

Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta

VIRPI SIPOLA

Diakonissa, TM, TtM, tohtoriopiskelija,
johtava asiantuntija
Kirkkohallitus
Toiminnallinen osasto, diakonia ja sielunhoito

IKALI KARVINEN

TtT, Maajohtaja
Kirkon Ulkomaanapu

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta ja osaamisesta. Tutkimusaineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja haastattelemalla eräässä yliopistollisessa sairaalassa työskenteleviä hoitajia (n=26). Kyselylomake sisälsi taustakysymyksiä, Likert-asteikkolisia- ja avokysymyksiä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja tilastomenetelmillä.

Sairaalasielunhoitajan osaaminen on potilaiden ja läheisten kriisitukea, vuorovaikutusosaamista ja ihmisen psyykkisten prosessien tukemista. Osaaminen tarkoittaa asiakaslähtöistä, toimintaympäristön huomioivaa toimintaa, hoitohenkilökunnan tukemista ja henkis-hengellistä tukea. Sairaalasielunhoitajan työn merkitys sisälsi hoitajien saaman tuen, potilaan ja kuolevan potilaan mahdollisuuden keskusteluun ja tukeen, hengellisen ja uskonnollisen tuen, potilaan läheisten rauhoittumisen, saaman lohdutuksen ja tuen.

Sairaalasielunhoitaja työskentelee olemalla läsnä, kuuntelemalla myötäeläen ja empaattisesti. Hän soveltaa työssään uskonnollista osaamistaan tukien hengellisin keinoin. Sairaalasielunhoitaja käyttää kriisityömenetelmiä, työnohjaustaitoja ja tukevaa keskustelua. Hän työskentelee vastaanottamalla potilaan tunteita ja käsittelemällä niitä potilaan kanssa. Sairaalasielunhoitaja käyttää työssään omaa persoonaansa, tilannehavaintoja,

ABSTRACT

Nurses' view on the Expertise of Health Care Chaplaincy

*Virpi Sipola, ThM, MNSc, PhD student, Leading expert
Ikali Karvinen, PhD, Country Director
Anna Liisa Aho, PhD, Docent*

The purpose of the study is to describe the expertise of hospital chaplaincy and related factors, as described by nurses. The research material was collected by interviewing nurses (n=26) and through a questionnaire with background questions, three Likert-scale questions and open-ended questions. The interviews were assisted by a questionnaire containing questions and related background information on the Likert-scale mentoring expertise. Content analysis and statistical methods were used to analyze the data.

Hospital chaplains' skills include the ability to be present, communication skills, providing support for patients and loved ones in crisis, providing support of human psychological processes, behaving in a customer-oriented manner and acknowledging the working environment, providing mental and spiritual support, and performing religious rituals in a hospital setting and giving support for the medical staff.

The importance of a hospital chaplain's work included supporting the work of nurses, opportunity for peaceful discussion with and support for patients and the dying patient, opportunity to discuss spiritual and religious matters, calming down loved ones, and giving comfort and support. The nurses' experience is that hospital chaplains work by being present, listening sympathetically

Saapunut 16.11.2019

Hyväksytty julkaistavaksi 14.02.2020

työkokemusta ja tuen tarpeen arviota sopeuttan-
en toimintansa tarpeen mukaiseksi.

Avainsanat: sairaanhoitaja, sielunhoito, sairaala-
sielunhoito, asiantuntijuus, sairaala

tically, and showing empathy. In their work, they apply their knowledge and understanding of different religions and provide spiritual support. In their work, hospital chaplains use crisis management techniques, supervision skills, and supportive discussion. Their work include of receiving the patient's feelings and dealing with them accordingly. The hospital chaplain uses his or her own personality, observes the situation and draws on his or her work experience, assesses the need for support, and adjusts his or her activities according to what is needed.

Keywords: Nurse, Pastoral Care, Pastoral Counselling, Expertise, Hospital

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Hoitajille on merkittävää sairaalasielunhoitotyössä potilaan saama tuki ja tuki omalle työlle ja työhyvinvoinnille.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Sairaalasielunhoitajan työ on kriisityötä.
- Tärkeimmät tehtävät ovat hoitajien työn tukeminen, keskusteluapu, kuolevan potilaan ja surevan tukeminen.
- Sairaalasielunhoitaja käyttää työssään monipuolisesti erilaisia työskentelymenetelmiä.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Tutkimustietoa voidaan hyödyntää moniammatillista yhteistyötä, potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja hoitajan työhyvinvointia käsittelevissä koulutuksissa.
- Tutkimustiedon avulla voidaan kehittää sairaalasielunhoitotyön ja hoitotyön välisiä yhteistyömalleja ja kokonaisvaltaista hoitotyötä.
- Hoitotyön johtamisessa on tärkeää huomioida sairaalasielunhoitotyö hoitajien työhyvinvointia tukevana resurssina.

Tutkimuksen lähtökohdat

Puutteet potilaan henkis-hengellisten tarpeiden tunnistamisessa, organisaation asenneilmapiiri, rakenne ja tiedonpuute sairaalasielunhoitajan työstä, voivat estää sairaalasielunhoitajan ammattitaidon hyödyntämistä hoitotyössä. Tiedonpuute ja virheelliset ennakkokäsitykset kapeuttavat sairaalasielunhoitajan työroolin joko uskonnollisten rituaalien toimittajaksi tai kriisityöntekijäksi (McClung ym. 2006). Tämä voi johtaa siihen, että potilas jää vaille tarvitsemaansa tukea.

Asiantuntija merkitsee “henkilöä, jolla on korkeatasoista opiskellen tai kokemuksen

kautta hankittua tietotaitoa verrattuna toisiin samalla alalla työskenteleviin, ja joka voi olla hyödyksi tilanteiden ymmärtämisessä tai ongelmaratkaisuissa” (Cambridge English Dictionary, Business Dictionary 2019). Asiantuntijuuteen liittyy yksilön tiedonkäsittelyn tapa. Asiantuntijuus edellyttää kulttuurista osallistumista ja kykyä suhteuttaa omaa osaamistaan yhteisön jäsenten osaamiseen (Hakkaraainen ym. 2002). Asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, itsereflektio, palaute, mahdollisuus toistoihin ja suorituksen korjaamiseen (Ericsson 1996). Asiantuntijuuden kehittyä dialektisessa prosessissa. Vastaamalla yhteisön haasteisiin yk-

silö luo osaamista ja taitoja, jotka mahdollistavat toiminnan kehittämisen ja luovat ratkaisut (Hakkarainen ym. 2002).

Kokonaisvaltainen hoitotyö huomioi yksilön fyysiset, psykososiaaliset ja henkis-hengelliset tarpeet (Papathanasiou ym. 2013). Se on ihmisen auttamista ja hoitamista perustuen yksilön kokemuksiin terveydestään ja sairaudestaan sekä niiden merkityksistä elämänsä (Koivisto 2011). Hengellisyys on osa laadukasta terveydenhuoltoa ja ilmenee hoitoyhteisössä työntekijöiden asenteina, toimintana ja myötätunnon osoittamisena (Puchalski ym. 2014). Suomalaisessa toimintaympäristössä henkinen ja hengellinen hoito tarkoittaa ihmisen kohtaamista huomioiden kulttuuriset, eksistentiaaliset, hengelliset ja henkiset tarpeet (Karvinen & Lipponen 2018). Tässä tutkimuksessa henkisyysellä ja hengellisyydellä tarkoitetaan yksilön tapaa etsiä ja ilmaista merkitystä, tarkoitusta ja tapaa, jonka avulla hän kokee yhteyttä hetkeen, itseen, toisiin, luontoon ja pyhään (Detain ym. 2011, Piderman ym. 2015). Hengellisten tarpeiden huomioiminen koetaan vaativana tehtävänä, johon liittyy kyvyttömyyttä tunnistaa potilaan henkisiä tarpeita ja pelkoa puutteellisesta osaamisesta (Narayanasamy 2004). Lisäksi se edellyttää hoitajana kasvamista (Lipponen & Karvinen 2014). Tehtävä delegoidaan usein sairaalasielunhoitajalle (Louheranta ym. 2016) tai kollegalle, jolle hengellinen hoitaminen on luontevaa (Lipponen & Karvinen 2014).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevät sairaalasielunhoitajat (n=117), ovat evankelis-luterilaisen kirkon pappeja, joilla on todettu soveltuvuus tehtävään ja sairaalasielunhoitajan erityiskoulutus (60op). Valtaosalla (65%) on työnohjaajakoulutus ja yhä useampi koulutautuu psykoterapeutiksi. Sairaalasielunhoitaja antaa psykososiaalista tukea ja vastaa elämäkatsomuksellisesta, vakaumuksellisesta ja hengellisestä tuesta. Hän toimii vakaumusta kunnioittaen, noudattaen kirkon ja terveydenhuollon lainsäädä-

dännössä määrättyä salassapitovelvollisuutta (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011).

Tutkimuksissa on havaittu hoitajien pitävän merkityksellisenä sairaalasielunhoitajan potilaille ja läheisille antamaa tukea. Sairaalasielunhoitajan vierailu lisää potilaan hoitotytytyväisyyttä, helpottaa ahdistusta, sairaalassaoloa ja selviytymistä sairauden kanssa, (Iler 2001, Snowden 2013, Brown & Gardner 2017) mikä helpottaa hoitajien työtä (Taylor ym. 2015). Lisäksi sielunhoito auttaa potilasta löytämään omat voimavaransa ja merkityksen elämänsä tärkeille tapahtumille (Hakala 2000). Hoitajien sairaalasielunhoitajalta saama tuki vahvistaa työhyvinvointia (Darby 2011, Gauthier ym. 2015, Fitchett 2017) ja se koetaan terapeutiksi (Lipponen & Karvinen, 2014). Sairaanhoidajat ottavat yhteyttä sairaalasielunhoitajaan kriisitilanteissa (McClung ym. 2006). Potilailla voi olla hengellisiä kysymyksiä ja keskustelutarve myös kriisien ulkopuolella, mutta tarvetta ei tunnisteta (Chapman & Grosseohme 2002). Sairaalasielunhoitajalta saatu hengellinen ja muu tuki auttaa potilasta rauhan ja levollisuuden saavuttamisessa (Snowden ym. 2013). Sairaalasielunhoitopalvelua tulisi tarjota kaikille potilaille (Snowden ym. 2013, Kang ym. 2013).

Tutkimusten mukaan, hoitohenkilökunta ei tunnista sairaalasielunhoitajan työn laaja-alaisuutta (McClung ym. 2006). Hoitotyön tiimin tukijan ja työnohjaajan roolia ei tunnisteta, eikä sairaalasielunhoitajan osaamista henkis-hengellisessä tuessa hyödynnetä koulutuksellisesti (Lewellen 2015). Hoitajien kokemuksia sairaalasielunhoitotyöhön liittyvästä asiantuntijuudesta, osaamisesta ja sairaalasielunhoitajan työssään käyttämistä tukimenetelmistä ei ole tutkittu. Myöskään hoitajien käsityksiä siitä, mitä potilaan ja läheisten saama tuki sisältöisesti on, ei ole tutkittu. On tärkeää tuottaa tietoa sairaalasielunhoitajan asiantuntijuudesta, jotta sitä voidaan paremmin hyödyntää potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä ja läheisten ja hoitajien tukena.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta ja osaamisesta. Tavoitteena oli tuottaa sairaalasielunhoitotyöstä ja sen merkityksestä hoitotyössä hyödynnettävää tietoa.

Tutkimuskysymyksenä oli: Millainen on sairaalasielunhoitajan asiantuntijuus ja osaaminen hoitajien kuvaamana (potilaan hoitoon liittyvät keskusteluteemat, tehtävät, ammattirooli, työskentelytavat ja tukimenetelmät, työn merkitys, asiantuntijuus)?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistujat ja aineistonkeruu

Tutkimukseen osallistuneet hoitajat (n=26) rekrytoitiin yliopistollisen sairaalan sellaisilta akuuttiosastoilta, joilla sairaalasielunhoitajat arvioivat käyvänsä eniten. Osastonhoitajat välittivät tutkimukseen osallistumispyynnön hoitajille ja sopivat haastattelun osallistumisesta heidän kanssaan. Haastattelun aikana hoitajilta kerättiin aineistoa kyselylomakkeen avulla. Osallistumiskriteerinä oli vakituinen työsuhde ja se, että hoitaja oli tavannut sairaalasielunhoitajan. Haastattelut toteutettiin osastolla rauhallisessa tilassa, hoitajien työvuoron aikana, kesä-marraskuussa 2018. Yhden haastattelun kesto oli noin 50 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin osallistujien luvalla.

Kyselylomakkeessa oli vastaajien taustatietoja mittaavia kysymyksiä (n=8) (Taulukko 1) ja Likert-asteikollisia väittämiä (n=3) (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä), joihin hoitaja vastasi itsenäisesti kirjoittaen ja avokysymyksiä (n=6), joihin hoitaja vastasi suullisesti. Avokysymysten vastaukset nauhoitettiin.

Kyselylomakkeen kysymykset muodostivat kolme teemaa. Ensimmäinen oli sairaalasielunhoitajan työ osastolla sisältäen kysymykset: Millaisessa asiassa hoitaja oli ottanut yhteyttä sairaalasielunhoitajaan ja millaisia asioita hoitaja käsitteli sairaalasielunhoitajan kanssa liittyen potilaan hoitoon. Toinen osio koski sairaalasielunhoitotyön merkitystä sisältäen kysymykset: Millaisia työtehtäviä sairaalasielunhoitajalla on osastolla, mitä hyötyä sairaalasielunhoitajan tekemästä työstä on ja saadaanko palvelua riittävästi. Kolmas osio käsitteli sairaalasielunhoitajan asiantuntijuutta sisältäen kysymykset: Millainen sairaalasielunhoitaja on työssään, millaisia työvälineitä ja potilaan tukemisen keinoja hän käyttää, mitkä asiat kuuluvat sairaalasielunhoitajan työhön terveydenhuollossa ja millaista asiantuntijuutta sairaalasielunhoitajalla on.

Avokysymykset olivat seuraavat: Millaisessa asiassa hoitaja on ottanut yhteyttä sairaalasielunhoitajaan, millaisia tehtäviä sairaalasielunhoitajalla on osastolla ja mitä hyötyä sairaalasielunhoitajan työstä on potilaan, läheisen ja hoitajan näkökulmasta. Avokysymyksillä selvitettiin myös: Millaisia työvälineitä ja tukimenetelmiä sairaalasielunhoitaja käyttää, millaista asiantuntijuutta hänellä on ja saadaanko palvelua riittävästi. Haastattelutilanteessa kaikille esitettiin samat kysymykset, mutta kysymysten järjestystä vaihdeltiin (Hirsjärvi & Hurme 2001).

Aineiston analyysi

Nauhoitetun haastattelun ja kyselylomakkeen avulla saadun aineiston taustamuuttujat kuvattiin lukumäärinä ja prosenttiosuuksina. Likert-asteikolliset kysymykset (n=3) analysoitiin manuaalisesti laskemalla vastausten prosentit, lukumäärät ja keskiarvot. Nauhoitettu haastatteluaineisto kirjoitettiin sanatarkasti tekstiksi. Tekstiksi kirjoitettua aineistoa muodostui yhteensä 108 sivua (47 539 sanaa). Teksti kirjoitettiin Times New Roman tekstityypillä, fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin yksi.

Tekstiaineisto sisälsi hoitajien vastaukset kyselylomakkeen avoimiin kysymyksiin.

Avoimet kysymykset analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä, yksi kerrallaan. Tekstiaineisto luettiin useita kertoja läpi kokonaiskuvan hahmottamiseksi. Analyysi eteni pelkistämällä alkuperäiset ilmaukset. Tutkimusteemoja koskevia pelkistettyjä ilmauksia tuotettiin yhteensä 758 pelkistystä (Kylmä & Juvakka 2007). Pelkistyksistä etsittiin eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia, joiden perusteella ne ryhmiteltiin alakategorioidiin. Samansisältöiset alakategoriat yhdistettiin yläkategorioiksi (Tuomi & Sarajärvi 2011). Analyysin eri vaiheissa käytettiin apuna taulukointia. Aineistolähtöisyyttä varmistettiin palaamalla analyysivaiheessa tois-

tuvasti alkuperäiseen tekstiin. Tällöin jokaisesta haastatteluaineistosta tarkasteltiin yhtenä kokonaisuutena, ei kysymys kerrallaan. Näin varmistettiin, että kaikki vastaajan samaa kysymystä koskevat kommentit sisällytettiin analyysiin. Analyysin edetessä luokittelukategoriat kehittyivät ja muuttuivat, vertailu ja vastakkainasettelu edisti luokittelua (Hirsjärvi ym. 2001). Kysymykseen yksitoista (Mikäli olette tavannut sairaalapapin keskustellakseenne potilasta koskevasta asiasta, millaisia asioita keskustelussa käsiteltiin?) jätti vastaa-matta kaksi hoitajaa (n=2) ja kysymykseen kahdeksantoista (Millainen sairaalapappi on työssään?) yksi hoitaja (n=1). Kysymysten puuttuvat tiedot korvattiin kaikkien vastaajien vastausten keskiarvolla (Mamia 2005).

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=26).

Taustatekijät	n	%
Ikä vuosina		
63–54	10	38
53–44	5	19
43–34	4	15
33–24	7	27
Sukupuoli		
Nainen	23	88
Mies	3	12
Peruskoulutus		
Keski- tai peruskoulu	6	23
Lukio	20	77
Ammatillinen koulutus		
Ammatti- tai muita kursseja	2	8
Koulutason tai toisen asteen ammatillinen tutkinto	3	12
Opistotason ammatillinen tutkinto	9	35
Ammattikorkeakoulututkinto	16	62
Akateeminen tutkinto	2	8
Jokin muu koulutus	1	4
Työtehtävä terveydenhuollossa		
Sairaanhoitaja	20	77
Lähihoitaja	2	8
Jokin muu	4	15
Työvuodet terveydenhuollossa		
1–5	6	23
6–15	3	12
16–25	7	27
26 >	10	38
Työosasto		
Syöpätautien osasto	4	15
Keuhkosairauksien ja kardiologian osasto	2	8
Teho-osasto	15	58
Naistentautien osasto	3	12
Sisätautien osasto	2	8
Kuuluminen uskontokuntaan tai hengelliseen yhteisöön		
Ei kuulu mihinkään	9	35
Evankelis-luterilainen kirkko	17	65

Tutkimustulokset

Hoitajien taustatiedot

Vastaajista enemmistö oli naisia (88%). Suurin osa (38%) oli työskennellyt terveydenhuollossa yli 25 vuotta sairaanhoitajana (77%) teho-osastolla (58%). (Taulukko 1).

Sairaalasielunhoitajan ammattirooli

Sairaalasielunhoitaja on työssään ymmärtäväinen (96%), empaattinen (92%), hyvä kuuntelija, luotettava, ammattitaitoinen ja kunnioittava (88%). Hoitajan ja sairaalasielunhoitajan potilaan hoitoon liittyvässä keskustelussa tärkeimmiksi teemoiksi muodos-

Taulukko 2. Potilaan hoitoon liittyvät keskusteluteemat hoitajan ja sairaalasielunhoitajan keskustelussa (n=26).

	Täysin tai jokseenkin eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Hengelliset asiat	4	15	3	12	19	73
Kuoleman kohtaaminen ja suru			3	12	23	88
Sairastaminen, sairaus			1	4	25	96
Menetykset			4	15	22	85
Vanheneminen	10	38	9	35	7	27
Elämän kriisit ja vaikeat ratkaisut			9	35	17	65
Elämäntarkoitus	4	15	6	23	16	62
Pelot	1	4	4	15	21	81
Seksuaalisuus	14	54	7	27	5	19
Ihmisuhteet	6	23	8	31	12	46
Päihteet ja riippuvuus	11	42	10	38	5	19
Positiiviset elämäntapahtumat	10	38	9	35	7	27
Kirkolliset toimitukset	2	8	6	23	18	69
Eettiset kysymykset	6	23	6	23	14	54
Työ	11	42	10	38	5	19
Työttömyys	13	50	11	42	2	8
Työssä jaksaminen	11	42	10		5	31
Potilaan hoito, henkilökunnan toiminta	2	8	6	23	18	69

Taulukko 3. Sairaalasielunhoitajan tehtävät terveydenhuollossa (=26).

	Täysin tai jokseenkin eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Henkisen hyvinvoinnin tuki			1	4	25	96
Tuki eettisissä kysymyksissä			2	8	24	92
Keskusteluapu					26	100
Uskonnollinen toiminta			1	4	25	96
Rukoileminen potilaan kanssa			1	4	25	96
Tuki kriiseissä					26	100
Tuki kuoleman kohtaamisessa					26	100
Surevien tukeminen			1	4	25	96
Masentuneen tukeminen	2	8	3	12	21	81
Terapeuttinen tuki	4	16	2	8	20	77
Uskonnollinen asiantuntijuus	1	4	1	4	24	92
Henkilökunnan työhohjaus	5	20	3	12	18	69
Ryhmien ohjaaminen	2	8	11	44	13	50
Kriisitilanteiden purku	2	8	3	12	21	81
Verkostoyhteistyö	4	15	5	20	17	65
Viestintä	1	4	12	48	13	50
Koulutustehtävät	3	12	8	32	15	58

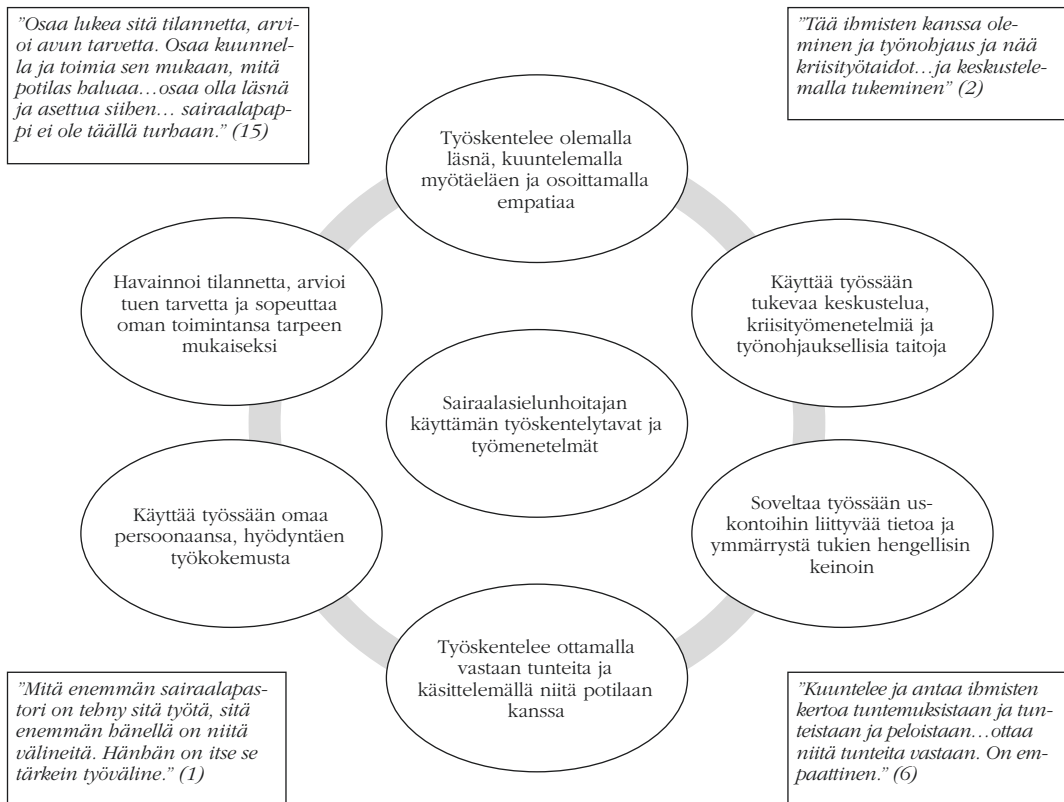
tuivat sairastaminen ja sairaus (96%), kuoleman kohtaaminen ja suru (88%) sekä menetykset (85%). (Taulukko 2).

Sairaalasielunhoitajan työssä korostui psyykkisen tuen antaminen ja kriisityö, mutta myös vakaumuksellinen rooli ja työtehtävät. Tärkeimmät tehtävät osastolla olivat keskusteluapu, tuki kriiseissä ja tuki kuoleman kohtaamisessa (100%), surevien tukeminen, henkisen hyvinvoinnin tukeminen, rukoileminen potilaan kanssa ja uskonnollinen toiminta (96%). (Taulukko 3).

Avokysymyksen vastausten mukaan sairaalasielunhoitajan tärkeimmiksi tehtäviksi muodostui hoitajien, potilaan ja läheisten tukeminen, henkis- hengellinen tuki, sekä moniammatillinen tiimityö. Sairaalasielunhoitaja kutsuttiin potilaan tai läheisen tueksi, kuolevan potilaan luokse tai tukemaan hoitajia heidän työssään. Palvelu koettiin riittämättömäksi.

Sairaalasielunhoitajan työskentelytavat ja tukimenetelmät

Sairaalasielunhoitaja työskentelee läsnä ollen, kuuntelemalla myönteäeläen ja empaattisesti. Hän soveltaa työssään uskontoihin liittyvää tietoa ja ymmärrystä ja tukee potilaita, läheisiä ja hoitajia hengellisin keinoin. Työssään sairaalasielunhoitaja käyttää tukevaa keskustelua, kriisityömenetelmiä ja työnohjauksellisia taitoja ja toimii ottamalla vastaan potilaan tunteita ja käsittelemällä niitä potilaan kanssa. Sairaalasielunhoitaja käyttää työssään omaa persoonaansa hyödyntäen työkokemusta. Lisäksi sairaalasielunhoitaja havainnoi tilannetta, arvioi tuen tarvetta ja sopeuttaa omaa toimintaansa tarpeen mukaan. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Sairaalasielunhoitajan työssään käyttämät työskentelytavat ja tukimenetelmät (n=26).

Sairaalasielunhoitotyön merkitys

Sairaalasielunhoitajan tekemä työ on merkityksellistä potilaalle, koska potilaalla on mahdollisuus keskustella sairaalasielunhoitajan kanssa rauhassa ja saada tukea. Merkittävää on myös kuolevan potilaan saama tuki. Lisäksi potilaalla on mahdollisuus sielunhoidolliseen kohtaamiseen, hengellisiä asioita keskusteluun ja uskonnolliseen rituaaliin. Työ on merkityksellistä potilaan läheisille, koska he saavat sairaalasielunhoitajalta tukea ja lohdutusta ja rauhoittuvat. Hoitajille sairaalasielunhoitajan työssä on merkittävää tuki hoitajien työlle ja työhyvinvoinnille. Esimerkiksi sairaalasielunhoitajan antama työnohjaus tai vaikeiden hoidollisten tilanteiden purku koetaan merkitykselliseksi. Lisäksi mahdollisuus kutsua sairaalasielunhoitaja potilaan luokse on hoitajalle yksi potilaan auttamiskeino.

”He (potilaat) tuovat ilmi sen, että olipa helpottavaa puhua. Potilas... rauhoittuu. Hän saa helpotuksen siihen omaan tukaansa”. (24)

”... tärkein on se että se meidän (hoitajien) oma ahdistus lievittyy. Että sä löydät jonkun ratkaisun siihen, että sulla on jokin auttamiskeino...eikä sun tarvitse jättää niitä ihmisiä yksin.” (23)

”...pari kertaa kuukaudessa pitämässä debriefingitä ja se tuki meidän työssä jakamista.” (17)

Sairaalasielunhoitajan osaaminen ja asiantuntijuus

Sairaalasielunhoitaja osaa tukea potilasta ja läheisiä vaativissa tilanteissa ja kriiseissä, omaa ammatilliseen työskentelysuhteeseen liittyvää vuorovaikutusosaamista, osaa työskennellä laaja-alaisesti tukien ihmisen psyykkisiä prosesseja, osaa toimia asiakaslähtöisesti huomioiden toimintaympäristön, osaa antaa vakaumuksellista tukea potilail-

le ja läheisille ja osaa tukea hoitohenkilökunnan työtä. Potilaan ja läheisten tukeminen vaativissa tilanteissa sisälsi kyvyn kantatella toivoa ja lohduttaa, sekä taidon käsitellä menetyksiä, surua ja kuolemaa ihmisten kanssa ja tukea heitä. Vuorovaikutusosaamiseen liittyi taito kohdata ja olla läsnä, sekä hahmottaa vuorovaikutustilanteita ja toimia niissä dialogisesti ja myötätuntoisesti kuunnellen. Laaja-alainen psyykkisiä prosesseja tukeva työskentely tarkoitti terapeutista, teologista ja uskonnollista osaamista. Asiakaslähtöinen, toimintaympäristön huomioiva toiminta sisälsi taidon tunnistaa potilaan tuen tarve ja toimia tilanne ja toimintaympäristö huomioiden. Vakaumuksellinen tukeminen merkitsi taitoa tukea ja auttaa henkisesti ja hengellisesti potilasta ja läheisiä, sekä osaamista uskonnollisten rituaalien toteuttamiseen sairaalaympäristössä. Hoitohenkilökunnan työn tukeminen merkitsi hoitotyön tuntemista ja tukemista työnohjauksellisin keinoin. (Taulukko 4).

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Sairaalasielunhoitotyötä kuvaavat osat alueet – ammattirooli, tehtävät osastolla, työmenetelmät ja tukemisen keinot, työn merkitys ja osaaminen – kertovat laaja-alaisesta asiantuntijuudesta. Asiantuntijuudessa keskeistä oli sairaalasielunhoitajan taito tukea potilasta ja läheisiä vaikeissa tilanteissa ja kriiseissä asiakaslähtöisesti, terapeutisesti, tilannekohtaisesti ja sairaalaympäristöön sopivalla tavalla. Terapeuttinen työskentelyote, asiakaslähtöisyys, itsereflektio ja myönteinen asenne terapeuttisiin metodeihin havaittiin myös Hakalan (2000) tutkimuksessa.

Työssään sairaalasielunhoitaja hyödynsi tiedollista ja kokemukseen perustuvaa osaamista. Kuunteleminen ja myötäeläminen olivat tärkeimmät työskentelytavat. Lisäksi kriisityötaidot, tukeva keskustelu ja työnohjaus-

Taulukko 4. Sairaalasielunhoitajan asiantuntijuus (n=26).

PELKISTYS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
Osaa olla potilaan ja omaisten tukena	Osaa tukea potilaita ja läheisiä arjen tilanteissa ja kriiseissä	
Osaa tukea hätätilanteessa		
Osaa tukea kriisissä		Potilaan ja läheisten tukeminen vaativissa tilanteissa ja kriiseissä
Osaa tuoda lohtua potilaalle ja läheisille	Osaa lohduttaa ja kannattelee toivoa	
Osaa tuoda toivoa potilaalle ja läheisille		
Kyky tarttua potilaan mieltä vaivaaviin asioihin		
Osaa keskustella vaikeista asioista	Osaa käsitellä menetyksiä, surua ja kuolemaa ihmisten kanssa ja tukea heitä	
Osaa käsitellä menetyksiä		
Osaa kohdata ja tukea surevia		
Osaa tukea kuolevaa potilasta		
Osaa tukea kuolevan läheisiä		
Osaa käsitellä kuolemaan liittyviä asioita		
Hyvät vuorovaikutustaidot		
Hyvät keskustelutaidot	Kyky kohdata ja hahmottaa vuorovaikutustilanteita ja toimia dialogisesti	Ammatilliseen työskentelysuhteeseen liittyvä vuorovaikutusosaaminen
Taito lukea vuorovaikutustilanteita		
Kyky dialogiin		
Uskallusta kohdata ihmisiä		
Taito kohdata ihmisiä		
Osaa kuunnella	Osaa kuunnella ja olla myötätuntoisesti ja kiireettömästi läsnä	
Taito olla ihmisten kanssa		
Osaa antaa aikaa		
Kyky osoittaa myötätuntoa		
Sielunhoidollisten asioiden osaaminen	Sielunhoidollista, teologista ja uskonnollista osaamista	
Eksistentiaalisten asioiden osaaminen		Laaja-alainen ihmisen psyykkisiä prosesseja tukeva työskentely
Sielunhoidollinen osaaminen		
Uskonnollinen osaaminen		
Oman alansa ammattilaisuus		
Teologinen osaaminen		
Terapeuttinen osaaminen	Terapeuttista osaamista ja taitoa työskennellä terapeuttisesti	
Terapeuttinen taito		
Terapeuttinen koulutus		
Osaa toimia sairaalassa		
Tuntee osaston toimintaa	Hahmottaa toiminnassaan potilaan tuen tarpeen ja huomioi tilanteen ja toimintaympäristön	Asiakaslähtöinen toimintaympäristön huomioivaa toimintaa
Hahmottaa potilaan yksilöllisen tilanteen		
Taito sopeuttaa toimintansa tilanteen mukaan		
Osaa tukea henkisesti potilasta	Tukee ja auttaa henkisesti ja hengellisesti potilasta ja läheisiä	
Osaa tukea henkisesti läheisiä		Potilaan ja läheisten vakuumuksellinen tuki
Osaa antaa hengellistä apua		
Osaa toimittaa kirkollisia toimituksia osastolla	Osaa toteuttaa uskonnollisia rituaaleja sairaalaympäristössä	
Työnohjauksellinen osaaminen	Tuntee hoitohenkilökunnan työtä ja tukee heitä työnohjauksen keinoin	Hoitohenkilökunnan työn tukeminen
Tuntee hoitotyötä		
Tukee hoitohenkilökunnan työtä		

sellinen työskentely olivat tärkeitä. Tulokset ovat samankaltaiset kansainvälisten tutkimusten kanssa (Iler 2001, Fitchett 2017). Sairaalasielunhoitajan kokemus oli tärkeä osatekijä hänen työssään ja asiantuntijuuden ke-

hittymisessä (Ericsson 1996). Sairaalasielunhoitajan osaamisessa yhdistyy kohtaamisen taito, ihmisyyden kunnioitus, sielunhoidettavan kokonaisvaltainen huomiointi, kyky läsnäoloon ja toisen viestien kuulemiseen sekä

työskentely yksilön tarpeista käsin. Helminen (2016) mukaan taidot yhdessä muodostavat vuorovaikutustaitojen perustan.

Kuten aikaisemmissakin tutkimuksissa, (Iler ym. 2001, Detain ym. 2011, Taylor ym. 2015, Brown & Gardner 2017, Fitchett 2017) myös tässä tutkimuksessa sairaalasielunhoitajan tekemän kriisityön merkitys korostui ja uskonnollisen toimijan rooli oli kaventunut (McClung ym. 2006). Hoitajat ottivat yhteyttä sairaalasielunhoitajaan erityisesti silloin, kun potilas, läheinen tai hoitajat itse kaipaivat tukea vaikeassa tilanteessa. Kriisityön korostuminen johtunee akuuttiosastojen luonteesta. Kiire ja akuutti työympäristö vaikuttavat siihen, että hoitaja delegoi henkisiin tarpeisiin vastaamisen sairaalasielunhoitajalle (McBrien 2010). Toimintaympäristö muokkaa sairaalasielunhoitajan työtä ja työhön liittyvän asiantuntijuuden kehittymistä (Hakkarainen 2002), mikä vaikuttaa sairaalasielunhoitajan kriisityöosaamisen vahvistumiseen.

Sairaalasielunhoitajan kutsuminen potilaan luokse vaikeassa tilanteessa oli hoitajille huojennus ja yksi potilaan auttamiskeino. Hoitajien ei tarvinnut jättää potilasta tai läheisiä yksin. Potilaan saama tuki näkyi ahdistuksen lievittymisenä, rauhoittumisena ja kuulluksi tulemisen kokemuksena. Lisäksi hoitoprosessi eteni ja potilas oli vastaanottavampi hoidolle. Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia (Snowden ym. 2013, Taylor ym. 2015, Brown & Gardner 2017). Mitä enemmän hoitaja oli tehnyt yhteistyötä sairaalasielunhoitajan kanssa, sitä tärkeämpänä hän piti sairaalasielunhoitotyötä. Hoitajan vakaumus ei vaikuttanut kokemukseen, mikä poikkeaa aikaisemmasta tutkimuksesta, jossa havaittiin, että hengellisyys ja sen merkityksellisenä pitäminen lähti hoitajan omasta vakaumuksesta (Määttä 2008).

Sairaalasielunhoitajan tärkeimmäksi tehtäväksi hoitajat nimesivät vaikeiden hoidollisten tilanteiden purun hoitohenkilökunnan kanssa, sekä hoitotyön ja hoitajien työhyvinvoinnin tukemisen. Tulos nostaa hoitajien saaman tuen potilaan saamaa tukea mer-

kittävämmäksi. Se kertoo akuuttiosastojen vaativasta hoitotyöstä, hoitajien tuen tarpeesta, sekä yhteistyösuhteesta vallitsevasta luottamuksesta. Potilaiden sielunhoitotyössä yhteistyö ja valmius työn kehittämiseen yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää (Hakala 2001). Darbyn (2011) mukaan hoitajien saama tuki vaikuttaa myönteisesti potilaan hoitoon.

Tämän tutkimuksen tulos tukee aikaisempia tutkimuksia, joiden mukaan hyvä sairaalasielunhoitaja on ymmärtäväinen ja empaattinen (Räsänen 2005, Swinton 2003). Lisäksi hän tuntee hoitajien työtä ja työympäristöä ja osaa käsitellä vaikeita tunteita ja tilanteita. Sairaalasielunhoitajaa pidettiin moniammatillisen tiimin jäsenenä, mutta samalla myös ulkopuolisena, mikä tekee hänestä sopivan henkilön tukemaan hoitajien työtä. Hoitajat toivoivat lisää vapaamuotoisia kohtaamisia ja sairaalasielunhoitajan läsnäoloa osastolla, mutta tiedostivat, että nykyinen sairaalasielunhoitajaresurssi ei riitä siihen.

Louherannan ym. (2016) tutkimuksessa todettiin potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisen jäävän pääasiassa hoitajien ja sairaalasielunhoitajien tehtäväksi. Tämän tutkimuksen tulos on samansuuntainen. Hoitajat turvautuivat sairaalasielunhoitajan tukeen, sillä he kokivat, että sairaalasielunhoitajalla on enemmän osaamista ja ammattitaitoa henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisessa kuin heillä. Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia (Narayanasamy 2004, Lipponen & Karvinen 2014). Hoitajat puhuivat ”meidän papista”. Sairaalasielunhoitajan ammattinimike, sairaalapappi, voi olla poissulkeva ja estää potilaan tai läheisen tuensaantia. Ammattinimikkeeksi ehdotettiin esimerkiksi henkistä asiantuntijaa.

Eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK 2012) ja lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta (Finlex 2015). Tutkimuslupa saatiin kohde-

organisaation tutkimuslupakäytäntöjen mukaisesti. Haastateltavat valittiin osastonhoitajan avustuksella, eikä tutkija voinut varmistaa osallistujien anonymiteettia osastolla. Osastonhoitajat sopivat haastattelusta hoitajan kanssa henkilökohtaisesti, mutta osa tiedusteli osallistumishalukkuutta yleisesti työvuorossa olevien hoitajien kesken.

Haastattelun alussa tutkija antoi hoitajalle tiedonkeruulomakkeen, jossa kerrottiin tutkimukseen osallistumiskriteerit, vapaaehtoisuus, haastattelun nauhoittaminen, haastatteluaineiston käsittely ja tutkijan yhteystiedot. Halutessaan hoitajilla oli mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. Haastateltaville kerrottiin, että he voivat milloin tahansa keskeyttää tutkimuksen. Hoitaja antoi vapaaehtoisuuden suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta, allekirjoittamalla tutkittavan suostumusasiakirjan. Aineiston keruussa, tallentamisessa ja analyysissä noudatettiin rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta (TENK 2012). Haastattelutilanne oli rauhallinen ja hoitajien vastaukset tallentuivat tallennuslaitteelle moitteettomasti. Jokainen haastattelu kirjoitettiin tekstiksi, minkä jälkeen tarkistettiin, vastasiiko tekstiaineisto nauhoitusta. Tekstiaineistosta luotiin varmuuskopio muistitikulle, lisäksi aineisto tallennettiin paperitulosteena.

Tutkimuksesta muodostui henkilörekisteri, jonka tietoturvallisesta hävittämisestä vastaa kohdeorganisaatio tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Kirjalliset suostumuslomakkeet säilytettiin erillään kyselylomakkeista ja haastatteluaineistosta. Tutkimusaineisto on tutkimuksen ajan säilytetty asianmukaisesti, suojattuna ulkopuolisilta ja tuhoutumiselta (Kankkunen ym. 2009). Haastateltavia ei voida tunnistaa tutkimusraportista. Tutkimus suunniteltiin huolellisesti ja se toteutui suunnitelman mukaisesti (TENK 2012).

Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistet-

tavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimustulosten uskottavuutta vahvistaa se, että hoitajien käyttämä kieli ja toimintaympäristö olivat tutkijalle tuttuja, mikä auttoi välttämään virhetulkintoja aineiston analyysissä. Uskottavuuteen vaikuttava tutkijan esiymmärrys tiedostettiin, ja pyrittiin sulkemaan pois tulosten analyysissä (Kankkunen ym. 2009). Tutkimusaineiston keruu, auki kirjoittaminen, analyysi ja raportointi kuvattiin mahdollisimman huolellisesti ja avoimesti (Kylmä & Juvakka 2007). Kaikki vaiheet elivät tutkijan ajattelussa mukana koko analyysiprosessin ajan ja alkuperäiseen aineistoon palattiin toistuvasti, jotta varmistuttiin tutkimustulosten perustumisesta alkuperäisiin ilmaisuihin. Tämä lisää tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2007).

Tutkimus toteutettiin puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna hyödyntäen kyselylomaketta, joka oli testattu aikaisemmassa tutkimuksessa sairaalasielunhoitajien toimesta. Lisäksi mittarin sisältövaliditeettia arvioivat esitestauksessa hoitoalan opiskelijat (n=5) (Burns & Grove 2005). Testaus antoi tietoa lomakkeen ymmärrettävyydestä, reliabiliteetista ja validiteetista, mikä vahvisti tämän tutkimuksen sisältövaliditeettia (KvantiMOTV 2008). Kyselylomakkeen kysymykset arvioitiin selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Jokaisessa haastattelussa käytiin lävitse samat kysymykset, mutta niiden käsittelyjärjestystä vaihdeltiin sen mukaan, miten keskustelu haastattelutilanteessa luontevasti eteni (Tuomi & Sarajärvi 2009). Yksilöhaastattelu mahdollisti syvällisen tiedon saamisen tutkittavasta ilmiöstä (Eskola & Vastamäki 2010). Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysia ohjasivat tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys. Tulosten raportoinnissa on esitetty suoria lainauksia hoitajien haastatteluisista, mikä mahdollistaa lukijalle tulosten vertaamisen alkuperäiseen aineistoon. Tutkimustulosten vahvistettavuutta lisää yhte-

neväisyydet aikaisempaan tutkimusnäyttöön (Kylmä & Juvakka 2007). Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007). Laadullinen tutkimus on kontekstisidonnainen (Kylmä & Juvakka 2007) ja tulokset kuvaavat tutkimukseen osallistuneiden kokemuksia, mutta tutkimustuloksia voidaan tietyin varauksin laajentaa koskemaan samankaltaisia toimintaympäristöjä.

Jobtopäätökset

Sairaalasielunhoitajan osaaminen kohdistuu potilaan tukemiseen vaativissa tilanteissa ja kriiseissä sekä hoitohenkilökunnan tukemiseen. Hoitajien sairaalasielunhoitajilta

saama tuki on merkittävä heidän työhyvinvoinnilleen ja helpottaa hoitotyötä. Sairaalasielunhoitajan osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen lisääntyy tehdyn yhteistyön myötä. Hoitajien tietoa sairaalasielunhoitotyön osaamisesta ja ammattitaidosta tulee lisätä, jotta sairaalasielunhoitajan antamasta tuesta tulisi osa potilaan hoitoprosessia. Tällä hetkellä sairaalasielunhoitotyön resurssit eivät riitä vastaamaan kaikkiin tarpeisiin.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu: VS, ALA, aineistonkeruu: VS, aineiston analysointi: VS, käsikirjoituksen kirjoittaminen: VS, käsikirjoituksen kommentointi: ALA, IK

LÄHTEET

- Barclay I. (2003) *Shaping Chaplaincy. Chaplaincy for Tomorrow Conference March 2003*. Church of Scotland, National Mission, Edinburgh.
- Brown J. & Gardner J. (2017) The Role of the Pastoral Practitioner in Health Outcomes and Wellbeing During Acute Illness: Exploring the Patient Experience of a Pastoral Visit. *Journal of Pastoral Care & Counseling* **71**(4), 23045–236.
- Burns N. & Grove S.K. (2005) *The practice of nursing research: Conduct, Critique and Utilization*. Fifth Edition. W.B. Saunders, Philadelphia.
- Business Dictionary. <http://www.businessdictionary.com/definition/expert.html>. (11.7.2019)
- Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/expert>. (11.7.2019)
- Carey L., Cobb M. & Equell D. (2005) From pastoral contacts to pastoral interventions. *Scottish Journal of Health Care Chaplaincy* **8**(2), 14–20.
- Chapman T.R. & Grosseohme D.H. (2002) Adolescent patient and nurse referrals for pastoral care: A comparison of psychiatric vs. medical-surgical populations. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, **15**(3), 118–123.
- Darby K. (2011) Supporting Staff at the Birmingham Children's Hospital. *The Journal of Health Care Chaplaincy* **11**(2), 54–60.
- Detain J. & Salter P. (2011) Meeting the Spiritual and Pastoral Needs of Patients and their Family at the End of Life. *The Journal of Health Care Chaplaincy* **11**(2), 3–14.
- Ericsson K.A. (1996) *The acquisition of expert performance: an introduction to some of the issues*. Teoksessa K. A. Ericsson (toim.). The road to excellence: the acquisition of expert performance in the arts and sciences, sports and games, (1–50). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Eskola J. & Vastamäki J. (2010) *Teemabaastattelu: opit ja opetukset*. Teoksessa Valli R., Aaltola J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu. WS Bookwell Oy, Juva.
- Fitchett G. (2017) Recent Progress in Chaplaincy-Related Research. *Journal of Pastoral Care and Counseling* **71**(3), 163–175.
- Gauthier T., Meyer R. M., Greife D. & Gold J.I. (2015) An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot. *Journal of Pediatric Nursing* **30**(2), 402–409.
- Hakala P. (2001) *Learning by caring. A follow-up study of participants in a specialized training program in pastoral care and counseling*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopiston verkkojulkaisut. https://pdfs.semanticscholar.org/8567/733c3625ea47b3fcf13b95edffa40d3633df.pdf?_ga=2.263899340.1541676190.1578830483-412915982.1578830483 (12.1.2020).
- Hakkarainen K., Palonen T. & Paavola S. (2002) Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* **37**(6), 448–464.
- Helminen J. (2013) *Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus; sosiaaliohjaajien näkemyksiä ammattialasta*. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
- Helminen J. (2016) *Sosiaaliohjauksen lähtökobtia ja käytäntöjä*. Teoksessa Helminen J. (Toim.) *Sosiaaliohjaus - lähtökobtia ja käytäntöjä*. Edita, Helsinki.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. (2011) *Tutkimusbaastattelu. Teemabaastattelu teoria ja käytäntö*. Gaudeamus.
- Iler W.L., Obenshain D. & Camac M. (2001) The impact of daily visits from chaplains on patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A pilot study. *Chaplaincy Today* **17**(1), 5–11.

- Kang I., Yeol K., Yang S.Y., Yang C., Koh S.I., Jho H.J., Choi Y.S., Park J., Moon D.H., Kim D.Y., Jung Y., Kim W.C., Lim S.H., Hwang S.J., Choe S.O. & Jones D. (2013) Developing competencies for multidisciplinary hospice and palliative care professionals in Korea. *Support Care Cancer* **21**, 2707–2717.
- Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. (2009) *Tutkimus hoitotieteessä*. 1.painos. WSOY. Helsinki.
- Koivisto K. (2011) *Ihmisen kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus. Fenomenologisen erityistieteen tuotama tieto ja tiedon hyödynnettävyys hoitamisen ilmiöön*. Teoksessa Koivisto K., Latvala E., Vanhanen-Nuutinen L. & Vuokila-Oikkonen P. (toim.). *Sirpa Janboson Jublakirja. Tutkimuskohdeena hoitaminen ja hoitamaan oppiminen*. Oulun seudun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 1/2011.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki. Edita. Prima Oy.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999. Finlex. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488> (22.1.2017)
- Lewellen D. (2015). Chaplains' skills support whole-person care. *Journal of the Catholic Health Association of the United States*. Health Progress. www.chausa.org. (12.1.2020)
- Lipponen V. & Karvinen I. (2018) Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tuloksijoina saattohoidossa. *Uskonnontutkija. Religionsforskaren* **2** ISSN 1796-4407.
- Lipponen V. & Karvinen I. (2014). Lupa lähteä. Hengellisyys saattohoidossa hoitohenkilöstön kokemana. *Gerontologia* **28**(1), 30–38.
- Louheranta O., Lähteenvuo M. & Kangasniemi M. (2016) Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? *Sosiaalilääketieteen Aikakauskirja* **53**(4), 243–241.
- Mamia T. SPSS-alkeisopas (2005) *Statistical Package for Social Sciences*. Tampereen Yliopisto.
- McBrien B. (2010). Nurses' provision of spiritual care in the Emergency Setting – An Irish perspective. *International Emergency Nursing* **18**, 119–126.
- McClung E., Grosseohme DH. & Jacobson, AF (2006) Collaborating with chaplains to meet spiritual needs. *Medsurg Nursing Health & Medical Complete* **15**(3), 147–156.
- Mittaaminen: mittarin luotettavuus. Menetelmätietovaranto (online). KvantiMOTV (2008) <https://www.fsd.uta.fi/metelmiaopetus/mittaaminen/luotettavuus.html> / (6.7.2019)
- Määttä S. (2008). *Hengellinen hoitotyö arjessa vanhuspotilaiden keskuudessa hoitajien kuvaamana*. Opinnäytetyö. Rovaniemen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.
- Narayanasamy A. (2004) Spiritual care. The puzzle of spirituality for nursing: A guide to practical assessment. *British Journal of Nursing* **13**, 1140–1144.
- Papathanasiou I., Sklavou M. & Kourkouta L. (2013) Holistic nursing care: theories and perspectives. *American Journal of Nursing Science* **2**(1), 1–5. doi: 10.11648/j.ajns.20130201.11
- Piderman K., Sytsma T., Frost H., Novotny P., Rausch O., Solberg N., Patten C., Sloan J., Rummans T., Bronars C., Yang P. & Clark M. (2015) improving spiritual well-being in patients with lung cancers. *Journal of Pastoral Care and Counseling* **69**(3), 156–162.
- Puchalski CM., Vitillo R., Hull SK. & Reller N. (2014) Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine* **17**(6), 642–656.
- Puchalski C. (2001) The role of spirituality in health care. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* **14**(4), 352–357. <https://doi.org/10.1080/08998280.2001.11927788>
- Rauhala L. (1988) Holistinen ihmiskäsitys. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* **25**, 190–201.
- Räsänen J. (2005) *Sielunhoito selviytymisen tukena sairauudessa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille*. Akateeminen väitöskirja. Kirkon Tutkimuskeskus, Tampere.
- Snowden A., Telfer I., Kelly E., Bunniss S. & Mowat H. (2013) Spiritual care as person centered care: a thematic analysis of interventions. *The Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* **16**, 23–32.
- Swinton J.A. (2003) Question of identity: What does it mean for chaplains to become healthcare professionals? *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* **6**(2), 2–8.
- Taylor J.J., Hodgson J.L., Kolobova I., Lamson A.L., Sira N. & Musick D. (2015) Exploring the phenomenon of spiritual care between hospital chaplains and hospital-based healthcare providers. *Journal of Health Care Chaplaincy* **21**(3), 91–107.
- TENK 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvoittelukunta*. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (24.1.2017)
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2011) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi, Helsinki

Virpi Sipola, diakonissa, TM, TtM, tohtoriopiskelija (Tampereen yliopisto), johtava asiantuntija, Kirkkoballitus, Suomen Evankelis-luterilainen kirkko, Eteläranta 8, 00131 Helsinki, virpi.sipola@evl.fi

Ikali Karvinen, TtT, Tutkija/Researcher, Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta /University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences maajohtaja, Kirkon Ulkomaanapu, Eteläranta 8, PL 210, 00131 Helsinki, ikali.karvinen@kirkkonulkomaanapu.fi

Anna Liisa Aho, TtT, dosentti, yliopistonlehtori, Tampereen yliopisto, Kaupin kampus, Arvo Ylpön katu 34, PL 100, 33014 Tampereen yliopisto, annaliisa.aho@tuni.fi

Copyright of Hoitotiede is the property of Hoitotieteiden Tutkimusseura HTTS r.y. and its content may not be copied or emailed to multiple sites or posted to a listserv without the copyright holder's express written permission. However, users may print, download, or email articles for individual use.