

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Lipponen, V., Niemipelto, H. & Karvinen, I. 2018. Surevan läheisen vakaumuksen kunnioittaminen – AVAUS-malli henkisen ja hengellisen tuen tarpeen jäsentäjänä. *Diakonia* 4, s. 38-41
Helsinki: Suomen Evankelis-Luterilainen kirkko.

DOI / URL: https://evl.fi/documents/1327140/48804330/Diakonia_4_2018_netiver-sio_30112018.pdf/eca6a913-6685-e5cf-ef39-e2cc1b3717f6

SUREVAN LÄHEISEN VAKAUMUKSEN KUNNIOITTAMINEN

AVAUS-malli henkisen ja hengellisen tuen tarpeen jäsentäjänä

Vakaumuksen kunnioittaminen nähdään keskeisenä osana kohtaamista kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Perheen ja läheisten tarvitsema henkinen ja hengellinen tuki jää kuitenkin terveydenhuoltohenkilöstöltä usein huomaamatta palliatiivisessa ja saattohoidossa. Vakaumukseen ei kuitenkaan voida suhtautua välinpitämättömästi, vaan jokainen sureva läheinen tulee kohdata ainutkertaisena yksilönä. Voisiko AVAUS-mallin käyttö työväliseen auttaa hoitohenkilökuntaa huomioimaan läheisten henkisen ja hengellisen tuen tarvetta nykyistä paremmin?

Vakaumuksen kunnioittaminen terveydenhuollossa

Suomen sivistyssanakirjan (2016) mukaan vakaumus voi olla uskonnollista, eettistä tai poliittista. Vakaumuksen kunnioittaminen terveydenhuollossa liittyy tiiviisti ihmisoikeuksiin. Se on ihmisen perusoikeus, sillä Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) ihmisoikeuksien julistuksessa (1948) ihmisoikeudet määritellään jokaiselle ihmiselle kuuluvaksi perustavanlaatuisiksi oikeudeksi. Myös Euroopan unionin perusoikeuskirjan artiklassa 21 (2000/C364/01) kielletään muun muassa uskontoon tai vakaumukseen perustuva syrjintä (STM 2009, 60).

Vaikka henkisyys ja hengellisyys ovat suomalaisessa terveydenhuollos-

sa vielä niukasti tutkittuja aiheita, niitä koskevaa kansainvälistä tutkimustyötä on tehty jo verrattain paljon. Viime vuosina varsinkin terveystieteellinen tutkimus on osoittanut, että terveyspalveluiden asiakkaat ja potilaat kokevat uskon ja vakaumuksen kunnioittamisen voimavarana. Elämän epävarmoissa tilanteissa usko ja vakaumus luovat rauhaa ja varmuutta. (Milligan 2011.) Sen sijaan perheen ja läheisten tarvitsema tuki jää terveydenhuoltohenkilöstöltä usein huomaamatta (Lipponen & Karvinen 2014, Lipponen & Karvinen 2015, Karvinen, Hänninen & Lipponen 2016). Palliatiivisessa ja saattohoidossa nähdään läheisten tukeminen kuitenkin keskeisenä osana hengellistä hoitotyötä (Puchalski 2001).

YAMK-opinnäytetyöt tiedonlähteinä vakaumuksen kunnioittaminen -oppaan päivytystyössä

Vakaumuksen kunnioittamishanke käynnistyi vuonna 2014, ja tavoitteena on päästä päivittämään itse opas vuoden 2018 loppuun mennessä. Hankkeen tavoitteena on luoda terveydenhuoltohenkilöstölle mahdollisuus kohdata asiakkaat heidän vakaumustaan kunnioittaen. Tarkoituksena on uudistaa vuodelta 1996 peräisin oleva Vakaumuksen kunnioittamisen esite vastaamaan paremmin 2010-luvun vaatimuksia pohtimalla oppaan erilaisia käyttötapoja sekä erityisesti sosiaali- ja terve-

Taulukko 1. Surevan läheisen henkisyys ja hengellisyys voimavarana.

YLÄLUOKKA	ALALUOKKA
Surevan henkisyys ja hengellisyys	Uskoon ja uskontoon liittyvät asiat Kirkon jäsenyys Vakaumus/vakaumuksettomuus
Surevien henkiset ja hengelliset tarpeet	Autetuksi ja ymmärretyksi tuleminen Mielen ja kehon eheytyminen Hiljentyminen Elämän uudelleen muotoutuminen Tiedostetun tai tiedostamattoman surun käsittely
Surevaa kannatelleet saattohoidon aikaiset ja läheisen kuoleman jälkeiset kokemukset	Luottamus hoitopaikkaan Kivuttomuus Vainajan katsominen Usko jälleennäkemiseen Vainajan tahdon ja vakaumuksen kunnioittaminen

ydenhuollossa kohdattavia asiakkaita ja heidän läheisiään. Oppaan päivittäminen tapahtuu Diakonia-ammattikorkeakoulun, Tampereen ammattikorkeakoulun ja Kirkkohallituksen yhteistyönä.

Oppaan uudistamisessa hyödynnetään edellä mainittujen ammattikorkeakoulujen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden opiskelijoiden tekemiä opinnäytetöitä, joista kolme ensimmäistä on jo esitelty Diakonia-lehden numeroissa 4/2016 ja 4/2017.

Asiakkaan ja potilaan vakaumuksen kunnioittamista on tutkittu aikaisemmin pitkälti hoitotyön näkökulmasta. Sen sijaan surevien perheenjäsenten ja läheisten vakaumuksen kunnioittamisesta vastaava tutkimusta ei ole aikaisemmin tehty Suomessa. Tässä artikkelissa kuvataan Tampereen ammattikorkeakoulussa tehtyä laadullista ylemmän tutkinnon opinnäytetyötä (Niemi 2017), joka tuottaa uutta tietoa AVAUS-mallin hyödyntämisestä surevan läheisen henkisen ja hengellisen tuen tarpeen jäsentämisessä.

Henkiset ja hengelliset tarpeet

Opinnäytetyön kohdeorganisaationa oli eräs läntisessä Suomessa sijaitsevan terveyskeskuksen akuutti vuodeosasto. Nykytilan kartoituksessa kuvattiin surevan läheisen kokemia henkisiä ja hengellisiä tarpeita yhdestä kolmeen kuukautta läheisen kuoleman jälkeen sekä sitä, miten nämä tarpeet ilmenevät ja miten sureva voi käyttää niitä voimavarana elämässään. Alla olevassa taulukossa yksi esitellään nykytilan kartoituksen keskeiset tulokset.

Kuten taulukosta yksi ilmenee, surevat läheiset ymmärsivät henkisyys- ja hengellisyys-tarkoitettavan uskoon ja uskonnollisuuteen liittyviä asioita. Valtaosalla surevista läheisistä oli evankelis-luterilaisen kirkon uskonkäsitys, vaikka kaikki eivät olleetkaan kirkon jäseniä.

Surevien henkiset ja hengelliset tarpeet jaettiin viiteen eri osa-alueeseen, joita olivat autetuksi ja ymmärretyksi tuleminen, mielen ja kehon eheytyminen, hiljentymisen, elämän uudelleen muovaautuminen sekä tiedostetun tai tiedostamattoman surun käsittely. Saattohoidon aikaiset ja läheisen kuoleman jälkeiset kokemukset kannattelivat surevia silloin, kun saattohoitoon oltiin tyytyväisiä, kuolevan kivut oli saatu hallintaan ja kuolema koettiin helpotuksena. Kuolevan vakaumuksen kunnioittaminen oli sureville läheisille tärkeää niin saattohoidon aikana kuin myös kuoleman jälkeen.

Nykytilan kartoituksesta saatujen tulosten pohjalta kehitettiin alun perin Karvisen laatimaan AVAUS-malliin perustuva henkisen ja hengellisen tuen tarvetta jäsentävä apuväline surevien läheisten kanssa työskenteleville tahoille, kuten terveydenhuollon ammattilaisille, seurakunnan työntekijöille, surujärjestöissä toimiville ja vapaaehtoistyöntekijöille.

Karvisen AVAUS-malli perustana jatkokehittämiselle

Ennen suomalaisen AVAUS-mallin kehittämistä henkisten ja hengellisten tarpeiden kartoittamista varten oli laadittu erilaisia englanninkielisiä malleja, kuten amerikkalaiset FICA-, HOPE- ja SPIRIT-mallit. FICA-malli kartoittaa uskoa ja vakaumusta, hengellisyys-merkitystä potilaan elämässä, hengelliseen yhteisöön kuulumista ja siitä saatavaa tukea sekä selvittää, mitä hengellisiä asioita potilas haluaa hoidossa otettavan huomioon. HOPE-malli tuottaa tietoa potilaan olemassaolosta, suhteesta hengelliseen yhteisöön, hengellisestä elämästä sekä edellä mainittujen asioiden vaikutuksista hoitoon. SPIRIT-malli selvittää hengellistä vakaumusta, hengellisyys-henkilökohtaisuutta, integroitumista hengelliseen yhteisöön, uskonnollisia rituaaleja ja

rajoitteita, osallistumista lääketieteelliseen hoitoon sekä saattohoidon suunnittelua. (Karvinen 2012, 2013).

Koska edellä kuvatut mallit ovat rakentuneet muissa kulttuuriympäristöissä, joissa hengellisyys- ja henkisyys-ilmaittavat voivat poiketa suomalaisesta tavasta, Karvinen (2012, 47–56) kehitti englanninkielisten FICA-, HOPE- ja SPIRIT-mallien pohjalta sekä omaan väitöskirjatyöhönsä perustuen suomalaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon soveltuva AVAUS-mallin asiakkaan tai potilaan henkisten ja hengellisten terveystarpeiden kartoittamiseen.

Mallissa esitetyt kysymykset soveltuvat kaikille haastateltaville riippumatta heidän uskonnostaan, vakaumuksesta, vakaumuksettomuudesta tai kulttuuritaustastaan. Mallin avulla voidaan selvittää esimerkiksi kuolevan potilaan arvoja, vakaumusta tai asiakkaan voimavaroja, jotka helpottavat henkisen tai hengellisen tuen tarpeiden suunnittelua saattohoidossa. Tässä artikkelissa esiteltävässä opinnäytetyössä mallia käytettiin surevien läheisten teemahaastattelun runkona Karvisen alkuperäistä AVAUS-mallia mukaillen.

AVAUS-mallin kehittäminen surevan läheisen tueksi

Tässä artikkelissa esiteltävänä olevan opinnäytetyön kehittämisosiossa kymmenen terveyskeskuksen akuuttiosaston lähi- ja sairaanhoitajaa sekä kolme saattohoidossa toimivaa vapaaehtoistyöntekijää arvioivat kirjallisesti kyselylomaketta, jota oli käytetty opinnäytetyön nykytilan kartoitusosuudessa pohjana surevien läheisten teemahaastatteluille. Arviointia varten heille esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä AVAUS-malli. Kyselylomake oli sitä ennen esitettävä vapaaehtoistyöntekijöillä. Esitetauksen jälkeen kyselylomakkeeseen ei tehty enää muutoksia.

Kyselylomakkeen arviointiin osallistuneet hoitajat sekä vapaaehtoiset arvioivat kysymysten ymmärrettävyyttä ja käyttökelpoisuutta. He pohjivat myös tarvetta kysymysten tai aihepiirin selventämiseen, oleellisten kysymysten puuttumista, mahdollisuuksia lähestyä aihepiiriä eri tavalla sekä kyselylomakkeen käyttökelpoisuutta kohdattaessa surevia läheisiä hoitajina tai vapaaehtoisina työskennellessä. Lisäksi he eläytyivät surevan asemaan ja miettivät tässä roolissa ollessaan mahdollisuuksiaan vastata omakohtaisesti lomakkeessa esitettyihin kysymyksiin. Lopuksi he kirjassivat havaintonsa kyselylomakkeesta tekemistään huomioista.

Arviointiin osallistuneiden hoitajien ja vapaaehtoisten mukaan kyselylomakkeen vahvuuksia olivat selkeys, monipuolisuus ja kaikkien tilanteeseen liittyvien näkökulmien huomiointi. Henkisydestä ja hengellisyydestä puhuttiin oikeilla nimillä, ja surevan uskottiin löytävän kysymysten avulla uusia voimavaroja.

Mallissa olevat kysymykset auttoivat konkretisoimaan surevan läheisen kaipaamaa apua, tukea sekä vastauksia epäselviksi jääneisiin kysymyksiin. Hoitajat ja vapaaehtoiset kokivat saaneensa tietoa hengellisen tuen tarpeesta, lohdutusta tuottavista asioista, erilaisista toiveista sekä läheisten ja ystävien merkityksestä. Yhteenvedon mallissa olevien kysymysten arviointiin sopivan niin surevalle läheiselle kuin myös saattohoitovaihetta elävälle potilaalle uskonnosta, vakaumuksesta, vakaumuksettomuudesta ja kulttuuritaustasta riippumatta.

Haastattelutilanteen haasteet

Haastattelutilanteissa mahdollisina haasteina pohdittiin haastattelijasta johtuvia puutteita, kuten rohkeuden tai hienotunteisuuden puuttumista, epäselvyyttä kysymysten sisällöstä, ristiriitoja omien ja haastateltavien arvojen välillä sekä haastattelijan

omaa vakaumusta. Lisäksi haastattelijan tulisi oppia sietämään hiljaisuutta ja hallitsemaan erilaisia surevan läheisen tunteenpurkauksia. Heikkoutena koettiin myös sopivan haastattelujankohdan löytäminen. Yksi hoitajista jäi pohtimaan, ”*pystyykö sureva läheinen surun keskellä edes olemaan ja ajattelemaan realistisesti*”.

Surevan läheisen kohtaaminen koettiin saattohoidossa vaikeaksi, mutta AVAUS-mallin käyttämisen koettiin helpottavan lähestymistä. Sureva tulee kuulluksi sekä löytää uusia voimavaroja ja keinoja jatkaak-

seen omaa elämäänsä. Kysymyspatteriston avulla keskustelun sisältö etenee sujuvasti asiasta toiseen sekä antaa lisää tietoa mahdollisuudesta laatia hoitotahto. Mahdollisuutena koettiin myös se, että kysymysten avulla sekä sureva läheinen että haastattelija kykenevät paremmin ymmärtämään sekä itseään että muita ihmisiä.

Surevan läheisen näkökulmasta heikkoutena nähtiin hänen haluttomuutensa ja kykenemättömyytensä vastata esitettyihin kysymyksiin. Lisäksi pohdittiin, että sureva saattoi kokea keskustelun tungettelevaksi ja

Taulukko 2. Kehittämisen tuloksena syntyneet AVAUS-mallin teemat ja uudet haastattelukysymykset

AVAUS- MALLIN TEEMAT	UUDET HAASTATELUKYSYMYKSET
A = ARVOT JA VAKAUMUS	Millaiset asiat ovat Sinulle tärkeitä elämässäsi? Onko Sinulla jokin henkilökohtainen vakaumus, millainen?
V = VOIMAVARAT	Oletko aiemmin menettänyt läheisen? Mitkä asiat lohduttivat Sinua silloin? Mitkä asiat lohduttavat nyt? Mitkä asiat tuovat Sinulle turvaa ja suojaa? Millaisista asioista saat hyvän mielen?
A = ARVIO HENKISISTÄ JA HENGELLISISTÄ TARPEISTA	Onko Sinulla harrastuksia? Haluatko olla ihmisten parissa vai yksin? Mitä ajattelet hengellisistä asioista nyt? Miten selviät arjessa? Onko Sinulla pelkoja?
U = ULKOPUOLINEN TUKI	Onko Sinulla ystäviä tai läheisiä, joista on Sinulle erityistä lohtua? Kuulutko johonkin uskonnolliseen tai vakaumukselliseen yhteisöön, johon pidät yhteyttä ja haluaisitko, että siihen ollaan yhteydessä, että saisit apua? Koetko, että sururyhmästä voisi olla apua?
S = SPIRITUALITEETTIA TUKEVAN HOITOTYÖN TOIMENPITEET	Mitä ajattelet kuolemasta nyt? Huomioitiinko Sinua läheisesi hoidon aikana tarpeeksi? Miten saattohoito mielestäsi onnistui? Oletko itse tehnyt hoitotahdon?

yksityisyyttään loukkaavaksi. Eräs vastaajista piti spiritualiteettia tukevan hoitotyön toimenpiteet-osion (ks. Taulukko 2) kysymyksiä epäoleellisina. Kysymyspatteristossa koettiin olevan liikaa kysymyksiä, joista osa tuntui jopa ahdistavilta. Haasteellisina pidettiin myös niitä tilanteita, joissa surevalla ei ole lähiomaisia tai sureva ei ole minkään yhteisön jäsen.

Kyselylomakkeen heikkoutena kuvattiin tilanteita, joissa haastateltava voi tehdä vääriä tulkintoja tai ymmärtää kysymyksen väärin. Lisäksi haastattelija voi ahdistua pelätessään haastattelun epäonnistumista tai surevan läheisen tilanteen heikkene- mistä haastattelun jälkeen. Epävarmuutta aiheuttivat myös haastattelijan taidot esittää henkilökohtaisia kysymyksiä ja kuunnella surevaa läheistä sekä mahdollisuudet käyttää työaikaa haastattelun tekemiseen hoitotyön kiireessä. Pelättiin jopa haastattelun muuttumista kuulusteluksi.

Vakaumusta kunnioittava kohtaaminen

Kyselylomaketta arvioineet hoitajat ja vapaaehtoiset ehdottivat myös kysymysten muokkaamista kansainomaisempaan suuntaan, jolloin kyselylomake voisi toimia keskustelun pohjana. Arvoihin liittyvissä kysymyksissä oli keskeistä selvittää surevalle läheiselle tärkeät ja voimaannuttavat asiat. Suru voi hoitajien ja vapaaehtoisten mukaan muuttaa arvojen järjestystä ja vakaumusta. Tärkeää onkin palata surevan aikaisempiin surukokemuksiin ja pohtia niiden avulla, mitkä tekijät ovat auttaneet surevaa läheistä selviytymään. Monessa vastauksessa kysymysten määrän koettiin olevan liian suuri yhtä keskustelua ajatellen ja ehdotettiin niiden käsittelyä pienempiin osiin jaettuna. Surevalla läheisellä tulee olla myös mahdollisuus palata myöhemmin uudelleen keskustelun teemoihin ja tuoda esille itseään askarruttamaan jääneitä asioita.

Edellä kuvattujen AVAUS-mallin haastattelukysymysten arviointitulosten pohjalta laadittiin AVAUS-mallia mukailleen uusi kyselylomake (Taulukko 2.), jonka koettiin soveltuvan erityisesti surevan läheisen vakaumusta kunnioittavan kohtaamisen työvälineeksi.

Lopuksi

Kuoleman läheisyys aktivoi surevaa läheistä pohtimaan omaa henkisyystään ja hengellisyystään. Tässä tilanteessa terveydenhoitohenkilöstön osaamisella on keskeinen merkitys. Surevan läheisen ahdistusta hoidetaan vielä tänäkin päivänä liian usein ainoastaan masennuslääkkeillä. Suomessa ei kuitenkaan ole kyse mielen-terveyden häiriöstä, vaan ainoastaan normaalista elämäntilanteesta ja tarpeesta käsitellä sitä ammattitaitoisen työntekijän tai vapaaehtoisen kanssa. Keskeistä auttamisessa on oivaltaa, että vakauksen kunnioittaminen on surevan läheisen perusoikeus.

Kokonaisvaltaisen hoitotyön osa-alueena surevan läheisen kokemuksia henkisyiden ja hengellisyiden toteutumisesta saattohoidossa on aikaisemmin tutkittu hoitotieteessä vielä niukasti. AVAUS-malli tarjoaa mahdollisuuden lähestyä tätä osa-aluetta uudella tavalla surevan läheisen vakaumusta kunnioittaen. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisten on sen avulla mahdollista jäsentää ja ymmärtää läheisten tukemisen tarvetta nykyistä paremmin.

Varpu Lipponen

TtT, FM, yliopettaja, TAMK

Hanna Niemipelto

sairaanhoitaja (YAMK), apulaisosastonhoitaja, Ylöjärven terveyskeskus

Ikali Karvinen

TtT, maajohtaja, Kirkon Ulkomaanapu

Lähteet

- EU. 2000. Euroopan unionin perusoikeus-kirja. 2000/C 364/01. Luettu 21.2.2017. http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fi.pdf
- Karvinen, I. 2012. Kuinka kartoittaa asiakkaan ja potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita. Teoksessa Karvinen, I., Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. (toim.) Henki ja toivo hoitotyössä. E-kirja. Klaava-Media, 47–54.
- Karvinen, I. 2013. Haasteena henkinen ja hengellinen hoitotyö. Viesti 2/2013, 4–7. <https://www.google.fi/url?sa=t&rc=jeq&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0OahUKewiA1u0-7waTXAhVQ2aQKHZmpBiYQFgg-5MAI&url=https%3A%2F%2Ffasiakas.kotisivukone.com%2Ffiles%2Fssks.kotisivukone.com%2Ftiedostot%2Fviesti-lehti%2Fviesti22013.pdf&usq=AOvVawOPBprULXzw798ybW1id7y1>
- Karvinen, I., Hänninen M., Lipponen V. 2016. Valmius vastata potilaiden henkisiin ja hengellisiin terveystarpeisiin – pilottitutkimus. Diakonian tutkimus. Journal for the Study of Diaconia. 2016. (2) 164–177. Www-lähde. Luettu 15.8.2017.
- Milligan S. Addressing the spiritual care needs of people near the end of life. Nursing Standard 26 (4), 47–56, 2011.
- Lipponen V & Karvinen I. Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. Gerontologia 28(1), 30–38, 2014.
- Lipponen V & Karvinen I. Palliatiivista ja saattohoitoa koskevat koulutustarpeet hoitohenkilöstön ja lääkäreiden kuvamana. Gerontologia 29(3), 152–163, 2015
- Niemipelto, H. 2017. Surevan henkisyys ja hengellisyys voimavarana. Tampereen ammattikorkeakoulu: sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulu-tutkinto, YAMK opinnäytetyö.
- Puchalski C. The role of spirituality in health care. Proc (Bayl Univ Med Cent) 14(4), 352–357, 2001.
- STM. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriö. Euroopan unioni tasa-arvoa tekemässä. Tasa-arvoasian neuvottelukunta. TANE-julkaisuja (2009) 13. Luettu 23.2.2017.
- <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112887/URN%3aNB%3afi-fe201504224780.pdf?sequence=1>
- Suomen sivistysseuran kirja. 2016. Suomalaiskirja. Luettu 27.11.2016. <http://www.suomalaiskirja.fi/vakaumus>
- Uskonnonvapaus. Mitä uskonnonvapaus on? Luettu 26.2.2017. <http://uskonnonvapaus.fi/artikkelit/mita.html>
- YK. 1948 / 1 artikla. Suomen YK liitto. Ihmisoikeudet. Luettu 23.2.2017. <http://www.ykliitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>