn jälkeen. Millaista yhteistyötä potilailla on ollut

seurakunnan ja potilasjärjestöjen kanssa sairaalasta kotiutumisen jälkeen ja miten se on vaikuttanut potilaan arjessa selviämiseen.

Koin haastattelut myönteisinä ja samalla sain itselleni paljon sellaista tietoa yhteistyöstä ja tarpeista, joita voin tulevaisuudessa työssäni sairaanhoitajana huomioida ja toteuttaa. Näkemysni siitä, miten monipuolista niin sairaanhoitajan kuin sielunhoitajan yhteistyö voi moniammatillisessa yhteistyössä olla, avartui minulle. Kuten haastatteluissa tuli esille tärkeimpänä yhteistyömuotona pidettiin keskustelua, toisen työn tunteminen koettiin myös tärkeäksi yhteistyötä tehdessä. Salassapitovelvollisuus on potilaan kannalta hyvin tärkeä, mutta hyvän yhteistyön onnistumiselle avoimuus potilaan asioista moniammatillisessa yhteistyössä tuo mahdollisuuden parempaan tulokseen potilaan asioita hoidettaessa.

**Opinnäytetyöni prosessin** alkoi siitä kun valitsin aiheenopinnäytetyön AMK opinnäytetyönpakista. Aiheenalinnan jälkeen, otin yhteyttä työelämän ohjaajaan ja sovimme ensi tapaamisen elokuulle 2007. Tämän jälkeen aloin tutustua aiheeseen ja hankkia teoretietoa ja aikaisempia tutkimuksia aiheesta. Tutkimussuunnitelman esittelin koululla huhtikuussa 2008, jonka jälkeen hain tutkimusluvan toteuttaa opinnäytetyöni. Tämän jälkeen kirjoitin teoriaa ja suunnittelin haastatteluaiheet ja miten suoritan haastattelut. Haastattelut suoritin toukokuun ja kesäkuunaikana 2008. Tämän jälkeen purin haastattelut auki tekstiksi ja tein sisällönanalyysin. Aluksi kokosin suorat lainaukset jotka vastasivat mielestäni tutkimustehtäviini. Tämän jälkeen tein aineiston pelkistämisen tutkimustehtävien mukaisesti. Sen jälkeen tein aineiston abstrahoinnin, jossa yhdistin samansisältöisiä luokkia joista muodostin yläluokat. Näistä muodostui opinnäytetyöni tulokset, joista muodostin johtopäätökset. Tuloksia voidaan hyödyntää Kainuun maakunta -kuntayhtymässä kehitettäessä yhteistyötä keskussairaalan hoitotyöntekijöiden ja evankelisluterilaisen seurakunnan työntekijöiden kanssa.

Opinnäytetyöni prosessissa on ollut paljon haasteita. Opinnäytetyöni alkuvaiheen haasteena oli aiheen valinta sekä se kuinka sen toteutan. Vaikeimpana vaiheena koin opinnäytetyön tekemisen ja sen kirjoittamisen. Opinnäytetyön toteuttaminen yksin työn ja opiskelun lomassa on välillä vaatinut todella tarkkaa aikataulun sovittelua. Koska olen tehnyt opinnäytetyötäni yksin, on minulta puuttunut se toinen ihminen, jonka mielipidettä voisin kysyä ja jonka kanssa aiheesta voisi keskustella. Kuitenkin opinnäytetyötä yksin tehdessäni pystyin suunnittelemaan aikatauluni paremmin työn ja opiskelun mukaan. Opinnäytetyötä yksin tehdessäni myös vastuu sen etenemisestä ja toteuttamisesta on yksin minulla. Kieltämättä on ollut useita

sellaisia tilanteita jolloin olisin kaivannut toisen ihmisen tukea ja eteenpäin ”tönimistä”. Kesän jälkeen lokakuulla sain tukea vertaiselta ja opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Minun olisi pitänyt osata pyytää tukea ja ohjausta jo viikkoja aiemmin.

Opinnäytetyön prosessin aikana perheen tuki ja kärsivällisyys on ollut ensiarvoisen tärkeää, ennen kaikkea tekemättömien kotitöiden osalta. Kannustus ja patistelu koulutehtävien tekemiseen on ollut myös tärkeää. Kiitos tuesta heille!

## 11 LÄHTEET

Aalto, K. ,Tiihonen, A-L. ,Virtaniemi, M-P. & Ylikarjula S. (toim.) 2005. Sielunhoidonaika-  
kauskirja. Nro 17. Kirkko sairaalassa. Helsinki: Hakapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus  
kirjapaino Oy.

Heiskala, H. 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Viitattu 2.10.2008  
[http://www.kunnat.net/k\\_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;113253;118368](http://www.kunnat.net/k_peruslistasivu.asp?path=1;55264;122868;113253;118368)

Hirsjärvi, S. , Hurme, H. 2000. Tutkimus haastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö.  
Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S. , Remes, P. & Sajavaara, P. 2006. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirja  
paino Oy.

Hoitotyö. Viitattu.14.11.2007  
[http://www.hus.fi/default.asp\\_path=1,28,2052,11786,14487,2058,16536](http://www.hus.fi/default.asp_path=1,28,2052,11786,14487,2058,16536)

Hoitotyö Kainuussa. 2007. Kainuun maakunta –kuntayhtymä. Sosiaali- ja terveystoimi.

Häkkinen, S. 2003. Seurakuntien yhteistyö. Viitattu 5.11.2007.  
[www.evl.fi/kkh/to/yhteistyö/materiaali/doc/3b\\_SEURAKUNTIEN%20YT.doc](http://www.evl.fi/kkh/to/yhteistyö/materiaali/doc/3b_SEURAKUNTIEN%20YT.doc)

Isoherranen K., Rekola L. & Nurminen R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen  
yhteistyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva:  
Werner Söderström Osakeyhtiö.

Kainuun keskussairaala. 2007. Viitattu 10.11.2007 <http://maakunta.kainuu.fi/keskussairaala>

Kainuun maakunta – kuntayhtymä. 2007. Maakunnan terveystalvet. Viitattu 23.2.2008  
<http://maakunta.kainuu.fi/>

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytepakki. Viitattu 8.11.2007.  
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiMaarallinen.aspx>

Kajaanin evankelis-luterilainen seurakunta. Viitattu 8.11.2007  
[www.Seurakunta.fi/perustietoa/index.asp?alue\\_id=1](http://www.Seurakunta.fi/perustietoa/index.asp?alue_id=1)

Kankare, H., Hautala-Jylhä, P-L. & Munnukka, T 2004., Lähimmäisen rakkauden puolustus.  
Helsinki: Kustannusosakeyhtiö.

Kassara, H. , Palokoski, S. , Holmia, S. , Murtonen, I. , Lipponen, V. , Ketola, M-L. & Hie  
tanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen peru  
prosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tut  
kimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 21 – 43.

Makweri, E. 2001. Pappina sairaalassa. Helsinki: Hakapaino Oy.

Myllylä, M. 2000. Näkökulmia diakoniasta ja hoitotyöstä – kohti diakonista hoitotyö käsitet  
tä. Lisensiaattitutkimus Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto.

Paldanius, A.2002a. Lähimmäisenrakkaus hoitotyössä. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Paldanius, A. 2002b. Lähimmäisenrakkaus hoitotyön koulutuksessa. Rovaniemi: Lapin yli  
opisto

Sairaalasielunhoidon periaatteet. 2003. Viitattu 12.10.2008  
[http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/BA5100719470EA29C22570590036EB8D?OpenDoc  
ument&lang=FI](http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/BA5100719470EA29C22570590036EB8D?OpenDocument&lang=FI) Suomen evankelis-luterilainen kirkko

Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta. 1999. Sosiaali- ja terveysministeriö. Stakes. Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suomen evankelis-luterilainen kirkko. 2007. Viitattu. 15.11.2007

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/D7F3C500B1F629A5C2256FEA00379357?OpenDocument&lang=FI>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A, 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tähkiö, R. (toim.) 1996. Hoitotyön auttamismenetelmät. Oulun ammattikorkeakoulu. Oulunseudun terveydenhuolto – oppilaitos. Porvoo: WSOY.

Vaarama, M. , Luomavaara, J. , Peiponen, A. & Voutilainen, P. 2001. Koko kunta ikääntyneiden asialla. STAKES. Raportteja 259.

## LIITTEIDEN LUETTELO

Liite 1 Lupahakemus

Liite 2 Lupa-anomukset

Liite 3 Saatekirje vastaajille

Liite 4: Teemakysymykset

Liite 5 Esimerkki sisällönanalysista



