

VIRPI SIPOLA

Sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä

Sairaalapapin, hoitotyöntekijän
ja potilaan näkökulma

Tampereen yliopiston väitöskirjat 709

VIRPI SIPOLA

Sairaalapapin asiantuntijuus
sairaalasielunhoitotyössä

Sairaalapapin, hoitotyöntekijän
ja potilaan näkökulma

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi
Tampereen yliopiston Arvo-rakennuksen
Jarmo Visakorpi -salissa, Arvo Ylpön katu 34,
Tampere, 16.12.2022, klo 12

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

*Vastuuohjaaja
ja Kustos*

Dosentti Anna Liisa Aho
Tampereen yliopisto
Suomi

Ohjaaja

TtT Ikali Karvinen
Itä-Suomen yliopisto
Suomi

Esitarkastajat

Professori Mari Kangasniemi
Turun yliopisto
Suomi

Professori (emeritus)
Paavo Kettunen
Itä-Suomen yliopisto
Suomi

Vastaväittäjä

Professori (emerita)
Anna-Majja Pietilä
Itä-Suomen yliopisto
Suomi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2022 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-2660-9 (painettu)
ISBN 978-952-03-2661-6 (verkkojulkaisu)
ISSN 2489-9860 (painettu)
ISSN 2490-0028 (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2661-6>



ClimatePartner
PunaMusta Printing

Tampereen yliopiston painetuissa väitöskirjoissa on kompensoitu painatuksesta aiheutuneet hiilidioksidipäästöt.

PunaMusta Oy – Yliopistopaino
Joensuu 2022

KIITOKSET

Lämpimät kiitokset ohjaajilleni, dosentti Anna Liisa Aholle ja TtT Ikali Karviselle. Kiitos sydämellisestä ja valoisasta asenteestanne, sitoutuneisuudestanne ja aidosta kiinnostuksestanne tutkimustani kohtaan. Olette olleet tavoitettavissa ja tukeneet minua tutkimusprosessin kaikissa käännteissä. Luottamuksenne kehittymiseeni tutkijana ja kykyyni saattaa väitöskirjatutkimus valmiiksi on kannatellut minua.

Seurantaryhmäni jäseniä, professori emerita Päivi Åstedt-Kurkea ja TtT Varpu Lipposta kiitän arvokkaista huomioistanne, jotka selkeyttivät työtäni. Yliopisto-opettaja Heini Huhtalalle kiitos tilastotieteen asiantuntemuksesta. Rovasti Kirsti Aaltoa kiitän vieraanvaraisuudesta ja avusta suomenkielen nyanssien kanssa.

Tutkimukseni esitarkastajille professori Mari Kangasniemelle ja professori emeritus Paavo Kettuselle osoitan kunnioittavat kiitokseni perusteellisesta paneutumisesta tutkimukseeni. Rakentavat huomionne ja tinkimätön asenteenne auttoivat kehittämään väitöstutkimustani.

Olen kiitollinen jokaisesta tutkimukseeni osallistuneesta sairaalapapista, hoitotyöntekijästä ja potilaasta. Ilman teitä tutkimuksen toteuttaminen ei olisi ollut mahdollista. Kiitän sairaalan osastoja ja Suomen Syöpäjärjestöjä avustanne tutkimuksen toteuttamisessa organisaatioissanne. Kiitos kaikille yhdyshenkilöille joustavasta yhteistyöstä.

Tutkimustani ovat taloudellisesti tukeneet Suomen Kirkon Pappisliitto ja Tampereen yliopisto. Kiitän tuesta, joka mahdollisti muutaman kuukauden päätoimisen opiskelun.

Kiitos ystäväilleni, työtovereilleni ja läheisilleni monista näkökulmia avartavista keskusteluista tutkimusaiheesta ja sen vierestä. Vanhemmilleni kiitos siitä, että olette opettaneet minulle sinnikkyyttä ja rohkaisseet yrittämään. Äidille kiitos esirukouksista, isälle haastamisesta kriittiseen ajatteluun. Rakkaalle sisarelleni Merville, hänen puolisolleen Juhalle ja heidän perheelleen kiitos ilojen ja surujen jakamisesta väitösprosessin aikana ja elämässä. Rikulle kiitos sunnuntaipäivistä. Erityinen kiitos tyttärelleni Vienomarille. Sinä olet ihme ja ilo. Toivon, että olen osannut innostaa sinua etsimään omat kiinnostuksen kohteesi ja tavoittelemaan omia unelmiasi.

Helsingissä, Pyhäinpäivänä 5.11.2022

Virpi Sipola

TIIVISTELMÄ

Syöpään sairastuminen vaikuttaa potilaan kokemukseen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja terveydestä. Se voi aiheuttaa potilaalle henkistä ja eksistentiaalista ahdistusta ja lisätä henkisen ja hengellisen hoidon tarvetta. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ylläpitämä sairaalasielunhoito on osa potilaan henkistä ja hengellistä tukea ja osa potilaan psykososiaalista tukea sosiaali- ja terveydenhuollossa. Sairaalasielunhoito tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvaa sielunhoitotyötä, jota tekevät tehtävään erityiskoulutuksen saaneet kirkon työntekijät, sairaalapapit. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, analysoida ja vertailla sairaalapapin sairaalasielunhoitotyöhön liittyvää asiantuntijuutta sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpää sairastavien potilaiden ja muiden potilaiden kokonaisvaltaisen hoitotyön sekä henkisen ja hengellisen hoitotyön kehittämisessä ja hoitotyöntekijöiden ja sairaalapappien koulutuksessa. Tuotetun tiedon avulla voidaan lisätä ymmärrystä moniammatillisen tuen merkityksestä potilaille ja terveydenhuollon henkilöstölle. Tuotetun tiedon avulla on mahdollista kehittää sairaalasielunhoitotyön organisoitumista ja käytänteitä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tieto tukee myös monikulttuurisen terveydenhuollon kehittämisessä.

Tutkimus toteutettiin suomalaisessa terveydenhuollossa. Tutkimusaineisto kerättiin vuosien 2016–2020 välisenä aikana. Se muodostui Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapappien (n=83), hoitotyöntekijöiden (n=26) ja syöpää sairastavien potilaiden (n=23) kyselylomakevastauksista (n=132) sekä kyselylomakkeeseen vastanneiden hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=8) yksilöhaastatteluista. Tutkimuksen määrällisen aineiston analysoinnissa käytettiin tilastollisia analyysimenetelmiä. Laadullinen aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Osajulkaisujen tulosten yhteenveto toteutettiin ryhmittelyyn, eri aineistoista tuotujen tulosten yhdistämisen, luokittelun ja analyysin avulla.

Sairaalapapin asiantuntijuus ilmenee sairaalapapin työtehtävissä, sairaalapapin ja potilaan sekä sairaalapapin ja hoitotyöntekijän välisissä keskusteluteemoissa, sairaalapapin työssään käyttämässä työskentelymenetelmissä ja potilaan tukemisen tavoissa. Sairaalapapin asiantuntijuus ilmenee lisäksi sairaalapapin työlleen asettamissa tavoitteissa, sairaalapapin työtä ohjaavissa arvoissa ja työn merkityksessä potilaille ja hoitotyöntekijöille. Sairaalapapin ammatillista identiteettiä ilmentävät ominaisuudet tulevat näkyviksi työhön liittyvässä ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa. Sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemuksiin ja heidän kokemuksilleen antamiin merkityksiin perustuvan analyysin tuloksena sairaalapapin asiantuntijuus muodostuu viidestä osaamisalueesta: ammatillisesta vuorovaikutusosaamisesta, psykososiaalisen tuen osaamisesta, kriisityön osaamisesta, henkisen ja hengellisen tuen osaamisesta ja toimintaympäristö- ja yhteisöosaamisesta. Sairaalapapin asiantuntijuus ja sen muodostuminen on kontekstuaalista ja tilannesidonnaista. Sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden näkemykset eroavat jonkin verran toisistaan. Potilaat hyötyvät sairaalapapin tarjoamasta psykososiaalisesta ja spirituaalisesta tuesta ja kokevat sen merkittäväksi. Hoitotyöntekijöille sairaalapapin tarjoama tuki on tärkeää erityisesti kriisitilanteissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sairaalapapin asiantuntijuutta tulee hyödyntää nykyistä enemmän potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä kehittämällä yhteistyötä hoitotiimissä, lisäämällä hoitotyöntekijöiden tietoisuutta sairaalapappien työstä ja turvaamalla sairaalasielunhoitotyön resurssit. Lisäksi tulee kiinnittää huomiota kaikkien potilaiden yhdenvertaiseen mahdollisuuteen saada henkistä ja hengellistä tukea.

Avainsanat: asiantuntijuus, osaaminen, sairaalasielunhoito, henkinen tuki, syöpäpotilas, sairaalapappi

ABSTRACT

The health care chaplain's expertise in health care chaplaincy – the perspective of the health care chaplain, nurses, and patient

Getting a serious illness, such as cancer, affects a patient's experience of comprehensive wellbeing and health. It can cause the patient mental and existential anxiety during treatment and increase the need for spiritual care. Health care chaplaincy, maintained by the Evangelical Lutheran Church of Finland, is a part of the patient's spiritual care and part of the patient's psychosocial support in social and health care. Support is provided by the health care chaplains, who have received special training for the task. The purpose of the study was to describe, evaluate and compare health care chaplain's expertise in health care chaplaincy. The aim of the study was to produce information that can be utilized in the holistic treatment as well as in spiritual care of cancer patients as well as other patients. The information produced can be used to increase understanding of the importance of multidisciplinary support for patients and nurses. The information can be used to develop clinical nursing, health care education, and special training for the health care chaplain. With the help of the information produced, it is possible to develop the organization and practices of the health care chaplains work in the social and health care. Knowledge also supports the development of multicultural healthcare.

The study was carried out in health care in Finland. The research material was collected in 2016–2020. consisted of questionnaire responses ($n = 132$) from health care chaplains ($n = 83$), nurses ($n = 26$) and cancer patients ($n = 23$) and individual interviews with nurses ($n = 26$) and patients ($n = 8$) who responded to the questionnaire. Statistical analysis methods were used in the analysis of the quantitative data of the study, and content analysis was utilized in the analysis of the qualitative data. In the summary section the results of the subs-studies were summarized by means of grouping, combining the results obtained from different subs-studies, classification, and analysis.

The health care chaplain's expertise was manifested in the chaplain's work tasks, the discussion topics between the chaplain and the patient, and between the chaplain and the nurse, the working methods used by the chaplain in her/his work. The health

care chaplain's expertise is manifested also in the goals set by the chaplain for her/his work, the values guiding the work of the chaplain, and the significance of the work for patients and nurses. Personality traits that embody a chaplain's professional identity emerge in work related professional interactions. From the perspective of the self-assessment of the chaplains, the experiences of patients and nurses, and the meanings they give to their experiences, the expertise of a hospital chaplain consists of five areas of expertise: professional interaction skills, psychosocial support skills, crisis work skills, spiritual support skills, and operating environment and community skills.

The expertise of a health care chaplain and the formation of expertise is contextual and situational. The views of hospital chaplain, nurses, and patients differ from each other. Patients benefit from and value the psychosocial and spiritual support provided by the chaplain. The support of a chaplain is especially important for nurses in crisis situations.

In conclusion, the expertise of the health care chaplain should therefore be utilized more in the patient's holistic nursing work by developing nursing practices, increasing the nurses' awareness of the work of chaplains, and securing resources in health care chaplaincy. In addition, attention should be paid to the equal opportunity for all patients to receive emotional and spiritual support.

Keywords: expert knowledge, competence, health care chaplaincy, spiritual care, cancer patient, chaplain.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	15
2	TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT.....	18
2.1	Sielunhoito ja henkinen ja hengellinen tuki.....	19
2.1.1	Henkinen terveys, henkinen ja hengellinen hoitotyö.....	19
2.1.2	Sielunhoito ja sen lähikäsitteiden määrittely.....	23
2.1.3	Sielunhoidon erilaiset painotukset.....	26
2.1.4	Sielunhoitomallit Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa.....	28
2.2	Sairaalapappien sielunhoitotyö osana syöpää sairastavien potilaiden ja muiden potilaiden hoitotyötä.....	29
2.2.1	Sairaalapappien työssään käyttämät työskentelymenetelmät ja tukikeinot.....	31
2.2.2	Sairaalasielunhoitotyön kehittyminen Suomessa.....	32
2.2.3	Sairaalasielunhoidon koulutus Suomessa.....	33
2.2.4	Sairaalasielunhoitotyön tutkimus Suomessa.....	36
2.2.5	Sairaalasielunhoito osana terveydenhuoltoa Suomessa ja kansainvälisesti.....	38
2.3	Asiantuntijuus ja osaaminen sairaalasielunhoitotyössä.....	39
2.3.1	Sairaalapapin ammatillinen osaaminen.....	42
2.3.2	Hoitotyöntekijöiden kokemus sairaalapapilta saadusta tuesta.....	43
2.3.3	Syöpää sairastavien potilaiden ja muiden potilaiden kokemus sairaalapapilta saadusta tuesta.....	44
2.4	Yhteenvedo tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista.....	47
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS.....	51
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	53
4.1	Tutkimuksen tiedonantajat.....	55
4.2	Tutkimuksen tiedonantajien rekrytointi ja tutkimusaineiston keruu.....	56
4.2.1	Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari.....	58
4.2.2	Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin avulla kerätty kyselylomakeaineisto.....	60
4.2.3	Haastattelut.....	63
4.3	Tutkimusaineiston analyysi.....	66
4.3.1	Tilastollinen analyysi.....	66
4.3.2	Sisällönanalyysi.....	67

5	TUTKIMUKSEN TULOKSET	73
	5.1 Sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa	73
	5.2 Sairaalapapin käyttämät työskentelytavat ja tukimenetelmät	77
	5.3 Sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemat.....	81
	5.4 Sairaalapapin työn merkitys hoitotyöntekijälle	82
	5.5 Sairaalapapin työn merkitys potilaalle	85
	5.6 Sairaalapapin potilaan sielunhoitotyön tavoitteet ja syöpää sairastavan potilaan kokemus	89
	5.7 Sairaalapapin ammatillinen identiteetti ja sitä kuvaavat ominaisuudet.....	92
	5.8 Sairaalapapin ammatillinen osaaminen sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta	95
	5.9 Tulosten yhteenveto	98
	5.9.1 Sairaalapapin asiantuntijuutta ilmentävät osaamisalueet	101
6	POHDINTA.....	103
	6.1 Tutkimuksen eettisyys	103
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus	106
	6.3 Tulosten tarkastelu.....	112
	6.4 Tulosten hyödyntäminen	125
	6.5 Jatkotutkimusaiheet	127
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET	129

Lähteet

Kuvioluettelo

Kuvio 1.	Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus 60 op.....	36
Kuvio 2.	Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet.....	50
Kuvio 3.	Tutkimuksen laadullisen aineiston sisällönanalyysin eteneminen	68

Taulukkuuettelo

Taulukko 1.	Erilaiset sielunhoitomallit.....	27
Taulukko 2.	Tutkimusprosessin eteneminen.....	54
Taulukko 3.	Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin kysymysten muodostamisessa käytetyt lähteet	59
Taulukko 4.	Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarissa esitetyt Likert-asteikolliset kysymykset.....	63
Taulukko 5.	Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin Likert-asteikolliset väittämät joihin liittyi avokysymys.....	69
Taulukko 6.	Esimerkki hoitotyöntekijöiden laadullisen haastatteluaineiston sisällönanalysistä	70
Taulukko 7.	Esimerkki potilaiden laadullisen haastatteluaineiston sisällönanalysistä	70
Taulukko 8.	Sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa	74
Taulukko 9.	Sairaalapapin työskentelytavat ja tukimenetelmät	78
Taulukko 10.	Sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemat.....	81
Taulukko 11.	Hoitotyöntekijälle merkittävät asiat sairaalapapin työssä	83
Taulukko 12.	Potilaalle merkittävät asiat sairaalapapin työssä.....	86
Taulukko 13.	Sairaalapapin potilaan sielunhoitotyölle asettamat tavoitteet ja potilaan kokemus.....	90
Taulukko 14.	Sairaalapapin ammatillinen identiteetti ja sitä kuvaavat ominaisuudet	93
Taulukko 15.	Sairaalapapin sairaalasielunhoitotyöhön liittyvä ammatillinen osaaminen	96
Taulukko 16.	Sairaalapapin asiantuntijuutta kuvaavat osa-alueet.....	99

Liitteet

- Liite 1. Tutkimuksen kirjallisuushaku
- Liite 2. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari, sairaalapapit
- Liite 3. Mittarin kysymysten muodostamisessa käytetyt tutkimukset ja kirjalliset lähteet
- Liite 4. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari, hoitotyöntekijät
- Liite 5. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari, potilaat
- Liite 6. Tutkittavan suostumusasiakirja, hoitotyöntekijät

VÄITÖSKIRJAAN SISÄLTYVÄT ALKUPERÄISJULKAISUT

Väitöskirjan yhteenveto-osa perustuu alla mainittuihin alkuperäisjulkaisuihin. Tekstissä niihin on viitattu roomalaisilla numeroilla I, II, III.

I Sipola, V., Karvinen, I., Huhtala, H., Åstedt-Kurki, P. & Aho, A.L. (2020). Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalasielunhoitajan näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 57(4), 321–331.

II Sipola, V., Karvinen, I. & Aho, A.L. (2020). Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* 32(2), 97–109.

III Sipola, V., Aho, A.L. & Karvinen, I. (2022). Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. *Hoitotiede* 34(2), 101–117.

Artikkeleiden käyttöön osana väitöskirjaa on saatu kustantajien luvat.

1 JOHDANTO

Sairastuminen syöpään vaikuttaa potilaan kokemukseen kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja terveydestä. Sairastuminen voi aiheuttaa henkistä ja eksistentiaalista ahdistusta elämän perusedellytysten ollessa uhattuna (Breitbart ym. 2004, Kruizinga 2017, Saarelainen 2017). Maailman Terveysjärjestön (WHO 1984) mukaan henkinen ja hengellinen terveys (spiritual health) on osa ihmisen kokonaisterveyttä. Henkinen ja hengellinen eli spirituaalinen (spirituality) tarkoittaa yksilön tapaa etsiä ja ilmaista merkitystä ja tarkoitusta, sekä tapaa, jolla ihmiset kokevat yhteyttä hetkeen, itseen, toisiin, luontoon, itselleen merkitykselliseen ja pyhään (Nolan 2011, Piderman ym. 2015, Puchalski ym. 2009). Hoitotyöntekijän tulee työssään edistää potilaan terveyttä, kunnioittaa potilaan vakaumusta ja tarjota hänelle henkistä ja hengellistä hoitoa (785/1992, 3§ Finlex, Harrad ym. 2019, Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2021, 1996). On havaittu, että hoitotyöntekijät eivät kuitenkaan järjestelmällisesti kartoita potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita ja toteuta hengellistä hoitotyötä (spiritual nursing) (Harrad ym. 2019). Potilaiden henkisestä ja hengellisestä tuesta vastaavat pääasiassa sairaalapapit (Louheranta ym. 2016). Viime vuosina yhä useammassa tutkimuksessa on havaittu henkisen ja hengellisen tuen (spiritual care) ja potilaan sairaalapapilta saaman tuen edistävän potilaan terveyttä, hyvinvointia ja toipumista sekä tukevan häntä sairauden aikana (Brown & Gardner 2017, Sena ym. 2021, Shirkavand ym. 2018, Willemse ym. 2018).

Globalisaation, kulttuurisen ja vakaumuksellisen moninaistumisen myötä henkisyys, hengellisyyden ja uskoon liittyvät käsitykset ja merkitykset ovat kirjavoituneet, ja uskonnollisista identiteeteistä on tullut yhä monisävyisempiä (Liefbroer ym. 2019). Tämä näkyy terveydenhuollossa sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan erilaisina kulttuurisina ja vakaumuksellisina taustoina, sekä toisistaan poikkeavina arvoina ja asenteina (Liefbroer ym. 2019). Kulttuurinen moninaisuus ja yhteiskunnallisessa arvopohjassa tapahtuneet muutokset eivät ole kuitenkaan vähentäneet potilaiden psykososiaalisen tai henkisen ja hengellisen tuen tarvetta terveydenhuollossa (Harrad ym. 2019, Kirkon Tilastot 2020). Henkinen ja hengellinen tuki vaikuttaa myös hoitohenkilökunnan työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen (Bone ym. 2018, Cunningham ym. 2017).

Sairaalapappien tekemää työtä sosiaali- ja terveydenhuollossa kutsutaan sairaalasielunhoidoksi. Sielunhoito tarkoittaa ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen kohdistuvaa emotionaalista ja hengellistä tukea sekä tiedollista ja konkreettista tukea, joka toteutuu Suomen evankelis-luterilaisen kirkon tai muiden uskonnollisten yhteisöjen piirissä (Itkonen 2018, 64, Kettunen 2020a, 366). Sielunhoidollisella tuella tarkoitetaan myös sellaista henkistä tukea, joka ei ole hengellistä tai uskonnollista. Sitä voidaan kutsua myös henkiseksi hoivaksi (Vähäkangas 2021, 139). Tässä tutkimuksessa sairaalasielunhoidosta käytetään nimitystä sairaalasielunhoitotyö, sillä se on tehtävään erityisen koulutuksen saaneen ammattilaisen, sairaalapapin työtä. Sairaalasielunhoitotyö on osa potilaan psykososiaalista tukea. Suomessa sairaalapapit ovat Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappeja. Heidän työnsä perustuu hyvinvointialueen ja seurakunnan tai seurakuntayhtymän väliseen yhteistyösopimukseen. Sen sijaan esimerkiksi Euroopassa ja Yhdysvalloissa sairaalasielunhoitajat ovat sairaalan työntekijöitä. Heillä ei ole yhtenäistä taustakoulutusta ja he voivat olla uskonnollisen yhdyskunnan jäseniä tai humanistisen koulutuksen saaneita sairaalasielunhoitajia.

Tämä tutkimus kuuluu hoitotieteen alaan. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, analysoida ja vertailla sairaalapapin asiantuntijuutta sairaalasielunhoitotyössä sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. Yksilön asiantuntijuus (*expertise, knowledge*) kohdistuu tiettyyn alaan ja muodostuu tiedoista ja taidoista (Cooper-White 2004, Nykänen & Tynjälä 2012). Asiantuntijuuden yläkäsite on tässä osaaminen. Osaaminen muodostuu yksilön persoonallisuuden piirteistä, tiedosta, taidosta, arvoista, asenteista ja taitotiedon tilannelähtöisestä soveltamisesta käytäntöön (Garside & Nehema 2013, Kajander-Unkuri 2015, 16–17). Sairaalapapin työssä edellytettävää osaamista on määritelty (Carey & Rumbold 2015, Cooper ym. 2010, Fitchett 2017). Sairaalapapin asiantuntijuutta on tutkittu siitä näkökulmasta, millaista koulutusta sairaalapapeilla on ollut, millaista osaamista työ edellyttää ja millaisia arvoja työssä on pidetty tärkeinä eri aikoina (Cadge ym. 2019, Carey & Rumbold 2015, Hakala 2000, Kettunen 1990). Myös sairaalapappien työtä ja potilaiden kokemuksia sairaalassa saadusta sielunhoidosta on tutkittu jonkin verran (Brown & Gardner 2017, Räsänen 2005, Sharma ym. 2016). Sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan sairaalapapin asiantuntijuuteen sairaalasielunhoitotyössä liittyviä näkemyksiä ja niissä ilmeneviä eroja ei kuitenkaan ole tutkittu. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla syöpää sairastavien ja muiden potilaiden kokonaisvaltaista hoitotyötä sekä henkistä ja hengellistä hoitoa voidaan kehittää. Tutkimustieto auttaa sairaalasielunhoitotyön käytänteiden ja organisoitumisen kehittämisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä hoitotyöntekijöiden ja sairaalapappien koulutusten

kehittämisessä. Tieto avaa potilaan moniammatillisesti toteutetun tuen merkitystä ja tukee monikulttuurisen hoitotyön kehittämistä.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu tieteellisistä tutkimuksista ja muista kirjallisista lähteistä (n=87). Tutkimuskysymys oli: ”Mitä on sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta?” Kirjallisuushaku toteutettiin vaiheittain, ensimmäinen tiedonhaku toteutettiin keväällä 2016. Tutkimusaineistoa haettiin sähköisistä tietokannoista (Ovid Medline, CINAHL, PsycINFO, Linda, Helda) hakusanojen avulla ja löytyneiden tutkimusten lähdeluetteloiden avulla manuaalisesti (Arksey & O’Malley 2005). Haku kohdistui tutkimuksiin, jotka käsittelivät sairaalapapin potilaalle antamaa tukea, sairaalasielunhoitoa, potilaan tai hoitotyöntekijöiden saamaa spirituaalista tai sielunhoidollista tukea tai sairaalasielunhoitajan ammatillista identiteettiä. Haun perusteella muodostettiin tutkimuksen tiedonkeruussa käytetty mittari (liite 2. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari, sairaalapapit). Kirjallisuushakua tutkimuksen yhteenvedo-osaan tehtiin 10/2019–04/2020 välisenä aikana CINAHL-, Medic- ja Medline tietokantoihin. Haku kohdistui tieteellisiin, englanninkielisiin julkaisuihin. Englanninkieliset hakusanat olivat chaplain, spiritual care, pastoral care, pastoral counseling, pastoral counselling, expertise, expert, specialist, knowledge, proficiency, professional, competence, hospital ja hospice. Hakusanoja lyhennettiin (*) ja yhdistettiin Boolean operaattoreilla “and” ja “or”. Mukaanottokriteerit olivat, että tutkimus käsitteli tehtävään koulutetun, sairaalasielunhoitajan ammatissa työskentelevän henkilön osaamista, asiantuntijuutta ja työtä sairaalassa ja että otsikossa esiintyi sana chaplain, spiritual care, pastoral care, pastoral counseling, pastoral counselling, expertise, expert, specialist, knowledge, proficiency, professional, competence, hospital ja hospice.

Viitteistä rajattiin pois tutkimukset, jotka käsittelivät sairaalapapin koulutusta, sairaalasielunhoidon organisaatiota tai työalan järjestäytymistä Yhdysvalloissa. Yhdysvalloissa sairaalasielunhoidon organisoituminen poikkeaa merkittäväällä tavalla suomalaisesta mallista. Lisäksi rajattiin pois tutkimukset, jotka käsittelivät potilaan henkistä ja hengellistä hoitoa yleisellä tasolla tai jonkun toisen henkilön kuin sairaalapapin potilaalle antamaa henkistä tukea. Viitteistä pois rajattiin myös sairaalapapin työhyvinvointia ja henkilökunnan koulutusta koskevat tutkimukset, sekä tietokannoissa kaksi kertaa esiintyneet (n=32) tutkimukset. Tutkimuksen käsitteiden määrittelyssä

käytettiin aihealueeseen liittyvää kirjallisuutta. Kirjallisuushaun perusteella mukaan valittiin 46 tutkimusta. Kirjallisuuskatsausta täydennettiin manuaalisesti, tutkimusten lähdeviitteiden perusteella löytyneillä tutkimuksilla (n=41). Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostui 87 lähteen pohjalta. Tässä tutkimuksessa tutkimusaineisto ohjasi vahvasti teoreettisten lähtökohtien muodostumista. Kirjallisuushaku on kuvattu taulukossa 1. Tutkimuksen kirjallisuushaku (liite 1).

Kirjallisuushaussa tutkimuskysymys ohjasi aineiston hakua, mutta hakutermejä määriteltiin uudelleen hakuja täsmennettäessä (Arksey & O'Malley 2005). Mukaan valittujen tutkimusten tulokset koottiin yhteen ja niistä tehtiin yhteenveto, jossa kuvataan tutkimusaiheen kannalta keskeiset näkökulmat (Arksey & O'Malley 2005). Kirjallisuushakuun ei sisällynyt tutkimusten laadun arviointia (Arksey & O'Malley 2005, 4–6, Suhonen ym. 2016, 9, Hirsjärvi ym. 2009, 121).

2.1 Sielunhoito ja henkinen ja hengellinen tuki

Tutkimuskohteena on sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta ja siitä syystä on tärkeä määritellä, mitä sairaalapappien tekemä sielunhoitotyö on. Sairaalapappien tekemän sielunhoitotyön ymmärtämiseksi on tärkeä kuvata myös mitä on sielunhoito, mitkä ovat sen lähikäsitteet ja millä tavalla sairaalapappien tekemä sielunhoitotyö liittyy syöpää sairastavan potilaan ja muiden potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Sairaalapappien koulutusta on kuvattu tutkimuksessa vain niiltä osin, kuin sen on katsottu olevan tarpeellista sairaalapappien työn ymmärtämiseksi.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat henkinen terveys - henkinen ja hengellinen hoitotyö - spiritualiteetti - sielunhoito - sairaalapappi - sairaalasielunhoito - asiantuntijuus ja osaaminen. Tutkimusalueeseen liittyvät myös sielunhoidon lähikäsitteet psykoterapia, pastoraalipsykoterapia, pastoraalipsykologia ja pastoraaliteologia.

2.1.1 Henkinen terveys, henkinen ja hengellinen hoitotyö

Maailman Terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden kokonaisvaltaiseksi hyvinvoinnin tilaksi, johon kuuluu myös *henkisen ja hengellisen terveyden (spiritual health)* ulottuvuus (WHO 1948, 1984). Henkisen ja hengellisen terveyden ulottuvuus on ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä yhdistävä sisäinen näkökulma ja perusta (Leget 2008). Henkistä ja hengellistä terveyttä on määritelty eri tavoin, eikä

kattavaa määritelmää termille ole (Ghaderi ym. 2018, Jirásek 2015). Sitä voidaan tarkastella uskonnollisesta tai eksistentiaalisesta näkökulmasta (Ghaderi ym. 2018). Henkisen ja hengellisen terveyden ulottuvuudet ovat yhteys itseen, toisiin ihmisiin ja luontoon (Ghaderi ym. 2018, Gomez ym. 2003). Yhteys transsendenssiin voi tarkoittaa yhteyttä Jumalaan. (Azarsa ym. 2015). Joissain määritelmässä henkiseen ja hengelliseen terveyteen liitetään lisäksi oikean elämäntavan ulottuvuus (Jirásek 2015). Tässä tutkimuksessa henkinen ja hengellinen terveys tarkoittaa ihmisen suhdetta omaan itseen, Jumalaan tai transsendenssiin, toisiin ihmisiin ja luontoon (Ghaderi ym. 2018). Potilaan henkisen ja hengellisen terveyden tukeminen tulee huomioida kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Potilaan kokonaisvaltainen hoitotyö tarkoittaa fyysisen, psykososiaalisen, henkisen ja hengellisen ulottuvuuden lisäksi sosioekonomisen taustan ja ympäristön huomioimista hoidossa (AHNA 1998, Koivisto 2003, 33–35).

Henkinen ja hengellinen, eli *spirituaalinen* (engl. *spirituality*) voidaan ymmärtää monin eri tavoin, eikä yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää ole olemassa (MacLaren 2004, Sena ym. 2021). Yleisimmin käytetyssä määritelmässä spiritualiteetti määritellään yhteydeksi tai suhteeksi (Sena ym. 2021). Spiritualiteetti on prosessi, jonka avulla ihminen etsii pyhyttä ja voi kokea yhteyttä itseen, itselleen merkityksellisiin asioihin, toisiin ihmisiin, käsillä olevaan hetkeen, luontoon ja pyhään. (Nolan 2011, Piderman ym. 2015, Puchalski ym. 2009, Sena ym. 2021). Spiritualiteetti voi merkitä sekä uskonnollista, että ei-uskonnollista pohdintaa, toimintaa ja ajattelua, jolla on henkisiä ulottuvuuksia (Karvinen 2009, Puchalski 2001). Spiritualiteetti ilmentää yhteydessä olemista ja käsittää kaiken sen kulttuurissa elävän pohdinnan, jolla yksilö jäsentää hengellisyytään, henkisyttään ja uskonnollisuuttaan (Karvinen 2009, 34, Puchalski ym. 2009, Tanyi 2009, 206). Siihen kuuluvat uskonnolliset uskomukset, käytännöt, jumalasuhte, arvot ja käytännöt, jotka antavat elämälle tarkoituksen (Puchalski 2001). Spiritualiteettiin sisältyvät ihmisen tarpeet itsensä hyväksymiseen, yhteisöön kuulumiseen, arvostuksen kokemiseen ja rakkauteen, myös sovinnon etsimiseen rikkoutuneisiin ihmissuhteisiin (Shields ym. 2015). Euroopan Palliativisen Hoidon yhdistyksen, EAPC:n mukaan, spiritualiteetti sisältää ihmisen arvoihin, uskontoon ja eksistentiaalisiin kysymyksiin liittyviä näkemyksiä. EAPC:n määritelmässä spirituaalinen etsintä ymmärretään enemmän tiedostamattomana kuin tietoisena toimintana (Nolan ym. 2011, 88). Suomalaisessa toimintaympäristössä sanan spirituaalinen sijasta suositellaan käytettäväksi sanaparia henkinen ja hengellinen (Karvinen 2009). Henkisyys ymmärretään ihmisen kiinnostuksena elämän perusarvoihin, tarkoitukseen ja merkitykseen. Hengellisyys puolestaan viittaa tarkoituksen ja merkityksen etsimiseen tavoilla, jotka ovat yhteydessä pyhään ja uskontoon (Puchalski 2001).

Henkinen ja hengellinen tuki on merkittävä sosiaalisen tuen muoto elämän erilaisissa kriisitilanteissa ja hämmennyksen keskellä (Fitchett ym. 2004, Jankowski 2011, Karvinen 2009, Puchalski 2001, Shirkavand ym. 2018, Virtaniemi 2017, 282–293). Tutkimuksissa on todettu, että henkinen ja hengellinen tuki tulisi liittää osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja psykososiaalista tukea (Huber ym. 2016, Papathanasiou ym. 2013, Puchalski ym. 2014, Sena ym. 2021). Henkisen ja hengellisen tuen lähtökohtana on yksilön auttaminen ja uskomusten, arvojen ja yksilön omaa terveyttä koskevien kokemusten kunnioittaminen (Frisch 2001). Potilaan oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen perustuu terveydenhuollon lainsäädäntöön (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lain mukaan ”potilaan hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan” (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, 3§). Sairaanhoidajan eettisten ohjeiden (1996) mukaan ”sairaanhoidajan tulee edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa ja kohdata potilas arvokkaana ihmisenä, huomioiden yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Sairaanhoidajan tulee hoitaa jokaista potilasta tasavertaisesti, yksilölliset hoitotarpeet huomioiden riippumatta potilaan terveysongelmasta, kulttuurista, uskonnosta, äidinkielestä, iästä, sukupuolesta, rodusta, ihonväristä, poliittisesta mielipiteestä tai yhteiskunnallisesta asemasta” (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Myöhemmin (2021) päivitettyissä sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa todetaan, että ”sairaanhoidajan tulee hoitaa jokaista potilasta samanarvoisesti, huomioiden kunkin yksilöllisen elämäntilanteen ja hoidon tarpeen. Kaikissa tehtävissään sairaanhoidaja edistää yksilöllistä, yhteiskunnallista ja globaalia terveyttä sekä hyvinvointia” (Sairaanhoidajan eettiset ohjeet 2021).

Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen ja henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen toteutuu *henkisessä ja hengellisessä hoidossa ja hoitotyössä (spiritual care, spiritual nursing)* osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja potilaskeskeistä syöpähoitoa (Kelly ym. 2021, Puchalski ym. 2014). Vuonna 2009 joukko tutkijoita ja terveydenhuollon ammattilaisia puolusti potilaan oikeutta henkiseen ja hengelliseen hoitoon julkaisemalla konsensuslausuman (Puchalski ym. 2009). Konsensuslausuman mukaan potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin tulee suhtautua yhtä vakavasti kuin fyysisiin tarpeisiin tai kivun hoitoon. Lisäksi henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaamisen tulisi olla osa hoitorutiineja (Puchalski ym. 2009). Henkinen ja hengellinen hoitotyö tarkoittaa sellaisia potilaan auttamiskeinoja, joiden avulla voidaan tukea potilaan kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyttä ja yhteyden kokemusta itseän, toisiin ja transsendenssiin tai korkeampaan voimaan (Kelly ym. 2021). Henkinen ja hengellinen hoitaminen tarkoittaa myös potilaan kohtaamista huomioiden kulttuuriset, eksistentiaaliset, henkiset ja hengelliset tarpeet (Karvinen & Lipponen 2018). Siitä voidaan

käyttää myös nimitystä diakoninen hoitotyö (*parish nursing*), jolla viitataan sairaanhoitajan tekemään työhön seurakunnassa tai uskonnollisessa yhteisössä (Millerd ym. 2021). Suomalaisessa kontekstissa käsitteitä ei kuitenkaan ymmärretä samalla tavalla. Suomessa henkistä ja hengellistä hoitotyötä voi tehdä kuka tahansa hoitotyöntekijä, mutta diakonista hoitotyötä toteuttaa sairaanhoitaja-diakonissa, joka on henkilökohdaisella tasolla sitoutunut kristilliseen ihmiskäsitykseen ja kristilliseen uskoon (Valtonen 2009).

Tutkimuksissa on todettu, että käsitettä henkiset ja hengelliset tarpeet ei ole määritelty selkeästi (MacLaren 2004, Sena ym. 2021). Lisäksi käsitykset siitä, kenen vastuulla potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen eli potilaan henkinen ja hengellinen hoito on, vaihtelevat (Liefbroer ym. 2019, Puchalski ym. 2019, 2006, VandeCreek 1999). Terveystieteiden ammattihenkilöiden näkemykset siitä, kenen vastuulla henkinen ja hengellinen hoito on, voidaan luokitella neljään ryhmään. Ensimmäisen ryhmän edustajat (generalist-particularists) ajattelevat, että jokaisen ammattihenkilön tulisi tarjota henkistä ja hengellistä hoitoa kaikille potilaille. Ammatillaisen oma vakaumus vaikuttaa kuitenkin asiaan. Toiseen ryhmään (generalist-universalists) kuuluvien mukaan jokaisen ammattihenkilön tulisi tarjota henkistä ja hengellistä hoitoa kaikille potilaille, riippumatta heidän omasta maailmankatsomuksestaan. Kolmannen ryhmän (specialist-particularists) näkökulma on, että uskonnollisten potilaiden henkisistä ja hengellisistä tarpeista vastaavat erityisasiantuntijat, eli papit. Neljänteen ryhmään (specialist-universalists) kuuluvien mukaan erityisasiantuntijoiden, eli pappien tulee tarjota henkistä ja hengellistä hoitoa kaikille potilaille (Liefbroer ym. 2019). Edellä mainitulla on vaikutuksensa siihen, miten sairaalasielunhoidon mallit erilaisissa yhteiskunnissa ovat kehittyneet. Suomessa vastuu potilaan henkisestä ja hengellisestä tuesta on sairaanhoitajan eettisten ohjeiden ja tutkimuskirjallisuuden mukaan hoitotyöntekijöillä. Samaan aikaan kuitenkin esimerkiksi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisessa laatusuosituksessa (Saarto ym. 2022) yksi palliatiivisen hoidon laatuindikaattori on potilaan mahdollisuus saada tukea sairaalapapilta, eli henkiseen ja hengelliseen tukeen erikoistuneelta ammatilliselta. Näkemykset eivät kilpaile keskenään.

Tutkimuksissa on tuotu esiin, että henkisyiden ja hengellisyyden ulottuvuuden integroiminen kokonaisvaltaiseen hoitoon edellyttää, että terveydenhuollon ammatilliset havainnoivat potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita ja käsittelevät siihen liittyviä teemoja potilaan kanssa (Harrad ym. 2019, Sena ym. 2021). Hoitotyöntekijä voi toteuttaa henkistä ja hengellistä hoitotyötä osoittamalla kiinnostusta potilaan arvoihin ja hengellisyyteen, tukemalla potilaan toivoa ja antamalla potilaille aikaa. Henkisyttä ja hengellisyyttä tukeva kokemus voi syntyä läsnäolon, nähdynä ja kuulluksi

tulemisen, keskustelun, taiteiden ja luontokokemuksen välityksellä (Harrad ym. 2019). Azarsan ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa havaittiin, että työntekijän asenne oli yhteydessä hengellisen hoidon osaamiseen ja hoitotyön laatuun. Kun työntekijä kokee oman henkisen terveytensä hyväksi, hän suhtautuu potilaan henkiseen ja hengelliseen hoitoon myönteisesti ja tarjoaa sitä useammin (Azarsa ym. 2015). Potilaat eivät aina saa tarvitsemaansa henkistä ja hengellistä tukea (Harrad ym. 2019). Siihen vaikuttavat henkisen ja hengellisen hoitotyön käsitteeseen ja henkisen ja hengellisen hoidon vastuuseen liittyvät epäselvyydet, sekä hoitotyöntekijöiden riittämätön osaaminen potilaan henkisessä ja hengellisessä hoitamisessa. Hoitotyöntekijät delegoivat tehtävän sairaalapapeille, joilla he kokevat olevan siihen ammattitaitoa (Pearce ym. 2012, Puchalski ym. 2009, Willemsen ym. 2018).

Vähäkankaan mukaan (2021) sairaalapapit eivät tee henkistä ja hengellistä hoitotyötä, sillä he eivät ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä eikä heillä ole terveydenhuollon koulutusta. Sairaalapappien tarjoamaa tukea voidaan kuitenkin nimittää henkiseksi hoivaksi tai sielunhoidoksi (Vähäkangas 2021, 139). Henkisen ja hengellisen hoitotyön ja henkisen hoivan tai sielunhoidon välinen ero liittyy työntekijän asemaan. Sairaalapapin työ ja hänen edustamansa arvot ovat sidoksissa yhteisöön, jonka työntekijä hän on. Suomessa se tarkoittaa Suomen evankelis-luterilaista kirkkoa. Yksi työn arvoista on, että sairaalapapit työskentelevät autettavan vakaumusta ja hänen elämänarvojaan kunnioittaen (Kirkkohallitus 2020).

2.1.2 Sielunhoito ja sen lähikäsitteiden määrittely

Sielunhoito -käsitteen kuvaaminen on keskeistä kirkon sairaalasielunhoitotyön olemuksen ymmärtämiselle. Sielunhoito -käsitteen määrittelyyn vaikuttaa hengellinen viitekehys. Esimerkiksi eri kirkkokuntien ja uskonnollisten yhteisöjen keskuudessa sielunhoidon periaatteelliset ja sisällölliset näkemykset poikkeavat toisistaan (Kettunen 2020a, 366). Käsite on määritelty eri tavoin (Kettunen 2013, 17). Sielunhoito -käsitettä käytetään Kettusen (Kettunen 2020a, 386) mukaan suomalaisessa kirjallisuudessa ensimmäisen kerran vuonna 1838. Kettunen (2020a, 366, 2013, 16) määrittelee sielunhoidon kristillisten kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen piirissä tapahtuvaksi ihmisen auttamiseksi, joka kohdistuu ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen. Se voi sisällöllisesti olla joko uskonnollisia kysymyksiä käsittelevää tai psyykkiseen todellisuuteen liittyvää tai koskea niitä molempia. Sielunhoitaja edustaa kirkon arvomaailmaa, mutta autettavan ei tarvitse olla siihen arvomaailmaan sitoutunut (Kettunen 2020a, 366, 374). Tavallisesti sielunhoito toteutuu ihmisten

välisenä kommunikaationa (Kettunen 2013, 50). Sielunhoitoon liittyvät lähikäsitteet ovat *psykoterapia*, *pastoraalipsykoterapia*, *pastoraalipsykologia* ja *pastoraaliteologia*. Niiden väliset suhteet vaihtelevat eri kirjallisuudessa (Karvonen 2021, 23).

Psykoterapia (*psychotherapy*) voidaan suomentaa sanalla sielunhoito (*psyche*, engl., sielu, *therapy* engl., terapia). Tässä tutkimuksessa psykoterapialla tarkoitetaan ”tavoitteellista, mielenterveyden ongelman tai häiriön poistamiseen tai lieventämiseen tähtävää ammatillista toimintaa”. Psykoterapiaa toteuttaa psykoterapeutti, jolla on tarvittava koulutus ja kokemus. Määritelmä perustuu Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian konsensuslausumaan (2006). Sielunhoidolla ja psykoterapialla on yhteisiä rajapintoja ja sisäkkäisiä alueita. Sielunhoidollinen ja psykoterapeutin näkökulma eivät sulje toisiaan pois, vaan ne ilmaisevat ihmisenä olemisen eri perspektiivejä. Molemmissa operoidaan ihmisen kokemusmaailman kanssa ja tunnustetaan ihmisen elämänhistorian vaikutus tämän päivän kokemuksille (Kettunen 2020a, 377–378). Sielunhoidossa keskitytään laajemmin ihmisen eksistentiaalisiin elämänskysymyksiin, kuten kysymykset elämäntarkoituksesta ja kärsimyksestä. Psykoterapiassa pyritään ymmärtämään ihmisen kokemuksiin vaikuttavia emotionaalisia tekijöitä (Kettunen 2013, 39, 2020a, 377–378). Pastoraalipsykoterapialla tarkoitetaan psykoterapiaa, jossa psykoterapeutti huomioi myös ihmisen hengellisen ulottuvuuden ja voi hyödyntää työskentelyssä hengellisen auttamisen elementtejä (Kettunen 2013, 45). Pastoraalipsykoterapiassa on kyseessä psykoterapian ja sielunhoidon vuorovaikutusprosessi. Pastoraalipsykoterapiaa tekevät laillistetut psykoterapeutit (Kettunen 2020a, 376).

Pastoraalipsykologia (*pastoral psychology*) tarkastelee uskoa ja uskontoa kommunikatiivisena ilmiönä. Pastoraalipsykologiassa ja siihen perustuvassa sielunhoidossa yhdistyvät teologinen, psykologinen ja psykoterapeuttinen tieto ja käytäntö. Ihmisen psyykkistä ja hengellistä elämää tarkastellaan jakamattomana kokonaisuutena. Pastoraalipsykologiassa pidetään merkittävänä ihmisten kokemustietoa, kirkon uskontraditiota ja sitä kulttuurista ja yhteiskunnallista tilannetta, jossa ihminen elää (Kettunen 2020b, 190). Pastoraalipsykologia on myös käytännöllisen teologian osa-alue, joka pyrkii refleктоimalla kehittämään uutta psykologista ja teologista näkemystä (Kettunen 2013, 261). Tekemällä oppiminen, ihmisen elämänhistoria, tiedostamaton, mielikuvat ja symbolit ovat siinä merkittäviä näkökulmia (Kettunen 2020b, 189).

Pastoraaliteologia (*pastoral theology*) määrittellään eri teologisissa suuntauksissa ja kirkollisissa traditioissa eri tavoin, eikä siitä ole olemassa yksiselitteistä määritelmää (Kettunen 2020b, 189, 2013, 32–33). Protestanttien kirkkojen piirissä pastoraaliteologialla on tarkoitettu käytännöllisen teologian osa-aluetta. Katolisessa perinteessä sillä viitataan koko käytännölliseen teologiaan. Keskeisenä piirteenä on pidetty sen

sidonnaisuutta kirkkoon. Sanaa on käytetty myös synonyymina sielunhoidolle (Kettunen 2020b, 189). Pastoraaliteologia on kirkon toiminnan tutkimista sen omassa elämässä ja suhteessa yhteiskuntaan (Kettunen 2013, 32–33). Sen kiinnostuksen kohteena on teologien ja muiden kirkon työntekijöiden toiminnan, kokemuksen, työmotivaation ja identiteetin tutkiminen toimintaympäristö huomioiden. Pastoraaliteologiassa voidaan tutkia uskonnollisten yhteisöjen käytänteitä ja kulttuuria (Kettunen 2020b, 189). Käytännöllinen teologia on oma teologinen tieteenalansa. Aikaisempina vuosina sen piirissä tehty tutkimus suuntautui historiaan. Historiatutkimuksen perusteella pyrittiin antamaan ohjeita ja normittamaan kirkollista elämää. Vähitellen tieteenalan painotus siirtyi nykyhetkeen ja eletyn elämän todesta ottaminen muodostui sen keskeiseksi näkökulmaksi (Kettunen 2020b, 190).

1900-luvun alusta 1960-luvun alkuun saakka, sielunhoito oli yksityisesti annettua toimintaa, jossa korostettiin Jumalan hengellistä vaikutusta ihmisessä ja joka tähtäsi ihmisen pelastukseen Jumalan yhteydessä. Sielunhoidollisten tarpeiden nähtiin nousevan uskonnollisesta hädästä (Kettunen 1997, 52, Peltomäki 2021, 75). 1950-luvulla tapahtunut psykologian ja psykoterapian kehitys ja vaikutus kirkon sielunhoitotyöhön johti siihen, että ihmisen hätä alettiin nähdä yksilöllisenä hätänä ja sielunhoito alkoi muuttua Jumalan sanan julistamisesta yksilön auttamiseen tähtääväksi toiminnaksi (Kettunen 1997, 52). Sielunhoidollinen, psykologista tietoa hyödyntävä tuki toteutui kahdenkeskisissä sielunhoidollisissa kohtaamisissa, mutta edelleen sen tulkittiin kohdistuvan ihmisen henkilökohtaisiin uskonnollisiin, henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin (Kettunen 1997, 53). Myöhemmin 1960-luvulla suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtui muutoksia ja samaan aikaan psykoterapeuttinen ja psykologinen tieto lisääntyi, mikä vaikutti voimakkaasti sielunhoidon kehittymiseen. Uskonnollisesta viitekehyksestä tuli vain osa kysymyksenasettelua, jolla sielunhoidossa kohdatavan ihmisen tilannetta jäseneltiin. Terveystieteiden osaksi sairaan hoitoprosessia tuli sielunhoitaja. Hänen työnsä jäsenyksi potilaan kokonaishoidon näkökulmasta. Sielunhoidossa autettavasta tuli oman elämänsä subjekti ja asiantuntija. Sielunhoitajan tehtävänä oli olla aktiivinen kuuntelija (Kettunen 2020a, 370–371). Sielunhoidon tehtäväksi määrittyi autettavan psyykkisen tilan ”vilpitiön edistäminen” (Peltomäki 2021, 79, 81). Psykoterapeuttiset näkökulmat ja psykologian hyödyntäminen vahvistuivat myöhemmin vuosikymmeninä edelleen kirkon sielunhoitoyössä (Kettunen 2020a, 374–376).

Sielunhoito on protestanttisen kirkon piirissä jaettu yleiseen ja erityiseen sielunhoitoon (Kettunen 1997, 50–51). Yleinen sielunhoito viittaa kaikkeen sellaiseen kirkon toimintaan, jonka tarkoituksena on huolehtia ihmisen henkisestä ja hengellisestä hyvinvoinnista. Erityisellä sielunhoidolla tarkoitetaan kirkon työmuotoihin liittyvää

ammattillista sielunhoitoa (Kettunen 2013, 18–19). Yleisen sielunhoidon piiriin kuuluu seurakuntalaisten keskinäinen sielunhoito. Se toteutuu lähimmäisyytenä ja ihmisten keskinäisenä vertaistukena. Se on sielunhoidon perustoimintaa. Toinen yleisen sielunhoidon muoto on pastoraalinen sielunhoitotyö (*pastoral care*). Sitä toteuttavat seurakuntien työntekijät (Karvonen 2021, 24, Kettunen 2020a, 375–376). Pastoraalisessa sielunhoitotyössä painottuvat hengellinen ohjaus tai neuvonta. Se on tukea antavaa (Cooper-White 2004, 131, Hakala 2000, 18–19). Työntekijä voi koulutuksensa ja taitojensa mukaan hyödyntää lyhytterapeuttisia, ratkaisukeskeisiä tai kognitiivisia menetelmiä (Cooper-White 2004, 131). Erityisen sielunhoidon piiriin kuuluu terapeuttisesti suuntautunut sielunhoito, jota toteuttavat tehtävään erityiskoulutuksen saaneet kirkon työntekijät, esimerkiksi sairaalapapit ja perheneuvojat (Kettunen 2013, 18–19). Osalla työntekijöistä on myös psykoterapeutin koulutus. Erityisen sielunhoidon piiriin kuuluu myös pastoraalipsykoterapia, jota toteuttavat laillistetut psykoterapeutit. Siinä yhdistyvät sielunhoidon ja psykoterapian elementit (Cooper-White 2004, 131, Kettunen 2020a, 376). Yhdistämällä molempien tieteenalojen resursseja on mahdollista tarjota kokonaisvaltaista psykoterapiaa, jossa voidaan ottaa huomioon jokaisen potilaan elämä ja kokemukset (Cooper-White 2004, 131). Sielunhoitajan rooli on erilainen eri sielunhoitomalleissa. Siihen vaikuttavat erilainen koulutustausta, kieli ja tuki-interventioiden käyttö (Kettunen 2013, 40). Sielunhoidossa työntekijä voi olla avoimempi ja antaa tietoa myös itsestään rakentaakseen luottamusta toiseen ihmiseen. Pastoraalipsykoterapiassa sielunhoitaja toimii pidättyväisemmin ja hyödyntää vuorovaikutuksessa intersubjektiivisuutta (Cooper-White 2004, 132). Suomessa pastoraalipsykoterapiaa on voinut opiskella vuodesta 2004 lähtien, jolloin Itä-Suomen yliopisto ja Therapiea-säätiö käynnistivät pastoraalipsykologisen erityistason psykoterapeuttikoulutuksen (Kettunen 2020a, 374–375).

Sielunhoidon on kuvattu olevan myös yksi psykososiaalisen tai sosiaalisen tuen muoto (Lankinen 2001, 292–303, Itkonen 2018, Peltomäki 2021), johon voi sisältyä tiedollista, emotionaalista ja konkreettista tukea tai uskonnollisesta perinteestä nousevaa hengellistä tukea (Itkonen 2018, 64). Peltomäen (2021, 222) mukaan sielunhoito, kun sen tavoitteena on kärsimyksen lievittäminen, on moraalista toimintaa ja elettyä uskontoa, jossa lähimmäisen rakastaminen toteutuu sosiaalisena toimintana.

2.1.3 Sielunhoidon erilaiset painotukset

Sielunhoidon erilaiset mallit Howard J. Clinebellin (1984) ja Tor Johan Grevbon (2006, 308–400) mukaan on esitetty taulukossa 1. Clinebellin ja Grevbon

hahmottelemia sielunhoitomalleja on kuvattu useissa suomalaisissa läheteissä. Sielunhoidon malleja on kontekstualisoitu suomalaiseen toimintaympäristöön (Gothóni 2014, 36–40, Kettunen 2013, 67, Kiiski 2009, 36–40, Virtaniemi 2020). Grevbon luomaan malliin on myöhemmin lisätty *systemisen perheterapian ja ratkaisukeskeisen sielunhoidon* mallit (Kiiski 2009, 43–45), *diakonisen* (Hakala 2007, 249) ja dialogisuuteen perustuvan *voimavarakeskeisen* sielunhoidon mallit (Gothóni 2014, 36–38).

Taulukko 1. Erilaiset sielunhoitomallit Howard J. Clinebellin ja Tor Johan Grevbon mukaan

Sielunhoitomallien luokittelu mallin kehittäjän mukaan	Sielunhoitomallin luokat						
Sielunhoitomallien luokittelu Howard J. Clinebellin mukaan	Sielunhoito, (<i>pastoral care</i>)	Terapeuttisesti suuntautunut sielunhoito (<i>pastoral counseling</i>)	Pastoraalinen psykoterapia (pastoral psychotherapy)	Keskinäinen huolenpito (mutual care) lisätty myöhemmin			
Sielunhoitomallien luokittelu Tor Johan Grevbon mukaan	Keerygmaattinen sielunhoito	Raamattuperusteinen sielunhoito	Karismaattinen sielunhoito	Sosiopoliittinen sielunhoito	Syvyyspsykologinen sielunhoito	Lähimmäis-keskeinen sielunhoito	Spiri tuaalinen sielunhoito

Keerygmaattinen ja raamattuperusteinen sielunhoito ovat lähellä toisiaan. Niissä sielunhoito ymmärretään Jumalan sanan julistamiseksi yksityiselle ihmiselle. Raamatun ohjeiden tarjoaminen asiakkaalle, rippi ja rukous ovat keskeisiä tuki-interventioita. Karismaattisessa sielunhoidossa korostetaan Pyhän Hengen ja armolahjojen merkitystä. Siihen liittyy usein sairaiden ja heidän parantumisensa puolesta rukoilemista.

Sosiopoliittinen sielunhoito keskittyy ihmisten epätasa-arvoon ja yhteiskuntien rakenteellisiin puutteisiin pyrkiessä vaikuttamaan niihin. Seurakunnallisen sielunhoidon lähtökohdaksi on ajatus seurakuntalaisten keskinäisestä huolenpidosta. Syvyyspsykologinen sielunhoito kuuluu ammattisielunhoidon piiriin ja edellyttää taitoa käyttää psykodynaamista terapiaa. Sielunhoitokäsityksessä korostuu ihmisen näkeminen ja kohtaaminen kokonaisvaltaisena, fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja henkisenä kokonaisuutena.

Lähimmäiskeskeinen terapeutinen sielunhoito on yksilön tarpeista lähtevää ja terapeuttisorientoitunutta. Terapeutin orientaatio tarkoittaa, että työntekijä on tietoinen siitä, että hengellinen ulottuvuus ja psyykkinen ulottuvuus ovat ihmisessä jakamaton kokonaisuus. Hän voi hyödyntää työssään terapeutin työskentelyn elementtejä, vaikka hänellä ei olisikaan psykoterapeutin koulutusta. Lähimmäiskeskeisen sielunhoidon lähtökohtana on läsnäolo ja asiakkaan kuunteleminen. Sielunhoitaja ei pyri vaikuttamaan asiakkaan ratkaisuihin, vaan tukee tätä löytämään omat vastauksensa ja voimavaransa. Spirituaalinen sielunhoito on asiakkaan oman hengellisen elämän tarkastelua ja hengellistä ohjausta. Siihen voi sisältyä myös hengellisten elementtien käyttö. Hengelliset elementit tarkoittavat kirkon perinteestä nousevia hengellisiä välineitä, meditaatiota, rukousta, rippiä, Raamatun ja virsikirjan käyttöä, ehtoollista, öljyllä voitelua ja rukoushetkiä (Kiiski 2009, 37–40, 113–133).

Suomalaisissa hengellisissä ja uskonnollisissa yhteisöissä esiintyy myös elämän taitokohdissa pappien käymiin toimituskeskusteluihin liittyvää sielunhoitoa. Lisäksi esiintyy ryhmämuotoista sielunhoitoa, joka voi toteutua esimerkiksi sururyhmissä, perheterapiaan pohjautuvaa sielunhoitoa, jossa ihmisen elämää ja asioita tarkastellaan systeemisestä kokonaisuudesta käsin, ratkaisukeskeiseen ajatteluun liittyvää tavoitesuuntautunutta sielunhoitoa (Kiiski 2009, 41), diakonista sielunhoitoa (Hakala 2007, 249) ja voimavarakeskeistä sielunhoitoa (Gothóni 2014, 36–40). Mitä erikoistuneemmaksi sielunhoito tulee, sitä enemmän se vaatii tietoja, taitoja ja valmiuksia ja koskettaa pienempää ihmisryhmää (Virtaniemi 2020).

2.1.4 Sielunhoitomallit Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa

Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa toteutetaan pääosin neljää sielunhoidollista mallia. Ne ovat spirituaalinen sielunhoito, tavoitesuuntautunut eli ratkaisukeskeinen sielunhoito, diakoninen ja dialoginen sielunhoito (Kiiski 2009, 49–51). Spirituaalisessa sielunhoidossa työskentely kohdistuu ihmisen hengellisen elämän tukemiseen esimerkiksi toteuttamalla hänen vakaumuksensa mukaisia rituaaleja. Tavoitesuuntautunut sielunhoito perustuu ratkaisukeskeiseen ajatteluun. Työskentely on tulevaisuuteen suuntautuvaa. Ratkaisukeskeisessä menetelmässä korostetaan ihmisen voimavaroja ja tuetaan hänen vahvuuksiaan (Kiiski 2009, 165). Tullessaan sielunhoitoon ihmisellä on tavallisesti toive, että jokin hänen elämässään muuttuisi, ahdistus tai kärsimys helpottuisi tai hän löytäisi asioita, jotka kannattelevat häntä. Myös sielunhoitaja voi asettaa työskentelylleen tavoitteita. Tavoitteellisuus voi näkyä sielunhoitajan aktiivisuutena vuorovaikutustilanteessa. Se on kysymysten esittämistä ja uusien

näkökulmien avaamista ihmisen tilanteeseen, myös keskustelun aikana syntyneiden havaintojen sanallistamista ja johtopäätösten tekemistä keskustelun pohjalta. (Kiiski 2009, 158–160).

Diakonisella sielunhoidolla viitataan ihmisen kokonaisvaltaiseen auttamiseen (Kiiski 2009, 138–143). Sielunhoidossa korostuu luottamuksellinen kohtaaminen, ajan antaminen ihmiselle ja ei-tietämisen asenne. Diakoniseen sielunhoitoon voi liittyä hengellisten elementtien käyttö. Tavoitteena on, että asiakas saa kokemuksen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta (Kiiski 2009, 142–143). Dialoginen sielunhoito muistuttaa olemukseltaan Carl Rogersin vuonna 1951 esittelemää asiakaskeskeistä psykoterapiamallia (*client-centered therapy*), jonka pohjalta Irja Kilpeläinen myöhemmin kehitti sairaalasielunhoidon keskustelumenetelmän (Karvonen 2020, 55–62, Kiiski 2009, 84–106, Rogers 1951, 65–75). Menetelmä on asiakaslähtöinen. Keskeistä on sielunhoitajan kyky kuunnella ja käydä dialogista, kunnioittavaa ja tasavertaista keskustelua. Tavoitteena on sielunhoidettavan ymmärtäminen hänen lähtökohdistaan käsin (Kettunen 2013, 81). Voimavarakeskeisessä sielunhoidossa korostuu narratiivisuus. Sen taustalla on sosio-konstruktionistinen ajattelu. Yhteisiä merkityksiä luodaan keskinäisessä dialogissa, sosiaalisessa todellisuudessa (Gothóni 2014, 36–37).

Tässä tutkimuksessa sielunhoito tarkoittaa tukea, joka kobbistuu ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen ja jossa sielunhoitaja edustaa kristillistä yhteisöä. Tuki voi olla tiedollista, emotionaalista, konkreettista tai hengellistä (Itkonen 2018, 64, Kettunen 2020a, 366). Sielunhoito tarkoittaa myös sellaista henkistä tukea, joka ei ole hengellistä tai uskonnollista. Silloin voidaan todeta, että *sielunhoito on asiakkiaan vakaumuksen mukaista spirituaalista eli henkistä ja hengellistä tukea, johon sisältyy eksistentiaalinen, eli olemassaoloon liittyvä ulottuvuus*. Käsitys sielunhoidosta on samansuuntainen Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa vallalla olevan sielunhoitokäsityksen kanssa (Peltomäki 2021, 218–235).

2.2 Sairaalapappien sielunhoitotyö osana syöpää sairastavien potilaiden ja muiden potilaiden hoitotyötä

Sairaalapappi (*chaplain, clergy, priest*) on kristitty virkahenkilö tai johtaja, jonka työn viitekehyksenä on uskonnollinen perinne ja joka vastaa järjestöjen piirissä, oppilaitoksessa, vankilassa tai sairaalassa olevien uskonnollisista tarpeista (Cambridge English Dictionary). Sielunhoitoa sairaalassa voi toteuttaa myös uskonnolliseen yhdyskuntaan kuuluva maallikko. *Chaplain*-termiä käytettiin alun perin viittaamaan kristillisen uskon edustajiin, mutta myöhemmin sen käyttö on laajentunut myös muiden

uskontojen ja filosofioiden viitekehyksestä käsin toimiviin sielunhoitajiin. Sanalla voidaan viitata myös ei-uskonnollisen tradition piiriin kuuluvaan sielunhoitajaan. Syöpään sairastuminen lisää potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarvetta (Weaver & Flannelly 2004). Sairaalapapit toimivat potilaan keskustelukumppanina ja tukevat potilaita ja läheisiä henkisissä, hengellisissä, olemassaoloon liittyvissä, eettisissä ja potilaan arkeen liittyvissä kysymyksissä (Bone ym. 2018, Cunningham ym. 2017, Louheranta ym. 2016, Papathanasiou ym. 2013, Willemse ym. 2018). He toteuttavat uskonnollisia rituaaleja, tukevat potilaan läheisiä ja perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta (Chaar ym. 2018, Johnson ym. 2016). Sairaalapapit vastaavat eri uskontokuntiin kuuluvien potilaiden tuesta kutsumalla potilaan toiveesta paikalle potilaan oman uskontokunnan edustajan (Handzo & Wintz 2006). Sairaalapapin tehtäviin kuuluu myös terveydenhuollon työntekijöiden tukeminen, työnohjaus ja asiantuntijana toimiminen työalaan liittyvissä kysymyksissä (Bone ym. 2018, Fitchett 2017, Gauthier ym. 2015, Guthrie 2014).

Virtaniemien (2020) mukaan *Kirkon sairaalapappien toteuttama sielunhoito on strukturoitunutta, kuuntelukeskeistä, dialogista tukea*. Siinä korostuu ihmisen tarpeista lähtevän, hyväksyvän kohtaamisen merkitys ja ihmisen elämänskysymyksiin paneutuminen. Sairauskäsitys on antropologinen. Sairaus on osa ihmisen elämäntilannetta, siihen vaikuttaa lisäksi hänen elämänhistoriansa (Kettunen 2020a, 371). Sairaalapappien toteuttama sielunhoito voi toteutua tiedollisena, emotionaalisena, konkreettisena tai hengellisenä tukena (Itkonen 2018, 64, Kettunen 2013, 16). Sairaalasielunhoidon erityiskoulutukseen integroidut, psykoanalyttiseen ajatteluun nojautuvat psykoterapeuttisten valmiuksien opinnot ovat vaikuttaneet sairaalapappien sielunhoitokäsitykseen. Ne ovat vahvistaneet sairaalapappien psykodynamiikan ymmärrystä ja tiedon soveltamista sielunhoitotyössä. Lähtökohtana on ajatus mielen rakentumisesta vuorovaikutuksellisenä kehitysprosessina varhaisissa vuorovaikutussuhteissa. Kyseessä on kognitiivinen rakenne, joka käsittää representaatioita itse-toinen vuorovaikutuksesta (Holmberg & Kähkönen 2020, 58–60). Mielenterveyden häiriöiden syntyyn ja kehitykseen vaikuttavat tekijät voivat olla sekä psyykkisiä että fyysisiä. Ne ovat kytköksissä kulttuurisiin, yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin tekijöihin ja tulevat näkyväksi myös psykoterapeuttisessa vuorovaikutuksessa (Lönngqvist 2021, 32).

Sairaalasielunhoito voi toteutua myös pastoraalipsykoterapiana, sillä osalla työntekijöistä on psykoterapeutin koulutus (Virtaniemi 2020). Sielunhoidolliseen työskentelyyn kuuluvat sovitut tapaamisajat- ja paikat. Sairaalapapit kiinnittävät huomiota omiin tunteisiinsa, asenteisiinsa ja reaktioihinsa kohdatessaan ihmisiä sielunhoitotyössä (Virtaniemi 2020). Ammatillisuus sairaalasielunhoidossa tarkoittaa, että

työntekijällä on tehtävään koulutus, teoreettisen viitekehyksen tuntemus ja oma käyttöteoria (Virtaniemi 2020).

2.2.1 Sairaalapapin työssään käyttämät työskentelymenetelmät ja tukikeinot

Sairaalapapin osaamista kuvaavat osaltaan työskentelymenetelmät, joita he käyttävät työssään. Työskentelymenetelmät voidaan luokitella hengellisen ja psykososiaalisen tuen keinoihin (Sharma ym. 2016). Tutkimuksessa, jossa tarkasteltiin syöpää sairastavien potilaiden hengellisten ja uskonnollisten tarpeiden yhteyttä sairaalapapin puhelimitse tarjoaman tuen hyväksymiseen havaittiin, että myönteisimmin tukeen suhtautuivat nuoret naispotilaat, joilla oli vaikeuksia löytää elämän merkitys ja toivo. Myönteisesti tukeen suhtautuivat myös potilaat, jotka pelkäsivät kuolemaa. Potilaiden suurimmat huolenaiheet olivat huoli läheisistä ja kuolemanpelko (Sprik 2019). On myös havaittu, että sairaalapapit tukevat potilaan ja perheen uskonnollista vakaumusta ja selviytymistä rukoilemalla potilaan ja perheen kanssa tai toimittamalla potilaan tai perheen vakaumuksen mukaisia rituaaleja (Johnson ym. 2016, Sprik 2019).

Tutkimuksista käy ilmi, että keskustellessaan potilaan kanssa sairaalapappi kuuntelee, tekee tarkentavia kysymyksiä, ottaa vastaan potilaan tunteita, tekee yhteenvetoa potilaan kertomuksesta ja rohkaisee häntä (Bunniss ym. 2013, Räsänen 2005, 42–45, Sharma ym. 2016). Keskusteluaiheita sairaalapapin kanssa käydyissä keskusteluissa on ryhmitelty (Bunniss ym. 2013, Lankinen 2001). Ensimmäisen aihealueen muodostavat potilaan menetyksiin, ahdistukseen ja hylätyksi tulemisen pelkoon liittyvät teemat (Bunniss ym. 2013). Toinen aihealue ovat merkityksen etsimisen, sairauden myötä muuttuneen tilanteen ymmärtämisen ja sovinnon löytämisen teemat. Kolmas aihealue muodostuu kriisiin, traumaattisiin kokemuksiin ja masentuneisuuteen liittyvistä teemoista (Bunniss ym. 2013). Lankinen (2001) puolestaan on jaotellut potilaan ja sairaalapapin välisen keskustelun teemat potilaan minäkuvaan, ihmissuhteisiin, kuolemaan ja hengellisiin asioihin liittyviksi teemoiksi sekä elämänskatsomukselliseksi ja filosofiseksi teemoiksi (Lankinen 2001, 135–143).

Sairaalapapin rooli ja vuorovaikutuksen tapa vaihtelee potilaan hengellisten tarpeiden mukaan (Shields ym. 2015). Sairaalapappi hyödyntää työskentelyssään myötätuntoista, dialogista keskustelua ja havainnointia sekä itsereflektiota. Sairaalapapit vastaavat potilaan ja perheenjäsenten emotionaalisiin tarpeisiin ja tukevat perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta (Johnson ym. 2016). He tukevat potilasta psykososiaalisen tuen keinoin tämän ollessa ahdistunut tai kuolemassa (Bradby ym. 2013,

Räsänen 2005, 42–43 VandeCreek 2004). Tutkimusten mukaan sairaalapapit ovat läsnä, kuuntelevat aktiivisesti ja empaattisesti, osoittavat myötätuntoa ja keskustele- vat potilaan ja läheisten kanssa hoitoon liittyvistä kysymyksistä, kuten hoitopäätök- sistä (Handzo ym. 2008, Idler ym. 2015, Johnson ym. 2016, Montonye & Calderone 2010). Lisäksi sairaalapapit tukevat potilaita pohtimalla potilaan elämänskysymyksiä hänen kanssaan (Montonye & Calderone 2010).

Sielunhoidollinen suhde voi parhaimmillaan muodostua sielunhoitajan ja asiak- kaan väliin muodostuvaksi intersubjektiiviseksi tilaksi. Intersubjektiivisessa tilassa voi kehittyä minän ja sinän yhteistä merkitysten kokemista ja ymmärrystä (Cooper-White 2004). Cooper-White käyttää tästä tilasta nimitystä jaetun viisauden tila. Samankal- taista ilmiötä on kuvattu myös kolmanteuden käsitteellä (Saarinen 2008). Kolman- teuden käsitteellä tarkoitetaan kahden ihmisen kohtaamisessa syntyvää ja välittyvää jotakin uutta. Se voi tarkoittaa myös Jumalaa.

2.2.2 Sairaalasielunhoitotyön kehittyminen Suomessa

Sairaalasielunhoitotyö kehittyi sairaiden sielunhoidosta. Potilaiden hengellistä tuke- mista pidettiin jo varhain osana sairaanhoitoa. Ensimmäisiä spitaalisten hoitopaik- koja ja pyhänhengen huoneita piti 1300-luvulla yllä kirkko. Vasta myöhemmin, 1750- luvulla sairastupia ja hospitaaleja perustettiin valtion tai kuntien toimesta (Sippo, 2004, 9). Ruotsin valtakunnan ensimmäisessä, vuoden 1571 kirkkolaisissa määrättiin, että jokaisessa armeliaisuuslaitoksessa tulee olla pappi. Suomen autonomisen suuri- ruhtinaanmaan ensimmäisessä kirkkolaisissa vuodelta 1869 annettiin määräyksiä eri- tyisen avun tarpeessa olevien ihmisten sielunhoidosta. Ensimmäinen sairaalasaarnaa- jan virka perustettiin Suomen suuriruhtinaskunnassa vuonna 1895 Lapinlahden psy- kiatriseen sairaalaan. Evankelis-luterilaisen kirkon seurakunnat perustivat seuraavat virat vuonna 1925 Helsinkiin ja vuonna 1947 Tampereelle. 1950-luvun alkuun saakka Suomessa toimi osa-aikaisia sairaalapappeja, joille valtio maksoi palkkioita. Samaan aikaan Suomen evankelis-luterilainen kirkko otti järjestämisvastuun sairaiden sielun- hoidosta. Vuonna 1965 allekirjoitettiin lääkintöhallituksen, Sairaalaliiton ja evankelis- luterilaisen kirkon kirkkohallituksen välinen kolmikantasopimus. Sopimus edellytti sairaaloiden varaavan sairaalasielunhoitajille huonetilat ja asianmukaiset toiminta- edellytykset. Palkkauksesta vastasi kirkko (Ylikarjula 2005, 21–22). Vuonna 1965 sai- raalapappien virkoja oli 32 (Ylikarjula 2005, 22).

Sotien jälkeen (1939–1945) sotilaspastorit huomasivat, että saarnaaminen sairaille ei riittänyt potilaiden kärsimyksen torjumiseen ja kirkon piirissä aloitettiin uutena

toimintamuotona perheneuvonta ja sairaalasielunhoito siinä muodossa, kuin se nykyisin on (Ylikarjula 2005, 11–14). Seuraavina vuosikymmeninä kirkon sairaalasielunhoitotyön organisoitumista kehitti Niilo Syväntte. Hän työskenteli sairaalapappina 1950–1960-luvuilla. Syväntteen aikana psykoterapian ja sielunhoidon suhde herätti vilkasta keskustelua (Ylikarjula 2005, 20). Koulutusajattelu ja sielunhoitoliikkeet Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa vaikuttivat sairaalasielunhoitoon ja sairaalapappien koulutukseen Suomessa (Sippo 2004, 66–67).

1970–1980-luvuilla eettiset kysymykset, kansainvälisyys, saattohoidon kehittäminen ja aids-työ olivat tärkeitä sairaalasielunhoitotyössä. Sairaalasielunhoidon virkoja oli 97 ja työala sai kolme omaa työntekijää Kirkon Sairaalasielunhoidon keskuksen: pääsihteerin, koulutussihteerin ja toimistosihteerin. 1993 Kirkon sairaalasielunhoidon ja perheasiain keskus liitettiin osaksi kirkkohallitusta. 2000-luvulla terveydenhuollon muutokset, bioetiikkaan ja etiikkaan liittyvät kysymykset ja yhteiskuntia koskettaneet suuronnettomuudet vaikuttivat toimintaan (Ylikarjula 2005, 11–158). Vuonna 2002 pääsihteerin virka muutettiin sairaalasielunhoidon johtajan viraksi. Virassa jatkoi jo vuonna 1991 työalan pääsihteeriksi valittu TM, psykoterapeutti Kirsti Aalto. Aallon aikakausi kesti vuoteen 2011 saakka. Hänen aikanaan työalaa kehitettiin voimakkaasti (Ylikarjula 2005, 54–59, 96, 102). Myöhemmin 2010-luvulla kirkon sairaalasielunhoitotyön resurssija vähennettiin hallinnollisten muutosten myötä. Kirkkohallituksen Diakonian ja sielunhoidon yksikköön perustettiin sielunhoidon johtajan ja sielunhoidon asiantuntijan virat. Sielunhoidon johtajan virka muutettiin sielunhoidon johtavan asiantuntijan tehtäväksi. Johtavan asiantuntijan vastuulle tuli sairaalasielunhoidon erityiskoulutuksen järjestäminen ja työalan kehittäminen. Vuonna 2021 sairaalapappien virkoja oli 115.

2.2.3 Sairaalasielunhoidon koulutus Suomessa

Sairaalapapit alkoivat 1950-luvun lopulla järjestää keskinäisiä kokouksia, joissa osallistujat keskustelivat etukäteen lukemastaan sielunhoitoa käsittelevästä kirjasta. Sitä ennen jokainen työntekijä hankki sielunhoidon koulutusta ja osaamista itsenäisesti (Kettunen 1990, 26). Sairaalasielunhoidon erityiskoulutuksen kehittymiseen Suomessa vaikuttivat voimakkaasti sairaalasielunhoitajina toimineet Niilo Syväntte ja Irja Kilpeläinen. Erityiskoulutuksen alkuna pidetään Helsingin hiippakunnan tuomiokapitulin toimesta vuosina 1960–1961 järjestettyä, sairaalapastori Niilo Syväntteen johtamaa koulutusta. Koulutuksen järjestämiseen osallistuivat myös Helsingin yliopiston teologinen tiedekunta ja pappisliitto. Koulutus oli hyvin teoria- ja

sairauskeskeinen (Ylikarjula 2005, 15–16). Myöhemmin 1960-luvulla koulutukseen liitettiin käytännön harjoittelu sairaalassa ja työnohjaus. Koulutuksen perustana oli sielunhoidon teoria (Kettunen 1990, 28, 180). Samalla vuosikymmenellä Yhdysvalloissa pastoraalipsykologiasta tuli merkittävä tutkimuskohde, mikä vaikutti sielunhoidon kehittymiseen. Aiheeseen liittyviä kirjoja julkaistiin myös Suomessa (Ylikarjula 2005, 19). Samaan aikaan psykoanalyttinen, eksistentiaalialanalyttinen ja käyttäytymisterapeuttinen hoitotyön teoria ja käytäntö levisivät Suomeen (Kettunen 1990, 64). Niilo Syvänteen aikana psykodynaaminen ajattelu ja psykologian vaikutteet alkoivat näkyä sielunhoidon koulutuksessa. Hän sovelsi psykologiaa kristillisen spiritualiteetin selittämisessä (Peltomäki 2021, 76). Myöhemmin psykodynaaminen ajattelu liitettiin osaksi erikoistumiskoulutusta ja sairaalapappeja kannustettiin hakeutumaan psykoterapeuttikoulutukseen (Peltomäki 2021, 75–76).

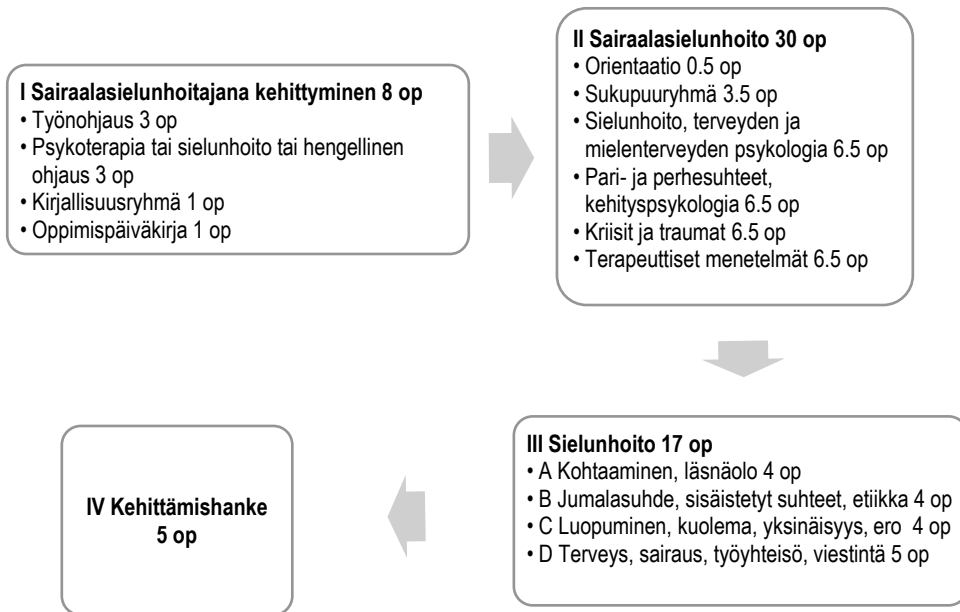
Ensimmäinen sairaalasielunhoidon koulutusohjelma valmistui 1967. Koulutuksen esikuvana oli Yhdysvaltalainen Clinical Pastoral Education (CPE) -koulutus. Alkuperäisessä CPE koulutuksessa korostui ihmisten erilaisten hengellisten taustojen ymmärtäminen (Virtaniemi 2019). Sairaalateologina, sairaalasielunhoitajien kouluttajana ja työnohjaajana toiminut Irja Kilpeläinen suoritti kyseisen koulutuksen Yhdysvalloissa. Sen pohjalta hän kehitti sairaalasielunhoitoon oman keskustelumenetelmän. Kilpeläisen hahmottelema keskustelumenetelmä pohjautui Carl Rogersin asiakaskeskeiseen psykoterapeuttisen ohjauksen menetelmään ja hyvin samankaltaiseen Georg Shugartin kehittämään *social casework*-keskustelumenetelmään (Karvonen 2021, 55–62, 148–179, 198–226). Kilpeläinen toi perinteisten sielunhoidon menetelmien - ripin, neuvonnan ja julistuksen - rinnalle potilaskeskeisen menetelmän. Sielunhoitajan tehtävä oli kuunnella potilasta, liittyä potilaan ajatuksiin, esittää kysymyksiä, koota ajattelua yhteen ja auttaa potilasta tunnistamaan ja ilmaisemaan tunteitaan. Keskeistä oli sielunhoitajan eläytyvä, kuunteleva, läsnäoleva, empaattinen ja hyväksyvä asenne, lämpö ja omien tunteiden ja kokemusten hyödyntäminen työskentelyssä (Kilpeläinen 1966, 38, 45–46, 51–54). Kilpeläisen myötä sairaalasielunhoitajien työorientaatio kehittyi psykoterapeuttiseen suuntaan (Karvonen 2021, 148–179, 198–226).

Sairaalasielunhoidon koulutuksiin ja sairaalasielunhoitajien omaksumaan sairauskäsitykseen vaikutti vuonna 1958 perustetun Therapiea-säätiön edustama psykoanalyttinen hoitonäkemys. Sairauden nähtiin liittyvän ihmisen elämänhistoriaan, mikä merkitsi potilaan ja hänen lähtökohtiensa korostumista sairaalasielunhoidossa. Tämä toi sairaalasielunhoitotyöhön kokonaisvaltaisen hoidon ajatuksen (Ylikarjula 2005, 28). 1970-luvulla sairaalasielunhoito laajeni koskemaan myös sairaaloiden henkilökuntaa. Koulutusajattelussa painottui sielunhoitajan toiminta käytännössä (Kettunen

1990, 180). Vuonna 1965 perustettu sairaalasielunhoidon toimikunta aloitti kirkon koulutuskeskuksen ja kirkon perheasiaintoimikunnan kanssa yhteistyönä työnohjaajakoulutuksen 1972.

Sairaalasielunhoitajien soveltuvuutta tehtävään alettiin arvioida vuodesta 1971 lähtien (Ylikarjula 2005, 33–34). Myönteinen lausunto psykologisesta soveltuvuudesta on edelleen edellytys koulutukseen pääsemiseksi (Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus 2021). CPE-koulutusmalli vakiintui 1980-luvulla (Virtaniemi 1998, 344). Koulutuksesta vastasivat Kirkon sairaalasielunhoidon ja perheasioiden keskuskeskukset sekä Kirkon koulutuskeskus (Hakala 2000, 80). Tällä hetkellä sairaalapapeilta edellytetään pappisvirkaan vaadittavaa teologian maisterin tutkintoa (KS 145) ja vähintään 60 opintopisteen laajuinen Suomen evankelis-luterilaisen kirkon järjestämä sairaalasielunhoidon erityiskoulutus tai sitoutuminen sen suorittamiseen (Suomen evankelis-luterilaisen kirkon säädöskokoelma nro 148). Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus on tarkoitettu sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville sairaalapapeille sekä kehitysvammaistyötä päätoimisesti tekeville papeille tai diakoniatyöntekijöille, jotka työskentelevät sosiaali- tai terveydenhuollossa. Koulutukseen voidaan hyväksyä myös kirkon päätoimiset vanhustyötä tekevät papit tai diakoniatyöntekijät (Kirkon henkilöstökoulutuskalenteri 2020). Suomen vapaakristillinen neuvosto (SVKN) voi lähettää koulutukseen yhdestä neljään opiskelijaa. Koulutuksen aikana opiskelijat työskentelevät kirkon virassa omilla työkentillään sosiaali- tai terveydenhuollossa.

Koulutuksen tavoitteena on syventää sairaalasielunhoidon perusosaamista, vahvistaa erityisosaamista ja laaja-alaista asiantuntijuutta kirkon sosiaali- ja terveydenhuollossa tapahtuvassa työssä (Kirkon henkilöstökoulutuskalenteri 2020). Sairaalasielunhoidon erityiskoulutukseen kuuluu aina psykoterapeuttisten valmiuksien opintojen (30 op) suorittaminen. Koulutuksen aikana opiskelijoille suositellaan omaa psykoterapiaa. Koulutuksessa huomioidaan muuttuva toimintaympäristö ja siihen voidaan sisällyttää yhteiskunnassa ajankohtaisia teemoja (Saarelainen ym. 2019). Keskeistä on osaamisen ja toiminnan kehittäminen ja ennakointi sekä uuteen suuntautuminen. Erityiskoulutus sijoittuu tasolle 6 kansallisessa tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksessä (FiNQF) (Kirkon henkilöstökoulutuskalenteri 2020). Kuviossa 1 on kuvattu sairaalasielunhoidon erityiskoulutuksen rakenne tällä hetkellä.



Kuvio1. Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus 60 op

2.2.4 Sairaalasielunhoitotyön tutkimus Suomessa

2000-luvulla suomalaisissa sairaalasielunhoitotyötä käsittelevissä tutkimuksissa on tarkasteltu sairaalasielunhoitajan ammatillista identiteettiä, koulutusta ja sen kehittämistä, sairaalasielunhoitajan työtä, potilaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksia sairaalassa saadusta sielunhoidosta ja sielunhoitoa kärsivän ihmisen tukena (Hakala 2000, Karvonen 2021, Lankinen 2001, Makweri 2001, Peltomäki 2021, Räsänen 2005, Sippo 2000). Sairaalapapin asiantuntijuutta sairaalasielunhoidossa sairaalapap-pien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemusten näkökulmasta ei ole Suomessa tutkittu.

Tässä tutkimuksessa sairaalapapin sairaalasielunhoitotyöhön liittyvän asiantuntijuuden yhtenä tarkastelunäkökulmana on sairaalapapin ammatillinen identiteetti (Sipola ym. 2020). Sipon (2000) sairaalasielunhoitajan ammatillista identiteettiä käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin, että ammatillinen identiteetti on tehtäväkeskeistä. Sairaalasielunhoitajan todettiin olevan ammatti-identiteetiltään lähimmäisen (potilaan) palvelemiseen sitoutunut, potilaskeskeinen, sielunhoidon ammattihenkilö

sairaalassa (Sippo, 2000, 51, 167–170, 186). Hänen työidentiteettinsä rakentuu sekä terveydenhuollon että seurakunnan kontekstiin (Saarelainen ym. 2019). Hakalan (2000, 3–78) tutkimuksessa kävi ilmi, että koulutus vahvisti sielunhoitajan papillista identiteettiä ja kasvatti hengellisten näkökulmien arvostamista sielunhoitotyössä. Tutkimus käsitteli erityiskoulutuksen aikana sairaalapapin sielunhoidollisessa työskentelyssä ja identiteetissä tapahtuneita muutoksia ammatillisen ja henkilökohtaisen kasvun näkökulmasta. Tutkimuksessa havaittiin, että sairaalasielunhoidon erityiskoulutukseen osallistuneiden kirkon työntekijöiden työskentelytapa on kuuntelupainotteinen, kokonaisvaltainen tai terapeutisesti orientoitunut (Hakala 2000, 116–118).

Lankinen tarkasteli tutkimuksessaan syöpää sairastavien potilaiden odotuksia sielunhoidosta (2001). Lankinen ryhmitteli potilaat hengellisiin tukeutujiin, hengellisiin etsijöihin ja humanistisesti orientoituneihin (Lankinen 2001, 292). Tutkimuksessa havaittiin, että syöpää sairastavat potilaat odottivat sielunhoidollisen suhteen tukevan heidän ihmisarvoaan, vahvistavan turvallisuuden- ja elämönhallinnan kokemusta ja hengellistä elämää, sekä helpottavan syyllisyydentunteista vapautumista (Lankinen 2001, 332–336). Makwerin Pro Gradu-työssä (2001) tarkasteltiin sairaalapappien työtä. Tutkimuksessa havaittiin, että sairauteen liittyvät keskusteluteemat ovat yleisimmät potilaan ja sairaalapapin välisessä keskustelussa (Makweri 2001, 138–171).

Sielunhoidollisen palvelun mahdollisuuksia ja tarvetta terveydenhuollossa potilaiden odotusten ja kokemusten näkökulmasta tarkastelevassa kyselytutkimuksessa (Räsänen 2005) havaittiin, että potilaille sielunhoidollisessa tuessa tärkeitä asioita ovat tuki sairaudessa, kriiseissä ja kuoleman kohtaamisessa. Tukea toivoivat eniten vuodeosastolla olevat potilaat. Räsänen (2005, 42–45) mukaan sielunhoidollista palvelua saavat pääasiassa uskonnolliset ihmiset, vaikka sille olisi selvä tarve terveydenhuollossa. Tutkimuksessa viitekehystenä käytettiin coping- ja elämönhallintatutkimusta. Sielunhoitotuen antajat olivat kirkon työntekijöitä, eivät ainoastaan sairaalapappeja. Siraalasielunhoidon kehittäjää, Irja Kilpeläistä käsittelevässä tutkimuksessa havaittiin hänen olleen merkittävä suomalaisen sairaalasielunhoitotyön kehittäjä (Karvonen 2021). Sekä tässä tutkimuksessa että Peltomäen (2020) tutkimuksessa yhtenä tutkimustuloksena todettiin sairaalasielunhoidossa tapahtunut muutos uskonnollisesti värittynestä sielunhoidosta asiakaslähtöiseen sielunhoitoon (Karvonen 2021, 229–238, Peltomäki 2020, 222).

2.2.5 Sairaalasielunhoito osana terveydenhuoltoa Suomessa ja kansainvälisesti

Sairaalapappien koulutus ja organisoituminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on eri maissa järjestetty eri tavoin ja kattava, yksityiskohtainen vertailu ei varsinaisesti kuulu tämän tutkimuksen piiriin. Sairaalapappien koulutuksesta voi vastata kirkkokunta tai yliopisto, tai sairaalapappien ammattijärjestöjen muodostama keskus. Koulutus voidaan toteuttaa myös eri tahojen yhteistyönä. Sairaalasielunhoitotyötä tekevät työntekijät voivat olla myös muita kuin pappeja.

Suomessa, kuten aikaisemmin myös muissa Pohjoismaissa, erityissielunhoidosta sosiaali- ja terveydenhuollossa vastaavat Suomen evankelis-luterilaisen kirkon papit (Vähäkangas 2021, 139). He ovat teologian maistereita ja heidän kahdesta ja puolesta vuodesta kolmeen vuotta kestäväen erityiskoulutuksensa (60 op) järjestää evankelis-luterilainen kirkko. Suomen evankelis-luterilainen kirkko maksaa myös sairaalapappien palkan. Sen sijaan akateemisen pastoraaliteologian opetus Suomessa tapahtuu Helsingin ja Itä-Suomen yliopistoissa. Viime vuosina monikulttuurisuus ja moniuskontoisten näkökulmien huomioiminen on noussut keskeiseksi teemaksi sielunhoidossa. Erilaisiin uskonnollisiin ja ei-uskonnollisiin perinteisiin liittyvien käytänteiden huomioiminen sairaalasielunhoitotyössä ja koulutuksessa on tulevaisuudessa yhä tärkeämpää myös suomalaisessa toimintaympäristössä (Vähäkangas 2021, 143–144).

Ruotsissa, Yhdysvalloissa, Alankomaissa ja Isossa-Britanniassa sairaaloissa on jo pitkään toiminut eri uskontoperinteiden sielunhoitajia. Yhdysvalloissa, Alankomaissa ja Isossa-Britanniassa sairaaloissa työskentelee myös ei-uskonnollisia, humanistisia sielunhoitajia. Sielunhoitajilla voi olla teologinen koulutus tai muu tehtävään soveltuva koulutus. Kaikki eivät myöskään ole pappeja. Alankomaissa ja Isossa-Britanniassa sielunhoitajien koulutuksesta vastaa yliopisto. Myös Tanskassa on aloitettu moniarvoinen sairaalasielunhoidon yliopistokoulutus (Vähäkangas 2021, 136–140).

Vuoteen 1998 saakka Ruotsin sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteli vain protestanttisten kirkkojen sairaalapappeja, mutta tuolloin myös ei-kristillisten uskontokuntien papit saivat luvan toteuttaa hengellistä hoitoa sairaaloissa. Valtion virasto, Swedish Agency for Support to Faith Communities (MST) tukee toimintaa taloudellisesti (Rydingen & Demarinis 2019). Kristilliset kirkot muodostavat yhdessä ekumeenisen sairaalakirkon. Se tekee yhteistyötä Ruotsin kristillisen neuvoston, Vapaakirkon ja MST:n kanssa. Sairaalakirkossa voivat työskennellä pappien lisäksi diakoniatyöntekijät, nunnat tai muut sopivan koulutuksen omaavat henkilöt. Ruotsin evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapapeilta edellytetään teologian tai uskontotieteen maisterin tutkinto yliopistosta ja vuoden mittainen lisäkoulutus, josta vastaa kirkon pastoraalinstituutti. Sairaalapappien palkan maksavat paikallisseurakunnat. Sairaalakirkon

työntekijät tekevät yhteistyötä eri uskontoperinteitä edustavien sielunhoitajien kanssa (Rydinger & Demarinis 2019).

Yhdysvalloissa ja Euroopassa sairaalapappien kliinistä (CPE) pastoraalikoulutusta tarjoavat akkreditoituneet kliinisen koulutuksen keskuskeskukset, CPE-keskukset. Yhdysvalloissa sairaalapapeilta edellytetään korkeakoulututkinto teologiasta tai muusta soveltuvasta tieteenalasta, neljän lukukauden tai 1600 tunnin kliininen pastoraalikoulutus ja 2000 tunnin työkokemus. Lisäksi sairaalapapin tulisi olla kansallisten, eri uskontoja edustavien ammattiin koulutettujen pappien ammattijärjestöjen sertifioima, eli hallituksen sertifioima pappi (BBC) (Cadge ym. 2019). Vaikka pappien ammattijärjestöt ovat luoneet yhteiset standardit sertifioinnille, yhteistä opetussuunnitelmaa ei ole. Sairaalapappien palkan maksaa sairaalaorganisaatio, mutta heidän palkkaamisensa on vapaaehtoista (Cadge ym. 2019).

2.3 Asiantuntijuus ja osaaminen sairaalasielunhoitotyössä

Käsitteitä asiantuntijuus ja osaaminen on tutkimuksissa määritelty eri tavoin. Asiantuntijuutta (*expertise, knowledge*) (Cambridge English Dictionary), on tutkimuksissa tarkasteltu yksilökeskeisesti tai yhteisöllisestä ja kulttuurisesta näkökulmasta (Hakkarainen 2005, 2–6, Helakorpi 2009, Isopahkala-Bouret 2008, Kajander-Unkuri 2015). Erilaisille määritelmille yhteisiä nimittäjiä ovat tiettyyn alaan liittyvä asiantuntijatieto ja -taito sekä reflektio. Useimpien määritelmien mukaan asiantuntijuutta on tiedonkäsittelytapa, kyky säädellä ja arvioida omaa toimintaa ja taito ratkaista ongelmia (Cooper-White 2004, Garside & Nhemachena 2013, Goldman 2001, 2018, Hakkarainen ym. 2002, Palonen & Gruber 2010, Paukkunen 2003, 33, Tynjälä 1999b, 2004). Eri määritelmien pohjalta voidaan todeta, että asiantuntijuus sisältää teoreettista tietoa, itsetuntemukseen, itsesäätelyyn, arvomaailmaan, elämänhistoriaan, ihmiskäsitykseen ja sosiokulttuuriin liittyvää tietoa (Ericsson & Towne 2010). Goldman 2001, Paukkunen 2003, 33, Tynjälä 2010). Lisäksi asiantuntijuus sisältää tunteisiin ja kokemukseen perustuvaa kokemustietoa ja intuitiivista tietoa (Cooper-White 2004, Hedlund ym. 2003, Myers 2004, Nieminen 2014, 19–20, Polanyi 1966, 4).

Asiantuntijuuteen sisältyvä tieto voidaan jakaa alakohtaiseen eksplisiittiseen, käsitteelliseen tietoon, muodolliseen perustietoon eli faktuaaliseen tietoon ja metakognitiiviseen eli refleksiiviseen tietoon. Refleksiivinen tieto tarkoittaa itsesäätelytaitojen avulla tapahtuvaa oman ajattelun kriittistä tarkastelua ja oman toiminnan tietoista ohjausta (Tynjälä 2004). Kokemustieto syntyy kokemusten pohjalta. Se voi olla eksplisiittistä, tietoista tietoa ja tiedostamatonta tietoa (Hedlund ym. 2003, Nieminen

2014, 19–20, Polanyi 1966, 4), eikä sitä aina voida ilmaista sanallisesti (Nurminen 2000, 30, Polanyi 1966, 4). On havaittu, että asiantuntijan työssä kokemustieto on tärkeää toiminnan suunnittelussa, tehtävän suorittamisessa, ongelmanratkaisussa ja päätöksenteossa. Se tulee ilmi organisaation kulttuurissa, käytännöissä ja vuorovaikutuksessa jaettuna kokemuksena (Hedlund ym. 2003).

Intuitiivinen tieto on subjektiivista, ihmisten kohtaamisessa ja konkreettisessa toiminnassa syntyvää, erilaisten asioiden yhtäaikaista käsittämistä ja ymmärtämistä. Se voi auttaa asiantuntijaa löytämään ratkaisun tilanteeseen (Myers 2004). Intuitiiviseen tietoon kuuluu tilanteeseen liittyvien yksityiskohtaisten vihjeiden tunnistaminen ja sisäisen tunteen kautta saavutettu välitön tietoisuus ja hiljaisuus. Intuitiivinen tieto voi käsitteellistyä ja jäsentyä johtaen uuteen merkitykselliseen tietoon (Nurminen 2000, 97–104, Raami 2015).

Asiantuntijuus voidaan ymmärtää myös kokemuksellisenä ilmiönä (Isopahkala-Bouret 2008), esimerkiksi tarkastelemalla asiantuntijuutta työntekijöiden itsensä, sekä niiden ihmisten näkökulmasta, joiden kanssa työskentely toteutuu, kuten tässä tutkimuksessa. Kokemus käsitteenä ei ole yksiselitteinen (Kukkola 2018, 41). Englannin kielen sana *experience* voidaan suomentaa verbeinä kokea, käydä läpi, kohdata ja kärsiä (Backman 2018, 25–40). Perttulan (2008, 116–117) mukaan kokemus on rakenteeltaan merkityssuhde. Se on tajunnallinen tapa merkityksellistää todellisuuksia, joihin ihminen on suhteessa ja muodostaa sen pohjalta eletyn elämän merkitykset (Perttula 2008, 149). Kokemus on kontekstisidonnainen. Se muodostuu ihmisen elämyksellisestä tilasta ja siihen vaikuttavat yhteisölliset suhteet ja vuorovaikutus, jonka ihminen kokee sisäisesti merkityksellisenä (Isopahkala-Bouret 2008, Kukkola 2018, 41–62). Kontekstisidonnaisuus tarkoittaa sitä, että kokemus asiantuntijuudesta voi vaihdella eri tilanteissa (Fuhrer ym. 2021, Isopahkala-Bouret 2008). Yhteisössä syntyvät verkostosuhteet vahvistavat työntekijän kokemusta asiantuntijuudesta (Hakkarainen, Lonka & Lipponen 2004).

Tässä tutkimuksessa *asiantuntijuudella tarkoitetaan itsetuntemukseen, arvomaailmaan, elämänhistoriaan, ihmiskäsitykseen, sosiokulttuuriin ja alan teoreettiseen tietämiseen liittyvää tietoa ja osaamista. Asiantuntijuus on ongelmaratkaisutaitoja, käytännön osaamiseen ja toiminnan säätelyyn liittyvän tiedon ja itsearviointiin liittyvän osaamisen yhdistymistä henkilön toiminnassa* (Fuhrer ym. 2021, Goldman 2001, 2018, Heyse & Erpenbeck 2004, Palonen & Gruber 2010, Sipola ym. 2020, Tynjälä 1999b). Se on yhteydessä ihmiskäsitykseen, jonka mukaan ihminen on biologinen, psykofyysinen ja henkinen olento (Eriksson & Towne 2010, Tynjälä 1999b, 2004).

Osaaminen (competence), on tässä tutkimuksessa asiantuntijuuden yläkäsite (Helakorpi 2009, Paukkunen 2003, 33), vaikka se voidaan määritellä myös

asiantuntijuuden alakäsitteeksi (Helakorpi 2009). Osaaminen merkitsee taitoa tehdä jotain hyvin (Oxford-Dictionary, Hoidokki-sanasto). Osaamisen käsitteistö on hyvin kirjava (Helakorpi 2009). Osaaminen-sanan synonyymeinä voidaan suomen kielessä käyttää sanoja kvalifikaatio, kompetenssi, pätevyys ja ammattitaito (Ojala 2008, 50, Sinkkonen & Taskinen 2005, 78). Helakorven (2009) mukaan osaaminen muodostuu yksilön työssään tarvitsemista taidoista ja tiedoista, sekä yksilön persoonallisuuden piirteistä, joita muokkaavat perimä ja sosiaalinen toimintaympäristö (Helakorpi 2009).

Kvalifikaatioilla tarkoitetaan työhön liittyviä osaamisvaatimuksia. Kompetenssi puolestaan tarkoittaa työntekijän ammatilliseen pätevyteen liittyviä valmiuksia ja kykyjä, sekä työsuorituksessa todentuvaa ammattitaitoa (Fuhrer ym. 2021, Heyse & Erpenbeck 2004, Kajander-Unkuri 2015, 16–17). Kvalifikaatiot ja kompetenssi muodostavat ammatillisen osaamisen (*professional competence*) (Heyse & Erpenbeck 2004, Helakorpi 2005, 57–58, Kajander-Unkuri 2015, Savanevičienė ym. 2008). Laajasti määriteltynä kompetenssi eli ammatillinen pätevyys merkitsee työntekijän taitoja, tietoja, kokemusta, käytännön toimia, metodologisia ja henkilökohtaisia valmiuksia, kuten kolutusta ja lahjakkuutta, sekä ammatillista roolimallia ja ammatillisuuteen liittyviä vaatimuksia. Se on kykyä integroida kognitiivisia, psykomotorisia ja affektiivisiä taitoja työskentelyssä vaihtelevissa olosuhteissa (Benner 1982b, 304, Fuhrer ym. 2021, Goldman 2001, 2018, Kajander-Unkuri 2015, 16–17, Kyrölahti 2005, 119–121).

Asiantuntijuus ja osaaminen kehittyvät vuorovaikutuksen, ympärillä olevaan kulttuuriseen todellisuuteen osallistumisen, sekä tietyssä toimintaympäristössä ja tilanteessa koettujen kokemusten kautta (Ericsson ym. 2010, Eteläpelto 1997, Hakkarainen ym. 2002, Hakkarainen & Palonen 2011, Lesgold 2001, Paukkunen 2003, 33). Asiantuntijaksi kehittymiseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, kyky arvioida omaa toimintaa, työstä saatu palaute ja kyky suhteuttaa omaa osaamistaan yhteisön osaamiseen (Ericsson ym. 2010, Garside & Nhemachena 2013, Hakkarainen & Palonen 2011, Paukkunen 2003, 33). Työntekijän mahdollisuus toistaa samankaltaisia työtilanteita ja korjata toimintaansa selittämällä työtehtävässä eteen tulevien ongelmien ratkaisuun liittyviä kokemuksia, kehittää asiantuntijuutta (Lesgold 2001). Asiantuntijuuden kehittymiseen vaikuttavat lisäksi asiantuntijan kyky irrottautua vanhasta ja liittyä uusiin yhteisöihin (Hakkarainen ym. 2004, 78–80), sekä asiakkaiden tarpeet (Engström 2004, 156, 1995, 32–33).

2.3.1 Sairaalapapin ammatillinen osaaminen

Sairaalapappien asiantuntijuudesta tai siitä, millä tavalla heidän työtään tulisi arvioida, ei ole selkeitä kriteereitä (Fitchett 2017). Suomalaisissa tutkimuksissa sairaalapapeille tarjotun koulutuksen näkökulmasta on tuotu esiin, millaisia valmiuksia koulutuksen odotetaan tuottavan työntekijälle tai millaisia työhön liittyviä arvoja koulutus vahvistaa (Hakala 2000, Kettunen 1990). Asiakaskeskeisyys ja ihmisen tuen tarpeeseen vastaaminen huomioiden hänen elämäntilanteensa on nostettu esille tarvittavina valmiuksina (Kettunen 1990). Lisäksi tutkimuksissa on määritelty, millaista osaamista sairaalapapilta edellytetään, jotta hän on pätevä tarjoamaan kokonaisvaltaista henkistä tukea potilaalle ja hoitohenkilökunnalle (Carey & Rumbold 2015, Cooper ym. 2010). Osaamista tarkasteltiin taitojen, tietojen, asenteiden ja käytäntöjen näkökulmasta (Cooper ym. 2010, Carey & Rumbold 2015). Suomessa on luotu asiantuntijatietoon ja kokemukseen perustuva sairaalapapin ydinosaamiskuvaus (2020). Siinä osaamisalueiksi määriteltiin vuorovaikutus- teologinen- ja arvo-osaaminen, työelämä- ja kehittämisosaaminen ja toimintaympäristö- ja yhteisöosaaminen.

Kansainvälisistä tutkimuksista ja kansallisesta ydinosaamiskuvauksesta voidaan tunnistaa samankaltaisia osaamisedellytyksiä. Sairaalapapilta edellytetään *vuorovaikutusosaamista*. Siihen sisältyy taito olla läsnä, kyky kuunnella empaattisesti ja kyky tunnistaa omat ja toisen rajat. Lisäksi sairaalapapilta edellytetään kriisityön osaamista, taitoa arvioida potilaan hengellisen hoidon tarve, taitoa käyttää erilaisia tuki-interventioita, taitoa toimia eettisesti ja taitoa toimia sovittelijana ihmisten välisissä suhteissa. Sairaalapapilla tulee olla myös taitoa työskennellä ja vaikuttaa tiimeissä ja verkostoissa (Cooper ym. 2010, Carey & Rumbold 2015, Kirkkohallitus 2020).

Sairaalapapin ammatissa edellytetään tietoa historiasta, kulttuureista, uskonnollisista perinteistä ja rituaaleista (Carey & Rumbold 2015). Suomalaisessa Sairaalapapin ydinosaamiskuvauksessa (2020) tätä kutsutaan *teologiseksi ja arvo-osaamiseksi* sekä *toimintaympäristö- ja yhteisöosaamiseksi*. Teologinen arvo-osaaminen merkitsee kristinuskon tulkinnan ja kirkon perustehtävän mukaista teologista osaamista. Siihen kuuluu lisäksi kyky tunnistaa ja kunnioittaa erilaisia vakaumuksia sekä tukea ihmisiä heidän vakaumuksensa mukaisesti. Ydinosaamiskuvauksen lähtökohtana on Suomen evankelis-luterilaisen kirkon teologinen arvoperusta, toisin kuin kansainvälisessä (Carey & Rumbold 2015) tutkimuksessa. Toimintaympäristö- ja yhteisöosaamiseen kuuluvat taito tukea ihmisiä sairaudessa, luopumisen prosesseissa ja kuolemassa, sekä taito toimia ihmisarvoa, oikeudenmukaisuutta, rauhaa ja lähimmäiskeskeisyyttä edistävällä tavalla.

Sairaalapapin ammatissa edellytettävä koulutuksellinen pätevyys tarkoittaa yliopistollista tutkintoa ja käytännön harjoittelun suorittamista sairaalassa (Cooper ym. 2010, Carey & Rumbold 2015). Suomalaisessa toimintaympäristössä erillistä käytännön harjoittelua ei ole, sillä sairaalapapit työskentelevät omalla työkentällään sairaalassa koulutuksen aikana. Tutkimuksissa esitetty osaamisen kuvaus selkiyttää sairaalapapin rooliin liittyviä vastuita ja tehtäviä. Loppupäätelmänä todetaan kuitenkin, että se ei tarjoa riittävää kuvausta koulutetun sairaalasielunhoitajan identiteetistä (Cooper ym. 2010).

2.3.2 Hoitotyöntekijöiden kokemus sairaalapapilta saadusta tuesta

Henkisen ja hengellisen hoidon tarjoaminen potilaalle on osa kokonaisuhoitoa, mutta tutkimuksissa on havaittu, että potilaan henkiset ja hengelliset tarpeet voidaan sivuuttaa, eikä niitä aina tunnisteta (Bone ym. 2018, Chapman & Grosseohme 2002, Kelly ym. 2018). Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että hoitotyöntekijät kokevat valmiutensa henkisistä ja hengellisistä asioista keskusteluun potilaiden kanssa riittämättömiksi (Kelly ym. 2018, Narayanasamy 2004, Willemse ym. 2018). Useiden tutkimusten mukaan, kutsumalla sairaalapapin potilaan tueksi hoitaja voi merkittäväällä tavalla auttaa potilasta (Detain & Salter 2011, Fitchett 2017, Nash ym. 2012, Räsänen 2005). Hoitohenkilökunta kokee sairaalapapin tehtäviksi sairaalassa läsnäolon erityisesti hätätilanteissa ja potilaan elämän päätösvaiheessa, todettiin kahdessa tutkimuksessa (McClung ym. 2006, Taylor ym. 2015). On myös havaittu, että sairaalapappi voi auttaa potilasta ja läheisiä potilaan sairauden ennusteen hyväksymisessä, mikä helpottaa hoitotyötä (Bone ym. 2018). Sairaalapappi tarjoaa tukea elintenluovutusprosessissa ja muodostaa usein läheisen suhteen perheen kanssa. Hän voi jakaa hoitotiimille arvokasta tietoa, joka auttaa heitä potilaan hoitotyössä ja läheisten tukemisessa (Bone ym. 2018). Osana moniammatillista tiimiä sairaalapappi parantaa koko tiimin mahdollisuuksia toteuttaa paremmin potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Cunningham ym. 2017). Tutkimuksissa on käynyt ilmi, että hoitotyöntekijät pitävät sairaalapapin tarjoamaa sielunhoidollista keskusteluapua hyvinvointia vahvistavana. Se voidaan kokea myös terapeutiksi (Bradby ym. 2013, Lipponen & Karvinen 2014, Räsänen 2005, 42–43).

Tutkimusten mukaan hoitotyöntekijöillä on mahdollisuus käsitellä sairaalapapin kanssa potilaan hoitotilanteisiin liittyviä tunteita, puhua henkilökohtaisista asioista, saada hengellistä tukea ja oppia potilaan hengellisen tukemisen keinoja (Bone ym. 2018, Taylor ym. 2015). Hoitotyöntekijät odottavat, että sairaalapappi on

kiinnostunut heidän työhyvinvoinnistaan ja tukee heitä eettisissä kysymyksissä (Gauthier ym. 2105). Tukea odotetaan erityisesti tilanteissa, joissa työntekijän henkilökohtaiset arvot ja se, mitä häneltä ammatillisena odotetaan, ovat ristiriidassa. (Guthrie 2014, Taylor ym. 2015). Sairaalapappi voi auttaa työntekijää etsimään ja pohtimaan etukäteen uusia lähestymistapoja ja ratkaisuja eettisiin ristiriitatilanteisiin (Guthrie 2014). Tutkimuksista kävi ilmi, että sairaalapapilta saatu tuki parantaa ammattilaisten kykyä sovittaa yhteen henkilökohtainen elämä ja työelämä. Se auttaa siemämään työstressiä, lisää kollegialisuutta, joustavuutta ja aloitteellisuutta ongelmanratkaisussa (Bunnissa ym. 2013, Charlescraft ym. 2010). Terveystuonon henkilökonnan tietoisuutta sairaalapapin tarjoamasta tuesta ja sen hyödyistä tulisi lisätä (Lewellen 2015, McClung ym. 2006, Taylor ym. 2015).

2.3.3 Syöpää sairastavien potilaiden ja muiden potilaiden kokemus sairaalapapilta saadusta tuesta

Henkisen ja hengellisen eli spirituaalisen ulottuvuuden merkitys potilaan fyysiselle ja sosiaaliselle terveydelle ja potilaan hyvinvoinnille on todettu useissa tutkimuksissa (Azarsa 2015, Mishra ym. 2017, Pearce ym. 2012, Piderman ym. 2017, Räsänen 2005, Saarelainen 2017, Sankhe ym. 2017, Sena ym. 2021, Shirkavand ym. 2018, Spiderman ym. 2014, Willemse ym. 2018, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011).

Hengellinen hoito ja tuki on erityisen tärkeää syöpää sairastaville potilaille, sillä syöpään sairastuminen haastaa kaikki olemassaolon ulottuvuudet: biologisen, psykososiaalisen ja henkisen (Weaver & Flannelly 2004). Syöpään sairastuminen vaikuttaa potilaiden kokemukseen elämän tasapainosta (Kruizinga 2017, Saarelainen 2017). Syöpää sairastavilla potilailla on todettu olevan huolia, jotka liittyvät spiritualiteettiin, tarkoituksen löytämiseen, perheeseen ja ihmissuhteisiin. Potilaat voivat myös kokea toivottomuutta ja heillä voi olla häpeän tunteita (Sprik 2019). Syöpää sairastavien potilaiden tarve keskustella olemassaoloon liittyvistä kysymyksistä lisääntyy (Willemse ym. 2018). Sairauden myötä potilaan maailmankuvaan, identiteettiin ja elämänarvoihin liittyvän pohdinnan on havaittu lisääntyneen ja tärkeiden ihmissuhteiden merkityksen vahvistuneen (Saarelainen 2017). Merkityksellistämisen prosessissa ja elämän tarkoituksen kokemisessa potilaiden on todettu saavan toivoa ja tukea henkisydestä ja uskonnollisuudesta (Saarelainen 2017, Sena ym. 2021). Henkinen ja hengellinen tuki vahvistaa potilaan rauhan ja ilon tunteita ja voimaannuttaa häntä (Sena ym. 2021) sekä tukee kokonaisterveyttä (Puchalski ym. 2019). Henkinen ja

hengellinen tuki lisää kykyä hyväksyä elämän rajallisuus ja kuolema ja kykyä sietää olemassaoloon liittyviä puutteita (Tanyi 2004, 206).

Tutkimuksessa on löydetty yhteys syöpää sairastavan potilaan kognitiivisten toimintojen, tunne-elämän tasapainon ja sisäisen rauhan tunteen sekä henkisen hyvinvoinnin ja uskonnollisuuden välillä. Henkinen ja hengellinen hyvinvointi vahvistaa kaikkia edellä mainittuja osa-alueita (Chaar ym. 2018). Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että henkisyys ja hengellisyys vahvistaa myös syöpää sairastavan potilaan elämänlaatua, tukee terveyttä ja toipumista, mutta potilaat eivät saa haluamaansa henkistä ja hengellistä hoitoa sairaalassa (Chaar ym. 2018, Harrad ym. 2019, Sankhe ym. 2017, Shirkavand 2018, Willemse ym. 2018). Tutkimusten mukaan syöpää sairastavat potilaat toivovat, että heillä olisi useammin mahdollisuus keskustella itselle tärkeistä asioista ja osallistua vakaumuksensa mukaiseen rituaaliin. Lisäksi he toivovat läheistensä saavan henkistä ja hengellistä tukea (Chaar ym. 2018, Lipponen & Karvinen 2014, Pearce ym. 2012). Potilaat toivovat henkistä ja hengellistä hoitoa heitä hoitavalta tiimiltä, sairaalapapilta tai uskonnollisen yhteisönsä edustajalta (Pearce ym. 2012).

Sairaalapapilta saadun henkisen ja hengellisen tuen on havaittu lisäävän syöpää sairastavan potilaan kokemusta sisäisestä rauhasta ja elämäntyytyväisyydestä. Henkinen ja hengellinen tuki vaikutti merkitysten löytämiseen ja kokemukseen omasta hyvinvoinnista syöpähoitojen aikana ja hoidon päättymisen jälkeen (Chaar ym. 2018, Shirkavand 2018). Tuki myös vähensi syöpää sairastavien potilaiden ahdistusta kuoleman lähestyessä (Shirkavand ym. 2018). Potilaat, jotka saivat henkistä ja hengellistä tukea sairaalapapilta kokivat vähemmän kipua ja väsymystä. Heidän kokemuksensa elämänlaadusta, terveydentilasta, mielenterveydestä, hengellisestä ja yleisestä hyvinvoinnista oli korkeampi (Chaar ym. 2018, Puchalski ym. 2019, Shankhe ym. 2017, Shirkavand 2018). Tutkimuksissa on havaittu, että sairaalapapit inhimillistävät potilaan kokemusta sairaalahoidosta ja vastaavat joustavasti potilaan ja terveydenhuollon henkilöstön tarpeisiin. Tällöin potilas saa vakaumuksensa ja arvoihinsa liittyvää apua (Brown & Gardner 2017, Cunningham ym. 2017).

Useissa tutkimuksissa on tutkittu sairaalassa olleiden potilaiden tyytyväisyyttä sairaalasielunhoidon tiimeiltä ja sairaalapapilta saatuun tukeen ja siihen, millä tavalla se vaikuttaa potilaan kokemukseen sairaudesta ja sairaalassaolosta (Bearsley 2009, Brown & Gardner 2017, Cunningham ym. 2017, McCormick & Hildebrand 2015, Sharma ym. 2016, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011). Tutkimukset koskivat potilaita, jotka olivat sairaalahoidossa eri osastoilla. Heitä hoidettiin akuuttiosastolla, tapaturmaosastolla, anestesiaosastolla, naisten ja lasten osastolla, syöpäosastolla ja kuntoutusosastolla. Potilaan tyytyväisyyden on havaittu olevan yhteydessä siihen, miten

sairaalapappi työskentelee, millaisia tukikeinoja hän käyttää ja miten hyvin hän vastaa potilaan yksilöllisiin henkisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin (Flannelly ym. 2009, Sharma ym. 2016). Myös potilaan ja sairaalapapin välisen vuorovaikutussuhteen laatu, potilaan mahdollisuus puhua itselle tärkeistä asioista, kuulluksi tuleminen, tuki vaikeiden tunteiden käsittelyssä ja sairaalapapin erilaisia vakaumuksia kunnioittava työskentelytapa lisäsivät potilaan tyytyväisyyttä (Cunningham ym. 2017, Flannelly ym. 2009, Snowden ym. 2013, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011). Tutkimuksissa havaittiin, että erityisen tärkeää vuorovaikutussuhteessa oli potilaan kokemaa kunnioitusta ja ystävällisyyttä (Cunningham ym. 2017, VandeCreek 2004, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011).

Tutkimuksissa kävi ilmi, että vuorovaikutussuhteessa sairaalapapin kanssa potilaita auttoi kuulluksi tuleminen, mahdollisuus puhua, henkinen ja hengellinen tuki, läsnäolo, myötätunto, empatia ja sairaalapapin positiivinen asenne (Cunningham ym. 2017, Snowden ym. 2013). Mahdollisuus puhua ja tulla kuulluksi vähensi potilaan ahdistusta, lisäsi potilaan ymmärrystä omasta tilanteestaan ja tuki toipumista (Bearsley 2009, Bunniss ym. 2013, Brown & Gardner 2017, Snowden ym. 2013). Potilaat kokivat sairaalapapilta saadun tuen yksilölliseksi ja ennaltaehkäiseväksi (Bunniss ym. 2013). Tuki auttoi potilasta kohtaamaan vaikeita asioita ja voittamaan pelkonsa (Brown & Gardner 2017, VandeCreek 2004). Räsänen (2005, 42–45) tutkimuksessa havaittiin, että potilas piti erityisen tärkeänä tukea, jota hän sai kriiseissä ja kuoleman kohtaamisessa. Tutkimusten mukaan potilaan saama tuki auttoi häntä merkityksen löytämisessä ja anteeksiannon ja sovinnon etsimisessä. Se myös vahvisti sisäisen rauhan tunnetta ja toiveikkautta (Mowat & Swinton 2007, Snowden & Telfer 2021a, 2012b, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011). Sielunhoidollisella tuella on todettu olevan myös taloudellisia vaikutuksia, sillä potilas toipui ja oli valmis palaamaan kotiin nopeammin (VandeCreek 2004). Potilaat, joille hengellisyys ei ole tärkeää, eivät välttämättä ottaneet tukea vastaan (Taylor ym. 2015). Tutkimuksen mukaan ei-uskonnollisilla potilailla sairaalapapin tapaaminen tukee sisäisen rauhan kokemista (Brown & Gardner 2017).

VandeCreekin (2004) tutkimuksessa havaittiin, että sekä uskonnolliset, että ei-uskonnolliset sairaalapapin tavanneet potilaat olivat tyytyväisiä sairaalapapin toimintaan. Tyytyväisimpiä palveluihin olivat potilaat, jotka osallistuivat oman hengellisen yhteisönsä tilaisuuksiin sairaalassaolonsa aikana tai jotka olivat vakavasti sairaita ja iäkkäitä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan sairaalassaolo helpottui, kun hänen henkisiin ja hengellisiin sekä emotionaalisiin tarpeisiinsa vastattiin (Flannelly ym. 2009). Kun sairaalapappi tarjosi turvallisen, yksityisen tilan, jossa potilaalla oli mahdollisuus puhua rauhassa ja vieraili potilaan luona niin usein kuin tämä toivoi, potilas

koki, että hänen hengelliset ja uskonnolliset tarpeensa kohdattiin (Flannelly ym. 2009). Potilas koki emotionaalisten tarpeidensa tulleen kohdatuksi silloin, kun sairaalappi tuki potilaan sisäisiä voimavaroja, rukoili hänen kanssaan ja kuunteli potilasta. Kun potilaan emotionaaliset ja hengelliset tarpeet kohdattiin, potilas kykeni paremmin ottamaan vastaan myös muuta apua ja tukea (Flannelly ym. 2009). Potilaan tyytyväisyyttä vähensi sairaalapapin vierailun esiin nostamat negatiiviset tunteet tai potilaan väsymys (Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011). Potilaille tärkeitä sairaalapapin persoonallisuudenpiirteitä olivat kunnioittava ja positiivinen asenne, rauhallisuus, myötätuntoisuus ja toiveikkuus (McCormick & Hildebrand 2015).

2.4 Yhteenveto tutkimuksen teoreettisista lähtökohdista

Tutkimuksen käsitteellisenä lähtökohtana on *henkinen ja hengellinen terveys* osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä fyysisen ja psykososiaalisen ulottuvuuden lisäksi (Koivisto 2003, 33–35). *Henkinen ja hengellinen terveys* vaikuttaa ihmisen kokonaisterveyteen. Se on havaittavissa ihmisen käyttäytymisessä ja sitä voidaan parantaa (Ghaderi ym. 2018). *Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen* merkitsee potilaan auttamista huomioiden kulttuuriset ja elämänhistorialliset näkökohdat, sekä potilaan uskomusten, arvojen ja omaa terveyttä koskevien kokemusten kunnioittaminen (Frisch 2001, Karvinen 2009). Potilaan henkinen ja hengellinen tuki on osa hoitotyötä. Henkisen ja hengellisen tuen toteutumiseen vaikuttavat hoitotyöntekijöiden kokemus kiire, koulutus ja osaaminen (Bar-Sela ym. 2018, Kelly ym. 2021, Pierce ym. 2012, Puchalski ym. 2009, Willemse ym. 2018), käsitteeseen liittyvät epäselvyydet (MacLaren 2004, Sena ym. 2021) erilaiset käsitykset siitä, kenen vastuulla potilaan henkinen ja hengellinen tuki on (Liefbroer 2019, Puchalski ym. 2006). Myös hoitotyöntekijöiden ja muiden terveydenhuollon työntekijöiden asenne henkisyyteen ja hengellisyyteen (Azarsa ym. 2015, Bar-Sela ym. 2018) ja yhteiskunnan moniarvoistuminen vaikuttavat potilaiden henkisen ja hengellisen tuen saantiin (Liefbroer ym. 2019).

Useissa tutkimuksissa on osoitettu potilaan saaman *henkisen ja hengellisen hoidon* olevan yhteydessä potilaan kokemuksiin terveydestä ja hyvinvoinnista ja tukevan potilasta sairauden kanssa selviytymisessä (Azarsa 2015, Karvinen 2009, Mishra ym. 2017, Pearce ym. 2012, Piderman ym. 2017, Puchalski 2001, Räsänen 2005, Saarelainen 2017, Sankhe ym. 2017, Sena ym. 2021, Shirkavand ym. 2018, Spiderman ym. 2014, Virtaniemi 2017, Willemse ym. 2018, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011). American Nurses Association (ANA) on määritellyt *henkisen ja hengellisen hoitotyön* ”interventioiksi, joiden avulla voidaan tukea potilaan kehollista, psyykkistä ja henkistä

integraatiota ja jotka tukevat potilaan kokemusta kokonaisvaltaisesta terveydestä ja vahvistavat yhteyden kokemusta itseän, toisiin ja korkeampaan voimaan” (Kelly ym. 2021). Tutkimuksissa on havaittu, että potilaat eivät aina tule kohdatuiksi kulttuuristen, eksistentiaalisten, henkisten ja hengellisten, eli spirituaalisten tarpeidensa osalta (Harrad ym. 2019, Kelly ym. 2021, Louheranta 2016). Tässä tutkimuksessa *spiritualiteetti* ymmärretään sekä uskonnollisena että ei-uskonnollisena merkityksen ja tarkoituksen etsimisenä. Se on myös yhteydessä olemista omaan itseän, itselle merkityksellisiin asioihin, toisiin ihmisiin, luontoon ja Pyhään (Karvinen 2009, 34, Puchalski ym. 2009, 2014, Tanyi 2009, 206). Spiritualiteetti sisältää eksistentiaaliset teemat (Nolan ym. 2011, 88). Spiritualiteettiin liittyvät teemat ja niiden käsittely yhdessä potilaan kanssa ovat osa sairaalapapin osaamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa, osana potilaan psykososiaalista tukea, henkisestä ja hengellisestä tuesta vastaavat sairaalapapit (Pearce ym. 2012, Puchalski ym. 2009, Willemse ym. 2018). Sairaalapapin työ on *sielunhoitoa*. Sielunhoito ei käsitteenä ole yksiselitteinen (Kettunen 2020a, 366). Tämän tutkimuksen sielunhoidon määritelmä perustuu Kettusen (2020a, 366, 2013, 16) ja Itkosen (2018, 64) määritelmiin. Niiden mukaan ”*Sielunhoito on tukea, joka kohdistuu ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen ja jossa sielunhoitaja edustaa kristillistä yhteisöä. Sielunhoito voi toteutua tiedollisena, konkreettisena, emotionaalisena ja hengellisenä tukena*”. Sielunhoitoon ei aina sisälly hengellistä ulottuvuutta. Sielunhoidon lähikäsitteitä ovat *psykoterapia, pastoraalipsykoterapia, pastoraalipsykologia ja pastoraaliteologia*. Myös niiden käsitelmäärittelyyn liittyy kirjallisuutta. Yhteinen piirre käsitteillä psykoterapia, pastoraalipsykoterapia ja sielunhoito on, että niissä operoidaan ihmisen psyykkisen kokemusmaailman kanssa ja tunnustetaan ihmisen elämänhistorian vaikutus tämän päivän kokemuksille (Kettunen 2020a, 377–378). Pastoraalipsykologia kehittyi refleктоimalla sitä, mitä sielunhoitoa opiskeleva oli autettavien parissa kokenut. Siinä yhdistyy psykologinen, teologinen ja psykoterapeuttinen tieto ja käytäntö (Kettunen 2020a, 367). Pastoraaliteologia tutkii kirkon työntekijöiden ja kirkon toimintaa suhteessa ympäristöön (Kettunen 2013, 32–33, 261).

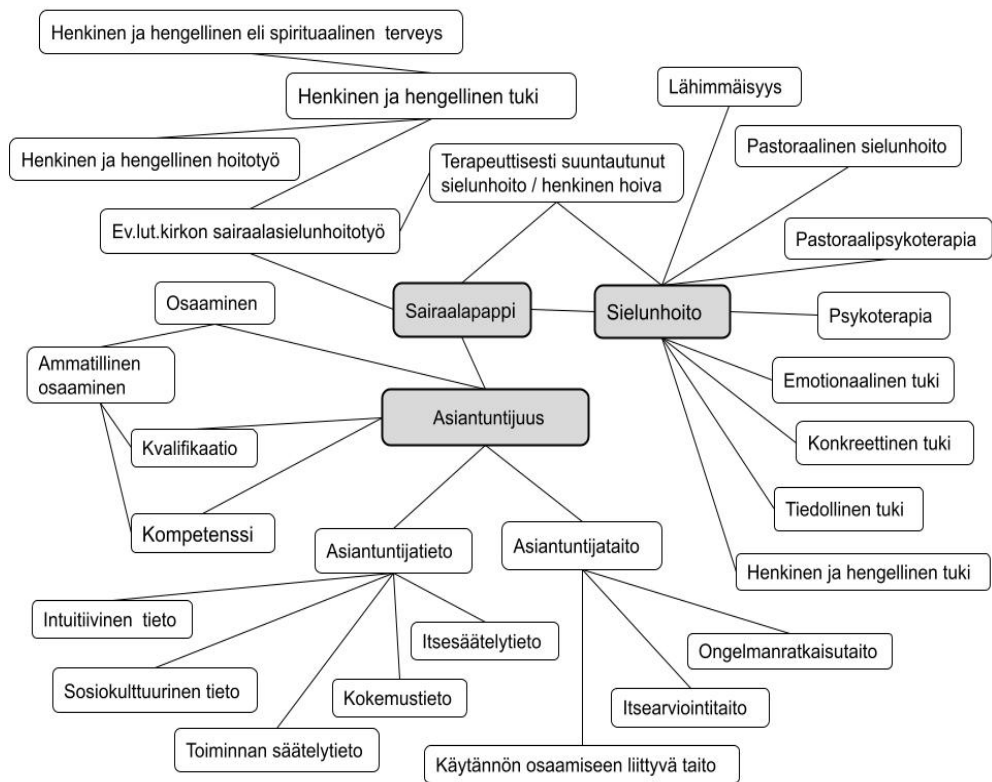
Tässä tutkimuksessa *asiantuntijuudella tarkoitetaan itsetuntemukseen, arvomaailmaan, elämänhistoriaan, ihmiskäsitykseen, sosiokulttuuriin ja alan teoreettiseen tietämiseen liittyvää tietoa ja osaamista*. Se tarkoittaa käytännön osaamiseen, ongelmien ratkaisemiseen ja toiminnan säätelyyn liittyvän tiedon ja itsearviointiin liittyvän osaamisen yhdistymistä henkilön toiminnassa (Garside & Nhemachena 2013, Goldman 2001, 2018, Palonen & Gruber 2010). Se on kokemuksellinen ilmiö (Isopahkala-Bouret 2008). *Osaaminen* tarkoittaa taitoa tehdä jotain hyvin ja se ymmärretään tässä asiantuntijuuden yläkäsitteeksi (Helakorpi 2009, Paukkunen 2003, 33). Osaaminen sanan synonyyminä

käytetään suomen kielessä sanoja kvalifikaatio, kompetenssi, pätevyys ja ammattitaito (Ojala 2008, 50, Sinkkonen & Taskinen 2005, 78). Tutkimusten mukaan asiantuntijuuteen ja osaamiseen vaikuttavat yksilön arvot, asenteet, kokemus, asiakkaan tarpeet, käytännön soveltaminen, yhteisö, yhteisön kulttuuri, persoonallisuuden piirteet ja ominaisuudet sekä tieto (Bransford ym. 2000, Ericsson ym. 2010, Eteläpelto 1997, Garside & Nhemachena 2013, Hakkarainen ym. 2002, Hakkarainen & Palonen 2011, Lesgold 2001).

On todettu, että sairaalapapin asiantuntijuudesta tai työn arvioinnista ei ole olemassa selkeää määritelmää (Fitchett 2017), mutta sairaalapapin työssä edellytettäviä kvalifikaatioita on tutkittu jonkin verran (Carey & Rumbold 2015, Cooper ym. 2010). Useissa tutkimuksissa on tutkittu sairaalapappien työtä heidän käyttämiensä tukimenetelmien näkökulmasta (Bradby ym. 2013, Bunniss ym. 2013, Idler ym. 2005, Johnson ym. 2016, Montonye & Calderone 2016, Sharma ym. 2016, Sprik 2019, VandeCreek 1999). Tutkimuksissa on lisäksi käsitelty sairaalapappien koulutuksen järjestämistä (Cadge ym. 2019), työn organisoitumista terveydenhuollossa (Liefbroer ym. 2019) ja henkisen ja hengellisen tuen taloudellista hyötyä (Bar-Sela ym. 2018, VandeCreek 2004). Sairaalapapin asiantuntijuutta sairaalasielunhoitotyössä ei tässä tutkimuksessa tutkittu koulutuksen näkökulmasta eikä tutkimuksen kirjallisuushakua kohdennettu sairaalapappien koulutukseen.

Tutkimuksissa on käsitelty hoitotyöntekijöiden kokemusten näkökulmasta sairaalapapin roolia moniammatillisessa hoitotyössä (Bone ym. 2018, Bradby ym. 2013, Detain & Salter 2011, Fitchett 2017, Lipponen & Karvinen 2018, Nash ym. 2012, Räsänen 2005, 42–43, Taylor ym. 2015). Muutamissa tutkimuksissa kuvattiin myös hoitotyöntekijöiden näkemyksiä sairaalapapin tehtävistä (McClung ym. 2006, Taylor ym. 2015). Tutkimusten perusteella on tuotu esiin potilaalle sairaalapapin tai muun hengellisen yhteisön edustajan tapaamisesta koituneita hyötyjä tai sitä, miten tyytyväinen potilas on ollut sairaalapapin tapaamiseen (Bearsley 2009, Brown & Gardner 2017, Bunniss ym. 2013, Cunningham ym. 2017, McGormick & Hildebrand 2015, Huber ym. 2016, Movat & Swinton 2007, Sharma ym. 2016, Snowden ym. 2013, Snowden & Telfer 2021, VandeCreek 2004, Winter-Pfänder & Morgenthaler 2011).

Tämä tutkimus kohdistui sairaalapapin asiantuntijuuteen sairaalasielunhoitotyössä sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemusten näkökulmasta, mitä ei ole aikaisemmin tutkittu. Kuviossa 2 on kuvattu tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet.



Kuvio 2. Tutkimuksen keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, vertailla ja analysoida sairaalapapin asiantuntijuutta sairaalasielunhoitotyössä sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset osajulkaisuissa I, II ja III

1 Millaisena sairaalasielunhoitajat kokevat oman asiantuntijuutensa? Mitkä asiat ovat yhteydessä sairaalasielunhoitajan asiantuntijuuteen? (Artikkeli I).

2 Millainen on sairaalasielunhoitajan asiantuntijuus ja osaaminen hoitajien kuvaamana (potilaan hoitoon liittyvät keskusteluteemat, sairaalasielunhoitajan tehtävät, ammattirooli, työskentelytavat ja tukimenetelmät, työn merkitys, osaaminen)? (Artikkeli II).

3 Millaiseksi syöpää sairastavat potilaat kokevat sairaalapapin asiantuntijuuden (potilaan hoitoon liittyvät keskusteluteemat, sairaalasielunhoitajan tehtävät, ammattirooli, työskentelytavat ja tukimenetelmät, työn merkitys, osaaminen)? (Artikkeli III).

4 Millainen merkitys sairaalapapin tapaamisella oli syöpää sairastavalle potilaalle? (Artikkeli III).

Yhteenveto-osan tutkimuskysymys:

Mitä sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä on sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta ja millaisia eroja siinä on vastaajien kesken?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan hyödyntää syöpää sairastavien ja muiden potilaiden kokonaisvaltaisen hoitotyön sekä henkisen ja hengellisen hoitotyön kehittämisessä. Tutkimustietoa voidaan lisäksi hyödyntää hoitotyöntekijöiden ja sairaalapappien koulutuksessa ja koulutuksen kehittämisessä. Tutkimustieto auttaa kehittämään sairaalasielunhoitotyön käytänteitä sosiaali- ja

terveydenhuollossa. Tuotettu tieto lisää ymmärrystä moniammatillisesti toteutetun tuen merkityksestä potilaille ja hoitotyöntekijöille.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Osatutkimuksissa (I, II, III) tuotettiin kuvailevaa tietoa sairaalapapin asiantuntijuudesta sairaalasielunhoitotyössä sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. Yhteenvedo-osassa osajulkaisujen tuloksia yhdisteltiin, analysoitiin, ryhmiteltiin ja vertailtiin etsien tuloksista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Tutkimuskysymykseen vastaamiseksi tutkimusprosessissa toteutettiin tiedonhankinta-, aineisto- ja menetelmätriangulaatio yhdistämällä kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen lähestymistapa, aineisto ja aineistonkeruumenetelmä tutkimuksen eri vaiheissa (Johnson & Onwuegbuzie 2004, Sormunen ym. 2013). Monimenetelmällisyyden tavoitteena oli tuottaa syvällisempää, yksityiskohtaista tietoa sairaalapapin asiantuntijuudesta sairaalasielunhoitotyössä sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta (Casey ym. 2011, Johnson & Onwuegbuzie 2004). Tutkimusaineisto muodostui sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden kyselylomakevastauksista (n= 132) sekä kyselylomakkeeseen vastanneiden hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=9) yksilöhaastatteluista (n=35).

Tutkimuksessa haluttiin saada vertailevaa tietoa kaikilta vastaajaryhmiltä ja siksi pääasialliseksi tutkimusmenetelmäksi valittiin kyselylomake. Tutkimuksen tiedonantajia olivat Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapapit (n=83), akuuttiosastoilla työskentelevät hoitotyöntekijät (n=26) ja syöpää sairastavat potilaat (n=23). Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta, joka kehitettiin tätä tutkimusta varten. Toisena aineistonkeruumenetelmänä käytettiin yksilöhaastattelua. Yksilöhaastattelun keinoin täydennettiin hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kyselylomakeaineistoa. Haastattelun avulla oli mahdollista tuottaa aiheesta kuvailevaa ja syventävää tietoa, jota ei vielä ole ja tuoda esiin osallistujien näkökulmaa (Johnson & Onwuegbuzie 2004). Sairaalapappien osalta haastattelua ei toteutettu, sillä yhteystietonsa haastattelua varten jättäneistä sairaalapapeista moni oli tutkijan entinen kollega, ja tämä olisi voinut vaikuttaa haastattelutilanteessa vastausten objektiivisuuteen ja sitä kautta tutkimuksen luotettavuuteen (Hirsjärvi ym. 2004, 194–196). Kyselylomakkeen ja haastattelun tarkempaan kuvaukseen palataan alaluvuissa 4.2.1 ja 4.2.3. Tässä poikittaistutkimuksessa aineistonkeruuvaiheet toteutettiin peräkkäisinä.

Tutkimuksen analyysimenetelmät valikoituivat aineistolähtöisesti, sen mukaan, millainen menetelmä on sopivin (Johnson & Onwuegbuzie 2004). Kvantitatiivinen

kyselylomakeaineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla, kvalitatiivinen haastatteluai-
neisto ja kyselylomakkeiden avokysymykset analysoitiin sisällönanalyysin keinoin.
Tutkimuksen tulokset tuotettiin eri aineistosta tuotujen tulosten yhdistelyn, analyysin
ja luokittelun avulla pyrkien säilyttämään aineiston rikkaus ja lisäämään ymmärrystä
sairaalapapin asiantuntijuudesta sairaalasielunhoitotyössä (Walsh & Downe 2005).
Tulosten raportoinnissa (luku 5) esitetään ensin taulukoiden avulla osajulkaisujen tu-
lostet. Ne kuvataan aineistonkeruun mukaisessa järjestyksessä, sairaalapapit, hoito-
työntekijät ja syöpää sairastavat potilaat. Ryhmittelemällä ja luokittelemalla osajulkai-
sujen tuloksia abstraktimmalle tasolle muodostettiin sairaalapapin asiantuntijuutta
sairaalasielunhoitotyössä kuvaavat osaamisalueet. Taulukossa 2 on kuvattu tutkimus-
prosessin eteneminen.

Taulukko 2. Tutkimusprosessin eteneminen

Tutkimuk- seen osallis- tutjat	Aineiston ke- ruu	Ajankohta	Analyysi	Tutkimuskysymys	Osajulkaisu
Suomen evan- gelis-luterilai- sen kirkon sai- raalapapit (n=83)	Kyselylomake, elektroninen	1.3.- 4.4.2017	Tilastollinen analyysi	1 Millaisena sairaala- sielunhoitajat kokevat oman asiantuntijuus- tensa? 2 Mitkä asiat ovat yhtey- dessä sairaalasielunhoi- tajan asiantuntijuuteen?	Osajulkaisu I
Hoitotyönteki- jät (n=26)	Kyselylomake, paperinen puolistruktu- roitu yksilö- haastattelu	1.6.- 31.11.2018	Tilastollinen analyysi, in- duktiivinen sisällönanalyysi	1 Millainen on sairaala- sielunhoitajan asiantun- tijuus ja osaaminen hoi- tajien kuvaamana?	Osajulkaisu II
Syöpää sai- rastavat poti- laat (n=23)	Kyselylomake, elektroninen puolistruktu- roitu yksilö- haastattelu	1.4.- 30.9.2020	Tilastollinen analyysi, in- duktiivinen sisällönanalyysi	1 Millaiseksi syöpää sai- rastavat potilaat kokevat sairaalapapin asiantun- tijuuden? 2 Millainen merkitys sai- raalapapin tapaamisella oli syöpää sairastavalla potilaalle?	Osajulkaisu III
			Osajulkaisui- den tulosten analyysi	1 Mitä sairaalapapin asiantuntijuus sairaala- sielunhoitotyössä on sairaalapapin, hoito- työntekijän ja potilaan näkökulmasta ja millai- sia eroja siinä on vas- taajien kesken?	Yhteenve- to- osa

4.1 Tutkimuksen tiedonantajat

Tutkimuksen tiedonantajiksi valittiin henkilöt, joilla on kokemusta asiasta tai joilla on tutkittavaan ilmiöön liittyvää tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98). Ensimmäisen tiedonantajaryhmän (Artikkeli I), muodostivat Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sosiaali- ja terveydenhuollossa päätoimisesti työskentelevät sairaalapapit (n=83). Heistä lähes jokainen oli teologian maisteri (95 %), heillä oli sairaalasielunhoidon erityiskoulutus (65 %) ja työnohjaajan koulutus (54 %). Sairaalapapeista suurin osa (49 %) oli 55–65-vuotiaita. Keskimäärin vastaajat olivat työskennelleet sairaalapapin tehtävässä viidestä neljääntoista vuotta, keskiarvon ollessa kaksitoista vuotta. Suurin osa (84 %) sairaalapapeista oli työskennellyt aikaisemmin seurakunnassa. Vastaajat työskentelivät pääosin yleissairaalassa, kaupunginsairaalassa tai terveyskeskuksessa. Vastaajat työskentelivät sisätautien ja kirurgian osastolla (96 %), psykiatrisella tai psyko-geriatrisella osastolla tai psykiatrian poliklinikalla (92 %) kuntoutusosastolla, vuodeosastolla (81 %), lasten- tai naistentautien osastolla ja synnytysosastolla (71 %), palliatiivisen hoidon tai saattohoito-osastolla (56 %), syöpätautien osastolla (23 %) ja potilaan kodissa (22 %). Kolmasosa (30 %) sairaalapapeista työskenteli teho-osastolla (Artikkeli I, Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot ja työhön liittyvät taustatekijät (n=83).

Toisen tiedonantajaryhmän muodostivat hoitotyöntekijät (n=26) (Artikkeli II). Hoitotyöntekijä tarkoittaa tässä tutkimuksessa sairaanhoitajan (77 %), lähihoitajan (8 %) tai muussa terveydenhuoltoalan tehtävässä (osastonhoitaja) sairaalassa työskentelevää hoitotyöntekijää (15 %). He olivat iältään 53–64-vuotiaita (38 %) tai 24–33-vuotiaita (27 %). Enemmistö hoitotyöntekijöistä oli naisia (88 %). Hoitotyöntekijällä oli ammattikorkeakoulututkinto (62 %) tai opistotason ammatillinen tutkinto (35 %). Suurin osa hoitotyöntekijöistä (38 %) oli työskennellyt terveydenhuollossa yli 25 vuotta sairaanhoitajana (77 %). Tiedonantajista lähihoitajan tehtävässä työskenteli kahdeksan prosenttia ja jossakin muussa työtehtävässä viisitoista prosenttia. Hoitotyöntekijät työskentelivät teho-osastolla (58 %), syöpätautien (15 %), naistentautien (12 %), sisätautien (8 %) tai keuhkosairauksien ja kardiologian (8 %) osastoilla (Artikkeli II, Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=26).

Kolmannen tiedonantajaryhmän muodostivat syöpää sairastavat potilaat (n=23) (Artikkeli III). He olivat eri puolilta Suomea. Enemmistö potilaista oli naisia (74 %). Tiedonantajista nuorin oli 33-vuotias ja vanhin 77-vuotias. Mediaani oli 55 vuotta. Tiedonantajilla oli korkeakoulututkinto (43 %) tai toisen asteen ammatillinen tutkinto (57 %). Heidän hoitonsa tapahtui syöpätautien osastolla (60 %), jollain muulla osastolla (25 %), sisätautien (10 %), keuhkosairauksien tai kardiologian osastolla (5

%). Potilaat olivat sairaalassa neljä kertaa vuodessa (30 %), kerran vuodessa (20 %) kaksi kertaa vuodessa (10 %) kerran viikossa (10 %). Kolmasosa (30 %) potilaista hoidettiin kotona (Artikkeli III, Taulukko 1. Vastajien taustatiedot ja sairaalassaolo aika (n=23). Tutkimuksen tiedonantajat on kuvattu yhteenveto-osan taulukossa 2.

4.2 Tutkimuksen tiedonantajien rekrytointi ja tutkimusaineiston keruu

Sairaalapappien yhteystiedot saatiin Kirkkohallituksen Diakonia- ja yhteiskunta yksiköstä. Diakonia ja yhteiskunta -yksikön sihteeri lähetti kaikille sosiaali- ja terveydenhuollossa päätoimisesti työskenteleville Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalalapeille (n=127) sekä neljälle muulle sosiaali- ja terveydenhuollossa työskentelevälle kirkon työntekijälle sähköpostitse viestin, jossa kerrottiin tutkimuksesta. Viestissä oli pyyntö osallistua tutkimukseen ja linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen (Webropol). Osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimukseen osallistumiskriteereinä oli sairaalapapin päätoiminen työ tai pitkä sijaisuus sairaalapapin tehtävässä. Kyselylomakkeeseen vastaaminen oli samalla suostumus osallistua tutkimukseen. Sairaalapappeja koskeva kyselylomakeaineisto kerättiin 1.3.2017-4.4.2017 välisenä aikana. Kyselylomakeaineiston keruuajana lähetettiin yksi muistutusviesti. Määräaikaan mennessä 83 sairaalapappia palautti kyselylomakevastauksensa. Vastausprosentti oli 64 %.

Hoitotyöntekijöitä (n=26) koskeva tutkimusaineisto kerättiin 1.6.2018-31.11.2018 välisenä aikana yliopistollisen sairaalan akuuttiosastoilta (n=9). Akuutti-osastojen valinnan perusteena oli sairaalapappien arvio siitä, millä osastoilla he kävivät eniten. Akuuttiosastojen tulosvastuualueiden hallintoylihoitajiin otettiin yhteyttä sähköpostitse. Heille lähetettiin sähköpostin liitteenä myönnetty tutkimuslupa. Hallintoylihoitajilta saatiin tutkimukseen valittujen osastojen osastonhoitajien yhteystiedot. Osastonhoitajiin (n=5) otettiin yhteyttä sähköpostitse. Sähköpostin liitteenä osastonhoitajille lähetettiin tutkimuslupa, tutkimussuunnitelma sekä lomake, jolla kysyttiin hoitotyöntekijän suostumusta osallistua tutkimukseen. Osastonhoitajat välittivät tiedot ja tutkimukseen osallistumispyynnön hoitotyöntekijöille. Osastonhoitajien luvalla tutkija kävi kertomassa tutkimuksesta neljällä osastolla osastotunnin tai kahvitauon yhteydessä. Viiden osaston osastonhoitajat eivät kokeneet tutkimuksen esittelyä tarpeelliseksi. Hoitotyöntekijät ilmoittivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisestaan osastonhoitajalle. Osastonhoitaja välitti tiedon tutkijalle. Hoitotyöntekijöiden osalta mukaanottokriteereinä oli vakituinen työsuhde ja se, että hän

oli tavannut sairaalapapin työssään. Tutkija sopi haastattelun ajankohdasta hoitotyöntekijän toivomalla tavalla, joko suoraan osastonhoitajan kanssa tai siten, että osastonhoitaja välitti hoitotyöntekijän puhelinnumeron tai sähköpostiosoitteen tutkijalle tämän yhteydenottoa ja haastatteluajankohdan sopimista varten. Hoitotyöntekijöiden haastattelut toteutettiin työvuorojen aikana, mikä oli kohdeorganisaation toive.

Tutkimussuunnitelman mukaisesti potilaita koskeva tutkimusaineisto oli tarkoitus kerätä samoilta akuuttihoiton osastoilta kuin hoitotyöntekijöitä koskeva tutkimusaineisto. Teho-osastot rajattiin pois potilaiden kriittisen tilan takia. Tutkija otti yhteyttä valittujen osastojen osastonhoitajiin (n=5) sähköpostitse tai puhelimitse. Tutkimuksesta kerrottiin osastoilla ja samalla hoitotyöntekijöille jätettiin tutkimussuunnitelma, tiivistetty kuvaus tutkimuksesta, sekä tutkimukseen suostumislomakkeita annettavaksi potilaille. Haastateltavien potilaiden saaminen osoittautui haasteelliseksi ja tutkimukselle anottiin lisäaikaa kohdeorganisaatiolta. Lisäaikaa myönnettiin 31.12.2021 saakka. Koronaepidemia vaikeutti tilannetta entisestään, sillä osastot suljettiin ulkopuolisilta henkilöiltä. Yritys rekrytoida potilaita yliopistosairaalaan lopetettiin. Jotta tutkimusta oli mahdollista jatkaa, tutkimussuunnitelmaa muutettiin potilaita koskevan tutkimusaineiston keruun osalta. Potilaita koskevaa aineistoa ei kerätty yliopistosairaalaorganisaatiosta, vaan potilasjärjestöstä.

Tutkija otti yhteyttä Suomen Syöpäjärjestön edustajaan ja pyysi mahdollisuutta tiedottaa tutkimuksesta heidän jäsenistölleen. Suomen Syöpäjärjestöt on kokonaisuus, johon kuuluvat Suomen Syöpäyhdistys ja Syöpäsäätiö. Tutkimuksesta tiedottamiseen ja potilaiden rekrytoimiseen järjestön kautta saatiin lupa. Tiedote tutkimuksesta, pyyntö osallistua tutkimukseen sekä linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen julkaistiin Syöpäjärjestöjen Keskusjärjestön ja paikallisyhdistysten (n=2) verkkosivuilla sekä Suomen eturauhassyöpäyhdistys ry Finlandin (PROPO) verkkolehdeissä. Potilaiden mukaanottokriteereinä oli, että potilas oli täysi-ikäinen, hänellä ei ollut muistisairautta, hän oli saanut tukea sairaalapapilta sairaalassa tai kotihoidossa ja hänen terveydentilansa mahdollisti tutkimukseen osallistumisen. Tutkija kävi esittelemässä tutkimusta kahdessa aluejärjestön paikallisessa kokoontumisessa. Läsnäolueille kerrottiin tutkimuksesta, heille esitettiin pyyntö osallistua tutkimukseen, ja jaettiin paperiset kyselylomakkeet. Kyselylomakkeeseen vastaaminen toimi suostumuksena osallistumiseen. Tiedonkeruuaikana (1.4.–30.9.2020) sähköisiä kyselylomakevastauksia kertyi 23.

4.2.1 Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari

Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuuden mittaamista varten kehitettiin mittari. Sen kehittämisessä hyödynnettiin aikaisempaa tutkimusta ja sairaalasielunhoitotyötä tuntevien Suomen evankelis-luterilaisen kirkon työntekijöiden kokemus- ja asiantuntijatietoa. Tiedonhaku tehtiin vuonna 2016 Ovid Medline, CINAHL, PsycINFO, Linda ja Helda tietokantoihin. Tiedonhaku rajattiin koskemaan vuosina 2000–2015 julkaistuja, suomen- tai englanninkielisiä tieteellisiä tutkimuksia, joista oli saatavilla koko teksti ja jotka koskivat tehtävään koulutetun, sairaalasielunhoitajan ammatissa työskentelevän henkilön työtä sairaalassa. Suomenkieliset hakusanat olivat sairaalapappi, sairaalasielunhoito, henkisyys, hengellisyys, uskonto, tuki, potilas, läheinen, terveydenhuollon ammattilainen. Englanninkieliset hakusanat olivat *pastoral care, chaplaincy service, hospital, spirituality, spiritual, religion, pastoral, support, patient, experience, career, next of kind, relative, health care professional*. Hakusanoja yhdistettiin Boolean operaattoreilla ”or” ja ”and”, ja niistä käytettiin erilaisia lyhennelmiä. Mukaanottokriteerinä oli, että potilasta tuki tehtävään koulutettu sairaalapappi, tutkimus käsitteli sairaalasielunhoitoa, potilaan tai hoitotyöntekijöiden saamaa spirituaalista tai sielunhoidollista tukea ja sairaalapapin ammatillista identiteettiä. Tässä tutkimuksessa etsittiin tietoa myös muiden potilaiden, kuin syöpää sairastavien potilaiden kokemuksista, sillä sairauteen ja henkiseen ja hengelliseen tukeen liittyvissä kokemuksissa on yhteisiä piirteitä kaikilla potilailla (MacLaren 2004, Mishra ym. 2017, Weaver & Flannelly 2004). Haun perusteella löytyneiden tutkimusten (n=18), Potilasturvallisuusoppaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011), Kirkon nelivuotiskatsauksen (Kirkon tutkimuskeskus 2016), Sairaalasielunhoidon periaatteiden (2011) ja sairauden kokemusta käsittelevän tietokirjan (Honkasalo 2003) pohjalta muodostettiin tutkimuksen aineiston keruussa käytetty mittari (liite 3. Mittarin muodostamisessa käytetyt tutkimukset ja kirjalliset lähteet).

Mittarin kehittämiseen valitut tutkimukset käsitelivät potilaiden tai asiakkaiden sielunhoidolliselle tuelle asettamia tavoitteita, sairaalapapin ammatillista identiteettiä, työtehtäviä ja työskentelytapoja (Laihia 2012, Lankinen 2001, Nash ym. 2012, Handzo 2008, Harrison 2011, Räsänen 2005, Shields ym. 2015, Sippo 2000, Swinton 2003). Mukana oli lisäksi kirkon perheneuvojen työssään käyttämiä työskentelytapoja ja tukimenetelmiä käsittelevä tutkimus (Ruotsalainen 2002). Mittarin kysymykset muodostuivat tutkimuksen viitekehyksen ja tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetyn perusteella, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien näkökulmasta (Tuomi & Sarajarvi 2018). Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin (liite 2) kehittämisessä

hyödynnettiin mittarin muodostamiseen valituissa tutkimuksissa testattuja kysymyksiä. Taulukossa 3 on kuvattu mittarin kysymysten muodostamisessa käytetyt lähteet.

Taulukko 3. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin kysymysten muodostamisessa käytetyt lähteet

Mittarissa esitetty kysymys		Tutkimus tai kirjallinen lähde
Kysymys 13.	Millaisia teemoja käsitellään potilaan kanssa sielunhoitokeskustelussa?	Lankinen 2001, Nissilä 2000, Räsänen 2005, Virtaniemi 1998, 334–363
Kysymys 14.	Millaisia työskentelytapoja tai tukimenetelmiä sairaalapappi käyttää sielunhoitokeskustelussa?	Carey, Cobb & Equell 2005, Detain & Salter 2011, Laihia 2012
Kysymys 15.	Mitä ovat sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa?	Carey ym. 2005, Handzo 2008, Lankinen 2001, Nash ym. 2012, Puchalski ym. 2014, Räsänen 2005, Virtaniemi 1998, 334–363
Kysymys 16.	Millainen sairaalapappi arvioi olevansa työskennellessään ammattiroolissaan?	Ruotsalainen 2002, Sippo 2000, Swinton 2003
Kysymys 17.	Millaisia tavoitteita sairaalapapilla on potilaan sielunhoitotyössä?	Harrison 2011, Lankinen 2001, Räsänen 2005, Shields ym. 2015, Swinton 2013
Kysymys 18.	Millä tavalla sairaalapappi toimii työskennellessään potilaan sielunhoitajana?	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2011, Shields ym. 2015
Kysymys 19.	Mitkä asiat ovat potilaalle tärkeitä sielunhoitodossa sairaalapapin arvion mukaan?	Handzo 2008, Honkasalo 2003, Lankinen 2001, Swinton 2003
Kysymys 20.	Mitkä asiat ovat hoitohenkilökunnalle tärkeitä sairaalapapin työssä sairaalapapin arvion mukaan?	Carey ym. 2005, Tanyi ym. 2009

Tutkija keskusteli sairaalapappien työn sisällöstä, toimintaympäristön asettamista haasteista ja työn tulevaisuuteen suuntautumisesta sairaalasielunhoidon erityiskoulutukseen osallistuneiden kanssa. Mittarin kysymykset jaettiin sisällöllisesti demograafisiin, sairaalapapin työtä eli sielunhoitoa ja vastaajan kokemuksia koskeviin kysymyksiin, mikä selkiytti mittaria (Vehkalahti 2019, 22). Mittarin alussa määriteltiin siinä käytetyt käsitteet: *sairaalasielunhoito*, *sairaalasielunhoitaja* ja *sielunhoitotyö*. Mittarin kysymyksissä käytettiin viisiportaista Likert-asteikkoa, joka on yleisin käytössä oleva asteikko (Lietz 2010). Mittarin kysymykset pyrittiin muotoilemaan täsmällisesti (Lietz 2010, 249–250, 265). Likert-asteikollisissa kysymyksissä oli myös vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä”, mikä lisää mittarin pätevyyttä (Lietz 2010, 258). Likert-asteikollisten kysymysten lisäksi kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, jotta vastaajilla oli mahdollisuus kuvata ajatuksiaan ja kokemuksiaan syvällisemmin. Avoimet kysymykset toivat tutkimusaiheesta esiin sellaista, mitä tutkija ei välttämättä olisi osannut kysyä (Sormunen ym. 2013). Mittarin validiteetti testattiin asiantuntija-arvioinneilla

(n=2). Mittarin esitestaus toteutettiin sairaalasielunhoitajille (n=8) koulutuksen yhteydessä. Mittarin kysymykset täsmentyivät aineiston keruun myötä. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden osalta mittarissa käytettiin samoja kysymyksiä, mutta ne muotoiltiin vastaajan positioon sopivaksi. Esimerkiksi hoitotyöntekijöiltä kysyttiin: ”Millaisia työskentelytapoja tai tukimenetelmiä sairaalapappi käyttää työssään?”. Kysymys oli sairaalapapeilla numero 14 ja hoitotyöntekijöillä numero 16 (liite 2 ja liite 4).

4.2.2 Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin avulla kerätty kyselylomakeaineisto

Sairaalapappien kyselylomakeaineisto

Sairaalapappeja koskevan tutkimusaineiston keruussa käytetty mittari (liite 2. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari sairaalapapit) sisälsi kymmenen vastaajien taustatietoja (sukupuoli, ikä, koulutus, siviilisääty, työalue, työssäoloaika, aikaisempi työkokemus, yksikkö ja osasto, jossa työskentelee, aika, jonka on työskennellyt kyseisessä yksikössä) mittaavaa kysymystä. Mittarissa kysyttiin myös mikä on hengellisyuden merkitys vastaajalle. Mittarin yhden osa-alueen muodostivat sairaalapapin ammatilliseen identiteettiin ja työhön liittyvät kysymykset. Toisen osa-alueen muodostivat sairaalapapin ja potilaan tai sairaalapapin ja hoitotyöntekijän väliseen kohtaamiseen liittyvät kysymykset. Kolmannen osa-alueen muodostivat sairaalapapin työtehtäviin ja työn kehittämiseen liittyvät kysymykset. Sairaalapapin ammattiroolia, potilaiden, läheisten ja hoitotyöntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen teemoja, sairaalapapin käyttämiä työskentelytapoja sekä sairaalapapin omaa arviota kohtaamisen merkityksestä sairaalapapin tavanneelle henkilölle koskevat kysymykset muodostettiin hyödyntämällä aikaisempia tutkimuksia. Tutkimukset ja kirjallisuus käsittelivät pastoraalisia interventioita ja potilaiden ja läheisten spirituaalisten tarpeiden kohtaamista (Carey 2005, Detain & Salter 2011, Laihia 2012, Lankinen 2001, Nissilä 2000, Puchalski ym. 2014, Swinton 2013, Tanyi ym. 2009, Virtaniemi 1998).

Mittarissa kysyttiin millaisia tavoitteita sairaalapappi asettaa työlleen ja mitä ovat sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa. Kysymykset olivat Likert-asteikollisia väittämiä (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Likert-asteikollisten väittämien vastauksia syvennettiin teemoihin liittyvillä avokysymyksillä.

Hoitotyöntekijöiden kyselylomakeaineisto

Mittarin kysymykset hoitotyöntekijöille ja potilaille olivat lähes yhdenmukaisia sairaalapappeja (liite 4) koskevan tutkimusaineiston keruussa käytetyn mittarin kanssa. Aineiston keruussa käytetty mittari oli paperinen kyselylomake, johon hoitotyöntekijät vastasivat haastattelun aikana. Hoitotyöntekijöiden taustatietoja koskevia kysymyksiä oli kahdeksan. Hoitotyöntekijöiltä kysyttiin sukupuoli, ikä, koulutus, jatkokoulutus ja vakaumus. Lisäksi kysyttiin mikä on heidän työtehtävänsä, kuinka pitkään he ovat työskennelleet tehtävässään ja millä osastolla he työskentelevät. Mittarissa oli lisäksi kolme Likert-asteikollista kysymystä ja avoimia kysymyksiä (n=9), joilla kysyttiin millaisista potilaan hoitoon liittyvistä asioista hoitotyöntekijä on keskustellut sairaalapapin kanssa, millainen sairaalapappi on työssään ja mitkä asiat kuuluvat sairaalapapin asiantuntijuuteen ja työhön terveydenhuollon yksikössä (Taulukko 4).

Avokysymyksillä kysyttiin, millaisissa tilanteissa hoitotyöntekijä on ottanut yhteyttä sairaalapappiin, onko hoitotyöntekijä keskustellut sairaalapapin kanssa henkilökohtaisista asioistaan ja mikäli on, millaisista asioista. Lisäksi avokysymyksillä kysyttiin, millainen kokemus sairaalapapin tapaaminen oli hoitotyöntekijälle, millaisia työtehtäviä sairaalapapilla on osastolla ja millaiseksi hoitotyöntekijä arvioi sairaalapapin työn hyödyn potilaille, potilaiden läheisille ja hoitotyöntekijöille. Hoitotyöntekijöiltä kysyttiin myös, millaista asiantuntijuutta sairaalapapilla on, onko palvelua riittävästi saatavilla ja millaisia työskentelytapoja sairaalapappi käyttää. Hoitotyöntekijöiden kyselylomakeaineistosta (n=26) kerätyt taustamuuttujat kuvattiin prosenttiosuuksina ja lukumäärinä. Likert-asteikolliset kysymykset (n=3) analysoitiin manuaalisesti laskemalla vastausten lukumäärät, prosentit ja keskiarvot. Hoitotyöntekijöiden taustatiedot ja vastaukset kahteen Likert-asteikolliseen kysymykseen koottiin taulukoksi. Taulukoissa esitettiin vastaukset kysymyksiin, millaisista potilaan hoitoon liittyvistä teemoista hoitotyöntekijä keskustelee sairaalapapin kanssa, ja mitkä ovat sairaalapapin tehtävät terveydenhuollon yksikössä. Sairaalapapin käyttämiä työskentelytapoja ja tukimenetelmiä kuvaavat vastaukset esitettiin kuviona.

Potilaiden kyselylomakeaineisto

Syöpää sairastavia potilaita koskevan aineiston keruussa käytetty mittari oli sähköinen kyselylomake (liite 5), johon potilas vastasi itsenäisesti. Potilailta kysyttiin taustatiedot kuten sukupuoli, ikä, koulutus ja jatkokoulutus. Potilailta kysyttiin, millä maantieteellisellä alueella he asuvat, millä osastolla heitä hoidetaan ja kuinka pitkällä hoitojaksolla he olivat sairaalassa tavatessaan sairaalapapin. Potilaita koskevan

aineiston keruussa käytetyssä mittarissa Likert-asteikollisten väittämien (n=3) avulla kysyttiin, millaisista asioista potilas keskusteli sairaalapapin kanssa, millainen kokemus tapaaminen oli potilaalle ja millainen sairaalapappi oli työssään (Taulukko 4).

Avoimilla kysymyksillä selvitettiin, missä ja kuinka usein potilas tapasi sairaalapapin, miten hän tavoitti tämän, ja mikä merkitys tapaamisella oli potilaalle. Lisäksi kysyttiin, millaisia työskentelytapoja sairaalapappi käytti ja millaiset asiat kuuluvat sairaalapapin asiantuntijuuteen ja työhön terveydenhuollossa tai kotisairaanhoidossa. Potilaita pyydettiin avoimen kysymyksen avulla kuvaamaan syvällisemmin kokemustaan sairaalapapin tapaamisesta. Kyselylomakkeeseen vastaamisen yhteydessä potilailta pyydettiin yhteystiedot haastattelua varten. Yhteystietonsa jätti yhdeksän potilasta. Potilaiden kyselylomakeaineistosta (n=23) tiedonantajien taustatiedot ja Likert-asteikolliset väittämät (n=3) kuvattiin prosenttiosuuksina ja frekvensseinä. Potilaiden taustatiedot esitettiin tekstinä ja kahdesta Likert-asteikollisesta väittämästä laadittiin taulukko. Taulukossa esitettiin tiedonantajien vastaukset asioista, joista he keskustelivat sairaalapapin kanssa, sekä kokemus sairaalapapin tapaamisesta. Kolmannen Likert-asteikollisen väittämän vastaukset esitettiin tekstimuodossa. Taulukossa 4 on kuvattu Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarissa esitetyt Likert-asteikolliset kysymykset.

Taulukko 4. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarissa sairaalapapeille, hoitotyöntekijöille ja potilaille esitetyt Likert-asteikolliset kysymykset

Tutkimuksen tiedonantajat	Väittämä	
Sairaalapapit	Väittämä 13.	Millaisia teemoja käsiteltiin sielunhoitokeskustelussa potilaan kanssa
	Väittämä 14.	Millaisia työskentelytapoja ja tukimenetelmiä sairaalapappi käyttää työssään
	Väittämä 15.	Mitkä asiat kuuluvat sairaalapapin tehtäviin terveydenhuollon yksikössä
	Väittämä 16.	Millainen sairaalapappi arvioi olevansa työskennellessään ammattiroolis- saan sielunhoitajana
	Väittämä 17.	Millaisia tavoitteita sairaalapapilla on potilaan sielunhoitotyössä
	Väittämä 18.	Millä tavalla sairaalapappi toimii työssään sielunhoitajana
	Väittämä 19.	Mitkä asiat ovat potilaalle tärkeitä sielunhoidossa sairaalapapin arvion mukaan
Hoitotyönteki- jät	Väittämä 20.	Mitkä asiat ovat tärkeitä hoitotyöntekijöille sairaalapapin työssä sairaala- papin arvion mukaan
	Väittämä 11.	Mitä asioita käsiteltiin sairaalapapin kanssa keskusteluissa, jotka koskivat potilasta
	Väittämä 15.	Millainen sairaalapappi on työssään
Syöpää sairastavat potilaat	Väittämä 17.	Mitkä asiat kuuluvat sairaalapapin asiantuntijuuteen ja työhön terveyden- huollon yksikössä
	Väittämä 12.	Mistä asioista keskusteltiin sairaalapapin kanssa
	Väittämä 13.	Millainen kokemus sairaalapapin tapaaminen oli
	Väittämä 14.	Millainen sairaalapappi on työssään

4.2.3 Haastattelut

Tässä tutkimuksessa sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin avulla kerättyä kyselylomakeaineistoa täydennettiin hoitotyöntekijöiden ja potilaiden haastattelujen avulla. Haastattelu on yleinen ja joustava tiedonkeruumenetelmä laadullisessa tutkimuksessa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelumenetelmät jaetaan strukturoituun lomakehaastatteluun, teemahaastatteluun ja puolistrukturoituun haastatteluun. Teemahaastattelu ja puolistrukturoitu haastattelu voivat olla miltei samankaltaisia, ja niillä voidaan tarkoittaa myös samaa asiaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa haastattelumenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua yksilöhaastattelua, sillä se soveltuu hyvin yksilön ajatusten ja tunteiden tutkimiseen ja tiedon tuottamiseen yksilön subjektiivisista kokemuksista (Kylmä & Juvakka 2007, 78–80). Sen avulla saatiin syvällisempi ymmärrys tutkimus-
aiheesta (Tuomi & Sarajärvi 2018). Puolistrukturoidussa haastattelussa voidaan

käyttää tarkkoja kysymyksiä määrittelyistä teemoista. Kysymyksiä voidaan kuitenkin vaihdella haastateltavien kesken siten, että kaikkien kanssa ei käytetä samoja kysymyksiä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Myös kysymysten järjestystä voidaan haastattelutilanteessa muuttaa (Dearnley 2005). Tässä tutkimuksessa haastattelun teema-alueet olivat samat molemmille ryhmille. Teema-alueet muodostettiin teoreettiseen tietoon ja kokemusasiantuntijuuteen perustuvan sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuusmittarin kysymysten perusteella. Haastattelutilanteessa edettiin joustavasti, etukäteen valittujen, tutkimusaiheen kannalta merkittävien teemojen varassa. Teemoja tarkennettiin lisäkysymyksillä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tavoitteena oli, että haastattelut voisivat puhua avoimesti ja vastaukset kuvaisivat heidän tunteitaan ja tarinoitaan mahdollisimman syvällisesti (Rabionet 2011, Whiting 2008).

Hoitotyöntekijöiden haastattelu

Hoitotyöntekijät vastasivat sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuusmittarin kysymyksiin haastattelun aikana. Haastattelussa edettiin keskustellen. Tutkimuskysymyksiin perustuvat haastattelukysymykset esitettiin kaikille vastaajille, mutta niiden järjestys vaihteli. Välillä hoitotyöntekijöitä pyydettiin kertomaan asiasta lisää ja kuvaamaan syvällisemmin kokemuksiaan (Castillo-Montoya, 2016). Hoitotyöntekijöiden haastattelut toteutettiin sairaalan osastoilla, joko tyhjillään olevassa potilashuoneessa, osastonhoitajan huoneessa tai sairaalan kappelissa. Haastattelut olivat kestoltaan neljästä kymmenestä minuutista puoleentoista tuntiin. Haastatteluiden alussa keskusteltiin hetki arkisista asioista. Se helpotti siirtymistä tutkimusaiheeseen, antoi hoitotyöntekijälle tilaisuuden havainnoida tutkijaa haastattelijana ja auttoi luottamuksellisen ilmapiirin syntymisessä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 74–90). Hoitotyöntekijälle annettiin tutkimustiedote ja häntä muistutettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oikeudesta milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen ilman mitään seuraamuksia. Hoitotyöntekijälle kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusaineiston käsittelystä sekä haastattelutilanteen luottamuksellisuudesta. Hoitotyöntekijälle kerrottiin myös, että haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan tekstitiedostoksi. Ennen haastattelun alkua hoitotyöntekijä allekirjoitti tutkimukseen suostumuslomakkeen (liite 6).

Tutkija pyrki luomaan haastattelutilanteesta levollisen ja rauhallisen (Burns & Grove 2005). Tutkija oli tietoinen siitä, että haastattelijan rooli painottuu kysymysten asettelijana ja vuorovaikutuksen ohjaajana. Se vaikutti väistämättä haastattelutilanteeseen (Pietilä 2010). Haastattelun aikana hoitotyöntekijät saivat mahdollisimman vapaasti kuvata omia kokemuksiaan ja kokemuksille antamia merkityksiä (Whiting

2008). Jokaiselle esitettiin samat kysymykset, mutta kysymysten järjestys vaihteli sen mukaan, mikä tuntui keskustelun edetessä luontevalta. Välillä hoitotyöntekijää pyydettiin kertomaan lisää kysymyksestä, josta hän vaikutti itse olevan innostunut ja josta hän puhui mielellään. Näin saatiin syvällisempää tietoa aiheesta. Keskeinen teema haastattelussa oli hoitotyöntekijän kokemus sairaalapapin osaamisesta ja asiantunteudesta. Haastatteluissa nousi vahvasti esiin hoitotyöntekijän ja sairaalapapin kohtaamisen merkitys hoitotyöntekijälle.

Haastattelutilanteiden vuorovaikutustyyli vaihtelivat. Osa hoitotyöntekijöistä piti ammattiroolissaan ja vastasi vain tutkimuskysymyksiin. Osa hoitotyöntekijöistä puhui enemmän työtehtävistään ja kokemuksistaan hoitotyössä kuin tutkimukseen liittyvistä teemoista. Heidän roolinsa vaihtui ammattiroolista henkilökohtaisempaan, yksityishenkilön rooliin. Keskustelut olivat syvällisiä; hoitotyöntekijät puhuivat vaativista hoitotilanteista ja niiden herättämistä tunteista. Osa hoitotyöntekijöistä myös liikuttui haastattelun aikana. Hoitotyöntekijät asettivat tutkijan kuuntelijan ja tukijan asemaan. Tutkija pyrki sensitiivisesti vastaanottamaan hoitotyöntekijän tunteita heidän puhuessaan työstään akuuttiosastolla. Tällaisissa tilanteissa tutkija pysähtyi asian äärelle ja antoi hoitotyöntekijälle tilaa puhua rauhassa. Tutkija ei kertonut omia mielipiteitään, vaan pitäytyi tutkijan roolissa. Syvälliset haastatteluhetket herättivät tunteita myös tutkijassa. Tutkija reflektoi itsessään heränneitä tunteita kävelyillä metsässä ja kuuntelemalla musiikkia. Myös tekstin auki kirjoittamisen vaiheessa haastateltavien kertomukset liikuttivat tutkijaa. Tutkijan aikaisempi työkokemus sairaalapapin työstä vaikutti hänen ennako-oletuksiinsa. Työkokemuksesta oli kuitenkin hyötyä haastattelutilanteessa. Se auttoi tutkijaa ymmärtämään hoitotyöntekijöiden työympäristöä ja työtä. Haastatteluaineisto nauhoitettiin tiedonantajien luvalla ja kirjoitettiin sanatar-kasti tekstiksi. Tekstiksi kirjoitettua aineistoa muodostui yhteensä 108 sivua (47 539 sanaa). Teksti kirjoitettiin Times New Roman-tekstityypillä, fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin yksi. Tutkijan tavoitteena oli ymmärtää haastateltujen kokemuksia heidän niille antamien merkitysisältöjen näkökulmasta.

Potilaiden haastattelu

Sähköiseen kyselylomakkeeseen vastanneista potilaista yhdeksän jätti lomakkeeseen yhteystietonsa ja ilmaisi näin suostumuksensa haastatteluun. Tutkija otti yhteyttä jokaiseen yhteystietonsa jättäneeseen potilaaseen ja sopi haastatteluajan heidän kanssaan. Viiden tiedonantajan kanssa haastatteluajasta sovittiin sähköpostitse, neljän tiedonantajan kanssa puhelimitse. Haastattelut toteutettiin touko-syyskuussa 2020 (4.5.-14.9.2020), hyödyntäen videopuhelutekniikkaa (Skype, Teams, Whatsapp-

videopuhelu). Etäyhteyden käyttämiseen vaikutti Covid-19-epidemiatilanne. Kaksi haastateltavaa halusi mieluummin keskustella puhelimessa, ilman näköyhteyttä. Kasvokkain tapahtuva haastattelu tuntui sensitiivisemmältä tavalta kerätä tietoa tiedonantajaa mahdollisesti kuormittavasta aiheesta. Toisaalta etänä toteutettu haastattelu mahdollisti helpommin eri puolilla Suomea asuvien potilaiden osallistumisen. Haastattelun alussa tutkija pyrki luomaan kontaktin haastateltavaan keskustelemalla arkisista aiheista. Se antoi tiedonantajalle mahdollisuuden muodostaa ennakkokäsitys haastattelijasta. Osa potilaista liikkui haastattelun aikana. Tutkija antoi heille aikaa puhua tunteista ja pyrki varmistamaan, että haastattelun päättyessä potilaan tunnekuohu oli laantunut, eikä potilas jäänyt yksin raskaiden tunteiden kanssa. Haastatteluiden pituus vaihteli neljästäkymmenestä minuutista kahteen tuntiin. Potilaiden haastattelut nauhoitettiin vastaajien luvalla ja kirjoitettiin tekstiksi. Tekstiaineistoa kertyi 69 sivua Times New Roman-fontilla, fonttikoon ollessa 12 ja rivivälin yksi. Tutkija toteutti haastattelut ja kirjoitti sekä hoitotyöntekijöiden että potilaiden haastatteluaineiston tekstiksi itse. Samalla syntyi kokonaiskuva aineistosta. Kaikki haastattelut kirjoitettiin auki kokonaisuudessaan, vaikka haastattelutilanteessa vastaajat puhuivat myös tunteista ja henkilökohtaisista asioista, jotka eivät liittyneet tutkimusaiheeseen. Vakava sairastuminen oli saanut potilaat pohtimaan eksistentiaalisia kysymyksiä. Haastattelutilanteessa tutkija pyrki toimimaan sensitiivisesti ja antamaan tilaa erilaisille tunteille. Haastattelun jälkeen muutamat hoitotyöntekijät ja potilaat totesivat, että keskustelu oli koskettanut heitä ja tuntunut terapeuttilta.

4.3 Tutkimusaineiston analyysi

Jokaiseen tiedonantajaryhmään, eli sairaalapappeihin, hoitotyöntekijöihin ja potilaisiin liittyvä tutkimusaineisto analysoitiin ja sitä koskeva artikkeli kirjoitettiin valmiiksi ennen siirtymistä seuraavan tutkimusaineiston keräämiseen. Määrällisen aineiston analysoinnissa hyödynnettiin tilastollisia analyysimenetelmiä ja laadullisen aineiston analysoinnissa sisällönanalyysiä.

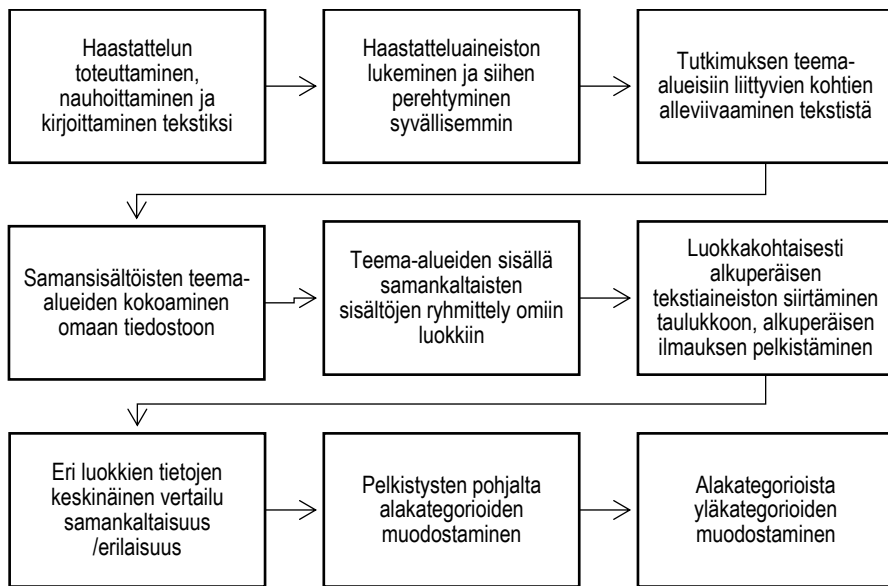
4.3.1 Tilastollinen analyysi

Tutkimukseen osallistuneiden sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden taustatiedot kuvattiin prosentti- ja frekvenssiosuuksina (Artikkelit I, II, III). Sairaala-sielunhoitotyön asiantuntijuutta sairaalapappien näkökulmasta (Artikkeli I)

tarkastelevan artikkelin Likert-asteikolliset kysymykset analysoitiin SPSS-ohjelmiston avulla. Analyysissa hyödynnettiin tilastotieteilijän ammattitaitoa. Likert-asteikollisista kysymyksistä muodostuneiden muuttujien ja taustamuuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin Fisherin testin, khiin neliötestin ja ristiintaulukoinnin avulla. Fisherin testi mittaa, ovatko kahdesta otosjoukosta mitatut ominaisuuden suhteen kahtia jakautuneen (dikotomisen) muuttujan arvojen suhteelliset osuudet samat molemmissa otosjoukoissa. Fisherin testi on epäparametrinen. Ristiintaulukointi on testi, jolla ei ole oletuksia perusjoukon jakaumasta tai koosta. Se soveltuu käytettäväksi myös pienemmissä aineistoissa (Sarna 2012, 7). Ristiintaulukoinnin avulla tarkastellaan yhden kategorisen muuttujan jakaumia erikseen toisen kategorisen muuttujan luokissa. Sen avulla voidaan arvioida ja verrata nominaaliasteikollisten muuttujien riippuvuuksia. Ristiintaulukoinnissa havaittujen lukumäärien suhteissa todettujen erojen merkittävyyttä tai satunnaismuuttujien riippumattomuutta voidaan testata khiin neliötestin avulla (Mamia 2005, 31, 34). Tässä tutkimuksessa sairaalapappien osalta ei käytetä nimitystä otosjoukko, sillä kyselylomake lähetettiin kaikille Suomen sairaalapapeille. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden osalta tiedonantajia kuvataan otosjoukkona. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden (Artikkelit II ja III) vastaukset Likert-asteikollisiin kysymyksiin kvantifioitiin ja kuvattiin prosentiosuuksina. Vastaukset esitettiin taulukoina tai kuvioina.

4.3.2 Sisällönanalyysi

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta ja tarkastella tutkimukseen osallistujien subjektiivisia kokemuksia, jotka voivat keskenään olla hyvin erilaisia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa laadullinen aineisto eli sairaalapappien sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin avokysymysvastauksista muodostunut aineisto ja hoitotyöntekijöiden ja potilaiden haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Aineisto systematisoitiin, siitä etsittiin merkityssuhteita ja merkityskokonaisuuksia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 2002, 107–108). Sisällönanalyysi sopii käytettäväksi tutkittaessa ilmiötä, josta ei ole kovin paljon aikaisempia tutkimuksia (Elo & Kyngäs 2008). Kuviossa 3 on kuvattu tutkimuksen laadullisen aineiston sisällönanalyysin eteneminen.



Kuvio 3. Tutkimuksen laadullisen aineiston sisällönanalyysin eteneminen

Induktiivisen sisällönanalyysin tavoitteena oli edetä aineistolähtöisesti, yksityisestä yleiseen, analysoida ja järjestää tutkimuksen laadullinen tietoaines tiiviiseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2018). Laadullisen aineiston käsittely perustui loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aineisto hajotettiin osiin, käsitteellistettiin ja koottiin uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2018). Yksittäisten henkilöiden kokemusten analyysin ja yhdistämisen keinoin voitiin muodostaa yleinen kuvaus tutkimusaiheesta. Prosessiin vaikuttivat tutkimusaineisto, tutkimuksen aihe ja tutkijan persoona. Induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin tiedonantajajoukko kerrallaan. Ensin syvennyttiin sairaalapappien kyselylomakkeiden avointen kysymysten vastauksiin. Ne olivat runsaita, mikä mahdollisti sisällönanalyysin hyödyntämisen (Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysiyksiköt valittiin tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti, ne eivät olleet etukäteen määriteltyjä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Avokysymysvastaukset tyypiteltiin ja luokiteltiin, minkä jälkeen alkuperäiset ilmaukset tiivistettiin. Tiivistyksistä muodostettiin ala- ja yläkategoriat, jotka kvantifioitiin ja kuvattiin prosenttiosuuksina. Taulukossa 5 on kuvattu ne Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarissa esitetyt Likert-asteikolliset väittämät (13, 14, 15, 20, 22, 24), joihin liittyi tiedonantajan mahdollisuus kuvata asiaa syvällisemmin avoimen kysymyksen *Jotain muuta, mitä* avulla.

Taulukko 5. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittarin Likert-asteikolliset väittämät, joihin liittyi avokysymys

Likert asteikollinen- väittäjä	
Väittäjä 13.	Sielunhoitokeskustelussa potilaan kanssa käsittelen seuraavia teemoja
Väittäjä 14.	Sielunhoitotyössäni käytän seuraavia työskentelytapoja tai tukimenetelmiä
Väittäjä 15.	Sairaalapapin työhön terveydenhuollon yksikössä kuuluvat seuraavat asiat
Väittäjä 17.	Potilaan sielunhoitotyössä tavoitteeni on
Väittäjä 19.	Mielestäni potilaalle on tärkeää sielunhoidossa
Väittäjä 20.	Mielestäni hoitotyöntekijöille on työssäni tärkeää

Hoitotyöntekijöiden haastatteluaineiston sisällönanalyysi

Toiseksi syvennyttiin hoitotyöntekijöiden haastatteluaineistoon. Haastatteluaineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja siitä kirjoitettiin tutkimusartikkeli II. Tekstiaineisto luettiin läpi useita kertoja ennen kuin se analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Analyysi tapahtui yksi teema-alue ja kysymys kerrallaan. Jokaisesta yksittäisestä haastattelutekstistä poimittiin kutakin tutkimuskysymystä koskevat vastaukset. Ne kerättiin omaan tiedostoon. Tämän jälkeen ryhmiteltiin yksittäisen teema-alueen sisällä samankaltaiset tiedot omiin luokkiinsa. Yksittäinen teema-alue saattoi osoittautua merkityssisällöltään moninaiseksi ja jakautua useisiin eri luokkiin (Elo & Kyngäs 2008). Tiedonantajat saattoivat palata aikaisempaan teemaan ja siihen liittyvään kysymykseen haastattelun toisessa kohdassa ja myös ne vastaukset poimittiin haastattelutekstistä mukaan. Tutkimuskysymyksiä koskevat alkuperäiset ilmaukset alleviivattiin tekstistä. Alleviivaukset olivat yksittäisiä sanoja, lauseita tai laajempia merkityskokonaisuuksia (Polit & Beck 2004). Alkuperäisistä ilmauksista muodostunut tekstiaines siirrettiin taulukkoon ja pelkistettiin. Tutkimuskysymyksiä koskevia pelkistettyjä ilmauksia tuotettiin yhteensä 758 (Kylmä & Juvakka 2007). Pelkistyksistä etsittiin eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia ja ne ryhmiteltiin alakategorioihin. Samansisältöisistä alakategorioista muodostettiin yläkategorioita (Tuomi & Sarajärvi 2011). Analyysin aikana luokittelukategorioita tarkistettiin ja vertailtiin toisiinsa. Ne muuttuivat ja täsmentyivät (Hirsjärvi ym. 2001). Prosessin kuluessa saatettiin havaita, että yhteen luokkaan oli ryhmitelty asioita, jotka osoittautuivat ilmiön eri puoliksi. Niistä muodostettiin uusia luokkia. Eri luokkien tietoja myös verrattiin toisiinsa, jotta voitiin varmistua luokkien sisältöjen erilaisuudesta ja luokkakohtaisista samankaltaisuuksista (Elo & Kyngäs 2008). Luokittelun avulla tavoitteena oli luoda yleisempää kuvausta tutkimusaiheesta (Polit & Beck 2004). Taulukossa 6 on kuvattu esimerkki

hoitotyöntekijöiden laadullisen haastatteluaineiston sisällönanalyysistä, H=Hoitotyöntekijä.

Taulukko 6. Esimerkki hoitotyöntekijöiden laadullisen haastatteluaineiston sisällönanalyysistä, H=Hoitotyöntekijä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
H: Se osaa olla ihminen ihmiselle. Hän on tavallaan sellainen tuki-ihminen täällä. Että osaa jotenkin hahmottaa sen tilanteen ja uskalltaa mennä ihan oudonkin ihmisen luokse ja ottaa sen kontaktin ja kysyä niitä oikeita kysymyksiä.	Sairaalapappi osaa olla ihminen ihmiselle. Hän on tuki-ihminen. Sairaalapappi osaa hahmottaa tilanteen ja uskalltaa mennä ihmisen luokse, ottaa kontaktin ja kysyä oikeita kysymyksiä.	Kyky kohdata ja hahmottaa vuorovaikutustilanteita ja toimia dialogisesti	Ammatilliseen työskentelysuhteeseen liittyvä vuorovaikutusosaaminen

Potilaiden haastatteluaineiston sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin potilaiden haastatteluaineistosta samalla tavalla kuin hoitajilta kerätyn haastatteluaineiston analyysi. Aineisto luettiin läpi useita kertoja ja siitä poimittiin mukaan analyysiin myös vastaajien eri kohdissa tutkimusaineistoa esiintyneet samaa kysymystä koskevat ilmaukset. Aineisto luokiteltiin ja ryhmiteltiin kysymyskohtaisesti, aihepiireittäin (Sarajärvi & Tuomi 2017). Tekstistä poimittiin alkuperäiset ilmaukset, jotka olivat merkityskokonaisuuksia tai lauseita. Ne taulukoitiin ja pelkistettiin. Tutkimuskysymyksiä vastaavia pelkistyskäsitteitä oli yhteensä 1217. Samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alakategorioiksi, joista muodostettiin yläkategorioita ja nimettiin. Sisällönanalyysissä pyrkimyksenä oli kuvata tiedonantajien kokemuksia tiivistetyssä ja pelkistetyssä muodossa kadottamatta alkuperäisen aineiston rikkautta ja moniäänisyyttä (Polit & Beck 2004). Kysymyksestä ”Mikä merkitys sairaalapapin tapaamisella oli potilaalle”, tehtiin kuvio. Taulukossa 7 on kuvattu esimerkki potilaiden laadullisen haastatteluaineiston sisällönanalyysistä, P=Potilas.

Taulukko 7. Esimerkki potilaiden laadullisen haastatteluaineiston sisällönanalyysistä, P= Potilas

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
P: Tämä on kaikkein isoin asiantuntijuuden merkki, että kykenee kohtaaminen erilaisia ihmisiä tämä on kaikkein isoin asiantuntijuuden merkki, että kykenee kohtaaminen hyvin erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä.	Isoin asiantuntijuuden merkki on, että (sairaalapappi) kykenee kohtaaminen erilaisia ihmisiä. Isoin asiantuntijuuden merkki on, että (sairaalapappi) kykenee kohtaamaan hyvin erilaisissa tilanteissa olevia ihmisiä	Sairaalapappi osaa kohdata erilaisia ihmisiä. Sairaalapappi osaa kohdata ihmisiä erilaisissa tilanteissa.	Osaaminen on taitoa kohdata ja tukea ihmisiä eri tilanteissa.

Osajulkaisujen tuottamia tutkimustuloksia analysoitiin, vertailtiin keskenään ja luokiteltiin. Yhteenvedo-osan tutkimuskysymys oli: ”Mitä sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä on sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta ja millaisia eroja siinä on vastaajien kesken?” Analyysin pohjalta syntyivät väitöstutkimuksen yhteenvedo-osan päätulokset, sairaalapapin asiantuntijuutta sairaalasielunhoitotyössä kuvaavat osaamisalueet. Analyysi toteutettiin osajulkaisussa I muodostettujen asiantuntijuuden osa-alueiden ja osajulkaisuissa II ja III esiin nousseiden asiantuntijuutta kuvaavien teemojen mukaisesti. Asiantuntijuutta kuvaavia teemoja olivat keskusteluteemat sairaalapapin kanssa, sairaalapapin työtehtävät, työskentelytavat ja tukimenetelmät, sairaalasielunhoitotyön merkitys hoitotyöntekijälle, sairaalasielunhoitotyön merkitys potilaalle, sairaalapapin potilaan sielunhoitotyölle asettamat tavoitteet ja potilaan kokemus työn tavoitteiden toteutumisesta, sairaalapapin työn merkitys potilaalle, sairaalapapin persoonalliset ominaisuudet ja ammatillinen identiteetti, sairaalapapin osaaminen. Analyysin keinoin yksittäiset havainnot yhdistettiin suuremmaksi kokonaisuudeksi (Elo & Kyngäs 2009).

Osajulkaisujen tuloksia ja niiden välisiä suhteita tarkasteltiin kriittisesti. Tuloksia eriteltiin, ryhmiteltiin, vertailtiin keskenään ja yhdisteltiin. Vertailun avulla etsittiin kolmen osajulkaisun tutkimustuloksista samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia ja toisiaan vahvistavia ilmauksia. Keskenään samankaltaiset kuvailevat ilmaisut koottiin omaan sisältöluokkaan. Sisältöluokan syntymistä ohjasivat tutkimuksen tavoite ja tarkoitus (Walsh & Downe 2005). Yhden osa-alueen keskeiset tulokset poimittiin jokaisesta kolmesta osajulkaisusta ja luokiteltiin omaan taulukkoon. Tulokset oli ilmaistu lauseina, yksittäisinä sanoina tai käsitteinä (Walsh & Downe 2005).

Taulukoihin luokiteltuja tietoja verrattiin keskenään ja eri luokista löydetty samankaltaisuudet koottiin ja ryhmiteltiin laajemman käsitteen alle. Luokkia tiivistettiin, niiden määrää vähennettiin ja niistä muodostettiin pääluokkia (Elo & Kyngäs 2007). Luokkien avulla pyrittiin luomaan yleinen kuvaus tutkimusaiheesta (Polit & Beck 2004). Alkuperäisten artikkelitekstien sisältämät merkitykset säilytettiin analyysissa ja hyväksyttiin se tosiseikka, että eri artikkeleiden tulosten välillä oli eroavuuksia. Eroavaisuudet on nostettu esiin tuloksissa. Tuloksissa yhteys alkuperäiseen aineistoon osoitettiin suorien lainausten avulla (Sandelowski & Barroso 2002). Osajulkaisu II tuotti sairaalapapin osaamiseen muista poikkeavan luokan, josta muodostui luokittelun ja analyysin avulla yksi sairaalapapin asiantuntijuuden osa-alue.

Sairaalapapin osaamista kuvaavissa tuloksissa mukaan on otettu ne tiedonantajien vastaukset, joissa vastausprosentti on 60 prosenttia tai sen yli (60 % >). Osassa

teema-alueita tiedonantajien vastaukset hajaantuivat runsaasti ja taulukkoon otettiin mukaan myös sellaisia vastauksia, joissa vastausprosentti on alle 60 prosenttia (< 60 %). Teemasta ”Sairaalapapin työn merkitys potilaalle potilaiden kokemuksen, hoitotyöntekijöiden ja sairaalapappien arvion mukaan”, taulukkoon on otettu mukaan hoitotyöntekijöiden vastaukset, joiden vastausprosentti on 58 prosenttia tai sen yli (58 % >). Teemasta ”Sairaalapapin työnsä asettamat tavoitteet ja tavoitteiden toteutuminen potilaan kokemuksen mukaan”, taulukkoon on otettu mukaan ne sairaalapappien ja potilaiden vastaukset, joiden vastausprosentti on 50 prosenttia tai sen yli (50 % >). Teemasta ”Työtehtävät terveydenhuollossa” taulukkoon on otettu mukaan potilaiden vastaukset, joiden vastausprosentti on 35 prosenttia tai sen yli (35 % >). Teemat, jotka kuvaavat sairaalasielunhoitotyöhön liittyvää asiantuntijuutta ja osaamista on kuvattu taulukossa viisitoista (Taulukko 15). Analyysin tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mitä sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä on sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden näkökulmasta ja millaisia eroja siinä on vastaajien kesken.

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen ensimmäisessä osajulkaisussa (Artikkeli I) kuvattiin sairaalapapin asiantuntijuutta sairaalasielunhoitotyössä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä sairaalapapin näkökulmasta. Tutkimuksen toisessa osajulkaisussa (Artikkeli II) sairaalapapin asiantuntijuutta kuvattiin hoitotyöntekijän ja kolmannessa osajulkaisuissa (Artikkeli III) syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, mitä sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä on sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta ja millaisia eroja siinä on vastaajien kesken. Osajulkaisujen tuloksia analysoitiin ja vertailtiin keskenään. Tulokset ryhmiteltiin taulukoihin ja samankaltaisista sisällöistä muodostettiin luokkia. Taulukoissa tulokset on kuvattu tiedonantajaryhmittäin.

5.1 Sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa

Sairaalapapin, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden (Artikkelit I, II ja III) mukaan sairaalapapille kuuluvia keskeisiä työtehtäviä terveydenhuollossa ovat keskusteluavun tarjoaminen potilaille ja läheisille, kuolevan potilaan ja hänen läheistensä tukeminen, tuki kriisissä ja pelkojen keskellä, hengellinen tuki ja uskonnolliseen asiantuntijuuteen liittyvä tuki. Työtehtävät voidaan jakaa neljään luokkaan; sairaalapapin potilaille, läheisille ja hoitotyöntekijöille antama keskusteluapu, tuki kriisitilanteissa, henkinen ja hengellinen tuki sekä uskonnolliseen asiantuntijuuteen liittyvä tuki (Taulukko 8). Se, miten tärkeäksi sairaalapapin työtehtävä koettiin, vaihteli kaikkien tiedonantajaryhmien välillä.

Taulukko 8. Sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa sairaalapappien (n=83), hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=23) kuvaamana

Sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa	Sairaalapapit % (n)	Hoitotyöntekijät % (n)	Potilaat % (n)	Yhteiset teemat
Keskusteluavun tarjoaminen				
Keskusteluapu	96 % (n=80)	100 % (n=26)	25 % (n=5)	x
Terapeuttinen tuki	43 % (n=36)	77 % (n=20)		
Potilaiden ja läheisten kuunteleminen, oikea-aikainen, kiireetön läsnäolo			35 % (n=8)	
Tuki kriisitilanteissa				
Tuki kriisissä ja pelkojen keskellä	88 % (n=73)	100 % (n=26)	22 % (n=5)	x
Tuki kuoleman kohtaamisessa	94 % (n=78)	100 % (n=26)	40 % (n=9)	x
Surevien tukeminen	93 % (n=77)	96 % (n=25)		
Lohdutus ja rauhoittaminen			13 % (n=3)	
Debriefing toiminta	41 % (n=34)	81 % (n=21)		
Toivon ylläpitäminen			17 % (n=4)	
Henkinen ja hengellinen tuki				
Hengellinen tuki, rukoileminen	81 % (n=67)	96 % (n=25)	35 % (n=8)	x
Henkisen hyvinvoinnin tukeminen	78 % (n=67)	96 % (n=25)		
Masentuneen tukeminen	81 % (n=67)	81 % (n=21)		
Henkilökunnan työnohjaus	42 % (n=35)	69 % (n=18)		
Tuki eettisissä kysymyksissä		92 % (n=24)		
Ryhmien ohjaaminen		50 % (n=13)		
Uskonnolliseen asiantuntijuuteen liittyvä tuki				
Uskontoihin liittyvät asiantuntijatehtävät	76 % (n=63)	92 % (n=24)	35 % (n=8)	x
Uskonnollinen toiminta, rituaalit ym.	69 % (n=57)	96 % (n=25)		
Kouluttaminen	58 % (n=48)	58 % (n=15)		
Verkostoyhteistyö		65 % (n=17)		
Viestintä		50 % (n=13)		

Keskusteluavun tarjoaminen

Keskusteluavun tarjoaminen potilaille ja läheisille oli tärkeä sairaalapapin työtehtävä lähes kaikille sairaalapapeille (96 %) ja hoitotyöntekijöille, mutta potilaista vain neljäsosalle (25 %). Keskusteluavun tarjoaminen ei kohdistunut mihinkään erityiseen tilanteeseen. Yksi hoitotyöntekijöistä kuvasi kokemustaan sairaalapapin tarjoamasta keskusteluavusta näin:

”...meillä paljon sitten käytetään sairaalapappia myös ihan tämmöisenä potilaiden keskustelukumppanina ja apuna.” (H 22)

Potilaiden ja läheisten kuunteleminen, oikea-aikainen, kiireetön läsnäolo oli tärkeä työtehtävä noin kolmasosalle (35 %) potilaista. Sitä ei mainittu sairaalapappien ja hoitotyöntekijöiden vastauksissa ollenkaan. Sairaalapapin hoitotyöntekijöille antama terapeuttilinen tuki oli merkittävää suurimmalle osalle (77 %) hoitotyöntekijöistä. Sairaalapapeista reilusti alle puolet (43 %) piti sitä tärkeänä.

Tuki kriisitilanteissa

Kaikille hoitotyöntekijöille ja suurimmalle osalle sairaalapapeista (88 %) tuki kriisissä ja pelkojen keskellä oli sairaalapapin tärkein työtehtävä sairaalassa (Artikkelit I ja II). Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapapin saa nopeasti paikalle ja hän rauhoittaa potilasta ja läheisiä. Potilaista yksi viidesosa (22 %) koki kriisituen tärkeäksi sairaalapapin työtehtäväksi (Artikkeli III). Potilaan sairaalapapilta saamaa kriisitukea yksi hoitotyöntekijä kuvasi:

”...että kun on jokin tämmöinen eksistentiaalinen kriisi, mihin hän (potilas) haluaa sitten keskusteluapua.” (H 27)

Hoitotyöntekijöistä suurin osa (81 %) piti debriefing-toimintaa eli sairaalapapin hoitotyöntekijöille antamaa tukea vaikeiden hoidollisten tilanteiden purussa tärkeänä työtehtävänä, mutta sairaalapapeista vain alle puolet (41 %). Tuki kuoleman kohtaamisessa oli tärkeä sairaalapapin työtehtävä suurimmalle osalle sairaalapapeista (94 %) ja kaikille hoitotyöntekijöille, mutta vain alle puolet potilaista (40 %) piti sitä tärkeänä. Surevien tukemista piti tärkeänä sairaalapapin työtehtävänä suurin osa sairaalapapeista (93 %) ja hoitotyöntekijöistä (96 %). Potilaista noin yksi viidesosa (17 %) piti tärkeänä työtehtävänä toivon ylläpitämistä ja potilaan tai läheisen lohduttamista ja

rauhottamista (13 %). Sairaalapapin tarjoamaa tukea kuoleman kohtaamisessa yksi hoitotyöntekijöistä kuvasi:

”Yleensä tuota se vakavin tilanne on se, kun potilas joutuu saattohoitoon. Että ne potilaan viimeiset hetket. Että meidän pappi on aivan ihana ihminen, että hän on usein ollut niissä mukana ja sitten vähän niin kuin meidänkin tukena siinä.” (H 22)

Henkinen ja hengellinen tuki

Hengellinen tuki ja rukoileminen potilaan kanssa oli tärkeä työtehtävä lähes kaikkien sairaalapappien (81 %) ja hoitotyöntekijöiden (96 %) mukaan. Potilaista noin kolmasosa (35 %) piti sitä tärkeänä sairaalapapin tehtävänä sairaalassa. Henkilökunnan työnohjausta piti tärkeänä sairaalapapin työtehtävänä suurin osa (69 %) hoitotyöntekijöistä ja alle puolet (43 %) sairaalapapeista. Masentuneen tukemista piti tärkeänä työtehtävänä suurin osa (81 %) sairaalapapeista ja hoitotyöntekijöistä. Sitä ei mainittu potilaiden vastauksissa lainkaan. Henkisen hyvinvoinnin tukeminen oli tärkeä työtehtävä lähes kaikille hoitotyöntekijöille (96 %), samoin tuki eettisissä kysymyksissä (92 %). Hoitotyöntekijöistä reilusti yli puolet (65 %) piti myös ryhmien ohjaamista tärkeänä sairaalapapin työtehtävänä. Sairaalapapeista suurin osa (78 %) piti henkisen hyvinvoinnin tukemista tärkeänä työtehtävänä. Tukea eettisissä kysymyksissä ja ryhmien ohjaamista ei mainittu sairaalapappien ja potilaiden vastauksissa.

Uskonnolliseen asiantuntijuuteen liittyvä tuki

Sairaalapapeista alle puolet (42 %) piti työnohjausta tärkeänä työtehtävänä sairaalassa. Sairaalapapin uskontoihin liittyviä asiantuntijatehtäviä piti merkittävänä sairaalapapille kuuluvana tehtävänä suurin osa sairaalapapeista (76 %) ja lähes kaikki hoitotyöntekijät (92 %) mutta potilaista vain kolmasosa (35 %). Hoitotyöntekijät kokivat, että sairaalapapilla on tietoa eri uskonnoista ja niihin liittyvistä käytänteistä (Artikkelit II ja I). Potilaiden mukaan tulevaisuudessa monikulttuurisuuden lisääntyessä sairaalapapin eri uskontoihin liittyvän osaamisen merkitys kasvaa (Artikkeli III). Uskonnollinen toiminta sairaalassa oli hoitotyöntekijöille tärkeämpi työtehtävä (96 %) kuin sairaalapapeille (69 %). Sairaalapapin kouluttajan tehtävät olivat tärkeitä yli puolelle (58 %) hoitotyöntekijöistä ja sairaalapapeista. Hoitotyöntekijät pitivät tärkeänä työtehtävänä myös verkostoyhteistyötä ja viestintää (65 %), joita ei mainittu sairaalapappien ja potilaiden vastauksissa.

Haastatteluaineiston mukaan potilaille sairaalapapin tärkeitä työtehtäviä osastolla olivat potilaan auttaminen ja tukeminen keskustelemalla potilaiden kanssa sekä erilaisissa tilanteissa olevien ihmisten kohtaaminen (Artikkeli III).

5.2 Sairaalapapin käyttämät työskentelytavat ja tukimenetelmät

Sairaalapappien käyttämät työskentelytavat voidaan jakaa **keskustelutukeen, erilaisten tukimenetelmien hyödyntämiseen ja hengellisen tuen keinoihin** (Artikkelit I, II ja III). Yleisimmät sairaalapapin käyttämät työskentelytavat tai tukimenetelmät hänen kohdatessaan potilaita tai läheisiä ovat *keskustelu ja tarkentavien kysymysten tekeminen, kuunteleminen ja uusien näkökulmien avaaminen* (Taulukko 9). Sairaalapapit kuvasivat useita hengellisen tuen keinoja, joita ei mainittu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden vastauksissa.

Taulukko 9. Sairaalapapin työskentelytavat ja tukimenetelmät sairaalapappien (n=83), hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=23) kuvaamana

Sairaalapapin työskentelymenetelmät ja tukikeinot	Sairaalapapit %(n)	Hoitotyöntekijät %(n)	Potilaat %(n)	Yhteiset teemat
Keskustelutuki				
Keskustelu, tarkentavien kysymysten esittäminen	84 %(n=73)	77 %(n=20)	91 %(n=21)	x
Kuunteleminen	94 %(n=78)	62 %(n=16)	79 %(n=18)	x
Uusien näkökulmien avaaminen	76 %(n=64)	88 %(n=23)	70 %(n=16)	x
Myötäeläminen	90 %(n=75)	62 %(n=16)		
Läsnäolo		50 %(n=13)	67 %(n=15)	
Rohkaiseminen	65 %(n=54)			
Empatian osoittaminen		62 %(n=16)		
Erilaisten tukimenetelmien hyödyntäminen				
Kriisiyömenetelmien hyödyntäminen		58 %(n=15)		
Työnohjaustaitojen hyödyntäminen		46 %(n=12)		
Tunnetyöskentelymenetelmän hyödyntäminen		31 %(n=8)		
Havainnoiminen, tuentarpeen arvioiminen, tilannekohtainen työskentely		27 %(n=7)		
Työkokemuksen hyödyntäminen, oman persoonan käyttö		19 %(n=5)		
Toiminnallisten menetelmien hyödyntäminen	19 %(n=16)			
Psykoterapeuttisten, ratkaisukeskeisten menetelmien hyödyntäminen	14 %(n=12)			
Rentoutusharjoitusten hyödyntäminen	8 %(n=7)			
Kädestä kiinni pitäminen	6 %(n=5)			
Hengellisen tuen keinot				
Rukoileminen	55 %(n=46)	55 %(n=14)	45 %(n=10)	x
Hengellinen tukeminen		46 %(n=12)	56 %(n=13)	
Uskontoihin liittyvän tiedon tarjoaminen		46 %(n=12)		
Ehtoollinen	46 %(n=38)			

Virsilaulu	42 %(n=35)
Kirkolliset toimitukset, riippi, Raamatun luku Hengellinen ohjaus	24 %(n=20) 22 %(n=18)
Öljyllä voitelu	12 %(n=10)

Keskustelutuki työmenetelmänä

Lähes kaikki sairaalapapit (94 %) ja suurin osa potilaista (79 %) koki sairaalapapin työskentelevän *kuuntelemalla*. Hoitotyöntekijöistä yli puolet (62 %) nimesi kuuntelemisen sairaalapapin työskentelymenetelmäksi. *Keskustelemista ja tarkentavien kysymysten esittämistä* piti sairaalapapin työtehtävänä suurin osa (84 %) sairaalapapeista, hoitotyöntekijöistä (77 %) ja potilaista (91 %). Lähes kaikki hoitotyöntekijät (88 %), mutta vain noin kaksi kolmasosaa (70 %) potilaista koki sairaalapapin *avaavan uusia näkökulmia* keskustelussa. Enemmistö (76 %) sairaalapapeista koki toimivansa siten. Eräs potilas kuvasi kokemustaan sairaalapapin työskentelystä näin:

”...sehän on tärkein kyky ja työväline, että sillä on kyky kuunnella sitä ihmistä ja sitten että kun siinä käytiin sitä keskustelua, niin hän avasi erilaisia näkökulmia, että tätä vois tälläkin tavalla tarkastella tätä asiaa tai noin että se ei ole pelkästään se mitä minä näin.” (P 6)

Sairaalapapeista suurin osa (90 %) arvioi työskentelevänsä *tukien potilasta myötäeläen*, hoitotyöntekijöistä yli puolet (62 %) nimesi myötäelämisen sairaalapapin käyttämäksi työskentelytavaksi. Potilaiden vastauksissa myötäelämistä ei mainittu lainkaan.

Hoitotyöntekijöistä puolet (50 %) ja potilaista lähes kaksi kolmasosaa (67 %) arvioi *läsnä olemisen* sairaalapapin yleiseksi työskentelymenetelmäksi. Sairaalapappien vastauksissa sitä ei mainittu lainkaan. Sairaalapapin työskentelyä eräs haastateltu potilas kuvasi näin:

”...sairaalapapit tekee äärettömän upeeta työtä, ja just toi tommonen biljainen läsnäolo on papille tärkeätä. Semmonen tietynlainen ihmisen lukeminen ja kunnioittava läsnäolo. Että ne on äärettömän tärkeitä ominaisuuksia.” (P 7)

Vain sairaalapapit (65 %) nimesivät tukikeinoikseen *rohkaisemisen*. Ja vain hoitotyöntekijät nimesivät tukikeinoiksi *empatian osoittamisen* (62 %).

Erilaisten tukimenetelmien hyödyntäminen

Hoitotyöntekijät nimesivät tukikeinoiksi *kriisisityömenetelmien käyttämisen* (58 %) ja *työn-ohjauksellisten taitojen hyödyntämisen* (46 %). Sairaalapappien tai potilaiden vastauksissa niitä ei mainittu työskentelymenetelminä ollenkaan. Hoitotyöntekijöistä yksi kolmasosa (31 %) nimesi sairaalapapin työskentelytavaksi *terapeuttisen orientaation ja tunnetyöskentelyn potilaan kanssa, mikä tarkoitti tunteiden vastaanottamista ja niiden käsittelyä potilaan kanssa*. Sairaalapapeista vain muutama (14 %) arvioi hyödyntävänsä työssään *psykoterapeuttisia ja ratkaisukeskeisiä menetelmiä*. Teemoja ei mainittu potilaiden vastauksissa.

Hoitotyöntekijöistä noin kolmasosan (27 %) mukaan sairaalapappi työskentelee tilannekohtaisesti, havainnoimalla ja arvioimalla potilaan tuen tarvetta. Hoitotyöntekijöistä yksi viidesosa (19 %) piti työkokemuksen ja sairaalapapin oman persoonallisuuden hyödyntämistä sairaalapapin käyttämänä tukikeinona. Teemoja ei mainittu sairaalapappien tai potilaiden vastauksissa lainkaan. Hoitotyöntekijät kuvasivat sairaalapapin läsnäolon ja sairaalapapin itsensä olevan työskentelymenetelmä (Artikkeli II). Tätä eräs hoitotyöntekijä sanoitti näin:

”Hänellä on se kokemus, että mitä enemmän sairaalapastori on tehnyt sitä työtä, niin sitä enemmän hänellä on niitä välineitä. Hänhän on itse se tärkein työväline ja työkalu siinä.”(H1)

Sairaalapapeista yksi viidesosa (19 %) arvioi käyttävänsä *luovia ja toiminnallisia menetelmiä*. *Rentoutusbarjoituksia* käytti työskentelymenetelmänään muutama sairaalapappi (8 %), samoin potilaan *kädestä kiinni pitämistä* (6 %). Näitä ei mainittu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden vastauksissa.

Hengellisen tuen keinot työmenetelmänä

Hoitotyöntekijöistä alle puolet (46 %) nimesi sairaalapapin tukimenetelmäksi *hengellisen tukemisen ja uskontoihin liittyvän tiedon ja ymmärryksen soveltamisen* työssään. Potilaista noin puolet koki, että sairaalapappi työskentelee tukemalla hengellisesti (56 %) ja käyttää työssään rukousta (45 %). Sairaalapappien mukaan hengelliseen työskentelyyn liittyviä tukemisen keinoja olivat (Artikkeli I) ehtoollisen järjestäminen potilaalle (46 %), virsien laulaminen (42 %), kirkollisten toimitusten ja ripin toimittaminen, Raamatun lukeminen (24 %), hengellinen ohjaus (22 %) ja öljyllä voitelu (12 %) (Artikkeli I). Tukemisen keinoja ei mainittu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden vastauksissa.

5.3 Sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemat

Sairaalapapin, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden (Artikkelit I, II, III) mukaan keskusteluissa sairaalapapin kanssa käsiteltiin ensisijaisesti niitä spirituaaliteettiin liittyviä aiheita, jotka liittyivät **potilaan sairauden käynnistämään eksistentiaaliseen prosessiin**. Toiseksi sairaalapapin kanssa käsiteltiin muita **spirituaaliteettiin liittyviä teemoja**, jotka olivat yhteydessä tarkoituksen ja merkityksen etsintään (Taulukko 10).

Taulukko 10. Sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemat

Sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemat	Sairaalapapit %(n)	Hoitotyöntekijät %(n)	Potilaat %(n)	Yhteiset teemat
<i>Spirituaaliteettiin kuuluvat, sairaiden käynnistämään eksistentiaaliseen prosessiin liittyvät teemat:</i>				
Sairastuminen, sairaus	87 %(n=72)	96 %(n=25)	83 %(n=19)	x
Pelot	81 %(n=67)	70 %(n=18)	69 %(n=16)	x
Elämänkriisit, vaikeat ratkaisut, muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen	78 %(n=65)	65 %(n=17)	75 %(n=17)	x
Suru	76 %(n=63)	88 %(n=23)	70 %(n=16)	x
<i>Muut spirituaaliteettiin liittyvät teemat:</i>				
Hengelliset asiat, usko	61 %(n=51)	73 %(n=19)	61 %(n=14)	x
Elämäntarkoitus	49 %(n=41)	62 %(n=16)	57 %(n=13)	x
Eettiset kysymykset	28 %(n=23)	54 %(n=14)	17 %(n=4)	x
Ihmissuhteet	52 %(n=43)		70 %(n=16)	
Potilaan hoitoon liittyvä henkilökunnan toiminta		69 %(n=18)	5 %(n=1)	
Kirkolliset toimitukset		69 %(n=18)	50 %(n=12)	
Elämäntapahtumat			50 %(n=12)	

Sairauden käynnistämään eksistentiaaliseen prosessiin liittyvät teemat olivat yleisiä keskusteluteemoja reilusti yli puolelle (65 %) vastaajista kaikista vastaajaryhmistä.

Yleisin keskusteluteema sairaalapapin kanssa oli *sairastuminen ja sairaus*. Eräs potilas kuvasi keskustelun teemoja sairaalapapin kanssa näin:

”...niistä teemoista liittyen hoitoihin ja mitä oli siitä sairastamisesta ja liittyen pelkoihin.... sitten alettiin puhumaan siitä... anteeksiantamisesta ja niin kuin ylipääsemisestä...eli tämän asian kanssa elämisestä.” (P 2)

Muista spiritualiteettiin liittyvistä kaikille vastaajille yhteisistä teemoista keskusteluissa yleisin oli *hengelliset asiat ja usko*, sekä *elämäntarkoitus*. Muiden keskusteluteemojen osalta yleisyydessä oli melko suuria eroja sairaalapapin, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden välillä. Noin puolet (52 %) sairaalapapeista keskusteli potilaan kanssa *ihmissuhteista*. Potilaista noin kaksi kolmasosaa (70 %) ilmoitti ihmissuhteet keskusteluteemaksi sairaalapapin kanssa. Hoitotyöntekijöistä yli puolet (54 %) keskusteli sairaalapapin kanssa *eettisistä kysymyksistä*, mutta vain noin kolmasosa (28 %) sairaalapapeista ja noin yksi viidesosa (17 %) potilaista ilmoitti keskustelewansa eettisistä kysymyksistä. Jos sairaalapapit olivat työskennelleet tehtävässään yli viisi vuotta, he käsitelivät useammin eettisiä kysymyksiä potilaiden kanssa. Tulos oli tilastollisesti merkittävä (Artikkeli I).

Hoitotyöntekijöistä noin kaksi kolmasosaa (69 %) keskusteli sairaalapapin kanssa *potilaan hoitoon liittyvästä henkilökunnan toiminnasta ja kirkollisista toimituksista*. Vain pieni osa (5 %) potilaista keskusteli hoitoonsa liittyvästä henkilökunnan toiminnasta, sen sijaan puolet potilaista keskusteli sairaalapapin kanssa *elämäntapahtumista*.

5.4 Sairaalapapin työn merkitys hoitotyöntekijälle

Sairaalapapin työssä merkittävää hoitotyöntekijöille oli heidän saamansa **tuki kriisitilanteissa, tuki hoitotyössä ja henkinen ja hengellinen tuki** (Artikkeli II) (Taulukko 11).

Taulukko 11. Hoitotyöntekijälle merkittävät asiat sairaalapapin työssä sairaalapapin (n=83) ja hoitotyöntekijöiden (n=26) kuvaamana

Sairaalapapin työssä merkittävät asiat hoitotyöntekijöille	Sairaalapapit % (n)	Hoitotyöntekijät % (n)	Yhteiset teemat
Tuki kriisitilanteissa			
Tuki kriisitilanteissa	87 % (n=72)	73 % (n=19)	x
Vaikeiden hoidollisten tilanteiden purku		27 % (n=7)	
Tuki hoitotyössä			
Tuki hoitotyössä	80 % (n=66)	73 % (n=19)	x
Työnohjaus	65 % (n=54)	23 % (n=6)	x
Tuki työhyvinvointiin		15 % (n=4)	
Keskustelu eettisistä kysymyksistä	64 % (n=53)		
Henkinen ja hengellinen tuki			
Hengellinen asiantuntija-apu	87 % (n=73)	15 % (n=4)	x
Sielunhoidollinen tuki potilaalle	86 % (n=71)	69 % (n=18)	x
Sielunhoidollinen tuki ja lohdutus läheisille	75 % (n=62)	23 % (n=6)	x
Hengellisistä asioista keskustelu	54 % (n=45)	12 % (n=3)	x
Sielunhoito	46 % (n=38)		
Kirkolliset toimitukset	34 % (n=28)		

Kriisitilanteissa saadun tuen merkitys hoitotyöntekijälle

Hoitotyöntekijöistä kahdelle kolmasosalle (73 %) sairaalapapin kutsuminen tueksi kriisitilanteissa oli merkittävää. Hoitotyöntekijälle sairaalapapin tarjoama tuki tarkoitti sitä, että potilasta tai läheistä ei tarvinnut jättää vaikeassa tilanteessa yksin. Sairaalapapin läsnäolo potilaan ja läheisen luona helpotti hoitotyöntekijöiden omaa työtä. Se merkitsi myös sitä, että hoitotyöntekijän oma ahdistus potilaan tilanteen johdosta helpottui (Artikkeli II). Sairaalapapeista suurin osa arvioi kriisituen (87 %) merkittäväksi asiaksi hoitotyöntekijöille. Ahdistuksensa helpottumista hoitotyöntekijä kuvasi haastattelussa näin:

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

Sairaalapapin kanssa käydyn rauhallisen keskustelun merkitystä potilaalle hoitotyöntekijä sanoitti haastattelussa näin:

”He (potilaat) tuovat ilmi sen, että oli pa helpottavaa puhua. Potilas... rauhoittuu. Hän saa helpotuksen sihen omaan tuskaansa.” (H 24)

Hoitotyöntekijöistä noin kolmasosa (27 %) piti merkittävänä *vaikeiden hoidollisten tilanteiden purkua sairaalapapin kanssa*. He puhuivat debriefing-toiminnasta ja kokivat, että kun sairaalapappi pitää debriefing-tilanteita muutaman kerran kuukaudessa, se auttaa hoitotyöntekijöitä jaksamaan paremmin työssään (Artikkeli II). Sairaalapapit eivät maininneet sitä ollenkaan. Eräs hoitotyöntekijöistä kuvasi kokemustaan:

”... pari kertaa kuukaudessa pitämässä debriefingiä ja se tuki meidän työssäjaksamista.” (H 17)

Hoitotyössä saadun tuen merkitys hoitotyöntekijälle

Hoitotyöntekijöistä noin kaksi kolmasosaa (73 %) piti *tukea hoitotyössä* ja noin yksi viidesosaa (23 %) sairaalapapilta saatua *työnohjausta* merkittävänä asioina sairaalapapin työssä. Sairaalapapeista suurin osa (80 %) arvioi tuen hoitotyössä ja reilusti yli puolet (65 %) työnohjauksen hoitotyöntekijöille merkittäviksi asioiksi työssään. Hoitotyöntekijöistä pieni osa (15 %) koki sairaalapapin *tukevan* heidän *työhyvinvointiaan* ja piti sitä merkittävänä asiana. Työhyvinvoinnin tukemista ei mainittu sairaalapappien vastauksissa lainkaan. Reilusti yli puolet (64 %) sairaalapapeista arvioi hoitotyöntekijöille merkittäväksi asiaksi mahdollisuuden keskustella eettisistä kysymyksistä. Sitä ei mainittu hoitotyöntekijöiden vastauksissa lainkaan.

Henkisen ja hengellisen tuen merkitys hoitotyöntekijälle

Suurin osa (86 %) sairaalapapeista ja noin kaksi kolmasosaa (69 %) hoitotyöntekijöistä piti *sielunhoidollista tukea potilaalle* merkittävänä asiana. *Sielunhoidollinen tuki ja lobdutus läbeisille* oli merkittävää noin kahdelle kolmasosalle (75 %) sairaalapapeista, mutta vain noin yhdelle viidesosalle (23 %) hoitotyöntekijöistä. Sairaalapapeista lähes kaikki (87 %) arvioivat *hengellisen asiantuntija-avun* merkittäväksi, mutta vain pieni osa hoitotyöntekijöistä (15 %) piti sitä hoitotyössä merkittävänä asiana. Sairaalapapeista yli puolet (54 %) arvioi hoitotyöntekijöille merkittäväksi asiaksi *mahdollisuuden hengellisistä asioista keskustelun*. Hoitotyöntekijöistä vain pieni osa (12 %) piti sitä merkittävänä.

Lähes puolet (46 %) sairaalapapeista arvioi, että *mahdollisuus sielunhoitoon* on merkittävää hoitotyöntekijälle. Sielunhoidossa henkilökohtaisista asioista puhumista sairaalapapin kanssa ei mainittu hoitotyöntekijöiden vastauksissa lainkaan (Artikkeli II).

Sairaalapapeista kolmasosa (34 %) arvioi *mahdollisuuden kirkollisiin toimituksiin* olevan hoitotyöntekijöille merkittävää. Hoitotyöntekijöiden vastauksissa sitä ei mainittu.

5.5 Sairaalapapin työn merkitys potilaalle

Sairaalapapin työssä merkityksellistä potilaalle sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden (Artikkelit I, II ja III) mukaan oli *mahdollisuus luottamukselliseen keskusteluun asioista, joista potilas haluaa keskustella sekä potilaan vakaumuksen mukainen, uskoa vahvistava hengellinen ja uskonnollinen tuki*. Se miten merkittäväksi asia arvioitiin, vaihteli tiedonantajaryhmien välillä. Sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja potilaiden vastausten perusteella sairaalapapin työn merkitys potilaalle voidaan jakaa **keskustelutukeen, henkiseen ja hengelliseen tukeen, tukeen kriisitilanteissa ja emotionaaliseen tukeen** (Taulukko 12).

Taulukko 12. Potilaalle merkittävät asiat sairaalapapin työssä sairaalapappien (n=83), hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=23) kuvaamana

Sairaalapapin tekemän työn merkitys potilaalle	Sairaalapapit % (n)	Hoitotyöntekijät % (n)	Potilaat % (n)	Yhteiset teemat
Keskustelutuki				
Luottamuksellinen keskustelu asioista, joista potilas haluaa keskustella	76 % (n=63)	85 % (n=22)	86 % (n=20)	x
Kuulluksi tuleminen		58 % (n=15)	90 % (n=21)	
Kokonaisvaltainen kunnioitettava, potilasta arvostava, hyväksyvä kohtaaminen ja ymmärrettyksi tuleminen	49 % (n=41)		95 % (n=22)	
Henkinen, hengellinen tuki				
Potilaan vakaumuksen mukainen, uskoa vahvistava hengellinen ja uskonnollinen tuki	54 % (n=45)	31 % (n=8)	86 % (n=20)	x
Sovinto Jumalan kanssa, vapautuminen syyllisyydentunteista			30 % (n=7)	
Kirkollisen toimituksen mahdollisuus	57 % (n=47)			
Osallistuminen hartaushetkeen	49 % (n=41)			
Osallisuuden kokemus	23 % (n=19)			
Henkisen tasapainon lisääntyminen			74 % (n=17)	
Sovinto läheisten kanssa			17 % (n=4)	
Tuki kriisitilanteissa				
Kriisituki, kuolevan potilaan tukeminen, pelkojen ja ahdistuksen käsittely	89 % (n=67)	85 % (n=22)		
Tuki surussa	89 % (n=74)	74 % (n=19)		
Emotionaalinen tuki				
Turvallisuudentunteen vahvistuminen		42 % (n=11)		
Elämänhallinnan tunteen ja yksityisyyden vahvistuminen			83 % (n=19)	
Elämäntilanteen hyväksymisen lisääntyminen			70 % (n=16)	
Itsemääräämisoikeuden tunteen vahvistuminen			65 % (n=15)	
Toivon vahvistuminen			57 % (n=13)	
Lisääntynyt kyky tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn			52 % (n=12)	
Uusien voimavarojen ja merkitysten löytäminen			39 % (n=9)	
Ongelmien uudelleen arviointi			22 % (n=5)	
Kiireetön, läsnäoleva ihmisen rinnalle	13 % (n=11)	58 % (n=15)		

Keskustelutuen merkitys potilaalle

Suurin osa potilaista (86 %) koki merkittäväksi *mahdollisuuden puhua itselle tärkeistä asioista*. Se vähensi potilaan ahdistusta, huojensi häntä ja vahvisti tunnetta siitä, että potilas selviää sairauden kanssa. Kokemustaan sairaalapapin tapaamisen merkityksestä potilas kuvasi haastattelussa näin:

”...me vaan niin kuin juteltiin ja se että kun sai puhua ihan rauhassa, että sai puhua että se kuolemakin on ihan tavallista ja normaalia ja osa meidän jokaisen elämää. Että jotenkin se niinkun sen tuominen siihen, että se pelko siitä kuolemasta vähän häileni.” (P 2)

Myös suurin osa sairaalapapeista (76 %) ja hoitotyöntekijöistä (85 %) arvioi mahdollisuuden keskusteluun itselle tärkeistä asioista potilaalle merkittäväksi asiaksi. Lähes kaikki potilaat (95 %) kokivat, että *kokonaisvaltainen, kunnioittava, arvostava, hyväksyvä kohtaaminen ja ymmärretyksi tuleminen* oli merkittävin asia sairaalapapin työssä. Sairaalapapeista noin puolet (49 %) arvioi sen potilaalle merkittäväksi asiaksi. Hoitotyöntekijöiden vastauksissa asiaa ei mainittu. *Kuulluksi tulemista* piti merkittävänä asiana suurin osa (90 %) potilaista ja yli puolet hoitotyöntekijöistä (58 %). Yksi hoitotyöntekijöistä sanoitti kuulluksi tulemisen merkitystä potilaalle:

”...ihmiset voi tulla kuulluiksi sairaalapastori antaa lupaa ja tilaa puhua niistä omista tarpeista ja tunteista... sairaalapastorilla on enemmän sellaisia lohduttavia näkökulmia siinä tilanteessa kun ihminen haluaa tulla kuulluksi. Että siinä tavallaan niin kuin validoidaan hänen surunsa ja annetaan hänelle tilaa”. (H 13)

Sairaalapapit eivät maininneet tässä tutkimuksessa kuulluksi tulemisen merkitystä potilaalle lainkaan.

Henkisen ja hengellisen tuen merkitys potilaalle

Suurin osa potilaista (86 %) koki merkittäväksi *mahdollisuuden saada vakaumuksensa mukaista uskoa vahvistavaa tukea*. Sairaalapapeista yli puolet (54 %) ja hoitotyöntekijöistä kolmasosa (31 %) arvioi sen potilaalle tärkeäksi. Tuen merkitystä yksi potilaista kuvasi näin:

”Yhdessä kun luettiin tää Herran siunaus, niin se tuntu äärimmäisen hyvältä. Hän siunasi minut ja se oli semmonen hetki, mä koin, että tässä mulle annetaan voimaa jaksaa ja kestää...” (P 5)

Hoitotyöntekijöistä suurin osa (86 %) koki, että sairaalapapin toteuttama *potilaan vaikaumuksen mukainen rituaali* loi vaikeaan tilanteeseen struktuurin, joka helpotti läheisiä. Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalasielunhoito näyttäytyy enemmän ihmisten hyvinvointia tukevana hoitomuotona ja keskusteluapuna kuin uskonnollisena toimintana.

Henkisen tasapainon lisääntyminen oli merkittävä asia noin kolmelle neljäsosalle (74 %) potilaista. *Sovinto Jumalan kanssa ja vapautuminen syyllisyydentunteista* oli merkittävä asia noin kolmasosalle (30 %) potilaista. *Sovintoa läheisten kanssa* piti merkittävänä asiana pieni osa (17 %) potilaista. Näitä ei mainittu sairaalapappien ja hoitotyöntekijöiden vastauksissa. Mahdollisuus keskustella avoimesti, hyväksyvässä ilmapiirissä tunteista ja syyllisyyttä aiheuttavista asioista on tämän tutkimuksen mukaan huojentavaa ja vapauttavaa. Tässä tutkimuksessa suurin osa (86 %) potilaista ilmoitti kuuluvansa johonkin uskonnolliseen yhteisöön. Heille henkisyys tai hengellisyys on melko tärkeä tai tärkeä asia. Noin puolet sairaalapapeista arvioi *potilaan mahdollisuuden kirkolliseen toimitukseen* (57 %) ja *potilaan mahdollisuuden osallistua hartausbetkeen* (49 %) merkittäväksi. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden vastauksissa näitä ei mainittu. Neljännos (23 %) sairaalapapeista arvioi *osallisuuden kokemuksen* olevan merkittävää potilaille.

Kriisitilanteissa saadun tuen merkitys potilaalle

Lähes kaikki sairaalapapit (89 %) ja hoitotyöntekijät (86 %) pitivät sairaalasielunhoitotyössä merkittävänä *kriisitukea, kuolevan potilaan tukemista, pelkojen ja ahdistuksen käsitteilyä potilaan ja läheisten kanssa*. Hoitotyöntekijät kuvasivat kutsuvansa sairaalapapin potilaan luokse tilanteissa, joissa potilas on kuolemassa tai läheiset ovat hätäntyneitä ja hämmentyneitä. Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapapin tarjoama tuki rauhoitti sekä potilasta että potilaan läheisiä. Sairaalapapeista suurin osa (89 %) ja hoitotyöntekijöistä kaksi kolmasosaa (74 %) arvioi potilaille merkittäviksi asioiksi *tuen surussa*. Kriisitukea tai tukea surussa ei mainittu potilaiden vastauksissa lainkaan.

Emotionaalisen tuen merkitys potilaalle

Yli puolelle potilaista (52 %) oli merkityksellistä, että heidän *kykynsä tunnistaa ja käsitellä tunteita lisääntyi* (Artikkeli III). Mikäli sairaalapapit olivat työskennelleet tehtävänsään yli viisi vuotta, heille oli työskentelyssään tärkeä tavoite ”potilaan kyky tunnistaa ja käsitellä tunteita vahvistuu” (Artikkeli I). *Elämäntilanteen hyväksymisen lisääntyminen* (70 %) ja *itseään määräämisoikeuden tunteen vahvistuminen* (65 %) olivat merkittäviä asioita potilaille. Myös *toivon*

lisääntyminen (57 %), *uusien voimavarojen löytyminen* (39 %) ja *ongelmien uudelleen arviointi* (22 %) olivat potilaille merkityksellisiä asioita sairaalapapin työssä. Mitään näistä asioista ei mainittu sairaalapappien tai hoitotyöntekijöiden vastauksissa.

Hoitotyöntekijöistä yli puolet (58 %) piti potilaalle merkittävänä asiana saada *keiireetön, läsnäoleva ihminen rinnalle*, sairaalapapeista vain pieni osa (13 %) piti sitä merkittävänä asiana. Sairaalapapin kutsuminen potilaan tueksi on hoitotyöntekijöille keino auttaa potilasta ja vastata potilaan tarvitsemaan henkiseen ja hengelliseen tukeen. *Potilaan turvallisuudentunteen vahvistaminen* oli tärkeää alle puolelle (42 %) hoitotyöntekijöistä. Sairaalapappien ja potilaiden vastauksissa sitä ei mainittu (Taulukko 12).

Haastatteluaineiston mukaan potilaiden tuen tarve on yksilöllistä. Potilaat arvostavat kohtaamisen syvällisyyttä ja luottamuksellisuutta. Heidän kokemuksissaan sairaalasielunhoitotyön merkityksestä korostuivat potilaan voimavaraistumisesta kertovat teemat. Potilaan emotionaalisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen helpottaa potilaan sairaalassaoloa, auttaa ahdistuksen ja pelon tunteiden käsittelyssä. Se helpottaa myös toisten terveydenhuollon ammattilaisten työtä (Artikkeli II).

Sairaalapapin työtä ohjaavat arvot

Tässä tutkimuksessa lähes kaikki sairaalapapit nimesivät työtään ohjaaviksi arvoiksi sielunhoidettavan kunnioittamisen (98 %), potilaan itsemääräämisoikeuden ja vakaumuksen (86 %), sekä hyvinvoinnin (75 %) tukemisen ja yksityisyyden ja potilas-turvallisuuden huomioimisen (72 %). Reilusti yli puolet sairaalapapeista nimesi arvoiksi oikeudenmukaisuuden (66 %) ja ammattitaidon (62 %). Alle puolet (42 %) sairaalapapeista nimesi arvokseen tavoitettavuuden ja viidesosa (20 %) toiminnan oikea-aikaisuuden. Keskeiset sairaalapappien työlleen asettamat arvot toteutuivat kohtaamisissa potilaiden kanssa. Potilaat myös kokivat ne merkittäviksi asioiksi.

5.6 Sairaalapapin potilaan sielunhoitotyön tavoitteet ja syöpää sairastavan potilaan kokemus

Sairaalapappien tavoitteena (Artikkeli I) potilaan sielunhoitotyössä oli potilaan ahdistuksen lievittyminen, potilaan voimavaraistuminen, toivon ylläpitäminen, ihmisarvon vahvistuminen, elämäntilanteen hyväksymisen, elämänhallinnantunteen ja turvallisuudentunteen lisääntyminen ja selviytymisen vahvistuminen. Tavoitteena oli lisäksi potilaan lisääntynyt kyky tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn, ongelmien uudelleen arviointi, uusien merkitysten löytäminen ja henkisen tasapainon lisääntyminen,

uskon vahvistuminen, syyllisyyden tunteista vapautuminen, sovinto Jumalan ja sovinto läheisten kanssa. Tavoitteista muodostui kolme ryhmää: **potilaan emotionaalisen hyvinvoinnin tukeminen, potilaan tunnetyöskentelytaitojen vahvistaminen ja potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen** (Taulukko 12). Se miten tärkeiksi sairaalapapit arvioivat työnsä tavoitteet potilaalle erosi potilaan tärkeiksi kokemista asioista (Artikkeli III) (Taulukko 13).

Taulukko 13. Sairaalapapin (n=83) potilaan sielunhoitotyölle asettamat tavoitteet ja potilaan (n=23) kokemus

Sairaalapapin potilaan sielunhoitotyölle työlle asettamat tavoitteet ja potilaan kokemus	Sairaalapapit % (n)	Potilaat % (n)	Yhteiset teemat
Potilaan emotionaalisen hyvinvoinnin tukeminen			
Elämänhallinnantunteen lisääntyminen	37 % (n=31)	81 % (n=19)	x
Ahdistuksen lievittyminen	69 % (n=57)	77 % (n=18)	x
Elämäntilanteen hyväksymisen lisääntyminen	42 % (n=35)	65 % (n=15)	x
Toivon ylläpitäminen	84 % (n=77)	52 % (n=13)	x
Ihmisarvon vahvistuminen	84 % (n=77)	43 % (n=10)	x
Potilaan voimavaraistuminen	49 % (n=41)	39 % (n=9)	x
Turvallisuudentunteen lisääntyminen	80 % (n=66)		
Selviytymisen vahvistuminen	51 % (n=43)		
Potilaan tunnetyöskentelytaitojen vahvistaminen			
Lisääntynyt kyky tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn	37 % (n=31)	52 % (n=12)	x
Ongelmien uudelleen arviointi	27 % (n=22)	22 % (n=5)	x
Uusien merkitysten löytäminen		39 % (n=9)	
Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen			
Henkisen tasapainon lisääntyminen	75 % (n=47)	71 % (n=16)	x
Uskon vahvistuminen	24 % (n=20)	57 % (n=13)	x
Syyllisyyden tunteesta vapautuminen	65 % (n=46)	29 % (n=7)	x
Sovinto Jumalan kanssa	43 % (n=36)	29 % (n=7)	x
Sovinto läheisten kanssa	40 % (n=22)	17 % (n=4)	x

Potilaan emotionaalisen hyvinvoinnin tukeminen

Potilaista suurin osa koki *elämänhallinnantunteensa vahvistuneen* (81 %) ja *ahdistuksen lievittyneen* (77 %). Sairaalapapeista alle puolet (37 %) arvioi elämänhallinnantunteen vahvistumisen ja kaksi kolmasosaa (69 %) ahdistuksen lievittymisen potilaalle tärkeiksi tavoitteiksi työssään. *Elämäntilanteen hyväksymisen lisääntyminen* oli tärkeä tavoite reilusti yli puolelle (65 %) potilaista. Sairaalapapeista alle puolet (42 %) arvioi elämäntilanteen hyväksymisen lisääntymisen olevan potilaalle tärkeä tavoite. *Toivon ylläpitämistä* piti tärkeänä sairaalapapin työn tavoitteena yli puolet (52 %) potilaista ja suurin osa (84 %) sairaalapapeista. Suurin osa (84 %) sairaalapapeista arvioi myös *ihmisarvon vahvistumisen* tärkeäksi tavoitteeksi potilaalle. Sitä piti tärkeänä tavoitteena alle puolet (43 %) potilaista, kuten myös *potilaan voimavaraistumista* (39 %). Potilaan voimavaraistuminen oli tärkeä tavoite noin puolelle (49 %) sairaalapapeista. Potilaan *turvallisuudentunteen lisääntyminen* oli merkittävä tavoite lähes kaikille sairaalapapeille (89 %) ja *selviytymisen vahvistuminen* puolelle sairaalapapeista (51 %). Potilaiden vastauksissa niitä ei mainittu ollenkaan.

Potilaan tunnetyöskentelytaitojen vahvistaminen

Potilaista yli puolet (52 %) koki *lisääntyneen tunteiden tunnistamisen ja käsittelemisen kyvyn* tärkeäksi tavoitteeksi sairaalapapin työssä. Sairaalapapeista reilu kolmannes (37 %) asetti sen työskentelynsä tavoitteeksi. *Ongelmien uudelleen arviointi* oli merkittävä tavoite noin viidesosalle (22 %) potilaista ja noin kolmasosalle (27 %) sairaalapapeista. Reilusti alle puolelle (39 %) potilaista *uusien merkitysten löytäminen* oli merkittävää. Sairaalapapit eivät asettaneet sitä tavoitteeksi lainkaan.

Potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen

Henkisen tasapainon lisääntyminen oli tärkeää tavoite noin kolmelle neljäsosalle sairaalapapeista (75 %) ja potilaista (71 %). Yli puolet potilaista (57 %) koki, että tapaaminen oli *vahvistanut uskoa*, mutta sitä piti tärkeänä tavoitteena vain neljäsosa (24 %) sairaalapapeista. Yli puolet (56 %) sairaalapapeista piti tärkeänä tavoitteena *potilaan vapautumista syillisyydentunteista*, mutta vain kolmasosalle (29 %) potilaista se oli merkittävää. Alle puolet sairaalapapeista arvioi potilaalle tärkeäksi tavoitteeksi *sovinnon Jumalan kanssa* (43 %) ja *sovinnon läheisten kanssa* (40 %), mutta sovinto Jumalan kanssa oli tärkeä tavoite vain yhdelle kolmasosalle (29 %) potilaista ja sovinto läheisten kanssa vain viidesosalle (17 %) potilaista.

5.7 Sairaalapapin ammatillinen identiteetti ja sitä kuvaavat ominaisuudet

Sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden (Artikkelit I, II ja III) mukaan sairaalapappi on ammatilliselta identiteetiltään **asiakaslähtöinen** ja **ammattillinen**. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemusten mukaan sairaalapappi on lisäksi **yhteistyötaiteinen** ja **terapeuttinen**. Sairaalapapin ammatillinen identiteetti näyttäytyy konteksti- ja tilannesidonnaisena. Ammatillista identiteettiä kuvaavien ominaisuuksien osalta vastaajista suurin osa koki sairaalapapin olevan ammattiroolissaan **luotettava, rauhallinen ja empaattinen**.

Muiden sairaalapapin ammatillista identiteettiä kuvaavien ominaisuuksien osalta vastaajien kokemukset olivat melko samankaltaisia, mutta se miten hallitsevaksi ominaisuus koettiin, vaihteli tiedonantajaryhmien kesken (Taulukko 14).

Taulukko 14. Sairaalapapin ammatillinen identiteetti ja sitä kuvaavat ominaisuudet sairaalapappien (n=83), hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=23) kokemana

Sairaalapapin ammatillinen identiteetti, sitä kuvaavat ominaisuudet	Sairaalapapit %(n)	Hoitotyöntekijät %(n)	Potilaat %(n)	Yhteiset teemat
Ammatillinen identiteetti				
Asiakaslähtöinen	72 %(n=60)	77 %(n=20)	87 %(n=20)	x
Ammatillinen	49 %(n=41)	84 %(n=22)	77 %(n=18)	x
Yhteistyötaiteinen		77 %(n=17)	91 %(n=21)	
Terapeuttinen		48 %(n=11)	74 %(n=17)	
Ammatillista identiteettiä kuvaavat ominaisuudet				
Luotettava	86 %(n=71)	88 %(n=23)	91 %(n=21)	x
Rauhallinen	75 %(n=62)	77 %(n=20)	87 %(n=20)	x
Empaattinen	70 %(n=58)	92 %(n=22)	87 %(n=20)	x
Ymmärtäväinen	63 %(n=52)	96 %(n=25)	91 %(n=21)	x
Hyvä kuuntelija	63 %(n=52)	88 %(n=23)	91 %(n=21)	x
Elämäkokemusta omaava	63 %(n=57)	88 %(n=16)	87 %(n=20)	x
Eläytyvä	61 %(n=51)	60 %(n=16)	77 %(n=18)	x
Hyvä keskustelija	46 %(n=38)	87 %(n=23)	87 %(n=20)	x
Kiireetön	40 %(n=33)	72 %(n=19)	91 %(n=21)	x
Kantaa ottava	31 %(n=26)	16 %(n=4)	41 %(n=9)	x
Asiantunteva	30 %(n=25)	77 %(n=20)	82 %(n=19)	x
Uskonnollinen	25 %(n=21)	50 %(n=13)	59 %(n=14)	x
Älykäs	17 %(n=14)	48 %(n=12)	82 %(n=19)	x
Kunnioittava		88 %(n=19)	95 %(n=22)	
Aito		85 %(n=19)	87 %(n=20)	
Varma		48 %(n=11)	87 %(n=20)	
Rohkea		52 %(n=11)	77 %(n=17)	
Helposti lähestyttävä			87 %(n=20)	
Ammattitaitoinen		88 %(n=23)		
Salliva, avoin	52 %(n=43)			

Ammatillinen identiteetti

Suurin osa potilaista (87 %) ja yli kaksi kolmasosaa (77 %) hoitotyöntekijöistä koki sairaalapapin olevan ammatilliselta identiteetiltään *asiakaslähtöinen*. Sairaalapapeista kaksi kolmasosaa (72 %) piti itseään asiakaslähtöisenä. *Ammatillisena* sairaalapappia piti suurin osa (84 %) hoitotyöntekijöistä ja potilaista (77 %) mutta sairaalapapeista noin puolet (49 %). Hoitotyöntekijöiden (77 %) ja potilaiden (91 %) kokemuksen mukaan sairaalapappi on ammatilliselta identiteetiltään myös *yhteistyötaiteinen*. *Terapeuttisena* hänet koki noin kolme neljäsosaa (74 %) potilaista ja hieman alle puolet (48 %) hoitotyöntekijöistä.

Ammatillista identiteettiä kuvaavat ominaisuudet

Lähes kaikki hoitotyöntekijät (88 %) ja potilaat (91 %) kokivat sairaalapapin olevan ominaisuuksiltaan *luotettava*. Lähes kaikki hoitotyöntekijät (87 %) ja potilaat (92 %) kokivat sairaalapapin olevan myös *empaattinen*. Suurin osa sairaalapapeista koki olevansa luotettava (86 %) ja empaattinen (70 %). Hoitotyöntekijät (77 %) ja potilaat (87 %) kokivat sairaalapapin *rauhalliseksi*. Sairaalapapeista kolme neljäsosaa (75 %) koki olevansa rauhallinen. Hoitotyöntekijöistä suurin osa koki sairaalapapin olevan *ymmärtäväinen* (92 %), *elämäkokemusta omaava*, *hyvä kuuntelija* (88 %), *kiireetön* (72 %) ja *eläytyvä* (60 %). Potilaat kokivat sairaalapapin olevan ymmärtäväinen, hyvä kuuntelija, kiireetön (91 %) ja elämäkokemusta omaava (87 %). Sairaalapapeista yli puolet (63 %) arvioi olevansa ymmärtäväinen, elämäkokemusta omaava ja hyvä kuuntelija. Lähes saman verran (61 %) sairaalapapeista piti itseään eläytyvänä, mutta vain alle puolet (40 %) kiireettömänä. *Hynäksi keskustelijaksi* sairaalapapin koki suurin osa (87 %) hoitotyöntekijöistä ja potilaista. Sairaalapapeista alle puolet (46 %) koki olevansa hyvä keskustelija.

Kantaa ottavaksi sairaalapapin koki hoitotyöntekijöistä vain muutama (16 %) ja potilaista alle puolet (41 %). *Asiantuntevana* sairaalapappia piti suurin osa (77 %) hoitotyöntekijöistä ja potilaista. Sairaalapapeista kolmasosa koki olevansa kantaa ottava (31 %) ja asiantunteva (30 %). Hoitotyöntekijöistä puolet (50 %) ja potilaista yli puolet (59 %) koki sairaalapapin olevan *uskonnollinen*. *Älykkäänä* sairaalapappia piti noin puolet (48 %) hoitotyöntekijöistä ja suurin osa (82 %) potilaista. Vain pieni osa (17 %) sairaalapapeista kuvasi itseään älykkääksi. Uskonnolliseksi itsensä koki neljäsosa (25 %) sairaalapapeista.

Lähes kaikki hoitotyöntekijät (88 %) ja potilaat (95 %) kokivat sairaalapapin olevan *kunnioittava*. Suurin osa hoitotyöntekijöistä (85 %) ja potilaista (87 %) koki

sairaalapapin olevan *aito*. Noin puolet hoitotyöntekijöistä koki sairaalapapin *varmaksi* (48 %) ja *rohkeaksi* (53 %). Suurin osa potilaista koki sairaalapapin varmaksi (87 %) ja rohkeaksi (77 %). Ominaisuuksia ei mainittu sairaalapappien vastauksissa. Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapappi oli *ammattitaitoinen* (88 %) ja potilaat kokivat hänet *helposti lähestyttäväksi* (87 %). Yli puolet sairaalapapeista arvioi olevansa *salliva* (52 %). Sitä ei mainittu hoitotyöntekijöiden ja potilaiden vastauksissa.

5.8 Sairaalapapin ammatillinen osaaminen sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta

Sairaalapappien, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden (Artikkelit I, II ja III) mukaan kaikille vastaajaryhmille yhteisiä sairaalapapin sairaalasielunhoitotyöhön liittyvää ammatillista osaamista kuvaavia taitoja oli kuusi. Ne olivat: **taito vuorovaikutukseen, taito työskennellä asiakaslähtöisesti, taito käsitellä erilaisia tunteita ja työskennellä ihmisen psyykettä tukien, taito tukea kriisissä olevaa, taito tukea henkisesti ja hengellisesti sekä hyödyntäen uskonnollista osaamista ja taito tukea hoitotyöntekijöitä heidän työssään** (Taulukko 15).

Taulukko 15. Sairaalapapin sairaalasielunhoitotyöhön liittyvä ammatillinen osaaminen sairaalapapin (n=83), hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=23) kuvaamana

Sairaalapapin sairaalasielunhoitotyöhön liittyvä ammatillinen osaaminen	Sairaalapapit	Hoitotyöntekijät	Potilaat
Vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen	Taitoa levolliseen vuorovaikutukseen taitoa työskennellä asiakaslähtöisesti	Ammatilliseen työskentelyyn liittyvää vuorovaikutusosaamista taitoa kohdata ihmisiä eri tilanteissa taitoa hahmottaa vuorovaikutustilanteita taitoa toimia niissä dialogisesti	Vuorovaikutusosaamista taitoa kuunnella taitoa kohdata ja tukea ihmisiä eri tilanteissa taitoa työskennellä potilaslähtöisesti taitoa työskennellä tilannekohtaisesti
Tunnetyöskentelyyn liittyvä osaaminen	valmiutta ja taitoja käsitellä erilaisia tunteita	taitoa työskennellä laaja-alaisesti tukien ihmisen psyykkisiä prosesseja taitoa olla läsnä taitoa työskennellä myötätuntoisesti taitoa työskennellä itse-reflektiota hyödyntäen	taitoa työskennellä psykologista osaamista hyödyntäen taitoa tunnetyöskentelyyn taitoa osoittaa empatiaa taitoa olla läsnä kykyä pysytellä rauhallisena
Kriisityöhön liittyvä osaaminen	taitoa kohdata kriisissä oleva taitoa tukea kriisissä olevaa	taitoa tukea potilasta ja läheisiä vaativissa tilanteissa taitoa tukea potilasta kriiseissä taitoa tukea läheisiä kriiseissä	taitoa tukea ahdistunutta taitoa tukea kriisissä olevaa taitoa tukea kuolevaa ihmistä taitoa vahvistaa potilaan turvallisuudentunnetta
Hengellistä ja vakaumukseen liittyvä osaaminen		taitoa tukea potilasta potilaan vakaumuksen mukaisesti taitoa tukea läheisiä läheisten vakaumuksen mukaisesti taitoa tukea henkisesti ja hengellisesti taitoa toteuttaa uskonnollisia rituaaleja sairaalaympäristössä	taitoa tukea hengellisesti tietoa hengellisyydestä uskonnollista osaamista
Toimintaympäristöön liittyvä osaaminen		taitoa toimia asiakaslähtöisesti toimintaympäristö huomioiden taitoa tukea hoitotyöntekijää hoitotyössä taitoa tukea työnohjauksellisesti hoitotyöntekijää	

Sairaalapappien mukaan heidän osaamisensa on levollista vuorovaikutusta, taitoa työskennellä asiakaslähtöisesti, valmiutta käsitellä erilaisia tunteita sekä taitoa kohdata ja tukea kriisissä olevaa (Artikkeli I). **Hoitotyöntekijöiden** mukaan sairaalapapin osaaminen sairaalasielunhoitotyössä on taitoa tukea potilasta ja läheistä vaativissa tilanteissa ja kriiseissä, ammatillista työskentelysuhteeseen liittyvää vuorovaikutusosaamista, laaja-alaista ihmisen psyykkisiä prosesseja tukeva työskentelyote, asiakaslähtöistä toimintaympäristön huomioivaa toimintaa, potilaan ja läheisten vakaumuksellista tukea ja hoitotyöntekijöiden tukemista (Artikkeli II). Syöpää sairastavien **potilaiden** mukaan sairaalapapin osaaminen on vuorovaikutukseen liittyvää osaamista, psykososiaaliseen tukeen liittyvää osaamista ja teologin ammattiin liittyvää osaamista (Artikkeli III). Eräs haastatelluista potilaista kuvasi kokemuksiaan sairaalapapin työstä ja osaamisesta näin:

”No ne papit niin heilläähän on, että välillä joskus kun kuuntelee niin tuntuu että se on se hengellinen työ jäänyt taustalle että ne on enempi no sielunhoitoahan se on tai tällöisiä jopa ihmisen psyykkeen hoitajia että heillä on varmasti semmonen syvä osaaminen siinä että miten ne pystyy niin kuin ajattelemaan että miten tuo ihminen ajattelee ja mitä pöhtii mielessään ja miten häntä vois mahdollisesti antaa tällöisiä tienviittoja että miten tuosta vois päästä ulos tai minne ottaa yhteyttä jos tämä keskustelu ei auta....kyllä niillä sen teologisen osaamisen lisäksi niin täytyy olla jotain tällöistä ihmisen psykologian osaamista, ihmisen tämän ajatusmaailman tuntemusta täytyy olla.”
(P 6)

Sairaalapappien mukaan heillä on taitoa olla levollisesti vuorovaikutuksessa ja taitoa työskennellä asiakaslähtöisesti (Artikkeli I). Hoitotyöntekijöiden (Artikkeli II) mukaan *sairaalapapin ammatilliseen vuorovaikutusosaamiseen* liittyy taito kohdata, taito olla läsnä ja taito hahmottaa vuorovaikutustilanteita ja toimia niissä dialogisesti ja myötä-tuntoisesti kuunnellen. Hoitotyöntekijät kuvasivat sitä *asiakaslähtöisenä ja toimintaympäristön huomioivana työskentelynä* (Artikkeli II). Potilaiden (Artikkeli III) mukaan sairaalapapin vuorovaikutukseen liittyvä osaaminen tarkoittaa sairaalapapin *taitoa kuunnella, taitoa kohdata ja tukea ihmisiä eri tilanteissa, taitoa työskennellä potilaslähtöisesti ja tilannekohtaisesti*. Potilaat kuvasivat, että sairaalapapin kuuntelemisen taito synnytti asiakas- ja tilannelähtöistä toimintaa. Sairaalapappi tiesi keskustelun pohjalta, miten tukea potilasta käyttäen erilaisia tukikeinoja. Hän osasi tukea oikealla tavalla ja hyödynsi työskentelyssä intuitiota ja kokemustietoa.

Sairaalapappien vastausten perusteella heillä on *valmiutta ottaa vastaan ja käsitellä erilaisia tunteita* (Artikkeli I). Hoitotyöntekijät kuvasivat sairaalapapin *työskentelevän laaja-alaisesti tukien ihmisen psyykkisiä prosesseja*. Potilaiden mukaan sairaalapapilla on

psykososiaaliseen tukeen liittyvää osaamista. Se tarkoittaa *taitoa työskennellä ihmisen psyykkiseen kokemistodellisuuteen liittyvien asioiden parissa hyödyntäen psykologista osaamista ja taitoa tunnetyöskentelyyn*. Lisäksi sairaalapapilla on *psykoterapeuttista osaamista, empaattinen ja myötätuntoinen työskentelyasenne, taito olla läsnä sekä kyky pysyä rauhallisena* (Artikkeli III). Sairaalapapit kuvasivat työskentelyään levolliseksi vuorovaikutukseksi (Artikkeli I). Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapappi hyödynsi työskentelyssään itsereflektiota (Artikkeli II).

Sairaalapappien mukaan heillä on taitoa *kohdata ja tukea kriisissä olevaa* (Artikkeli I). Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapapilla on osaamista tukea potilasta ja läheisiä kriisissä (Artikkeli II). Potilaiden mukaan sairaalapapilla on taitoa *vahvistaa* sielunhoidossa olevan *potilaan turvallisuudentunnetta ja tukea ahdistunutta, kriisissä olevaa ja kuolevaa potilasta tai läheistä* (Artikkeli III). Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapappi *osaa tukea henkisesti, hengellisesti ja vakaumuksellisesti ja totenttaa uskonnollisia rituaaleja sairaalaympäristöön sopivalla tavalla* (Artikkeli II). Potilaiden mukaan sairaalapapilla on teologin ammattiin liittyvää osaamista. Se tarkoittaa *tietoa hengellisyydestä, taitoa tukea potilaita hengellisesti, sekä uskonnollista osaamista* (Artikkeli I). Hoitotyöntekijät lisäsivät sairaalapapin osaamisalueeksi myös sairaalapapin *taidon tukea hoitotyöntekijöitä ja antaa työnohjausta* heille.

5.9 Tulosten yhteenveto

Tulosten avulla on kuvattu sairaalapapin asiantuntijuutta sairaalasielunhoitotyössä. Taulukossa 16 on esitetty asiantuntijuutta kuvaavat osa-alueet sen mukaan, millaisina sairaalapapit, hoitotyöntekijät ja syöpää sairastavat potilaat ne sisällöllisesti kokivat. Kohdassa *kaikki* taulukkoon on valittu mukaan kaikkien tiedonantajaryhmien osalta vastaukset, joissa vastausprosentti on 70 % tai yli (>70 %).

Taulukko 16. Sairaalapapin asiantuntijuutta kuvaavat osa-alueet sairaalapappien (n=83) hoitotyöntekijöiden (n=26) ja potilaiden (n=23) kokemana

Asiantuntijuiden osa-alue	Sairaalapapit	Hoitotyöntekijät	Potilaat	Kaikki
Työtehtävien terveydenhuollossa	henkisen hyvinvoinnin tukeminen, masentuneen tukeminen, surevan tukeminen, uskonnollinen toiminta	debriefing-toiminta, henkilökunnan työnohjaus, henkisen hyvinvoinnin tukeminen, masentuneen tukeminen, surevan tukeminen, terapeuttinen tuki, tuki eettisissä kysymyksissä, uskonnollinen toiminta, verkostoyhteistyö	(35 % >) kuunteleminen, oikea-aikainen kiireetön läsnäolo, hengellinen tuki, tuki kuoleman kohtaamisessa, uskonnollinen asiantuntijuus	keskusteluapu, tuki kuoleman kohtaamisessa, tuki kriisissä ja pelkojen keskellä, hengellinen tuki, uskonnollinen asiantuntijuus
Työskentelymenetelmät ja tukikeinot	uusien näkökulmien avaaminen, kuunteleminen, myötäeläminen, rohkaiseminen	uusien näkökulmien avaaminen, kuunteleminen, myötäeläminen, empatian osoittaminen	uusien näkökulmien avaaminen, kuunteleminen, läsnäolo	keskustelu, tarkentavien kysymysten tekeminen
Sairaalapapin kanssa käytyjen keskustelujen teemat		elämäntarkoitus, kirkolliset toimitukset, potilaan hoitoon liittyvä henkilökunnan toiminta	ihmissuhteet	elämänkriisit, elämäntarkoitus, hengelliset asiat ja usko, pelot, sairastuminen ja sairaus, suru, vaikeat ratkaisut ja muuttuneen elämäntilanteen hyväksyminen
Sairaalapapin työn merkitys hoitotyöntekijöille	hengellinen asiantuntija-apu hoitotyössä, keskustelu eettisistä kysymyksistä, sielunhoidollinen tuki potilaalle, sielunhoidollinen tuki ja lohdutus läheisille, työnohjaus	sielunhoidollinen tuki potilaalle		tuki kriisitilanteissa, tuki hoitotyössä
Sairaalapapin työn merkitys potilaille	kriisituki, kuolevan tukeminen, pelkojen ja ahdistuksen käsittely, tuki surussa	kriisituki, kuolevan tukeminen, pelkojen ja ahdistuksen käsittely potilaan kanssa (58 %>) kuulluksi tuleminen, mahdollisuus saada rinnalle kiireetön ja läsnäoleva ihminen	elämähallinnan tunteen ja yksitysyyden vahvistuminen, elämäntilanteen hyväksymisen lisääntyminen, henkisen tasapainon lisääntyminen	luottamuksellinen keskustelu asioista, joista potilas haluaa keskustella
Sairaalapapin potilaan sielunhoitotyölle asettamat tavoitteet ja niiden	ihmisarvon vahvistuminen, toivon vahvistuminen (50 %>) selviytymisen vahvistuminen,		elämähallinnan tunteen lisääntyminen, elämäntilanteen hyväksymisen lisääntyminen (50 %>) toivon	ahdistuksen lievittyminen, henkisen tasapainon lisääntyminen, lisääntynyt kyky tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn, ongelmien uudelleen arviointi,

toteutumisen potilaan sielunhoitotyössä	syylisyydentunteista vapautuminen		ylläpitäminen, uskon vahvistaminen	uusien voimavarojen löytäminen, sovinto Jumalan kanssa
Ammatillisen identiteetti		yhteistyötaitoinen, terapeutinen	yhteistyötaitoinen, terapeutinen	asiakaslähtöinen, ammatillinen
Ammatillista identiteettiä kuvaavat ominaisuudet	ymmärtäväinen, hyvä kuuntelija, elämäkokemusta omaava, eläytyvä, asiantunteva, kiireetön, älykäs, uskonnollinen, kantaaottava	aito, ammatillinen, ammattitaitoinen, asiantunteva, elämäkokemusta omaava, eläytymiskykyinen, hyvä kuuntelija, kiireetön, kunnioittava, yhteistyötaitoinen, ymmärtäväinen	aito, ammatillinen, asiantunteva, elämäkokemusta omaava, eläytymiskykyinen, helposti lähestyttävä, hyvä keskustelija, hyvä kuuntelija, kiireetön, kunnioittava, rohkea, varma, yhteistyötaitoinen, ymmärtäväinen, älykäs	luotettava, rauhallinen, empaattinen

Sairaalapapin asiantuntijuutta kuvaavat osa-alueet luokiteltiin sairaalapapin, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden vastausten perusteella. Sairaalapapin työtehtävistä muodostettiin luokat: potilaille, läheisille ja hoitotyöntekijöille annettu keskusteluapu, tuki kriisitilanteissa, henkinen ja hengellinen tuki ja uskonnolliseen asiantuntijuuteen liittyvä tuki. Työskentelymenetelmistä muodostettiin luokat: keskustelutuki, erilaisten tukimenetelmien hyödyntäminen ja hengellisen tuen keinot. Sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemoista muodostettiin luokat: spiritualiteettiin liittyvät, potilaan sairauden käynnistämään eksistentiaaliseen prosessiin yhteydessä olevat teemat ja muut spiritualiteettiin liittyvät teemat. Työn merkityksestä hoitotyöntekijöille muodostettiin luokat: potilaan emotionaalisen hyvinvoinnin tukeminen, potilaan tunnetyöskentelytaitojen vahvistaminen, sekä potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Työn merkityksestä potilaille muodostettiin luokat: keskustelutuki, henkinen ja hengellinen tuki, tuki kriisitilanteissa ja emotionaalinen tuki. Potilaan sielunhoitotyölle asetetuista tavoitteista ja niiden toteutumisesta muodostettiin luokat: potilaan emotionaalisen hyvinvoinnin tukeminen, potilaan tunnetyöskentelytaitojen vahvistaminen, sekä potilaan henkinen ja hengellinen tukeminen. Sairaalapapin ammatillisesta identiteetistä muodostettiin luokat: asiakaslähtöinen, ammatillinen, yhteistyötaitoinen ja terapeutinen. Ammatillista identiteettiä kuvaavista ominaisuuksista muodostettiin luokat: luotettava, rauhallinen ja empaattinen.

5.9.1 Sairaalapapin asiantuntijuutta ilmentävät osaamisalueet

Sairaalapapin, hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden kokemusten näkökulmasta sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä muodostuu viidestä osaamisalueesta. Ne ovat **ammattillinen vuorovaikutusosaaminen, psykososiaalisen tuen osaaminen, kriisityön osaaminen, henkisen ja hengellisen tuen osaaminen ja toimintaympäristö- ja yhteisöosaaminen**. Sairaalapapin ammatillinen identiteetti on osa asiantuntijuutta. Ammatillinen identiteetti kuvaa sairaalapapin käsitystä itsestään ammatillisena toimijana ja hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemuksia sairaalapapin ammatillisesta identiteetistä vuorovaikutustilanteissa heidän kanssaan. Sairaalapapin työ toteutuu vuorovaikutussuhteessa. Se muodostaa työn kontekstuaalisen ytimen. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemukset sairaalapapista ammatillisena toimijana ja vuorovaikutuksesta hänen kanssaan, ilmentävät sairaalapapin asiantuntijuutta.

Ammattillinen vuorovaikutusosaaminen tarkoittaa käytännön työhön sovellettuna sairaalapapin asiakaslähtöistä ja toimintaympäristön huomioivaa työskentelyä. Se muodostuu seuraavista taidoista: taito kuunnella myötätuntoisesti, taito kohdata, taito olla läsnä, taito hahmottaa vuorovaikutustilanteita, taito tukea ihmisiä eri tilanteissa, taito työskennellä dialogisesti, taito työskennellä levollisesti, taito säädellä tunteita, taito työskennellä potilas- ja tilannelähtöisesti hyödyntäen intuitiivista tietämistä. Ammatillinen vuorovaikutusosaaminen ilmentää tietoa ihmisen psykologiasta, vuorovaikutusprosessista ja tunnesäätelystä.

Psykososiaalisen tuen osaaminen tarkoittaa käytännön työhön sovellettuna sairaalapapin empaattista työskentelyasennetta, laaja-alaista, ihmisen psyykkisiä prosesseja tukevaa, psykologista osaamista, terapeutista orientaatiota, sekä itsereflektion hyödyntämistä työskentelyssä. Se muodostuu seuraavista taidoista: taito työskennellä ihmisen psyykkiseen kokemistodellisuuteen liittyvien asioiden parissa häntä tukien, taito ottaa vastaan potilaan tunteita, taito olla läsnä ja taito itsereflektioon. Psykososiaalisen tuen osaaminen ilmentää ihmisen psyykeen liittyvää tietoa, psyykkisiin prosesseihin ja ihmismielen toimintaan liittyvää tietoa sekä itsetuntemustietoa.

Kriisityön osaaminen tarkoittaa potilaan ja läheisen tukemista kriiseissä ja vaativissa tilanteissa. Siihen kuuluu taito vahvistaa potilaan turvallisuudentunnetta, taito tukea ahdistunutta, taito tukea kuolevaa potilasta, taito tukea kuolevan potilaan läheistä ja taito tukea potilasta ja läheistä vaativissa tilanteissa. Kriisituen osaaminen ilmentää kriiseihin ja kriisireaktioihin liittyvää tietoa.

Henkisen ja hengellisen tuen osaaminen tarkoittaa käytännön työhön sovellettuna tietoa hengellisyydestä ja uskonnoista sekä vakaumuksellisten rituaalien

toteuttamista sairaalaympäristöön sopivalla tavalla. Se muodostuu seuraavista taidoista: taito tukea potilaita hengellisesti, taito tukea potilaita henkisesti, taito tukea potilaita vakaumuksellisesti. Henkisen ja hengellisen tuen osaaminen sisältää ihmisen henkisyyteen ja hengellisyyteen liittyvää tietoa, uskontoihin liittyvää tietoa ja vakaumuksellisiin rituaaleihin liittyvää tietoa.

Toimintaympäristö- ja yhteisöosaaminen muodostui omaksi osaamisalueeksi perustuen hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemaan sairaalapapin taitoon työskennellä asiakkaan tarpeista käsin toimintaympäristöön sopivalla tavalla. Toimintaympäristö- ja yhteisöosaaminen tarkoittaa käytännön työhön sovellettuna asiakas- ja toimintaympäristölähtöistä työskentelyä. Se muodostuu seuraavista taidoista: taito hahmottaa oma rooli osastolla, taito asettaa oman työskentelyn tavoitteet potilaslähtöisesti, taito työskennellä asiakaslähtöisesti ja asiakkaan tarpeista käsin, taito työskennellä toimintaympäristö huomioon ottaen, taito tukea hoitohenkilökunnan työhyvinvointia, taito tukea hoitotyötä, taito antaa työnohjausta hoitohenkilökunnalle.

Toimintaympäristö- ja yhteisöosaaminen sisältää tietoa ihmisten muodostamista yhteisöistä ja ryhmistä sekä ryhmien toimintaan liittyvistä prosesseista, tietoa potilaan hoitotyöstä, hoitotyön arvoista ja periaatteista, tietoa työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä, tietoa työnohjauksellisista prosesseista ja tietoa sairaalan toimintaympäristön erityispiirteistä.

Sairaalapappien oman arvion sekä hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemuksen mukaan vuorovaikutussuhteessa hoitotyöntekijän tai potilaan kanssa sairaalapappi on asiakaslähtöinen, ammatillinen, yhteistyötaitoinen ja terapeuttinen.

Sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä on kontekstuaalista ja tilannekohtaista. Se ilmenee hänen työtehtävissään terveydenhuollossa, hänen käyttämässään työskentely- ja tukimenetelmissä, sairaalapapin ja hoitotyöntekijän sekä sairaalapapin ja potilaan välisissä keskusteluteemoissa. Asiantuntijuus välittyy kohtaamistilanteissa hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemusten ja heidän kokemuksilleen antamien merkitysten kautta.

6 POHDINTA

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tässä tutkimusprosessissa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012) ja Helsingin julistuksen eettisiä ohjeita (2013). Tutkimusprosessissa noudatettiin lisäksi lääketieteellistä tutkimusta säätelevää lakia (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999) hoidon piirissä olevien syöpää sairastavien potilaiden osalta, sillä tutkimuksessa puututtiin potilaiden psykiseen koskemattomuuteen ja sen tarkoituksena oli lisätä tietoa potilaiden hoidosta (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, sen tuloksia uskottavina ja tutkimusta eettisesti hyväksyttävänä, vain jos tutkimuksen suorittamisessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tutkimuksen tiedonantajat edustivat kolmea erilaista organisaatiota; uskonnollista yhdyskuntaa, sairaalaorganisaatiota ja järjestöä. Tutkimuksen tiedonantajat olivat Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapapit, yliopistollisen sairaalan akuutti-osastojen hoitotyöntekijät ja syöpää sairastavat, hoidon piirissä olevat potilaat. Tutkimuslupien hakemisessa ja tutkimusprosessissa noudatettiin kohdeorganisaatioiden tutkimuslupakäytäntöjä. Sairaalaorganisaation koordinoiva eettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon (13.2.2018). Tutkimukseen saatiin lupa sairaanhoitoalueen hallinnolta (7.5.2018). Sairaalapappien osalta ei tarvittu erillistä eettisen toimikunnan lausuntoa. Sairaalapapeille lähetettiin Kirkkohallituksesta, Diakonia ja yhteiskunta -yksiköstä sähköpostitse pyyntö osallistua tutkimukseen, tutkimuksen suostumislomake, tutkimustiedote ja linkki kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen osallistumisella ei ollut vaikutuksia sairaalasielunhoitajien työsuhteisiin.

Hoitotyöntekijöitä ja potilaita koskevan tutkimusaineiston keruuseen yliopistosairaalan koordinoiva eettinen toimikunta myönsi tutkimusluvan 17.05.2018 organisaation lupamenettelyn mukaisesti. Lupa myönnettiin vuoden 2020 loppuun (31.12.2020) saakka. Covid-19-epidemian takia tutkimussuunnitelmaa muutettiin potilastiedonantajien osalta. Potilaat päätettiin rekrytoida järjestön kautta. Potilaiden rekrytoinnin muutoksesta ilmoitettiin kohdeorganisaation eettiselle toimikunnalle (17.3.2021) (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999). Potilaiden

tavoittamiseksi potilasjärjestön edustaja varmisti organisaationsa johdolta luvan järjestön viestintäkanavien käyttöön ja tutkimuksesta tiedottamiseen. Tutkimustiedotteen lisäksi järjestön verkkosivuilla julkaistiin linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen ja esitettiin pyyntö osallistua tutkimukseen. Viestintä ja yhteydenotot tutkimukseen osallistuneiden tiedonantajien kanssa tapahtuivat suoraan ilman organisaatiota.

Jokaisen tiedonantajan osallistuminen tutkimukseen perustui vapaaehtoisuuteen, sillä ihmiseen kohdistuvaa tutkimusta ei saa suorittaa ilman tutkittavan kirjallista, tietoon perustuvaa suostumusta (Helsingin julistus 2013, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tiedonantajille kerrottiin, että vastaamalla kyselylomakkeen kysymyksiin he samalla antavat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Sähköiseen kyselylomakkeeseen (Webropol-lomake) vastaamisen yhteydessä sairaalasielunhoitajilta ja potilailta kysyttiin, haluavatko he osallistua tutkimushaastatteluun. Tutkimushaastattelua varten heitä pyydettiin jättämään yhteystietonsa tutkijan yhteydenottoa varten. Sairaalasielunhoitajien tutkimushaastatteluja ei toteutettu, sillä aineisto oli muutoinkin runsas.

Eettisesti tutkimusaiheen valinta on perusteltua, sillä tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voidaan parantaa syöpää sairastavien potilaiden henkistä ja hengellistä tukea. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa myös potilaiden ja sairaalapapin, sekä hoitohenkilökunnan ja sairaalapapin yhteistyöhön liittyvistä kehityshaasteista. Ennen tutkimuksen aloittamista arvioitiin tutkimukseen osallistuville siitä mahdollisesti aiheutuvat riskit ja haitat, sekä tutkimuksesta heille mahdollisesti syntyvä hyöty. Tutkimukseen osallistuneet potilaat olivat tutkimusaiheen kannalta ainoa mahdollinen tiedonantajien ryhmä. Tutkimuksesta syntyvä tieto ja mahdolliset uudet sairaalasielunhoitotyöhön liittyvät toimintakäytännöt tuottavat kohtuullisella todennäköisyydellä siihen osallistuneille hyötyä (Helsingin julistus 2013). Tutkimukseen osallistuminen myös lisäsi tiedonantajien ymmärrystä asiasta (Vilka 2005, 103).

Tieto syöpää sairastavien potilaiden kokemuksista sairaalapapin sairaalasielunhoitotyöhön sisältyvästä asiantuntijuudesta ja kohtaamisen merkityksestä on tärkeä. Se voi osaltaan lisätä muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien ja psykososiaalista ja henkistä ja hengellistä tukea tarvitsevien potilaiden tietoa sairaalasielunhoidollisesta tuesta ja rohkaista heitä hakemaan sitä. Tutkimuksessa toimittiin tavalla, joka kunnioittaa tiedonantajien ihmisarvoa. Tiedonantajien itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden suojaaminen, koskemattomuus, tietojen käsittelyn luottamuksellisuus ja vapaaehtoisuus ovat olleet tutkimusprosessia ohjaavia eettisiä periaatteita (Helsingin julistus 2013, Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999, Perustuslaki 731/1999, 623 §). Hyvän tutkimusetiikan mukaisesti tiedonantajalle annettiin suullisesti ja kirjallisesti tieto tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimuksen toteutuksesta, tutkimuksen

toteuttamiskeinoista, tutkimuksen avulla kerättyjen tietojen käsittelystä ja käytöstä sekä tiedonantajan oikeuksista. Tutkimuksesta kertova tiedote oli jokaisen tiedonantajan luettavissa joko sähköisesti tai paperisena dokumenttina. Hoitotyöntekijöille kerrottiin tutkimuksesta osastolla järjestetyissä infotilaisuuksissa. He antoivat kirjallisen suostumuksen (liite 6) tutkimukseen osallistumisesta ennen yksilöhaastattelun alkua. Haastattelun nauhoittamista varten pyydettiin lupa jokaiselta tutkimukseen osallistuneelta. Tutkimuksen tiedonantajat saivat tiedon myös siitä, että heillä on milloin tahansa oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimukseen osallistuminen tai päätös olla osallistumatta siihen ei vaikuttanut hoitotyöntekijöiden työsuhteeseen (Helsingin julistus 2013).

Tutkimushaastattelut toteutettiin tiedonantajia kunnioittavalla ja heidän yksityisyyttään suojaavalla tavalla. Niissä noudatettiin ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatetta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tiedonkeruumenetelmänä kaikissa haastatteluissa käytettiin yksilöhaastattelua. Hoitotyöntekijöiden haastattelut toteutettiin niitä varten varatussa rauhallisessa tilassa. Hoitotyöntekijä valitsi itselleen parhaiten sopivan ajankohdan haastattelulle. Haastattelut toteutettiin siten, että niistä ei aiheutunut haittaa hoitotyölle.

Potilaiden haastattelut toteutettiin kahta haastattelua lukuun ottamatta hyödyntäen videopuhelinyhteyttä. Haastattelun ajankohdasta sovittaessa potilaille lähetettiin tieto haastattelun aihealueista. Se antoi heille mahdollisuuden valmistautua haastatteluun ja vahvisti turvallisuuden kokemusta (Sarajärvi & Tuomi 2017). Mahdollisuus etukäteisvalmistautumiseen myös auttaa saamaan mahdollisimman paljon tietoa tutkittavasta asiasta haastattelun aikana (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastattelussa syntynyt luottamuksellinen ilmapiiri antoi haastatelluille mahdollisuuden sanoittaa myös mahdollisia negatiivisia kokemuksia sairaalapapin tapaamisesta. Haastattelun kuluessa potilaalle annettiin tilaa puhua vapaasti. Hoidon piirissä olevat potilaat ovat haavoittuva ryhmä. Vakava sairaus on kuormittava. He voivat elää keskellä akuuttia kriisiä tai elämänmuutosta. Tutkimuksessa huomioitiin tiedonantajien fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen puuttumista koskeva lainkohta. Psyykkisellä koskemattomuudella tarkoitetaan tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvaa haittaa tiedonantajan henkiselle hyvinvoinnille (HE 65/2010). Tutkimusaihe oli sensitiivinen, sillä tutkimuksen kohteena olivat potilaiden henkilökohtaiset kokemukset. Tutkimukseen osallistuminen merkitsi potilaille mahdollisuutta haastattelutilanteessa keskustella sairastumiseen liittyvistä kokemuksista ja tunteista. Sairaus oli peruuttamattomasti muuttanut elämää ja keskustelumahdollisuus koettiin huojentavana. Muutamalle potilaalle sairastumisen kokemuksiin palaaminen oli syvästi liikuttavaa. He ilmaisivat haastattelun aikana tunteitaan itkien. Tutkijan rooliin kuului tunteiden

vastaanottaminen ja myötätunnon osoittaminen. Haastattelutilanne voi myös helpottaa tiedonantajaa vaikean asian käsittelyssä ja auttaa häntä eteenpäin elämässä (Kylmä & Juvakka 2012).

Tutkimus on toteutettu varjellen siihen osallistuvien henkilöiden tietojen luottamuksellisuutta (Helsingin julistus 2013, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimusaineiston käsittelyssä, säilyttämisessä ja raportoinnissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tutkimuksen aikana saatua tietoa tutkimukseen osallistuneen ominaisuuksista, terveydentilasta ja sairaudesta tai taloudellisesta tilanteesta on käsitelty luottamuksellisesti, eikä sitä ole ilmaistu ulkopuolisille (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 671/2018, 5: §23, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019). Tutkimuksen osajulkaisusta (Artikkeli II) syntyneen henkilötietorekisterin hävittämisestä vastaa sairaalaorganisaatio. Tutkimustulokset on raportoitu vastuullisesti ja rehellisesti. Tutkimuksessa käytetyistä suorista lainauksista ei ole mahdollista tunnistaa yksittäistä tiedonantajaa. Tutkijan esiymmärrys ja arvot vaikuttavat tutkimukseen. Tutkija on kuvannut esiymmärryksensä avoimesti lisätäkseen tutkimuksen läpinäkyvyyttä (Vilkkä 2005, 132).

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuus ja sen toteuttaminen ovat aina yhteydessä toisiinsa. Tutkimustiedon luotettavuuteen vaikuttaa se, kuinka totuudenmukaisesti tietoa on pystytty tuottamaan (Kylmä-Juvakka 2007, 127). Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan tässä tutkimuksen vahvistettavuuden, uskottavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmista (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tekemiään valintoja rehellisesti, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida tutkimuksen luotettavuutta sen tieteellisyyden, laadun, ammatillisen hyödynnettävyyden, vaikuttavuuden ja tutkimuksen tuottaman uuden tiedon näkökulmasta (Vilkkä 2005, 124). Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan myös käytetyn tutkimusmenetelmän tai käytetyn mittarin soveltuvuuden ja validiuden näkökulmasta (Fusch & Ness 2015). Tiedonantajista sairaalapapit edustivat koko maata ja heitä oli määrällisesti eniten. Sairaalapappien vastausten perusteella muodostetuista tutkimustuloksista on mahdollista tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden osalta otoskoot olivat melko pieniä, eikä heidän vastaustensa perusteella voi tehdä yleistäviä johtopäätöksiä. Tutkimuksen kvantitatiiviseen aineistoon perustuvat tulokset on esitetty prosenttiosuuksina, mutta ne eivät ole yhteismitallisia tiedonantajaryhmien kesken. Tutkimustulosten luotettavuuden vahvistamiseksi

kvantitatiiviseen aineistoon perustuviin tulostaulukoihin on lisätty myös vastaajien lukumäärät. Tällä on haluttu avoimesti ja rehellisesti osoittaa tiedonajaryhmien väliset kokoerot lukijalle, jotta hänellä on mahdollisuus myös itse arvioida tutkimuksen luotettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimuksessa hyödynnettiin lisäksi kvalitatiivista aineistoa ja tutkimuksen tulokset perustuvat myös siihen, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta (Johnson & Onwuegbuzie 2004).

Tutkimuksessa käytetyn mittarin validiteettia heikensi se, että sitä ei esitettävä syöpää sairastavilla potilailla ennen potilaita koskevan aineiston keruuta (Vehkalahti 2019, 48). Mittarin kysymyksissä pyrittiin selkeyteen ja alussa määriteltiin siinä käytetyt käsitteet, mikä vahvisti reliabiliteettia (Lietz 2010, 249–250). Mittarin luotettavuutta lisää se, että Likert-asteikkolisissa kysymyksissä oli myös vaihtoehto ”ei samaa eikä eri mieltä” (Lietz 2010, 258). Mittarin validiteetti testattiin asiantuntija-arvioinneilla (n=2). Mittarin avulla kerättyä aineistoa täydennettiin laadullisella haastatteluaineistolla. Siinä yhteydessä tutkijalla oli mahdollisuus täsmentää tarvittaessa tutkimuslomakkeen kysymyksiä (Fusch & Ness 2015) aikaisemmista haastatteluista oppimansa avulla (Corpin & Strauss 2015). Monimenetelmäisyys vahvisti tutkimuksen luotettavuutta (Casey ym. 2011).

Tutkimuksen *vahvistettavuus* tarkoittaa sen osoittamista, millä tavalla tutkimusaineistosta on päädytty tutkimustuloksiin (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimusprosessin edetessä tutkija kävi tutkimusaineistoa läpi huolellisesti, pelkistäen, tulkiten ja dokumentoiden sitä systemaattisesti ja tarkasti. Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysin luotettavuuden arviointiin vaikuttavat aineiston laatu, analyysi, se miten tulokset on esitetty ja tutkija itse. Analysoinnissa korostuu yhteys aineiston ja tulosten välillä. Osajulkaisussa I tilastollisiin menetelmiin perustuvan aineiston analyysi toteutettiin yhdessä tilastotieteilijän kanssa. Se lisäsi tutkimuksen vahvistettavuutta. Osajulkaisussa II ja III päättelyä ja tulkintaa havainnollistettiin aineistokatkelmilla tutkimustekstissä (Elo & Kyngäs 2008). Tutkimusaineiston luokittelun etenemistä ja tutkimusaineiston ja tulosten välisiä yhteyksiä kuvattiin taulukoiden ja kuvioiden avulla. Analyysiprosessi ja tulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi ja riittävän yksityiskohtaisesti. Analyysiprosessia on avattu siten, että lukijalla on mahdollisuus ymmärtää, mistä tutkimustulokset muodostuvat ja miten niihin on päädytty. Tämä lisää tutkimuksen vahvistettavuutta (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimustuloksissa on kuvattu muodostettujen luokkien sisältöä ja sisällön merkityksiä (Elo & Kyngäs 2008).

Tulkitessaan tutkimuksen tuloksia tutkija pohtii niitä oman esiyymmärryksensä, kokemustensa ja teoreettisen perehtyneisyytensä valossa, mikä vaikuttaa tulkintaan (Hirsjärvi & Hurme 2001, 189). Tutkimustulosten tulkinnan luotettavuuden vahvistamiseksi tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostuminen, aineiston

analyysi, käsitteiden määrittely ja tutkimuksen eteneminen on kuvattu avoimesti ja läpinäkyvästi. Tutkimuksen ympäristö ja tiedonantajien joukko olivat melko samankaltaisia, mikä lisää tutkimuksen vahvistettavuutta (Helenius ym. 2015, 191–220). Tiedonantajat kuuluivat kantasuomalaiseen väestöön, eikä ikäjakaumissa ollut suuria eroja, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Laadullinen tutkimus on subjektiivista ja kontekstisidonnaista (Kylmä & Juvakka 2007) ja näin ainutkertaista (Vilkkä 2005, 131). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään, selittämään ja kuvaamaan ihmisen toimintaa hänen toiminnalleen asettamien päämäärien ja merkitysten avulla. Tutkimusaineisto oli hyvin rikasta. Sen avulla oli mahdollista muodostaa monipuolinen kuva tutkittavasta ilmiöstä (Polit & Beck 2010). Tämän tutkimuksen tulokset ovat sopusoinnussa aikaisemmin esitetyn teorian kanssa, mikä myös tukee tutkimuksen vahvistettavuutta.

Tutkimuksen *uskottavuuden* kannalta on merkittävää, että tiedonantajiksi valikoituivat hoitotyöntekijät ja potilaat, sillä heillä on keskeistä tietoa ja kokemusta sairaalapapin työstä (Tökkäri 2018, 70). Uskottavuutta lisää myös tutkimuksen kulttuurisen ja toiminnallisen kontekstin ja elämismaailman jaettavuus tiedonantajien ja tutkijan välillä (Hirsjärvi ym. 2004, 194–196). Terveystieteiden toimintaympäristönä sairaala ja sairauden teemat olivat tiedonantajille ja tutkijalle tuttuja, mikä tuki tiedonantajien kuvaaman kontekstin ja kokemusten tavoittamista. Sairaalan toimintaympäristö on osa sen kulttuurista kontekstia, johon kuuluvat toimintakäytänteet, käytetty kieli, ihmisten väliset sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus sekä arvot (Ketonen 2016, 6). Niistä muodostuu sairaalan ja sairauden elämismaailma.

Potilaille sairaalan kulttuurinen konteksti oli tuttu hoitajaksojen ajalta. Heistä moni oli ollut hoitajaksolla useammin kuin kerran. Hoitotyöntekijöille ja sairaalapa-peille toimintaympäristö oli tuttu työn kautta. Tutkijalla itsellään oli aikaisempi, kymmenen vuoden työkokemus sairaalapapin työstä. Sairaalan kulttuurinen konteksti ja sairauden maailma oli hänelle tuttu. Toimiessaan tutkimusprosessissa haastattelijan roolissa tutkijasta tuli osa tutkimaansa elämismaailmaa ja sen merkitysyhteyksiä (Varto 2003, 34). Samassa elämismaailmassa tutkittava ja tutkija ovat yhteydessä sekä samankaltaisiin että erilaisiin merkityskokonaisuuksiin, joiden kautta maailman ymmärtäminen on mahdollista. Tutkijan tapa ymmärtää kysymykset ja ilmiöt, joita hän tutkii, vaikuttaa tutkimusprosessiin ja siinä syntyneisiin tulkintoihin (Varto 2003, 34, 36). Tutkija pyrki tarkastelemaan kriittisesti tulkintojaan palaten toistuvasti alkupe- räiseen tutkimusaineistoon varmistuakseen siitä, että tutkimustulokset kuvaavat tiedonantajien käsityksiä. Vain siten tutkimusta voidaan pitää uskottavana (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimuksen uskottavuutta voi heikentää haastateltavien taipumus antaa sosiaalisesti suotavia vastauksia tai tietoa tutkimukseen kuulumattomasta

aiheesta (Hirsjärvi ym. 2004, 194–196). On vaikea arvioida, vastasivatko haastateltavat tavalla, jonka kokivat sosiaalisesti hyväksytyksi. Osa haastateltavista kuitenkin kertoi haastattelun yhteydessä myös tutkimukseen kuulumattomista ja henkilökohdaisista asioista, mutta ne rajattiin pois tutkimustulosten analyysivaiheessa.

Tutkijan vaikutusta tutkimusprosessiin eli tutkimuksen *refleksiivisyyttä* voidaan arvioida kolmesta eri näkökulmasta. Sitä määrittää tutkimusasetelman ja tutkimuksen vuorovaikutuksellisuus, tutkijan suhde aineistoihin ja tutkimuksessa käytettyihin teorioihin ja menetelmiin, sekä tutkijan asema ja suhde tieteen kenttään ja yhteiskuntaan (Aaltonen & Högbacka 2015, 9–11). Refleksiivisen tarkastelun tarkoituksena on tehdä erilaisia suhteita ja niiden vaikutuksia näkyväksi. Suurin osa tämän tutkimuksen tiedonantajista oli naisia, äidinkieleltään suomenkielisiä, länsimaisen kulttuurin edustajia, kuten tutkijakin. Hengellisyydelle omassa elämässä annetun merkityksen suhteen tiedonantajien joukko oli heterogeeninen. Suurin osa tiedonantajista ilmaisi hengellisyyden olevan merkittävä tai jokseenkin merkittävä asia elämässään. Samankaltainen, merkityksenantoon vaikuttava elämän todellisuus tiedonantajien ja tutkijan välillä auttoi tutkijaa ymmärtämään tiedonantajien kuvaamia kokemuksia. Tutkijan ja tiedonantajien välillä ei myöskään ollut merkittäviä kulttuurisia eroja (Kokkonen & Pyykkönen 2015, 93).

Tutkijan ja tiedonantajan suhde on luonteeltaan professionaalinen. He molemmat tuovat mukanaan haastattelutilanteeseen myös muita identiteettejä kuin siinä hetkessä rooliinsa liittyviä (Aaltonen & Högbacka 2015, 17, Kokkonen & Pyykkönen 2015, 92). Tutkijan rooli vaihteli riippuen siitä, koskiko haastattelu hoitotyöntekijää vai potilasta. Potilaiden haastattelussa tutkija ilmaisi enemmän tunteita. Tutkija saattoi kertoa olevansa pahoillaan potilaan kokemuksesta tai kysyä jotain siitä, millainen potilaan elämäntilanne oli haastatteluhetkellä. Potilaat saattoivat haastattelun aikana tuoda esiin elämänsä muita rooleja kuin potilaan rooliin. Hoitotyöntekijöiden haastattelussa tutkija koki kollegiaaliseen jakamiseen liittyviä tunteita, joita hän ei kertonut haastateltavalle. Oma tunnekokemus auttoi tutkijaa tavoittamaan haastateltavan tunnetilaa ja kokemusta, sillä toisten ihmisten ymmärtäminen tapahtuu omien kokemusten kautta (Aaltonen & Högbacka 2015, 16, Tökkäri 2018, 70–71). Tutkija havainnoi kehollisia reaktioitaan ja tunteitaan haastattelutilanteessa. Hän pyrki tunnistamaan ja käsittelemään tunteitaan ja tarkastelemaan omia kokemuksiaan ja toimintaansa haastattelutilanteiden jälkeen. Itsereflektion kautta tutkija sai tietoa tutkittavasta ilmiöstä ja oppi siitä. Se vahvistaa tutkimuksen refleksiivisyyttä ja on ainoa keino tuottaa uutta tietoa (Lindh 2015, 58–59).

Haastattelutilanteissa tavoiteltiin vastavuoroisuutta ja tasavertaisuutta. Asetelma ei ole aivan tasa-arvoinen liittyen tutkijan ja tiedonantajan erilaisiin positiioihin.

Vuorovaikutussuhteessa toinen osapuoli on oman alansa tai kokemustensa asiantuntija ja toinen toimii ammattilaisen roolissa. Haastatteluaineiston syntyyn vaikuttavat tutkijan kyky keskittyä haastattelutilanteessa ja ymmärrys siitä, että tavoitteena ei ole oikeiden tai parhaimpien vastausten etsiminen. Haastattelutilanteessa tutkija kiinnitti huomiota kontaktin syntymiseen haastateltavan kanssa. Hän pyrki kuuntelemaan avoimesti, toimimaan sensitiivisesti ja luomaan luottamuksellisen ilmapäirin, jotta haastateltava voisi mahdollisimman vapautuneesti puhua tutkimuksen kannalta olennaisista teemoista (Kokkonen & Pyykkönen 2015, 95).

Vaikka tutkijalla oli omat käsitykset, uskomukset ja merkitysten ymmärtämiseen liittyvä esiyymmärrys, tavoitteena oli ymmärtää hoitotyöntekijän tai syöpää sairastavan potilaan kokemuksia siinä elämäntilanteessa, jossa kokemukset ovat muodostuneet (Kylmä & Juvakka 2012, Vilkkä 2011). Esiyymmärrys oli merkityksellinen tiedonantajien haastattelemisessa, tutkimusaineiston analysoinnissa ja tutkittavan ilmiön reflektoinnissa (Kyrönlahti 2005, 25–26). Tutkimuksessa syntynyttä tiedonantajien kokemuksiin ja käsityksiin perustuvaa tietoa tutkija peilasi omaan esiyymmärrykseensä. Hän pyrki kyseenalaistamaan esiyymmärryksensä ja etäännyttämään siitä, jotta uuden oppiminen tutkimusaiheesta olisi mahdollista (Vilkkä 2011). Ennako-oletusten vaikutuksen minimoimiseksi tutkija eteni tutkimusprosessissa käyden jatkuvaa vuoropuhelua tutkimusaineistosta tehtyjen havaintojen ja teoreettisen tiedon välillä. Tutkija peilasi tutkimustuloksia aikaisempaan tutkimukseen koko prosessin ajan, mikä lisäsi ymmärrystä tiedonantajien kokemuksista. Tutkimusaiheesta keskusteleminen tutkimusryhmässä ja ryhmän jäseniltä saatu palaute auttoi tutkijaa tunnistamaan ja erottamaan aikaisempaan kokemukseensa perustuvat havainnot tutkimuksen tuottamista uusista havainnoista. Oivallukset tai teorian rakentaminen perustuivat tutkimusaineiston tuntemiseen, tutkijan tietoiseen ajatteluun ja intuitioon (Helenius ym. 2015, 2008, Polit & Beck 2004). Haasteen tutkimuksen luotettavuudelle voi muodostaa tutkijan vahva eläytyminen ja kyvyttömyys etäännyttää itseään tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, mikä tässä tutkimuksessa tarkoitti ihmisten kokemuksia sairaalapa-pin työstä (Gothóni 1997). Etäännyttääkseen itseään tutkimuksesta, tutkija tarkasteli aineistoa mitä ja miksi kysymysten avulla ja pitämällä välillä taukoa tutkimuksen tekemisestä. Etäännyttäminen mahdollisti tiedonantajien kokemusten kuvaamisen ja ymmärtämisen tiedonantajien kokemuksilleen antamien merkitysyhteyksien kautta (Tökkäri 2018, 70–71).

Tutkimuksen *siirrettävyydellä* tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä tai yleistettävyyttä toiseen, samankaltaiseen kontekstiin tai tilanteeseen. Yleistäminen perustuu päättelyyn, joka pohjautuu tiettyä ilmiötä koskeviin laajoihin johtopäätöksiin (Polit & Beck 2010). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole yleistettävyys.

Tavoitteena on pikemminkin tarjota rikas kontekstuaalinen ymmärrys ihmisen kokemuksesta tutkimalla yksittäisen ihmisen kuvaamia kokemuksia jostain tietyistä asiasta (Polit & Beck 2010). Tämän tutkimuksen kohteena oli yksittäisen ihmisen kokemus ja hänen kokemukselleen antamat merkitykset. Tavoitteena oli ymmärtää sairaalappiin, hoitotyöntekijän ja syöpää sairastavan potilaan kokemus sellaisena kuin he sen kuvasivat. Kokemus on subjektiivinen, yksilöllinen ja ainutkertainen. Se liittyy aina kokijan elämysmaailmaan ja kokemusympäristöön, siihen, mitä elämäntilanne ihmiselle tarkoittaa (Perttula 2008, 117, 149). Siitä syystä kokemusten siirrettävyyteen tulee suhtautua kriittisesti (Polit & Beck 2010).

Tässä tutkimuksessa siirrettävyyttä heikentää hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaisen osalta tiedonantajien suhteellisen pieni joukko. Lisäksi siirrettävyyteen voi hoitotyöntekijöiden osalta vaikuttaa se, että he edustivat maantieteellisesti Etelä-Suomen aluetta. Maantieteellinen sijainti on yhteydessä hengellisyteen kohdistuviin asenteisiin ja ilmenee muun muassa siinä, kuinka suuri osa alueen väestöstä kuuluu johonkin uskonnolliseen yhdyskuntaan (Sohlberg & Ketola 2020, 56–57). Etelä-Suomessa esimerkiksi evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuuluu prosentuaalisesti vähemmän ihmisiä kuin muualla Suomessa, vaikkakin jäsenkehityksen suunta on samankaltainen koko maassa (Sohlberg & Ketola 2020, 56–57). Toisaalta tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden suhtautuminen hengellisyteen, sairaalappiin ja sairaalasielunhoitotyöhön oli myönteinen maantieteellisestä sijainnista huolimatta.

Tutkimuksen aineisto oli kuitenkin rikasta ja aineistoon perustuvat, kontekstuaalisoidut johtopäätökset voivat pieneltä osin olla siirrettäviä (Polit & Beck 2010). Kokemuksille annettavia merkityksiä on mahdollista jakaa ja ymmärtää. Niistä voi tulla ihmisten välisiä ja sosiaalisia (Perttula 2008, 118–120). Ihmisen tajunta, psyykinen ja henkinen ulottuvuus merkityksellistää elämäntilanteen kielen avulla tapahtuvan soiaalustumisen kautta. Sillä tavoin ihminen voi käsittää toisten ihmisten ymmärrystä kokemuksistaan (Perttula 2008, 118–120). Vaikka kokemuksen perusteella ei voida muodostaa yleispätevää ymmärrystä tutkimuskohteesta, kuva kokemusten kautta muodostuneesta todellisuudesta on jossain määrin jaettavissa (Perttula 2008, 116–123). Myös laadullisessa tutkimusprosessissa syntyneitä käsitteitä, malleja tai prosesseja on mahdollista siirtää (Polit & Beck 2010).

Tutkija on perehtynyt tutkimusaiheeseen syvällisesti, pyrkinyt antamaan merkityksiä asioille ja luomaan yleisiä käsitteitä erityisistä havainnoista. Tutkimusprosessi on kuvattu yksityiskohtaisesti, jotta lukijalla on mahdollisuus arvioida, missä määrin tutkimuksen johtopäätökset ovat siirrettävissä uusiin tilanteisiin (Polit & Beck 2010).

6.3 Tulosten tarkastelu

Sairaalapapin asiantuntijuus osana potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä

Tämän tutkimuksen mukaan sairaalapapin asiantuntijuutta hyödynnetään potilaan kokonaisvaltaisessa hoitotyössä erityisesti kriisitilanteissa, kuoleman läheisyydessä ja henkisen hyvinvoinnin tukemisessa. Sairaalapappi toteutti asiantuntijuuttaan toimintaympäristöön sopivalla tavalla. Henkisen hyvinvoinnin tukeminen sisälsi eksistentiaaliset ja hengelliset teemat. Siihen kuului potilaiden ja läheisten lisäksi hoitotyöntekijöiden tukeminen heidän työssään. Tuki tarkoitti vaikeiden hoidollisten tilanteiden purkamista hoitotyöntekijöiden kanssa ja tukea arkisessa hoitotyössä.

Tämän tutkimuksen mukaan sairaalapapin asiantuntijuutta hyödynnettiin sitä enemmän, mitä kiinteämpi yhteistyösuhde hänellä oli hoitotyöntekijöihin. Osa hoitotyöntekijöistä toivoi, että jokaisella osastolla olisi oma sairaalapappi. Hoitotyöntekijän vakaumus ei vaikuttanut toiveeseen. Vaikuttaa siltä, että tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät edustivat näkemystä, jonka mukaan kaikkien potilaiden henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen kuuluu siihen erikoistuneelle asiantuntijalle, sairaalapapille (Liefbroer ym. 2019). Ryhmän edustajia nimitetään *specialists-particularisteiksi* (Liefbroer ym. 2019). Hoitotyöntekijöiden edustama näkemys on voinut vaikuttaa siihen, millä tavalla potilaan henkinen ja hengellinen tuki on terveydenhuollossamme järjestetty (Liefbroer ym. 2019). Myös toisen maailmansodan jälkeen tapahtunut sairaalasielunhoidon voimakas kehittyminen on omalta osaltaan voinut vaikuttaa asiaan (Ylikarjula 2005, 11–14, 21–22).

Tämän tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijöiden sairaalapapilta saama tuki hoitotyössä vahvisti heidän työhyvinvointiaan, mikä on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Bunniss ym. 2013, Charlescraft ym. 2010). Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät suhtautuivat sairaalapappiin kollegiaalisesti. He puhuivat ”meidän papista”. Hoitotyöntekijät kokivat sairaalapapin ymmärtävän hoitotyötä, mutta olevan samalla riittävän ulkopuolinen voidakseen työskennellä hoitotyöntekijöiden työnohjaajana. Hoitotyöntekijöiden kokemuksissa ilmeni sairaalapapin hoitoyhteisössä työskentelyyn liittyvä osaaminen. Hoitotyöntekijät eivät maininneet itselleen merkittäväksi asiaksi eettisistä kysymyksistä keskustelua sairaalapapin kanssa, mutta sairaalapapit arvioivat sen merkittäväksi asiaksi hoitotyöntekijöille. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että hoitotyöntekijät toivovat sairaalapapilta tukea eettisten kysymysten käsittelyyn erityisesti tilanteissa, joissa hoitotyöntekijän henkilökohtaiset arvot ja se, mitä häneltä ammattilaisena odotetaan, ovat ristiriidassa (Gauthier ym. 2015, Guthrie 2014).

Tässä tutkimuksessa syöpää sairastavat potilaat kuvasivat vuorovaikutusta sairaalapapin kanssa luottamukselliseksi ja terapeuttiseksi. Kohtaamistilannetta he kuvasivat ”ihanana” ja sanoittivat sairaalapapin kohtaavan heidät empaattisesti, myötätuntoisesti ja inhimillisinä ihmisinä. Potilaille merkittävin asia sairaalapapin työssä oli sairaalapapin kyky kohdata inhimillisesti, luoda luottamuksellinen ja turvallinen ilmapiiri, osoittaa ymmärrystä ja arvostusta (Artikkeli III). Sairaalapapit keskittyivät ihmisen kohtaamiseen. Empaattisuus ja hyväksynnän osoittaminen viittaavat siihen, että sairaalapappi hyödyntää työssään lähimmäiseskeisen sielunhoidon elementtejä (Peltonmäki 2020, 222). Vuorovaikutussuhteen laadun on havaittu vaikuttavan kohtaamiskokemukseen ja tuen vaikuttavuuteen merkittävästi, samoin kuin työntekijän kyvyn muodostaa vuorovaikutussuhde (Lehtovuori 2018, Leinonen 2020, 70–73, Weiste 2016). Potilaan kohtaaminen inhimillisesti vaikuttaa hänen kokemukseensa sairaalassaolosta (Cunningham ym. 2017).

Sairaalapapin työskentelyssä potilaille toiseksi merkittävin asia oli tämän tutkimuksen mukaan kuuntelemisen taito. Se synnytti asiakas- ja tilannelähtöistä toimintaa. Sairaalapapit eivät arvioineet kuuntelemista potilaalle merkittäväksi asiaksi, vaikka se oli heille tärkeä työskentelymenetelmä. Potilaiden mukaan kuunnellessaan sairaalapappi muodosti ymmärryksen potilaan kokemuksista ja tilanteesta ja tiesi, miten tukea potilasta oikealla tavalla käyttäen erilaisia tukikeinoja. Työskentelytapa voi kertoa työssä kertyneen kokemuksen ja intuition hyödyntämisestä. Intuition on havaittu todentuvan intuitiivisen tiedon, kokemuksen ja käytännöllisen tiedon yhdistymisenä ja soveltamisena henkilön toiminnassa (Cooper-White 2004, 5, 54–55, Illikainen ym. 2015, Paukkunen 2003, 33). Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapappi havaitsi tilannetta ja arvioi potilaan tuen tarvetta asiakaslähtöisesti. Voidaan todeta, että sekä sairaalapapin työssä että hoitotyössä käytetään samaa menetelmää, havainnointia. Sairaalapapin työskentelyssä voidaan tunnistaa samankaltaisuutta myös hoitotyön osaamisalueiden kanssa, kuten vuorovaikutusosaaminen ja dialogisen keskustelun osaaminen (Koivisto 2019). Hoitotyössä vuorovaikutusosaamiseen sisältyy taito olla läsnä, antaa tilaa, osoittaa empatiaa ja luoda keskustelulle sopiva ilmapiiri (Koivisto 2019, 2011).

Tämän tutkimuksen mukaan sairaalapapin ja potilaan välille syntyi kontekstisidonnainen vuorovaikutussuhde. Potilaalla oli mahdollisuus jakaa ajatuksiaan, tunteitaan ja subjektiivisten kokemustensa sisältöä ja kokea että hän tuli ymmärretyksi ja hänen kokemuksensa tulivat jaetuiksi. Vuorovaikutussuhde muodostui tilaksi, jossa yhteisen ymmärryksen syntyminen ja merkitysten kokeminen oli mahdollista.

Vuorovaikutussuhteessa mahdollistui myös yksilön kokemusten ja näkemysten tulkitseminen. Cooper-Whiten (2004, 6, 189) mukaan kyseessä on intersubjektiivinen tila, jossa sairaalapappi käyttää omaa persoonaansa toisen auttamiseksi, mikä rikastaa myös häntä (Cooper-White 2004, 5–7, 64, Saarinen 2008, 31–33). Intersubjektiivinen tila voi syntyä, kun ihminen kokee tulevansa tunnistetuksi ja tunnustetuksi omana persoonana (Peltomäki 2020, 230–231). Psykoterapiassa tällaista vuorovaikutussuhdetta kuvataan termillä *working alliance* (Leiman 2012, 325). Sairaalapapeista vain noin puolet arvioi vuorovaikutussuhteeseen liittyvät elementit potilaille tärkeäksi asiaksi. Kertooko se siitä, että sairaalapapit eivät tunnista työskentelynsä liittyvää struktuuria ja siihen sisältyvän auttavan, terapeutin suhteen elementtejä? Tässä tutkimuksessa vain muutamalla sairaalapapilla oli psykoterapeutin koulutus. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että sairaalapapin ominaisuudet ja kyky luoda turvallinen yhteyden tila oli koulutusta merkittävämpi. Tutkimuksessa on havaittu, että psykoterapeutin työssä työntekijän henkilökohtaiset ominaisuudet ja vuorovaikutussuhde ovat merkittävämpiä kuin psykoterapiasuuntaus, jota työntekijä edustaa (Lehtovuori 2018). Tämän tutkimuksen mukaan sairaalapapit toteuttivat työssään syvyyopsykologista sielunhoidon mallia, vaikka heillä ei pääsääntöisesti ole psykodynaamisen terapian käyttöön liittyvää koulutusta, mitä mallin toteuttaminen työntekijältä vaatisi (Kiiski 2009, 39). Sairaalapappien on todettu käyttävän työssään dialogista ja lähimmäiskeskeistä sielunhoidon mallia, joita heidän havaittiin käyttävän myös tässä tutkimuksessa. Niissä molemmissa korostetaan aktiivista kuuntelemista (Kiiski 2009, 37–40, 104–133), ei niinkään työskentelysuhteen merkitystä.

Sairaalapapin terapeutin osaaminen osana asiantuntijuutta

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät ja potilaat kokivat sairaalapapilla olevan sellaisia ammatillisia ominaisuuksia, jotka tavallisesti liitetään terapeutin työskentelyyn. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden mukaan sairaalapappien orientaatio ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa oli terapeutin. Lisäksi sairaalapapit työskentelivät terapeutin tavalla ja käyttivät terapeutin työskentelymenetelmiä. Sairaalapapeista reilusti alle puolet piti terapeutin tukemista työtehtävänä. Muutoin he eivät maininneet terapeutin elementtejä työssään. Sairaalapapin terapeutin orientaatio ja työskentelyn terapeutin elementit näkyivät taitona työskennellä ihmisen psyykkisen kokemustodellisuuden kanssa ja käsitellä vaativia aiheita kuten pelkoa ja ahdistusta potilaan kanssa. Lisäksi ne ilmenivät osana kriisityön osaamista, taitona tukea potilasta ja potilaan läheistä kriisissä ja kuoleman läheisyydessä. Eräs potilas kuvasi sairaalapapilla olevan kykyä ”nostaa ihminen takaisin syvistä vesistä tähän hetkeen ja tämän

päivän todellisuuteen, jättämättä potilasta keskelle ahdistusta”. Potilaan kuvauksessa todentui sairaalapapin tieto ja ymmärrys ihmisen psyykestä, taito työskennellä psykiseen kokemistodellisuuteen liittyvien teemojen parissa ja kyky soveltaa niitä käytännön tilanteessa. Sairaalapapilta saatu tuki lisäsi potilaan kykyä tunnistaa ja käsitellä tunteita ja arvioida ongelmia uudelleen. Se helpotti potilasta elämäntilanteen hyväksymisessä ja auttoi häntä löytämään voimavaroja, jotka vahvistivat elämänhallinnan tunnetta ja tukivat selviytymistä vakavan sairauden kanssa. Sairaalapapin työskentelytapa ilmentää psykodynaamista lähestymistapaa. Työskentelyssä kiinnitetään huomiota ihmisen sisäisiin prosesseihin, elämäntilanteeseen ja siihen vaikuttaneisiin elämänhistoriallisiin tekijöihin (Gothóni 2014, 15–16). Työskentelytapa edellyttää työntekijältä tietoisuutta vuorovaikutussuhteeseen liittyvistä ilmiöistä kuten tiedostamattomasta, transferenssista ja vastatransferenssista, sekä kykyä hyödyntää niitä työssään (Gothóni 2014, 16).

Potilaille tunnettyöskentely, elämänhallinnantunteen ja uskon vahvistaminen sekä elämäntilanteen hyväksymisen ja henkisen tasapainon lisääntyminen olivat merkittäviä asioita, mutta vain noin kolmasosa sairaalapapeista asetti ne työskentelyn tavoitteeksi. Sairaalapapit, joilla oli pitkä työkokemus, pitivät tunnettyöskentelyä merkityksellisenä asiana potilaalle. He näkivät työnsä tavoitteena potilaan tunnettyöskentelytaitojen vahvistamisen sitä vahvemmin mitä pidempään he olivat virassaan toimineet (Artikkeli I). Tämän tutkimuksen mukaan lisääntyvä ymmärrys potilaan tarpeista muutti sairaalapapin tapaa työskennellä. Tunnettyöskentelyn avulla on mahdollista säädellä tunteita, mikä tukee psyykkistä ja henkistä hyvinvointia ja vaikuttaa mielen-terveyteen (Korkeila 2017) ja kokonaisvaltaiseen terveyteen. Aikaisemmin on havaittu, että sairaalapapilta saatu tuki vahvistaa potilaan emotionaalisia voimavaroja ja sitä kautta selviytymistä (Flannelly ym. 2009, Johnson ym. 2016, Snowden ym. 2013, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011).

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon piirissä sairaalasielunhoitotyötä on aikaisempina vuosina kritisoitu siitä, että työalalla hyödynnetään liiaksi psykologista ja psykoterapeuttista tietoa. Sen on pelätty syrjäyttävän perinteisen sielunhoidon (Ylikarjula, 2005, 20, 28, 38–41). Lisäksi on oltu huolissaan ohuesta teologisesta viitekehystä sairaalapappien työssä (Ylikarjula 2005, 63, 68–70). Toisaalta sairaalapappeja on kehoitettu kouluttautumaan psykoterapeuteiksi ja hankkimaan psykologiaan liittyvää osaamista (Peltomäki 2021, 76). Työntekijä on siis joutunut tasapainoilemaan erilaisten odotusten keskellä. Voisivatko aikaisemmat jännitteet ja kirkkoyhteisön esittämä kritiikki osaltaan vaikuttaa siihen, että sairaalapapit eivät edelleenkään korostaneet terapeuttista osaamistaan? Tämän tutkimuksen mukaan sairaalapapit työskentelivät terapeuttisesti, mutta sanoittivat työtään käyttäen hengellistä ja

uskonnollista sanastoa, eivät terapiamaailmaan liittyvää sanastoa. Tai voisiko tutkimuksen tulos viitata siihen, että sairaalapapit eivät koe terapeuttisia elementtejä erillisinä sielunhoidollisesta työskentelystä, vaan he ovat integroineet terapeuttiset menetelmät työskentelynsä ja hyödyntävät niitä omasta viitekehksestään käsin? Terapeuttisten menetelmien integraatio sairaalapapin toteuttamassa sielunhoitotyössä on havaittu kansainvälisissä tutkimuksissa (Sharma ym. 2016, Sprik 2019).

Hakalan (2000, 3–78) tutkimuksen mukaan sielunhoidon koulutus vahvistaa papillista identiteettiä ja hengellisyyden merkitystä sielunhoitotyössä. Kertooko tämän tutkimuksen tulos myös siitä, että sielunhoidon koulutuksen painotukset ovat muuttuneet? Koulutus ei enää vahvista hengellistä ulottuvuutta samalla tavalla. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät ja potilaat kuvasivat sairaalapapin työskentelyä terapeuttiseksi. Tulos poikkesi potilaiden osalta Räsänen (2005) tutkimuksesta. Sen mukaan potilaat kuvasivat sielunhoitoa sairaalassa uskonnolliseksi toiminnaksi (Räsänen 2005, 45). Heistä suurin osa ei kuitenkaan ollut tavannut sairaalapappia, toisin kuin tässä tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että sairaalapapin terapeuttinen osaaminen on potilaille ja hoitotyöntekijöille niin merkittävää, että sitä tulisi entisestään vahvistaa.

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöistä yli 60 prosenttia nimesi sairaalapapin työskentelymenetelmiksi empatian osoittamisen ja myötäelämisen. Sairaalapapit eivät maininneet empatian osoittamista lainkaan. Empaattisen suhtautumisen on todettu olevan terapeuttisessa työssä välttämätön edellytys. Sen varassa potilas voi vähitellen suuntautua itseensä empaattisemmin (Leiman 2012, 321). Puolet hoitotyöntekijöistä ja lähes kaksi kolmasosaa potilaista nimesi sairaalapapin työskentelymenetelmäksi läsnäolon. Sairaalapapit eivät maininneet sitä lainkaan, mikä on mielenkiintoista, sillä työntekijän kyky olla levollisesti läsnä on keskeinen sielunhoidon elementti (Kettunen 2013, 93). Se mahdollistaa yhteyden syntymisen ja kokemisen. Sairaalapappien työ kohdistuu spiritualiteettiin, eli ihmisen henkiseen ja hengelliseen ulottuvuuteen. Spiritualiteetissa on kyse yhteyden kokemisesta omaan itseeseen, itselle merkityksellisiin toisiin ja Pyhään tai transsendenssiin (Nolan 2011, Piderman ym. 2015). Siihen sisältyy myös ihmisen tarve tulla hyväksytyksi ja kokea rakkautta (Shields ym. 2015). Yhteyden kokemus voi osaltaan vahvistaa kokemusta omasta olemassaolosta. Kokemus olemassaolosta voi syöpää sairastavalla potilaalla olla uhattuna (Kruizinga 2017, Weaver & Flannelly 2004). Yhteyden kokemus auttaa myös merkityksen ja tarkoituksen löytämisessä sairauden keskellä (Puchalski ym. 2021, Sprik 2019). Tämän tutkimuksen tulosten valossa sairaalapapin tarjoamalla henkisellä ja hengellisellä tuella voi olla merkittävä vaikutus syöpää sairastavan potilaan olemassaolon kokemukseen.

Keskusteluissa sairaalapapin kanssa käsiteltiin tämän tutkimuksen mukaan enimmäkseen spirituaaliteettiin kuuluvia, potilaan sairauden käynnistämään eksistentiaaliseen prosessiin liittyviä asioita. Toiseksi keskusteluissa hänen kanssaan käsiteltiin muita spirituaaliteettiin liittyviä asioita. Keskusteluiden aiheet olivat sisällöllisesti samankaltaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa, mutta ne painottuivat ja ryhmittyivät kokonaisuudeksi eri tavalla (Bunnissa ym. 2013, Lankinen 2001). Tutkimuksessa (Montonye & Calderone 2010) on havaittu työntekijän kulttuuri- ja koulutustaustan vaikuttavan potilaan ja sairaalapapin välisen keskustelun teemoihin (Montonye & Calderone 2010). Peltomäen (2020, 222) mukaan suomalaisessa sielunhoidon kentässä siirryttiin 1960-luvulla uskonnollisesti värityksestä sielunhoidosta asiakaslähtöiseen sielunhoitoon. Sielunhoidon tavoitteeksi muodostui autettavan kokemusten ymmärtäminen ja kärsimyksen lievittäminen autettavan kokemuksista käsin. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan vaikuttaa siltä, että sielunhoidon terapeutin käänne (Peltomäki 2020, 222), terapeuttien näkökulmien vahvistuminen (Kettunen 2020a, 374) ja yhteiskunnan maallistuminen vaikuttivat sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemoihin.

Tässä tutkimuksessa eksistentiaalinen pohdinta ilmeni syöpää sairastavien potilaiden keskustelutarpeessa, tarpeessa tulla kuulluksi ja saada työstää tunteitaan. Syöpään sairastumisen on havaittu saavan potilailla aikaan elämän ydinasioihin liittyvää eksistentiaalista, eli olemassaoloon liittyvää pohdintaa (Azarsa ym. 2015, Saarelainen 2017). Tähän tutkimukseen osallistuneilla potilailla keskustelu sairaalapapin kanssa aikaansai myös potilaiden kokemuksiin liittyvien merkitysten muutoksia heidän suhtautumisessaan sairauteensa tai elämänsä tapahtumiin. Tulos antaa viitteitä potilaan ajattelumallin muutoksesta, mikä yhdistetään terapeutin työskenelyyn (Leiman 2012, 232). Merkityksenanto liittyy ihmisen kognitiivisiin, eli tiedonkäsittelyn prosesseihin. Sielunhoidollisen työskenelyn tavoitteeksi on asetettu ihmisen auttaminen oman elämänsä syvempään ymmärrykseen (Kirkkohallitus 2020). Se voi tapahtua esimerkiksi läsnäolon ja vastavuoroisen suhteen avulla. Näiden vaikutuksesta syntyy tila, jossa ihmisellä on mahdollisuus luoda todellisuutta ja rakentaa elämänsä merkityksiä kertomuksellaan. Kognitiivisessa työskenelyssä autetaan ihmistä tunnistamaan ongelmiin liittyviä ajatusrakenteita ja uskomuksia sekä kyseenalaistamaan niitä. Tavoitteena on tukea ihmistä löytämään korvaavia ajatusmalleja haitallisten ja elämää rajoittavien ajatusmallien tilalle (Gothóni 2014, 24). Sielunhoidossa työskenelytapaa nimitetään tavoitesuuntautuneeksi sielunhoidoksi (Kiiski 2009, 51, 158–159) tai

ratkaisukeskeisestä sielunhoidosta kehittyneeksi voimavarakeskeiseksi (Gothóni 2014, 36) sielunhoidoksi.

Sairaalapapin kriisityön osaaminen osana asiantuntijuutta

Hoitotyöntekijät kokivat, että sairaalapapilla oli osaamista tukea potilaita ja läheisiä kriisitilanteissa. Sairaalapappi oli hoitotyöntekijöiden mukaan nopeasti saavutettavissa potilaan tueksi. Lisäksi hoitotyöntekijät kokivat, että sairaalapapilla oli aikaa olla potilaan ja läheisen luona. Hoitotyöntekijät itse kokivat, ettei heidän aikansa riitä siihen. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että sairaalapapin tarjoama tuki auttaa hoitotyöntekijöitä läheisten tukemisessa (Bone ym. 2018, Cunningham ym. 2017, Fitchett 2017, Johnson ym. 2016, Taylor ym. 2015) ja vahvistaa toivoa (Brown & Gardner 2017, Nasution ym. 2020, Van Leeuwen ym. 2007, 482). Akuuttiosastolla kriisitilanne syntyy nopeasti, eikä siihen useinkaan ole mahdollista valmistautua ennakoon (Torunn & Karlsen 2018). Voisiko hoitotyöntekijöiden tarve saada tukea kriisitilanteissa kertoa siitä, että kriisi vaatii sellaista henkisen ja emotionaalisen tuen osaamista, jota heillä ei ole? Aikaisemmin on havaittu, että hoitotyöntekijän onnistunut toiminta kriisitilanteissa edellyttää potilaan tilanteen arviointiin ja päätöksentekoon liittyvää pitkälle kehittyneitä osaamista, sekä taitoa käyttää interventioita (Torunn & Karlsen 2018). Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että hoitotyöntekijöiden koulutuksessa olisi tärkeää vahvistaa kriisitilanteisiin liittyvää henkisen ja emotionaalisen tuen osaamista. Sairaalasielunhoidon erityiskoulutus sisältää opetusta kriisien ja traumausten synnystä, niihin liittyvistä oireista ja kriisin keskellä olevan tai traumatisoituneen ihmisen tukemisesta. Vaikuttaa sitä, että koulutus antaa sairaalapapille perusvalmiudet kriisitilanteissa toimimiseen.

Tähän tutkimukseen osallistuneet potilaat eivät pitäneet tärkeänä sairaalapapin tarjoamaa tukea kuoleman läheisyydessä. Keskusteluissa sairaalapapin kanssa he eivät myöskään keskustelleet kuolemasta vaan sairaudesta, peloista, muuttuneen elämäntilanteen hyväksymisestä ja elämänkriiseistä. Vaikuttaako potilaiden kokemuksiin syöpään liittyvien asenteiden muutos syöpähoitojen kehittymisen myötä? Syövän ilmaantuvuus on viimeisten vuosien aikana lisääntynyt Suomessa ja muualla korkean elintason maissa, mutta syöpään sairastuneiden suhteellinen elossaololuku on noussut ja syöpäkuolleisuus laskenut (Pitkäniemi ym. 2020). Syöpään sairastuminen merkitsee elämänmuutosta, mutta ei kaikkien kohdalla johda kuolemaan. Tämän tutkimuksen mukaan potilaat tarvitsivat henkistä ja hengellistä tukea voidakseen elää sairauden kanssa.

Vaikka hengellinen hoitaminen on osa potilaan hoitotyötä ja syövän hoitoa (Huber ym. 2016, Kelly ym. 2021, Puchalski ym. 2009, 2014) vaikuttaa tämän tutkimuksen perusteella siltä, että syöpää sairastavan potilaan ja akuuttiosastolla olevan potilaan henkisestä hoivasta vastaavat pääosin sairaalapapit. Samankaltainen havainto tehtiin myös aikaisemmassa suomalaisessa tutkimuksessa (Louheranta 2016). Tutkimukseen osallistuneista potilaista melko suuri osa oli uskonnollisen yhteisön jäsen. Heille hengelliset asiat ja niistä keskustelu oli tärkeää. Potilaat kuitenkin keskustelivat sairaalapapin kanssa hengellisistä asioista vähemmän kuin sairauden käynnistämään eksistentiaaliseen prosessiin liittyvistä asioista. Lisäksi potilaista vain kolmasosa piti hengellistä tukemista ja uskonnollista asiantuntijuutta tärkeänä sairaalapapille kuuluvana työtehtävänä. Vaikka potilaat yleisesti suhtautuivat myönteisesti hengellisyyteen ja pitivät sitä itselleen tärkeänä asiana, sairauden myötä eksistentiaaliset teemat ja niistä keskustelu sairaalapapin kanssa tuli tärkeäksi. Potilaiden kokemukset vaikuttivat myös siihen, mitkä työtehtävät he kokivat tärkeiksi sairaalapapin työssä.

Hoitotyöntekijöiden mukaan sairaalapapilla oli taitoa soveltaa hengellisyyteen ja uskontoon liittyvää tietoa ja ymmärrystä potilaiden ja läheisten tukemisessa sairaalaympäristöön sopivalla tavalla. Sairaalapapin toteuttama vakaumuksellinen rituaali loi vaikeaan tilanteeseen struktuurin, joka helpotti läheisiä. Vaikea tilanne tarkoitti esimerkiksi potilaan voimien äkillistä heikkenemistä tai kuolemaa. Tässä tutkimuksessa sairaalapapit arvioivat mahdollisuuden sielunhoitoon ja hengellisistä asioista keskusteluun hoitotyöntekijöille merkittäviksi asioiksi, mutta hoitotyöntekijät eivät kokeneet niitä itselleen merkittäviksi asioiksi sairaalapapin työssä. Hoitotyöntekijät eivät kokeneet myöskään sairaalapapin tarjoamaa hengellistä asiantuntija-apua itselleen kovin merkittäväksi asiaksi. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että sairaalapapit itse arvioivat hengellisen ulottuvuuden työssään merkittävämmäksi asiaksi, kuin mitä se todellisuudessa on. Hoitotyöntekijöille sairaalapapin tarjoamassa tuessa keskeistä on tuki, joka auttaa heitä toteuttamaan potilaan kokonaisvaltaista hoitotyötä. Ilmentääkö ero vastaajien erilaisia käsityksiä siitä, mitä sielunhoito on? Vai kuvastaako tulos henkisyudessa ja hengellisyydessä ja suhtautumisessa uskontoon tapahtuneita muutoksia? (Sohlberg & Ketola 2020, 49).

Sielunhoito määritellään ja ymmärretään eri uskonnollisten yhteisöjen piirissä eri tavoin (Kettunen 2020a, 366). Sielunhoito voidaan ymmärtää vain uskonnolliseksi toiminnaksi tai uskonnollisia asioita koskevaksi keskusteluavuksi (Räsänen 2005, 45). Tai se voi sisältää sekä uskonnollisten, että psyykkiseen todellisuuteen liittyvien kysymysten käsittelyä (Kettunen 2020a, 366). Ehkä hoitotyöntekijät tulkitsivat

sielunhoidon olevan sisällöllisesti vain uskonnollista keskustelua ja toimintaa, tai he kokivat sairaalapapin tarjoaman tuen olevan enemmän keino auttaa potilaita ja läheisiä, kuin apu heille itselleen. Hoitotyöntekijöiden kokemukseen voi vaikuttaa myös se, että akuuttiosastolla hoito keskittyy potilaan fyysisiin tarpeisiin, ei niinkään henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin (Bone ym. 2018). Tässä tutkimuksessa sairaalapapit kuvasivat työtään käyttäen uskonnollista tai hengellistä sanastoa. Tulokset antavat viitteitä siitä, että sairaalapapin työn kuvaaminen ei-hengellisin sanoin, lisäisi yhteistä ymmärrystä työn sisällöstä hoitotyöntekijöiden ja sairaalapappien kesken.

Tässä tutkimuksessa sairaalapapit nimesivät useita hengellisen tuen keinoja, mutta käyttivät niitä melko harvoin. Tulos poikkeaa aikaisemmista tutkimuksista. Niiden mukaan hengellinen ja uskonnollinen tuki ja toiminta, rukoileminen potilaan kanssa ja potilaan tukeminen syyllisyydentunteista vapautumisessa ja sovinnon löytämisessä ovat sairaalapapin yleisimmin käyttämiä tukimuotoja (Cunningham ym. 2017, Handzo ym. 2008, Johnson ym. 2016, Lankinen 2001, 145, Snowden ym. 2013, WinterPfänder & Monrgenthaler 2011). Hoitotyöntekijät ja potilaat eivät eritelleet hengellisen tukemisen keinoja lainkaan.

Tutkimukseen osallistuneet syöpää sairastavat potilaat, joille hengellisyys ei ollut tärkeä asia ennen sairastumista, eivät kokeneet hengellisyytensä vahvistuneen sairauden tai sairaalapapin tapaamisten seurauksena. Toisin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Saarelainen 2017, Sena ym. 2021), potilaat eivät etsineet tukea tai toivoa uskonnollisuudesta. Potilaiden keskustelut sairaalapapin kanssa liittyivät elämäntarkoituksen, muuttuneen elämäntilanteen hyväksymisen, voimavarojen löytymisen, sekä anteeksiantamisen prosessointiin. Teemat kuuluvat ihmisen spirituaaliseen ulottuvuuteen (Nolan 2011, Piderman ym. 2015, Puchalski ym. 2009). Potilaat olivat tyytyväisiä kohtaamiseen ja kokivat, että sairaalapappi vastasi heidän henkisiin tarpeisiinsa. Sairaalapappi työskenteli asiakaslähtöisesti, eikä tarjonnut uskonnollisia tukikeinoja, kuten rukoilemista potilaan kanssa, jos potilas ei sitä itse toivonut. Tätä potilaat myös arvostivat. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että potilaan saadessa tukea omien vahvuuksiensa ja voimavarojensa käyttöön ottamiseen, hän kokee, että hänen henkisiin tarpeisiinsa on vastattu. Silloin hänen selviytymisensä sairauden kanssa helpottuu (Bearsley 2009, Brown & Gardner 2017, Flannelly ym. 2009, Sharma ym. 2016, Snowden ym. 2013, VandeCreek 2004).

Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että sairaalapapin ammatillisessa identiteetissä ja tavassa työskennellä ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa on tapahtunut muutos aikaisempaan verrattuna. Tässä tutkimuksessa sairaalapapin ammatillista identiteettiä tai kokemusta siitä, millainen sairaalapappi oli ammattiroolissaan, kuvattiin sanoilla *yhteistyötaiteinen, asiakaslähtöinen, ammatillinen ja terapeutin*. Tulos poikkeaa aikaisemmista suomalaisista tutkimuksista (Lankinen 2011, Sippo, 2000), joiden mukaan sairaalapapin ammatillinen identiteetti on pappiskeskeinen, yhteisöllinen tai palvelemiseen sitoutunut. Lankisen (2001, 123–130) mukaan vuorovaikutussuhde sairaalapapin kanssa on asiakaslähtöinen, vastavuoroinen, pappiskeskeinen tai yhteisöllinen. Sairaalapapin on todettu olevan ammatilliselta identiteetiltään myös lähimmäisen palvelemiseen sitoutunut, potilaskeskeinen, sielunhoidon ammattihenkilö sairaalassa (Sippo, 2000, 51, 167–170, 186). Tämän tutkimuksen mukaan sairaalapapin ammatillinen identiteetti oli kontekstuaalista ja tilannesidonnaista. Siinä oli vaihtelevuutta sen mukaan, kenen kanssa sairaalapappi oli vuorovaikutussuhteessa. Ammatillisen identiteetin kontekstuaalisuus on todettu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Marttila 2019, 26, Rodgers & Scott 2008, 734). Työntekijän identiteetti rakentuu koko työuran ajan (Gothóni 2014, 220).

Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijät ja potilaat kokivat sairaalapapin olevan ammattiroolissa toimiessaan ominaisuuksiltaan kunnioittava, ymmärtäväinen, luotettava, empaattinen ja hyvä kuuntelija. Kunnioittava asenne on merkittävä, sillä siihen sisältyy myös toisen ihmisen kärsimyksen ottaminen vakavasti (Peltomäki 2020, 230). Lisäksi hoitotyöntekijät ja potilaat kokivat sairaalapapin olevan eläytymiskykyinen ja aito. Lehtovuoren tutkimuksessa (2018, 73–74) havaittiin, että työntekijän kyky eläytyä asiakkaan kokemuksiin ja tilanteeseen on merkittävä osa terapeutista työskenteilyä. Tässä tutkimuksessa suurin osa hoitotyöntekijöistä ja potilaista kuvasi sairaalapappia asiantuntevaksi, mutta sairaalapapeista vain kolmasosa. Vaikuttaa siltä, että sairaalapapit eivät ole täysin tietoisia asioista, joista heidän osaamisensa muodostuu. Sairaalapapit eivät myöskään tiedosta heihin liitettyjen ominaisuuksien merkitystä kohtaamistilanteissa ja ammatillisessa vuorovaikutussuhteessa potilaiden ja hoitotyöntekijöiden kanssa. Se, millaisia ominaisuuksia potilaat liittävät sairaalapappiin vaikuttaa sairaalapapin ammatillisen identiteetin muodostumiseen (Rodgers & Scott 2008, 734). Siihen vaikuttavat myös työntekijän omat kokemukset ominaisuuksistaan, hänen tunteensa, se millainen hän on suhteessa työhön, työyhteisö ja toimintakulttuuri (Kyrönlahti 2005, 133–134, Marttila 2019, 26, 38).

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sairaalapapin ammatilliseen identiteettiin liittyi selkiytymättömyyttä. Sairaalapapit eivät kuitenkaan kokeneet identiteettiään risiirittäiseksi. Sairaalapappien motivaationa hakeutua sairaalapapin työhön oli halu tehdä sielunhoitotyötä, halu auttaa ja kutsumus. Vaikuttaa siltä, että sairaalapappien sisäinen motivaatio tehtävään oli yhteydessä sekä pappuuteen, että terapeuttisorientoituneeseen sielunhoidolliseen työskentelyyn. Aikaisemmin on todettu, että sairaalapappien työidentiteetti rakentuu kahden organisaation kontekstiin (Saarelainen ym. 2019). Muuttavatko työskentely sairaalaorganisaation työyhteisössä ja liittyminen sen toimintakulttuuriin sairaalapapin ammatillista identiteettiä enemmän terapeuttiseen suuntaan hänen sopeuttaessaan työtään vastaamaan potilaiden ja hoitotyöntekijöiden tarpeita ja toimintaympäristöä?

Sairaalapapin asiantuntijuuden kehittyminen

Tähän tutkimukseen osallistuneista sairaalapapeista 65 prosentilla oli sairaalasielunhoidon erityiskoulutus ja 54 prosentilla työnohjaajan koulutus. Tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että sairaalasielunhoidon erityiskoulutus antaa riittävät valmiudet sairaalapapin työhön, sillä lisäkoulutuksella ei ollut tilastollista yhteyttä työmenetelmiin, työn tavoitteisiin ja käsitykseen työtehtävistä. Määrällisesti tutkimukseen osallistuneista sairaalapapeista vain pienellä osalla (8 %) oli psykoterapeutin koulutus, eivätkä sen vaikutukset asiantuntijuuteen tulleet näkyviksi. Lisäkoulutus ei vaikuttanut myöskään asiantuntijuuden kehittymiseen, mutta työssäolovuodet vaikuttivat siihen (Artikkeli I). Suomessa sairaalapappien erityiskoulutusta ei toteuteta täysin CPE (Clinical Pastoral Education) mallin mukaisesti, mutta Hakalan tutkimuksessa (2000, 3–4) havaitut sairaalasielunhoitajaksi kasvamista tukevat elementit ja työssä tekemällä oppiminen ovat koulutuksessa edelleen keskeinen lähtökohta. Psykodynaaminen ajattelu ja ymmärrys ihmisen hengellisten ja psyykkisten prosessien kokonaisvaltaisuudesta on vahvistunut pastoraalipsykologian tutkimuksen ja psykologisen tiedon lisääntymisen myötä (Kettunen 2020b, 190). Se on vaikuttanut sairaalapappien koulutukseen (Hakala 2000, Kettunen 1990) ja heidän toteuttamaansa sielunhoitotyöhön (Kettunen 2020a, 374). Pastoraalipsykologinen kysymyksenasettelu näkyi tässä tutkimuksessa myös sairaalapappien työssään tärkeinä pitämässä arvoissa. Se on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Cadge ym. 2019, Hakala 2000, Karvonen 2021, Kettunen 2020a, 374).

Sairaalapapin asiantuntijuus sairaalaympäristössä kehittyi tämän tutkimuksen mukaan tekemällä oppimisen kautta, vuorovaikutuksessa potilaiden ja hoitotyöntekijöiden kanssa. Osaamisen kehittyminen tapahtui kohtaamalla potilaiden yksilöllisiä

tarpeita, jotka haastoivat sairaalapappia löytämään potilas- ja tilannelähtöisiä keinoja vastata niihin. Asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden on havaittu vaikuttavan työntekijöiden osaamiseen ja asiantuntijuuteen ja niiden kehittymiseen (Engeström 2004, 156, Hakkarainen ym. 2002, Lonka & Lipponen, 2004). Tämän tutkimuksen mukaan sairaalapapit liittyivät osaksi hoitotiimiä ja vastasivat pääosin potilaan henkisestä ja hengellisestä hoivasta. Liittymällä osaksi potilaan hoitotiimiä, osallistumalla sairaalaorganisaation toimintaan ja suhteuttamalla omaa osaamistaan yhteisön osaamiseen sairaalapapeilla on mahdollisuus tämän tutkimuksen tulosten mukaan kehittää osaamistaan. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu yhteisöön liittymisen ja osallistumisen kehittävän työntekijän asiantuntijuutta (Eteläpelto 1997, Hakkarainen ym. 2002, Lesgold 2001). Tässä tutkimuksessa sairaalapapit työskentelivät useilla eri osastoilla. Heidän täytyi yhä uudelleen liittyä eri osastojen työyhteisöihin ja sopeuttaa omaa toimintaansa vaihtuvien osastojen yhteisöllisiin toiminta- ja vuorovaikutusmalleihin. Tutkimuksissa on havaittu sen vaikuttavan asiantuntijuuden ja osaamisen muotoutumiseen ja kehittymiseen (Hakkarainen ym. 2004, 78–80, Hakkarainen & Palonen 2011).

Terapeuttisesti orientoitunut henkinen ja hengellinen asiantuntija terveydenhuollossa

Tämä tutkimus antaa viitteitä siitä, että sairaalapapista on tullut terapeuttisesti orientoitunut henkinen ja hengellinen asiantuntija terveydenhuollossa. He ovat sopeuttaneet työskentelyään alati muuttuvaan henkiseen ilmapiiriin ja terveydenhuollon toimintaympäristöön sopivaksi (Saarelainen ym. 2019). He kunnioittavat työssään yksilön uskomuksia ja arvoja (Frisch ym. 2001). Sairaalapappien toimintaympäristössä on tapahtunut useita muutoksia. Muuttoliikkeen myötä lisääntynyt kulttuurinen pluralismi, moniuskontoisuus ja arvoissa tapahtuneet muutokset (Ketola 2020, 15, 45) näkyvät terveydenhuollossa, sekä kansainvälisesti että Suomessa (Liefbroer ym. 2019). Tämän tutkimuksen mukaan ne vaikuttivat sairaalapapin työhön ja yksilölliseen tapaan, jolla hän kohtasi potilaita ja hoitotyöntekijöitä. Uskonnon merkitys suomalaisille on muuttunut (Ketola 2020, 43). Tähän tutkimukseen osallistuneista potilaista suurin osa oli iältään 43–68 – vuotiaita. Ikäryhmästä noin 50–60 prosenttia määrittelee itsensä uskonnolliseksi ihmiseksi ja noin 34–43 prosenttia kokee olevansa ei-uskonnollinen ihminen (Ketola 2020, 38–44). Evankelis-luterilaiseen kirkkoon kuului Suomessa vuonna 2019 noin 70 prosenttia väestöstä. Lähes 30 prosenttia suomalaisista ei kuulu mihinkään uskontokuntaan (Sohlberg & Ketola 2020, 49). Ihmiset, jotka kuuluvat kirkkoon eivät osallistu aktiivisesti kirkon toimintaan.

Uskonnollisten perinteiden tuntemus on ohentunut (Salomäki 2020, 90–132), myöskään sairaalapapin työ ei ole kaikille tuttua.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että sairaalapapin tarjoama henkinen ja hengellinen tuki vaikuttaa myönteisesti potilaan hyvinvointiin. Tutkimuksen tulosten valossa vaikuttaa kuitenkin siltä, että suhteessa henkiseen ja hengelliseen tukeen potilaat eivät ole yhdenvertaisessa asemassa. Vaikka sairaalapapit työskentelivät asiakaslähtöisesti ja suurin osa potilaista oli tyytyväisiä saamaansa tukeen, kaikki potilaat eivät halunneet ottaa apua vastaan sairaalapapilta. Heidän tarjoamaansa tukea käyttivät tämän tutkimuksen mukaan enimmäkseen Suomen evankelis-luterilaiseen kirkkoon tai sen yhteydessä toimiviin herätysliikkeisiin kuuluvat potilaat ja heidän läheisensä sekä uskontokuntiin kuulumattomat potilaat. Tähän tutkimukseen osallistuneiden syöpää sairastavien potilaiden mukaan sairaalapapin eri uskontoihin liittyvän osaamisen merkitys tulee kasvamaan monikulttuurisuuden lisääntyessä. On myös esitetty, että uskonnollisten rituaalinen personointi tulee yhä tärkeämmäksi sairaalapapin työssä (Saarelainen ym. 2019). Hoitotyöntekijöistä osa koki, että sairaalapappi ammattinimikkeenä on poissulkeva. He ehdottivat sairaalapapin sijasta käytettäväksi nimitystä henkinen asiantuntija. Tämän tutkimuksen mukaan potilaan henkisen ja hengellisen tuen saantiin vaikutti myös hoitotyöntekijöiden osaaminen. Hoitotyöntekijät kokivat, ettei heillä ole riittävästi osaamista toteuttaa hengellistä hoitotyötä, mikä on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Harrad ym. 2019, Willemse ym. 2018). Myös toisistaan poikkeavat näkemykset vakaumuksesta ja uskonnon merkityksestä hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kesken, voivat vaikuttaa hengellisen hoitotyön toteutumiseen (Liefbroer ym. 2019).

Henkinen ja hengellinen hoitotyö vahvistaa kokonaisvaltaista terveyttä (Chaar ym. 2018, Kruizinga ym. 2017, Sprik 2019) ja sen tulisi kuulua osaksi potilaan kokonaisvaltaista syöpähoitoa (Kelly ym. 2021). Syöpää sairastavan potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarpeet tulisi tunnistaa ja arvioida ja keinot niihin vastaamiseksi kirjata hoitosuunnitelmaan. Lisäksi tulisi arvioida potilaan saaman henkisen ja hengellisen hoivan vaikuttavuutta (Saarto ym. 2022). Potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää erilaisia mittareita ja systemaattisia menetelmiä. Tällaisia ovat esimerkiksi FICA – Spiritual History Tool (Faith, Importance, Community, Address), Ars Moriendi – malli ja AVAUS – malli (Borneman ym. 2010, Karvinen 2009, Voskuilen 2012, Vermandere 2015). Belgiassa ja Alankomaissa mittareita käytetään syöpää sairastavan potilaan hengellisen hyvinvoinnin ja hengellisen historian, sekä henkisten ja hengellisten tarpeiden kartoittamiseen (Peterman ym. 2002, Vermandere 2012). Suomessa potilaan mahdollisuus saada henkistä ja hengellistä tukea on yhtenä laatuindikaattorina palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallisessa

laatusuosituksessa (Saarto ym. 2022). Tämän tutkimuksen mukaan mittareita ei käytetä akuuttiosastolla olevien potilaiden tai syöpää sairastavien potilaiden hoitotyössä.

Jotta kaikki potilaat voisivat saada tarvitsemaansa henkistä ja hengellistä tukea, olisi hoitotyöntekijöiden henkisen ja hengellisen hoitotyön osaamista vahvistettava koulutuksen keinoin. Hoitotyöntekijöitä tulisi myös rohkaista tarjoamaan sairaalapapin palveluita potilaille sairaalapapin asiantuntijuuden ja osaamisen näkökulmasta. Lisäksi heitä tulisi rohkaista hyödyntämään sairaalapapin tarjoamia palveluita oman työhyvinvointinsa tukena. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tulisi kehittää sairaalasielunhoidon erityiskoulutusta, jotta se antaisi sairaalapapille riittävät valmiudet henkisen hoivan tarjoamiseen erilaisia vakaumuksia edustaville potilaille. Moniarvoisen sielunhoidon koulutuksen kehittäminen Ruotsin ja Tanskan mallin mukaisesti voisi tukea potilaiden mahdollisuuksia saada henkistä ja hengellistä tukea. Koulutuksen kehittäminen voisi toteutua esimerkiksi Helsingin tai Itä-Suomen yliopistojen ja Suomen evankelis-luterilaisen kirkon yhteistyönä. Kirkolla on pitkä perinne ja kokemusta sairaalasielunhoitotyöstä ja sairaalapappien koulutuksesta. Moniarvoinen sielunhoitokoulutus voisi avata mahdollisuuden siihen, että terveydenhuollossa työskentelisi eri uskontokuntiin kuuluvia sairaalapappeja. Tämä tukisi osaltaan eettisesti kestäväen hoitotyön toteutumista (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet 2021) ja kehittäisi potilaiden henkistä ja hengellistä hoitoa.

Siraalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari kehitettiin tätä tutkimusta varten. Mittarin avulla tutkimuksessa saatiin määrällistä aineistoa, jota oli mahdollista vertailla tutkimuksen tiedonantajien kesken. Tiedonantajien osalta tulokset kuitenkin painottuvat eri tavalla, sillä sairaalapappien osuus oli huomattavasti suurempi, kuin hoitotyöntekijöiden ja syöpää sairastavien potilaiden. Hoitotyöntekijöiden ja potilaiden osalta aineiston täydentäminen laadullisella aineistolla oli tärkeää. Laadullinen aineisto tuotti uusia sairaalapapin asiantuntijuutta kuvaavia luokkia. Tutkimus osoitti, että mittarin kysymyksiä tulisi edelleen tiivistää ja täsmentää.

6.4 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää syöpää sairastavan potilaan kokonaisvaltaisen hoitotyön ja henkisen ja hengellisen hoitotyön kehittämisessä. Tulokset osoittavat, että sairaalapapin tarjoama tuki auttaa syöpää sairastavaa potilasta selviytymään sairauden kanssa. Siraalapapin asiantuntijuutta ja monipuolista osaamista tulisi hyödyntää nykyistä enemmän hoitotyössä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä. Sairaalapapin hoitotyöntekijöille tarjoama tuki vahvistaa hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia, mikä vaikuttaa potilaan saamaan hoitoon ja sen laatuun. Sairaalapapin työ tulisi integroida tiiviimmin osaksi hoitotyötä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyöntekijöiden ja muiden terveydenhuollon työntekijöiden koulutuksessa. Hoitotyöntekijöiden henkisen ja hengellisen hoitotyön osaamista tulisi vahvistaa, jotta potilaiden mahdollisuus henkiseen ja hengelliseen tukeen paranisi. Sairaalapappien asiantuntijuutta tulisi hyödyntää kouluttajan tehtävässä, sillä heillä on osaamista toteuttaa henkistä ja hengellistä hoivaa terveydenhuollon ympäristöön sopivalla tavalla.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä sairaalapapin tarjoaman tuen saatavuutta ja kattavuutta. Tämä tutkimus osoitti, että sairaalapapin antamaa tukea tarjotaan potilaille ja läheisille satunnaisesti. Tuen saamiseen vaikuttaa potilaan tai hoitotyöntekijän tietoisuus sairaalapapin tarjoamasta tuesta.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää sairaalapapin työn ja asiantuntijuuden kuvaamisessa. Sairaalapapin orientaatio työhön on terapeuttinen. Työ painottuu tämän tutkimuksen mukaan psykososiaaliseen tukeen, erityisesti kriisitukeen. Henkisen ja hengellisen tuen osaamisalueessa painottuu uskonnollinen asiantuntijuus ja siihen liittyvät tehtävät.

Tutkimuksen tulosten avulla voidaan kehittää sairaalasielunhoidon erityiskoulutusta. Sairaalapappien osaamista erilaisista vakaumuksellisista taustoista tulevien potilaiden henkiseen tukemiseen tulisi vahvistaa.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää, kun arvioidaan millä tavalla potilaan henkinen ja hengellinen tuki tulisi järjestää, jotta se olisi yhdenvertaisesti saatavilla kaikille potilaille.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksessa käytettyä mittaria tulisi kehittää edelleen. Mittaria tulisi tiivistää ja sen kysymyksiä edelleen selkiyttää. Tutkimuksen laadullisen aineiston perusteella muodostuneet, sairaalapapin asiantuntijuutta kuvaavat luokat tulisi lisätä mittariin. Olisi kiinnostavaa tutkia millaisia tuloksia mittarin avulla saataisiin uusista luokista.

Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että sairaalapapin asiantuntijuuteen perustuva, syöpää sairastavien potilaiden saama tuki auttaa heitä selviytymään sairauden kanssa. Potilaiden kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta tulisi tutkia myös muiden kuin syöpää sairastavien potilaiden osalta. Sairaalapapin asiantuntijuus on tärkeää akuuttiosastoilla työskenteleville hoitotyöntekijöille, joiden työhyvinvointia sairaalapapin tarjoama kriisituki vahvisti. Erityyppisillä osastoilla työskentelevien hoitotyöntekijöiden näkemyksiä ja heidän kokemuksiaan sairaalapapin asiantuntijuudesta tulisi tutkia.

Potilaiden ja hoitotyöntekijöiden vastauksissa nousi esiin potilaan läheisten tuen tarve ja läheisten sairaalapapilta saama tuki. Sairaalapapin asiantuntijuutta tulisi tarkastella läheisten näkökulmasta, sillä yksilön sairastuminen ja sairaus vaikuttaa läheisiin ja heidän tuen tarpeisiinsa.

Tässä tutkimuksessa potilaan tapaaminen sairaalapapin kanssa järjestyi pääosin joko potilaan omasta aloitteesta tai hoitotyöntekijän ehdottaessa tapaamista potilaalle. Vain muutamien potilaiden kohdalla tapaamista sairaalapapin kanssa ehdotti lääkäri. Olisikin tärkeää tutkia, mitä sairaalapapin asiantuntijuus on lääkäreiden näkökulmasta. Lääkärikunnan tietoisuuden lisääminen sairaalapapin työstä ja työn merkityksestä potilaalle voisi vaikuttaa heidän aktiivisuuteensa tarjota sairaalapapin tukea potilaille ja läheisille. Se voisi osaltaan mahdollistaa sairaalapapin tarjoaman tuen järjestelmällisemmän hyödyntämisen potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja henkissä ja hengellisessä hoitotyössä.

Tähän tutkimukseen valikoitui potilaita, joille henkisyys tai hengellisyys oli melko tärkeä tai tärkeä asia. Myös potilaat, jotka eivät pitäneet itseään hengellisinä, kokivat sairaalapapin tapaamisen myönteiseksi asiaksi ja merkittäväksi hyvinvointiaan tukevaksi tekijäksi sairauden aikana. Tutkimuksen otosjoukko oli kuitenkin pieni. Olisi tarpeen tutkia laajemmin, suuremmalla otosjoukolla, millainen kokemus sairaalapapin asiantuntijuudesta on potilailla, jotka eivät koe henkisiä tai hengellisiä arvoja merkittäviksi.

Tässä tutkimuksessa ei tutkittu sairaalapapin työn vaikuttavuutta, mutta hoitotyöntekijöiden ja potilaiden kokemukset ja heidän kokemuksilleen antamat merkitykset antavat viitteitä työn vaikuttavuudesta. Siraalasielunhoitotyön, potilaiden saaman

psykososiaalisen, henkisen ja hengellisen tuen ja moniammatillisesti toteutettavan kokonaisvaltaisen hoitotyön kehittämiseksi, tulisi tutkia työn vaikuttavuutta eri potilasryhmillä.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan esitetään seuraavat johtopäätökset ja suositukset käytäntöön:

1. Sairaalapapin asiantuntijuus muodostuu viidestä osaamisalueesta: ammatillinen vuorovaikutusosaaminen, psykososiaalisen tuen osaaminen, kriisityön osaaminen, henkisen ja hengellisen tuen osaaminen ja toimintaympäristö- ja yhteisöosaaminen.
2. Asiantuntijuus ilmenee työtehtävissä, sairaalapapin ja potilaan sekä sairaalapapin ja hoitotyöntekijän välisissä keskusteluteemoissa, sairaalapapin käyttämissä työskentelymenetelmissä ja sairaalapapin työlleen asettamissa tavoitteissa, työtä ohjaavissa arvoissa, sairaalapapin työn merkityksessä hoitotyöntekijöille ja potilaille, sekä sairaalapapin osaamisessa.
3. Sairaalapapin asiantuntijuus ja osaaminen ja niiden muodostuminen on kontekstuaalista ja tilannesidonnaista.
4. Hoitotyöntekijöille sairaalapapin työssä merkittävää on tuki kriisitilanteissa, tuki hoitotyössä ja potilaan saama tuki. Sairaalapapin asiantuntijuus ja tuki on merkittävä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia ja sitä kautta potilaan kokonaisuhoitoa parantava tekijä.
5. Syöpää sairastaville potilaille sairaalapapin työssä merkittävää on kokonaisvaltainen, kunnioittava, arvostava, hyväksyvä kohtaaminen ja ymmärretyksi tuleminen, luottamuksellinen keskustelu asioista, joista potilas haluaa keskustella, kuulluksi tuleminen ja potilaan vakaumuksen mukainen tuki.
6. Syöpää sairastavat potilaat hyötyvät sairaalapapin tarjoamasta henkisestä ja hengellisestä tuesta, mutta tuki toteutuu satunnaisesti. Tuen saatavuutta tulisi lisätä integroimalla se tiivimmin osaksi syöpää sairastavien potilaiden kokonaisuhoitoa.

7. Tutkimus osoittaa, että huomiota tulisi kiinnittää kaikkien potilaiden yhdenvertaiseen mahdollisuuteen saada henkistä ja hengellistä tukea. Potilaiden moninaiset taustat ja vakaumusten pirstoutuminen olisi huomioitava sairaalapappien koulutuksessa. Hoitotyöntekijöiden henkisen ja hengellisen hoitotyön osaamista tulisi vahvistaa.
8. Hoitotyöntekijöiden tietoisuutta sairaalapapin tarjoamasta tuesta olisi syytä lisätä, jotta he rohkaistuvat tarjoamaan tukea potilaille. Sairaalapappien määrää olisi hyvä lisätä, jotta tuki olisi laajemmin potilaiden ja hoitotyöntekijöiden saatavilla.
9. Sairaalapapit eivät tämän tutkimuksen mukaan täysin tunnista asiantuntijuuttaan. Sairaalapappien koulutukseen tulisi lisätä sisältöjä, jotka tukevat sairaalapappien tietoisuutta asiantuntijuudestaan ja vahvistavat ammatillista identiteettiä.

LÄHTEET

Aaltonen, S. & Högbacka, R. (2015). Refleksiivisyyden ulottuvuudet. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbacka (toim.) Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 164. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere.

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology* 8 (1), 19–32.

Azarsa, T., Dawoodi, A., Markani, A.K., Gahramanian, A. & Vargaei, A. (2015). Spiritual Wellbeing. Attitude toward Spiritual Care and its Relationship with Spiritual care Competence among Critical Care Nurses. *Journal of Caring Science* 4(4), 309–320. doi:10.15171/jcs.2015.031 <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>

Backman, J. (2018). Äärellisyyden kohtaaminen: kokemuksen filosofista käsitehistoriaa. Teoksessa Juha Toikkanen, Ira A. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus. Kokemuksen käsite ja käyttö Lapland University Press. Rovaniemi, 25–40.

Bar-Sela, G., Schultz, M.J., Elshamy, K., Rassouli, M., Ben-Arye, E., Doumit, M., Gafer, N., Albashayreh, A., Ghayeb, I., Turker, I., Ozalp, G., Kav, S., Fahmi, R., Netoros, S., Ghali, H., Mula-Hussain, L., Shazar, I., Obeidat, R., Punjwani, R., Khleif, M., Can, G., Tuncel, G., Charalambous, H., Faraj, S., Keoppi, N., Al-Jadiry, M., Postovsky, S., Al-Omari, M., Razzaq, S., Ayyash, H., Khader, K., Kebudi, R., Omran, S., Rasheed, O., Quadire, M., Ozet, A. & Silbermann, M. (2018). Training for awareness of one's spirituality: A key factor in overcoming barriers to the provision of spiritual care to advanced cancer patients by doctors and nurses. *Palliative and Supportive Care*, 18. <https://doi.org/10.1017/S147895151800055X>

Benner, P. (1982b). From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Addison-Wesley, Menlo Park, CA, United States.

Bone, N., Swinton, M., Hoad, N., Toledo, F. & Cook, D. (2018). Critical care nurses 'experience with spiritual care: The spirit study. *American Journal of Critical Care* 27(3), 212–219. doi: 10.4037/ajcc2018300

Borneman, T., Ferrell, T. & Puchalski, C.M. (2010). Evaluation of the FICA Tool for Spiritual Assessment. *Journal of Pain and Symptom Management* 40(2), 163–173. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2009.12.019.

Bradby, H., Kenten, C., Deedat, S. & Morgan, M. (2013). Having a different conversation around death?: diverse hospital chaplains' views on end-of-life care. *Ethnicity & Health* 18, 530–543. <http://dx.doi.org/10.1080/13557858.2013.828832>

Breitbart, W., Gibson, C., Poppito, S.R. & Berg, A. (2004). Psychotherapeutic interventions at the end of life: a focus on meaning and spirituality. *The Canadian Journal of Psychiatry* 49 (6), 366–372.

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), 230–236.

Bunniss, S., Mowat, H. & Snowden, A. (2013). Community Chaplaincy Listening: Practical Theology in Action. *The Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 16, 42–51.

Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/clergy>

Cambridge English Dictionary. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/expertise>

Cadge, W., Fitchett, H., Hawthorn, T., Palmer, P.K., Rambo, S., Clevenger, C. & Stroud, I.E. (2019). Training Healthcare Chaplains: Yesterday, Today and Tomorrow. *Journal of Pastoral Care & Counseling* 73(4), 211–222.

Carey, L., Cobb, M. & Equell, D. (2005). From pastoral contacts to pastoral interventions. *Scottish Journal of Health Care Chaplaincy* 8, 14–20. doi.org/10.1558/hssc.v8.i2.14.

Carey, L.B. & Rumbold, B. (2015). Identifying the Appropriate Skills, Attitudes and Practices for the Selection, Training and Utilisation of Chaplains. Good Practice Chaplaincy: An Exploratory Study. *Journal of Religion & Health* 54(4), 1416–1437. doi: 10.1007/s10943-014-9968-2

Casey, M., McNamara, M., Fealy, G. & Geraghty, R. (2011). Nurses' and midwives' clinical leadership development needs: a mixed methods study. *Journal Advanced Nursing* 76(7), 1502–1513.

Castillo-Montoya, M. (2016). Preparing for Interview Research: The Interview Protocol Refinement Framework. *The Qualitative Report* 21(5), 811–831. <https://doi.org/10.46734/2160-3715/2016.2337>

Chaar, E.A., Hallit, S., Hajj, A., Aaraj, R., Kattan, J., Jabbour, H. & Khabbaz, L.R. (2018). Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study *Supportive Care in Cancer* 26(8), 2581–2590. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4089-1>.

Charlescraft, A.S., Tartaglia, A., Dodd-McCue, D. & Barker, S.B. (2010). When Caring Hurts. A Pilot Study Supporting Compassion-fatigued Pediatric Critical Care Nurses ©Chaplaincy Today, *e-Journal of the Association of Professional Chaplains* 26(2), 1625. doi.org/10.1080/10999183.2010.10767408

Clinebell, H.J. (1984). Basic types of pastoral care and counseling. Resources for the ministry of healing and growth. Abingdon Aaltonon Press, London.

Cooper, D., Aherns, M., & Pereira, J. (2010). The competencies required by professional hospice palliative care spiritual care providers. *Journal of Palliative Medicine* 13(7), 869–875.

Cooper-White P. (2004). Shared Wisdom. Use of the self in pastoral care and counseling. Fortress Press. Minneapolis.

Cunningham, C.J.L., Panda, M., Lambert, J., Daniel, G. & DeMars, K. (2017). Perceptions of Chaplains' Value and Impact Within Hospital Care Teams. *Journal of Religion Health* 56(4) 1231–1247. doi: 10.1007/s10943-017-0418-9

Dearnley, C. (2005). A reflection on the use of semi-structured interviews. *Nurse researcher* 13(1), 1928. <https://doi.org/10.7748/nr2005.07.13.1.19.c5997>.

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), 314.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Engeström, Y. (2004). Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. Tampere.

Ericsson, K.A. & Towne, T.J. (2010). Expertise. *Cognitive science* 1(3), 404–416.

Eteläpelto, A. (1997). Asiantuntijuuden muuttuvat määrittelyt. Teoksessa Juhani Kirjonen, Pirkko Remes & Anneli Eteläpelto (toim.) Muuttuva asiantuntijuus. Jyväskylän yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos, Jyväskylä, 86–102.

European Commission. (2008). Recommendation of the European Parliament and of the Council of 23 April 2008 on the establishment of the European Qualifications Framework for lifelong learning. Retrieved (17th December 2014). <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=oj:c:2008:111:0001:0007:en:pdf>.

Flannelly, K.J., Oettinger, M., Galek, K., Braun-Storck, A., & Kreger, R. (2009). The correlates of chaplains' effectiveness in meeting the spiritual/religious and emotional needs of patients. *Journal of Pastoral Care & Counseling* 63(1–2), 1–16.

Fitchett, G., Murphy, P.E., Kim, J., Gibbons, J.L., Cameron, J.R. & Davis, M.S. (2004). Religious struggle: Prevalence, correlates and mental health risks in diabetic, congestive heart failure, and oncology patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine* 34(2), 179–196. doi: 10.2190/UCJ9-DP4M-9C0X-835M

Frisch, N. (2001). Standards for Holistic Nursing Practice: A Way to Think About Our Care That Includes Complementary and Alternative Modalities. *Online*

Journal of Issues in Nursing 6(2):4 <https://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume62001/No2May01/AlternativeComplementaryModalities.html>.

Fuhfrer, J., Cova, F., Gauvrit, N. & Dieguez, S. (2021). Pseudoexpertise: A Conceptual and Theoretical Analysis. *Frontier in Psychology* 12: 732666. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.732666>

Fusch, P., & Nessa, R. (2015). Are We there yet? Data Saturation in Qualitative Research. *The Qualitative Report* 20(9), 1408–1416. <https://doi.org/10.46743/2160-3715.2281>

Garside, J.R. & Nhemachena, J.Z.Z. (2013). A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, 33(5), 531–545. doi: 10.1016/j.nedt.2011.12.007

Gauthier, T., Meyer, R.M., Grefe, 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. doi: 10.1016/j.pedn.2014.10.005

Ghaderi, A., Thabatabaei, S.M., Nedjat, S., Javadi, M. & Larijani, B. (2018). Explanatory definition of the concept of spiritual health: a qualitative study in Iran. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine* 11(3), 1–7.

Goldman, A.I. (2001). Experts: which ones should you trust? *Philosophy and Phenomenological Research* 63(1), 85110. doi:10.2307/3071090

Goldman, A.I. (2018). Expertise. *Topoi* 37, 3–10. doi:10.1007/s11245-016-9410-3

Gothóni, R. (2014). Auttava kohtaaminen II. Sielunhoidon menetelmät ja käytännöt. Kirjapaja, Tallinna Raamatutrukikoda, Viro.

Gothóni, R. (1997). Eläytyminen ja etäytyminen kenttätutkimuksessa Teoksessa Anna Maria Viljanen & Minna Lahti (toim.) *Kaukaa haettua. Kirjoituksia antropologisesta kenttätyöstä*. Suomen Antropologinen seura. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala, 136–148.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.

Grevbo, T.J.S. (2006). Sjelesorgens vei. En veiviser i det Sjelesörgeriske landskap – historiske og aktuelt. Luther, Oslo.

Guthrie, M., (2014). A Health Care Chaplain's Pastoral Response to Moral Distress. *Journal of Health Care Chaplaincy* 20(1), 3–15. doi: 10.1080/08854726.2014.867684.

Hakala, P. (2007). Sielunhoidon suuntaukset ja diakonia. Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.). Auttamisen teologia. Kirjapaja. Helsinki.

Hakala, P. (2000). Learning by caring, A Follow-Up Study of Participants in a Specialized Training Program in Pastoral Care and Counseling. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta, Helsinki.

Hakkarainen, K. (2005). Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä. Puheenvuoro Osaaminen murroksessa –työelämälähtöisen osaamisen tunnistaminen ja tunnustaminen seminaarissa 12.4.2005 Helsinki.

Hakkarainen, K., Palonen, T., Paavola, S. & Lehtinen, E. (2004). Communities of networked expertise: Professional and educational perspectives. *Advances in Learning and Instruction Series*. Amsterdam: Elsevier.

Hakkarainen, K., Lonka, K. & Lipponen, L. (2004). Tutkiva oppiminen: Järkeä, tunteet ja kulttuuri oppimisen syttäjänä. WSOY. Helsinki.

Hakkarainen, K., Palonen, T. & Paavola, S. (2002). Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia* 37(6), 448–464.

Handzo, G.F., Flannelly, K.J., & Kudler, T. (2008). What do chaplains really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 14(1), 39–56. doi:10.1080/08854720802053853c

Handzo, G. & Wintz, S. (2006). Professional Chaplaincy. Establishing a hospital-based department. *Healthcare Executive*. <https://web-a-ebshost-com.lib-proxy.tuni.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=da3eb7b2-c0ad-4aeb-89f8-79a48e17a2a2%40sdc-v-sessmgr03>

Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R. & Sulla, F. (2019). Spiritual care in nursing: an overview of the measures used to assess spiritual care provision and related factors amongst nurses. *Acta Biomed for Health Professions* 90(4), 44–55. doi: 10.23750/abm. v90i4-S.8300

Harrison, G. (2011). Towards a Collaborative Model of Pastoral Supervision. *Journal of Health Care Chaplaincy* 11, 23–31.

Helakorpi, S. (2009). Osaaminen ja sen tunnistaminen työelämän ja koulutuksen yhteisenä haasteena. *Ammattikorkeakoulujen verkkojulkaisu*, 1–10. https://arkisto.uasjournal.fi/osaaja_2009-4/Helakorpi%20PDF.pdf

Helsingin julistus (2013). <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>

HE 65/2010. Hallituksen esitys eduskunnalle lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain, potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 13 §:n sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 18 §:n muuttamisesta. <https://www.edilex.fi/he/20100065>

Helenius, J., Salonen-Hakomäki, S.-M., Vilkkä, H., Saaranen-Kauppinen, A., & Eskola J. (2015). Teorian ja empirian vuoropuhelu tutkimuksessa: reflektioita ja ratkaisuja. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbäck (toim.) *Umpikujasta oivallukseen: refleksiivisyys empirisessä tutkimuksessa*. Nuorisotutkimusseura, julkaisuja No 164, 191–220.

Hill, P.C. & Pargament, K.I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: implications for physical and mental health research. *American Psychologist* 58, 64–74. doi:10.1037/0003-066X.58.1.64

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Holmberg, N. & Kähkönen, S. (2020). Kognitiivinen psykoterapia. Teoksessa Matti O. Huttunen & Hely Kalska (toim.) *Psykoterapiat*. Duodecim 4. uudistettu painos, Kustannus Oy Duodecim, Printon, Tallinna, 55–85.

Huber, M. van Vliet, M. Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C., Knottnerus, J.A. (2016). Towards a ‘patient centred’ operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed study. *BMJ Journals* 6 (1).

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.

Isopahkala-Bouret, U. (2008). Asiantuntijuus kokemuksena. Asian tuntija vai asiantuntija. *Aikuiskasvatus* 2. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/93808/52486>

Itkonen, J. (2018). Kun vauvaonni vaihtuu kuoleman suruun. Narratiivinen tutkimus kohtukuolemasta, lapsen kuoleman aiheuttamasta surusta ja selviytymisprosessista sekä kirkon tuesta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Helsinki.

Jaatinen, H. (2018). Sielunhoidon löytynyt identiteetti. Sisällönanalyttinen tutkimus sielunhoidon teorian ja käytännön muutoksesta aikakauskirjassa *The Journal of Pastoral Care and Counseling* 1980–2014. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Jankowski, K.R.B., Handzo, G.F. & Flannelly, K.J. (2011). Testing the Efficacy of Chaplaincy Care. *Journal of Health Care Chaplaincy* 17(34), 100–125. doi:10.1080/08854726.2011.616166

Johnson, R., Wirpsa, M. J., Boyken, L., Sakumoto, M., Handzo, G., Kho, A., & Emanuel, L. (2016). Communicating chaplains’ care. Narrative documentation in a neuroscience-spine intensive care unit. *Journal of Health Care Chaplaincy* 22(4), 133–150.

Johnson, R.B. & Onwuegbuzie, A.J. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come. *Educational Researcher* 33(7), 14–16.

Kajander-Unkuri, S. (2015). Nurse competence of graduating nursing students. Turun yliopiston julkaisuja – annales universitatis Turkuensis. Sarja D 1158. Medica-Odontologica Turku.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy Helsinki.

Karvinen, I. (2009). Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsityksistä. Väitöskirja. Kopijyvä, Kuopio.

Karvonen, K. (2021). Julistajasta kuuntelijaksi. Irja Kilpeläinen suomalaisen sairaalasielunhoidon uudistajana 1960–1969. Karjalan teologisen seuran julkaisuja 6. Joensuu 2021. Karjalan teologinen seura. Väitöskirja. Grano Oy, Kuopio.

Kelly, E.P., Hyer, M., Tsilimigras, D. & Pawlik, T.M. (2021). Healthcare provider self-reported observations and behaviors regarding their role in the spiritual care of cancer patients. *Supportative Care in Cancer*, 29, 4405–4412. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05957-1>

Ketola, K. (2020). Teoksessa Hanna Salomäki, Maarit Hytönen, Kimmo Ketola, Veli-Matti Salminen & Jussi Sohlberg (toim.) Uskonto arjessa ja juhlassa. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2016–2019. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 134. Grano Oy, Vantaa, 12–44.

Ketonen, T. (2016). Työyhteisön kulttuurin vuorovaikutukselliset esitykset -tapaustutkimus taideorganisaation näkökulmasta. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä.

Kettunen, P. (2020a). Sielunhoito – yksi psykoterapian muotoko? Teoksessa Matti O. Huttunen & Hely Kalska (toim.) Psykoterapiat. Duodecim 4. uudistettu painos, Kustannus Oy Duodecim, Printon, Tallinna, 365–379.

Kettunen, P. (2020b). Globaalietiiikasta pastoraalipsykologiaan. Teoksessa Laura Kallatsa, Pekka Metso, Mari Parkkinen & Kati Tervo-Niemelä (toim.). Uskonto, perhe ja hyvinvointi. Juhlakirja: dosentti Jouko Kiiskin täyttäessä 65 vuotta 8.12.2020. Karjalan teologisen seuran julkaisuja 5. Karjalan teologinen seura, 182–211.

Kettunen, P. (2018). Pastoraaliteologia ja pastoraalipsykologia tutkimusaloina. *Teologinen aikakauskirja* 123(3), 254–261.

Kettunen, P. (2013). Auttava kohtaaminen I Sielunhoidon perusteet ja teologia. Lasten Keskus ja Kirjapaja Oy. Helsinki.

Kettunen, P. (1997). Kehittyvä sielunhoito. Teoksessa Kirsti Aalto, Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Kirjapaja. Helsinki.

Kettunen, P. (1990). Ihmisolemuksen ongelma ja olemassaolon vaikeus. Ihmiskäsitys Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoidon koulutuksessa vuosina 1960–1975. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 171. Väitöskirja. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kiiski, J. (2009). Sielunhoito. Edita Publishing Oy, Helsinki.

Kilpeläinen, I. (1966). Psykoottisten sielunhoito. Pastoraalitutkielma 1966. Helsingin hiippakunnan tuomiokapituli.

Kirkon henkilöstökoulutuskalenteri 2020. <https://koulutuskalenteri.evl.fi/erokuolema-yksinaisyys-luopuminen-sairaalasielunhoidon-erityiskoulutus-2019-2021/>

Kirkon sairaalasielunhoidon palvelulupaus 2020. Kirkkohallitus, Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoito. Painamaton lähde.

Kirkon tilastot 2020. <https://evl.fi/plus/hallinto- ja -talous/tilastot- ja -asiakirjat>

Koivisto, K. (2019). Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 65. <https://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>

Koivisto, K. (2011). Ihmisen kokemuksellisuus ja kokonaisvaltaisuus. Fenomenologisen erityistieteen tuottama tieto ja tiedon hyödynnettävyys hoitamisen ilmiöön. Teoksessa Kaisa Koivisto, Eila Latvala, Liisa Vanhanen-Nuutinen & Päivi Vuokila-Oikkonen (toim.). Sirpa Janhosen Juhlakirja. Tutkimuskohteena hoitaminen ja hoitamaan oppiminen. Oulun seudun Ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 1/2011.

Kokkonen, L. & Pyykkönen, M. (2015). Tutkija, tukija vai ystävä? Neuvotteluja vallasta ja luottamuksesta maahanmuuttajien haastattelututkimuksessa. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbacka (toim). Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 164. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere, 89–116.

Kruizinga, R. (2017). Out of the blue. Experiences of contingency in advanced cancer patients. Amsterdam: UVA.

Kukkola, J. (2018). Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Jarkko Toikkanen & Ira A. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapin Yliopisto. Kirjaksi.net. Vaajakoski, 41–63.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2012). Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima. Helsinki.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 78–113.

Kyrönlahti, E. (2005). Työterveyshuollossa työskentelevän terveydenhoitajan ammatillinen osaaminen. Itsesäätelyvalmiuksien kehittäminen ammattikorkeakoulussa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, 116–123.

Laihia, A.P. (2012). Diakoniatyöntekijöiden ja pappien käsitykset ja kokemukset sielunhoidosta Tampereen hiippakunnassa. Itä- Suomen yliopisto, Filosofinen tiedekunta, teologian osasto, 76.

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1994/488. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>.

Lankinen, J. (2001). Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset. Väitöskirja. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 228. Helsinki.

Leget, C. (2008). Van Levenskunst tot stervenskunst. Over spiritualiteit in de palliatieve zorg. Lannoo. <https://www.pastoralezorg.be/cms2/uploads/image/elisabeth/Leget%20Van%20levenskunst%20tot%20stervenskunst%20311011%2014%2042.pdf>

Lehtovuori, P. (2018). Psykoterapeutin henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettihaastattelun perusteella. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: University Printing House. Jyväskylä.

Lesgold, A.M. (2001). The nature and methods of learning by doing. *American Psychologist* 56(11), 964–973. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.56.11.964>

Liefbroer, A.I., Ganzevoort, R. & Olsman, E. (2019). Addressing the spiritual domain in a plural society: What is the best mode of integrating spiritual care into healthcare? *Mental Health, Religion & Culture* 22(3), 244–260. <https://doi.org/10.1080/13674676.2019.1590806>

Lietz, P. (2010). Research into Questionnaire design: A summary of the literature. *International Journal of Market Research* 52(5), 249–272. <https://doi.org/10.2501/S147078530920120X>

Lindh, J. (2015). Antropologin refleksiivisyys tutkijan oppimisena. Teoksessa Sanna Aaltonen & Riitta Högbäck (toim). Umpikujasta oivallukseen. Refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 164. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. Tampere, 35–60.

Lipponen, V., Karvinen, I. (2018). Isompiin käsiin annettu. Omaiset henkisen ja hengellisen hoidon tulkitsijoina saattohoidossa. *Uskonnontutkija* 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), 241–243.

Lönnqvist, J. (2021). Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 19–60.

MacLaren, J. (2004). A kaleidoscope of understandings: Spiritual nursing in a multi-faith society. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 457–462. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.2929_1.x

Makweri, E. (2001). Pappina sairaalassa. Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisu. Helsingin yliopisto. Helsinki.

McClung, E., Grossoehme, D.H. & Jacobson, A.F. (2006). Collaborating with Chaplains to Meet Spiritual Needs. *Medical – Surgical Nursing Health & Medical Complete* 15(3), 147–156.

McCormick, S.C. & Hildebrand, A.A. (2015). A Qualitative Study of Patient and Family Perceptions of Chaplain Presence During Post-Trauma Care. *Journal of Health Care Chaplaincy* 21, 60–75.

Mamia, T. (2005). SPSS-alkeisopas. Statistical Package for Social Sciences. Tampereen yliopisto, 30–48.

Millerd, E., Fisher, A. Lambert, J.M. & Plaff, K.A. (2021). What are the Characteristics of the Parish Nursing Research Literature and How Can it Inform Parish Nurse Practice and Research in Canada? A Scoping Review. *Canadian Journal of Nursing Research* 122. <https://doi.org/10.1177/084456212111067378>

Mishra, S.K., Togneri, E., Tripathi, B. & Trikamji, B. (2017). Spirituality and religiosity and its role in health and diseases. *Journal of Religion and Health* 56, 1282–1301. doi: 10.1007/s10943-015-0100-z.

Montonye, M. & Calderone, S. (2010). Pastoral Interventions and the Influence of Self-Reporting: A Preliminary Analysis *Journal of Health Care Chaplaincy* 16(1-2), 65–73. <https://doi.org/10.1080/08854720903519976>

Myers, D.G. (2010). Intuition's Powers and Perils. *Psychological Inquiry. Psychology Press* 21, 371–377. doi.org/10.1080/1047840X.2010.524469

Nash, P., Darby, K. & Nash, S. (2012). The Spiritual care of sick children: reflections from a pilot participation project. *International Journal of Children's Spirituality* 18(2), 148–161. doi.org/10.1080/1364436X.2012.752345

Nieminen, A. (2014). Kokemustiedon määritelmä ja muodot. Teoksessa Ari Nieminen, Elina Tarkiainen & Elina Vuorio (toim.) *Kokemustieto, hyvinvointi, paikallisuus*. Turun Ammattikorkeakoulu raportteja 177, Turku.

Nolan, S., Saltmarsh, P.H. & Leget, C. (2011). Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care* 18(2), 86–89.

Nykänen, S. & Tynjälä, P. (2012). Työelämätaitojen kehittämisen mallit korkeakoulutuksessa. *Aikuiskasvatus* 32(1), 17–28. <https://doi.org/10.33336/aik.93966>.

Otala, LM. (2008). Osaamis pääoman johtamisesta kilpailuetu. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Palonen, T. & Gruber, H. (2010). Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Teoksessa Kaija Collin, Susanna Paloniemi, Helena Rasku-Puttonen, Päivi Tynjälä (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro, 41–55.

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.

Paukkunen, L. (2003). Sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyöosaamisen kehittäminen. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Development of collaborative competence in social and health care. Assessment of experimental education. Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden ja talouden laitos, Kuopion yliopisto. Kuopio.

Pearce, M.J., Coan, A.D., Herndon, J.E., Koenig, H.G., Abernethy, A.P. (2012). Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* 20(10), 2269–2276. doi: 10.1007/s00520-011-1335-1.

Peltomäki, I. (2020). Kärsimys ja rakkaus. Cura animarum mundana. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki.

Peterman, A.H., Fitchett, G., Brady, M.J., Hernandez, L. & Cella, D. (2002). Measuring spiritual well-being in people with cancer: The functional assessment of chronic illness therapy--Spiritual well-being Scale (FACIT-Sp) *Annals of Behavioral Medicine* 24(1), 49-58.

Perttula, J. (2008). Kokemus ja kokemuksen tutkimus. Teoksessa Juha Perttula, & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus: Merkitys, tulkinta, ymmärtäminen. Lapin yliopistokustannus, Rovaniemi, 116–158.

Piderman, K.M., Egginton, J.S., Ingram, C., Dose, A-M., Yoder, T.J., Lovejoy, L.A., Swanson, S.W., Hogg, J.T., Lapid, M.I., Jatoi, A., Remtema, M.S., Tata, B.S. & Breikopf, C.R. (2017). I am Still Me: Inspiration and Instruction from Individuals with Brain Cancer. *Journal of Health Care Chaplaincy* 23, 15–33. doi: 10.1080/08854726.2016.1196975

Piderman, K.M., Sytsma, T.T., Frost, M.H., Novotny, P.J., Rausch Osian, S.M, Ness, L.S., Patten, C.A., Sloan, J.A., Rummans, T.A., Bronars, C.A., Yang, P. &

Clark, M.M. (2015). Improving Spiritual Well-Being in Patients with Lung Cancers. *Journal of Pastoral Care and Counseling* 69(3), 156–162. doi:10.1177/1542305015602711

Piderman, K.M., Marek, D.V., Jenkins, S.M., Johnson, M.E., Buryska, J.F., Shanafelt, D.T., O'Bryan, F.G., Hansen, P.D., Howick, P.H., Durland, H.L., Lackore, K.A., Lovejoy, L.A., Mueller, P.S. (2010). Predicting Patients' Expectations of Hospital Chaplains: A Multisite Survey. *Mayo Clinic Proceedings* 85(11), 1002–1010.

Pietilä, I. (2010). Ryhmä- ja yksilöhaastattelun diskursiivinen analyysi. Kaksi aineistoa erilaisina vuorovaikutuksen kenttinä. Teoksessa Johanna Ruusu vuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere, 212–241.

Pitkänieniemi, J., Malila, N., Tanskanen, T., Degerlund, H., Heikkinen, S. & Seppä, K. Syöpä 2020. Tilastoraportti Suomen syöpätilanteesta. Suomen Syöpäyhdistys, Helsinki 2022

Polanyi, M. (1966). The Tacit Dimension. Library of Congress catalog card number 66-21015. Reprinted 1983, Doubleday & Company, Gloucester, Mass. Peter Smith 1983.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research. Principles and Methods*. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, PA.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies* 47(11), 1451–1458. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2010.06.004

Puchalski, C.M., Sbrana, A., Ferrell, B., Jafari, N., King, S., Balboni, T., Miccinesi, G., Vandenhoeck, A., Silbermann, M., Balducci, L., Yong, J., Antonuzzo, A., Falcone, A. & Rapamonti, I. (2019). Interprofessional spiritual care in oncology: a literature review. *ESMO Open* 4(1), e000465. doi:10.1136/esmoopen2018-000465

Puchalski, C.M., Vtillo, R., Hull, S.K. & Reller, N. (2014). Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine* 17(6), 642–656. doi: 10.1089/jpm.2014.9427

Puchalski, C.M., Ferrell, B., Virani, R., Otis-Green, S., Baird, P., Bull, J., Chochinov, H., Handzo, G., Nelson-Becker, H., Prince-Paul, M., Pugliese, K. & Sulmasy, D. (2009). Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine* 12(10), 885–904. doi: 10.1089/jpm.2009.0142

Puchalski, C.M., Lunsford, B., Harris, M.H. & Miller, R.T. (2006). Interdisciplinary spiritual care for seriously ill and dying patients: A collaborative model. *Cancer Journal*, 12(5), 398–416. doi:10.1097/00130404-200609000-00009

Puchalski, C.M. (2001). The Role of Spirituality in Health Care. *Baylor University Medical Center Proceedings* 14(4), 352357. doi: 10.1080/08998280.2001.11927788

Raami, A. (2015). Intuition unleashed: On the application and development of intuition in the creative process. Aalto University School of Arts, Design and Architecture, Department of Media. Helsinki.

Rabionet, S.E. (2011). How I Learned to Design and Conduct Semi-structured Interviews: An Ongoing and Continuous Journey. *The Qualitative Report* 16(2), 563–566.

Ruotsalainen, K. (2002). Auttajana kirkon ja yhteiskunnan leikkauspisteessä. Kirkon perheneuvojen käsitys työstään. Väitöskirja. Suomalainen teologinen kirjallisuusseura. Helsinki.

Rydinger, M. & Demarinis, V. (2019). Institutional Spiritual Care in Sweden. *Tidskrift för praktisk teologi* 36(2), 32–45. <https://doi.org/10.48626/tpt.v/36i2.5351>

Räsänen, J. (2005). Sielunhoito selviytymisen tukena sairauudessa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Väitöskirja. Kirkon Tutkimuskeskus. Tampere.

Saarelainen, S.-M., Peltomäki, I. & Vähäkangas, A. (2019). Healthcare Chaplaincy in Finland. *Tidskrift för Praktisk Teologi* 2, 22–31. <https://hdl.handle.net/10.138/308118>

Saarelainen, S. (2017). Meaningful life with(out) cancer – Coping narratives of emerging Finnish adults. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Unigrafia.

Sairaalapapin ydinosaamiskuvaus (2020). Kirkon ammattien ydinosaamiskuvaukset 2020. Kirkkohallitus. <https://evl.fi/documents/1327140/43561565/Sairaalapapin+ydinosaamiskuvaus+2020.pdf/6a13d850-5b1b-a7fa-449a-2b207e2292a6?t=1604575353495>

Saarinen, R. (2008). Ihmisten kohtaamisen teologiaa. *Teologinen Aikakauskirja* 113(1), 21–34.

Saarto, T., Lyytikäinen, M., Ahtiluoto, S., Junttila, K., Lehto, J., Finne-Soveri, H., Hammar, T. & Forsius, P. (2022). Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 4 /2022, Helsinki, 1–49.

Sairaalasielunhoidon periaatteet (2011). Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Hyväksytty Kirkkohallituksen täysistunnossa 17.8.2011.

Salomäki, H. (2020). Teoksessa Hanna Salomäki, Maarit Hytönen, Kimmo Ketola, Veli-Matti Salminen & Jussi Sohlberg (toim.) Uskonto arjessa ja juhlassa. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2016–2019. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 134. Grano Oy, Vantaa, 90–132.

Sandelowski, M. & Barroso, J. (2002). Reading Qualitative Studies. *International Journal of Qualitative Methods* 1, 74–108.

Sankhe, A., Dalali, K., Agarwali, V. & Sarvei, P. (2017). Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospective Non-Randomized Single-Cohort Study. *Journal of Religion and Health* 56(2), 725–731. doi: 10.1007/s10943-016-0324-6.

Sarna, S. (2012). Sanasto. Kliinisen biostatistiikan kurssi.

Sena, M.A. de B., Damiano, R.F. Lucchetti, G. & Peres, M.F.P. (2021). Defining Spirituality in Healthcare: A Systematic Review and Conceptual Framework. *Frontiers in Psychology* 18, 1–11. doi: 10.3389/fpsyg.2021.756080

Sharma, V., Marin, D.B., Sosunov, E., Azbay, F., Goldstein, R. & Handzo, G. (2016). The Differential Effects of Chaplain Interventions on Patient Satisfaction. *Journal of Health Care Chaplaincy* 22(3), 85–101. doi: 10.1080/08854726.2015.1133203

Shields, M., Kestenbaum, A. & Dunn, L.B. (2015). Spiritual AIM and the work of the chaplain: A model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. *Palliative and Supportive Care* 13(1), 75–89. doi: 10.1017/S1478951513001120

Shirkavand, L., Abbaszadeh, A., Borhania, F. & Momenayn, S. (2018). Correlation between spiritual wellbeing with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electronic Journal of General Medicine* 15(3). <https://doi.org/10.29333/ejgm/85501>

Sinkkonen, S. & Taskinen, H. (2005). Johtamisosaamisen vaatimukset terveydenhuollossa. Teoksessa Jari Vuori (toim.) *Terveys ja johtaminen*. WSOY. Helsinki, 78–104.

Snook, S., Hedlund, J., Forsythe, G.B., Horvath, J.A., Williams, S. & Sternberg, R.J. (2003). Identifying and assessing tacit knowledge: understanding the practical intelligence of military leaders. *The Leadership Quarterly* 14(2), 117–140.

Sipola, V., Pöyhiä, R., Anttonen, M.S. & Pajunen, M. (2021). Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliativisessa hoidossa. Kansallinen suositus. Kirkon julkaisut 2021. <https://julkaisut.evl.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4282/viewmode=infoview>

Sipola, V. (2020). Vakaumuksen kunnioittaminen hoitotyössä. Teoksessa Päivi Thitz, Mikko Malkavaara, Lea Rättyä & Minna Valtonen (toim.) *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. Diak Opetus 6, Diakonia-ammattikorkeakoulu, Puna-Musta Oy, Tampere, 122–144.

Sippo, M. (2000). Sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti. Väitöskirja. Suomalainen teologinen kirjallisuusseura 225.

Snowden, A., Telfer, I., Kelly, E., Bunniss, S., & Mowat, H. (2013). 'I was able to talk about what was on my mind'. The operationalization of person-centered care. *The Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 16, 13–32.

Snowden, A. & Telfer, I. (2017). Patient Reported Outcome Measure of Spiritual Care as Delivered by Chaplains. *Journal of Health Care Chaplaincy* 23(4), 131–155. doi: 10.1080/08854726.2017.1279935

Sohlberg, J. & Ketola, K. (2020). Teoksessa Hanna Salomäki, Maarit Hytönen, Kimmo Ketola, Veli-Matti Salminen & Jussi Sohlberg (toim.) Uskonto arjessa ja juhlassa. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2016–2019. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 134. Grano Oy, Vantaa, 45–66.

Sormunen, M., Saaranen, T., Tossavainen, K. & Turunen, H. (2013). Monimene-
telmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 50(4), 312–321.

Spiderman, K.M., Johnson, M.E., Frost, M.H., Atherton, P.J., Satele, D.V., Clark, M.M., Lapid, M.I., Sloan, J.A. & Rummans, T.A. (2014). Spiritual quality of life in advanced cancer patients receiving radiation therapy. *Psycho-Oncology* 23(2), 216–221. <https://doi.org/10.1002/pon.3390>.

Sprink, P.J., Walsh, K., Boselli, D.M., Meadors, P. (2019). Using patient-reported religious/spiritual concerns to identify patients who accept chaplain interventions in an outpatient oncology setting. *Supportive Care in Cancer* 27, 1861–1869. doi: 10.1007/s00520-018-4447-z

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, 7–22. Turun yliopisto. Turku. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A: 73/2016.

Suomalainen lääkäri-seura Duodecim & Suomen Akatemia (2006). Konsensuslausuma 18.10.2006. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123(1), 112–120.

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Swinton, J. (2013). Beyond Kindness: The Place of Compassion in a Forensic Mental Health Setting. *Health and Social Care Chaplaincy* 1 doi: 10.1558/hsc.v1i1.11

Swinton, J. 2003. A question of identity: What does it mean for chaplains to become healthcare professionals? *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 6(2), 2–8.

doi:10.1558/hsc.v6i2.2

Tanyi, R.A., McKenzie, M. & Chapek, C. (2009). How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 21(12), 690–697. doi: 10.1111/j.1745-7599.2009.00459.x

Tarakeshwar, N., Vanderwerker, L.C., Paulk, E., Pearce, M.J., Kasl, S.V. & Prigerson, H.G. (2006). Religious coping is associated with the quality of life of patients with advanced cancer. *Journal of Palliative Medicine* 9(3), 646–657. doi: 10.1089/jpm.2006.9.646.

Taylor, J.J., Hodgson, J.L., Kolobova, I., Lamson, A. & Sira, N. (2015). Exploring the Phenomenon of Spiritual Care Between Hospital Chaplains and Hospital Based Healthcare Providers. *Journal of Health Care Chaplaincy* 21(3), 91–107. doi: 10.1080/08854726.2015.1015302

Toikkanen, J., Virtanen, I.A. (2018). Kokemuksen käsitteen ja käytön jäljillä. Teoksessa Jarkko Toikkanen & Ira A. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapin Yliopisto. Kirjaksi.net. Vaajakoski, 64–84.

Torunn, K. & Karlsen, T-I. (2018). Exploring nursing competence to care for older patient acute care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 28, 3339–3352. doi: 10.1111/jocn.14914

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019). Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019, toinen, uudistettu painos.

Tynjälä, P. (2004). Asiantuntijuus ja työkalut opettajan ammatissa. *Kasvatus* 35 (2), 174–190.

Tynjälä, P. (1999b) Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Teoksessa Anneli Eteläpelto & Päivi Tynjälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus. WSOY Kirjapainoyksikkö. Juva, 72–73.

Tökkäri, V. (2018). Fenomenologisen, hermeneuttisen fenomenologisen ja narratiivisen kokemuksen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Jarkko Toikkanen & Ira A. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI. Kokemuksen käsite ja käyttö. Lapin Yliopisto. Kirjaksi.net. Vaajakoski, 64–84.

Valtonen, M. (2009). Kertomuksia kirkon työntekijäksi kasvamisesta: kirkon nuorisotyöohjaajiksi opiskelevien spiritualiteetin ja ammatillisen identiteetin muotoutuminen. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 23. Juvenes Print Oy, Tampere.

VandeCreek, L. (2004). How satisfied are patients with the ministry of chaplains? *Journal of Pastoral Care & Counseling* 58(4), 335–342.

VandeCreek, L. (1999). Professional chaplaincy: An absent profession? *Journal of Pastoral Care* 53(4), 417–432. doi:10.1177/002234099905300405.

Varto, J. (2005). Laadullisen tutkimuksen metodologia- metodologia tutkii menetelmien perusteita ja oletuksia. http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf

Varto, J. (2003). Kauneuden taito. Estetiikkaa taidekasvattajille. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino.

Vehkalahti, K. (2019). Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto, 19–50. doi:10.31885/9789515149817

Vermadere, M., Warmenhoven, F., Van Severin, E. & De Lepeleire, J. (2015). The Ars Moriendi Model for Spiritual Assessment: A Mixed-Methods Evaluation. *Oncology Nursing Forum* 42, 294–301.

Vilkka, H. (2005). Tutki ja kehitä. Tutkimusmetodeja ammatilliselle kentälle. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-kehiti%C3%A4.pdf>

Vilkka, H. (2011). Fenomenologinen menetelmä. <http://hanna.vilkka.fi/wp-content/uploads/2011/12/Fenomenologinen-menetelm%C3%A4.pdf>

Virtaniemi, M-P. (2017). Elämän päätösjakson haaste: ALS-tautiin sairastuneen eksistentiaalinen prosessi ja uskonnollinen spiritualiteetti. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Unigrafia. Helsinki.

Virtaniemi, M-P. (2020). Valo ja varjo minussa sielunhoitajana. *Sielunhoidon Aikakauskirja verkossa*. <https://www.sielunhoidon aikakauskirja.fi/2020-1/valo-ja-varjo-minussa-sielunhoitajana>

Virtaniemi, M-P. (1998). Sielunhoidon koulutus ja työnohjaus. Teoksessa Kirsti Aalto, Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Sielunhoidon Käsikirja. Kirjapaja Oy, Helsinki, 334–363.

Voskuilen, J.J. (2012). Levensvragen van palliatieve patiëntten en het Ars moriendi model: Een kwalitatief onderzoek naar de betekenis die palliatieve patiëntten geven aan de thema's van het Ars moriendi model. Emmerich-Vrasselt.

Vähäkangas, A. (2021). Sairaalasielunhoidon tunnustuksellisuus ja pastoraaliteologian identiteetti moniarvoistuvassa Suomessa. Teoksessa Isto Peltomäki, Suvi-Maria Saarelainen & Joonas Salminen (toim.) Sielunhoidon teologia. Kirjoittajat ja Kirjapaja, Helsinki, 135–148.

Walsh, D. & Downe, S. (2005). Meta-Synthesis Method for Qualitative Research: A Literature Review. *Journal of Advanced Nursing* 50(2), 204–211. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03380. x.

Weaver, A.J. & Flannelly, K.J. (2004). The role of religion/ spirituality for cancer patients and their caregivers. *Southern Medical Journal* 97(12), 1210–1214. <https://doi.org/10.1097/01.SMJ.0000146492.276501C>

Whiting, L.S. (2008). Semi-structured interviews: guidance for novice researchers. *Nursing Standard* 22(23), 35–40.

Willemse, S., Smeets, W. van Leeuwen, E., Janssen, L. & Foudraines, N. (2018). Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion Health* 57(2), 583–595. doi: 10.1007/s10943-017-0457-2.

Winter-Pfändler, U. & Morgenthaler, C. (2011). Patients' Satisfaction with Health Care Chaplaincy and Affecting Factors: An Exploratory Study in the German Part of Switzerland. *Journal of Health Care Chaplaincy* 17(3-4), 146–161. doi: 10.1080/08854726.2011.559857

World Health Organization (2016). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. World Health Organization.

World Health Organization (1984). Global strategy for health for all by the year 2000. The Spiritual dimension. World Health Organization.

Ylikarjula, S. (2005). Kirkon sairaalasielunhoidon neljä vuosikymmentä. Teoksessa Kirsti Aalto, Anna-Leena Tiihonen, Matti-Pekka Virtaniemi & Simo Ylikarjula (toim.) Sielunhoidon Aikakauskirja 17, Kirkko sairaalassa. Hakapaino Oy, Helsinki.

LIITTEET

Liite 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen kirjallisuushaku

Hakusanat	Tietokanta, vuosi	Mukaanottokriteerit	Tutkimukset yhteensä	Manuaalisesti mukaan otetut tutkimukset
Sairaalapappi, sairaalasielunhoito, tuki, henkisyys, hengellisyys, uskonto, potilas, läheinen, terveydenhuollon ammattilainen, pastoral care, chaplaincy, hospital, spirituality, spiritual, religio, pastoral, support patient, experience, carer, next of kind, health care professional	Ovid Medline Cinahl PsycIN FO Linda Helda / 2016	Vuodet 2000–2015 koko teksti, suomi/englanti tutkimukset käsitelivät: sairaalapotilaalle antamaa tukea, sairaalasielunhoitoa, potilaan tai hoitajien saamaa spirituaalista tai sielunhoidollista tukea sairaalasielunhoitajan ammatillista identiteettiä	Yhteensä n=622 Otsikon ja abstraktin perusteella n=316 Koko tekstin perusteella n=21	n=14
Chaplain, spiritual care, pastoral care, pastoral counseling, pastoral counselling, expertise, expert, specialist, knowledge, proficiency, professional, competence, hospital, hospice	Cinahl / 2019	Vuodet 2009–2019 koko teksti, englanti tutkimukset käsitelivät koulutetun sairaalasielunhoitajan ammatissa työskentelevän henkilön osaamista, asiantuntijuutta, työtä otsikossa sana chaplain, spiritual care, pastoral care, pastoral counseling/counselling, expertise, expert, specialist, knowledge, proficiency, professional, competence, hospital, hospice	Yhteensä n=122 Otsikon ja abstraktin perusteella n=21 Koko tekstin perusteella n=8	n=8
Chaplain, spiritual care, pastoral care, pastoral counseling, pastoral counselling, expertise, expert, specialist, knowledge, proficiency, professional, competence, hospital, hospice	Medic / 2020	Vuodet 2010–2020 englanti tutkimukset käsitelivät ammattisielunhoitajan osaamista, asiantuntijuutta tai työtä sairaalassa	Yhteensä n=199 Otsikon ja abstraktin perusteella n=45 Koko tekstin perusteella n=14	n=14
	Medline / 2020		Yhteensä n=148 Otsikon ja abstraktin perustella n=87 Koko tekstin perusteella n=9	n=9
Yhteensä (poistettu tutkimukset, jotka kaksi kertaa)			n=46	n=41
Kaikki yhteensä				n=87

Liite 2. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari, sairaalapapit

Hyvä kyselytutkimuksen vastaaja,

Kyselyn tarkoituksena on kuvata sairaalapapin itseymmärrystä sielunhoitotyöstä ja omasta asiantuntijuudestaan terveydenhuollon yksikössä. Kyselyn avulla kartoitetaan sairaalapapin käsitystä antamansa tuen merkityksestä potilaille, läheisille ja terveydenhuollon henkilökunnalle. Itseymmärrys sisältää sairaalapapin kuvauksen työnsä keskeisestä sisällöstä ja arvion sielunhoidollisen tuen merkityksestä potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa ja tukemisessa. Kysymykset liittyvät myös vuoden 2019 alussa voimaan tulevaan lainkohtaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelun järjestämisestä koskevasta omavalvonnasta (§ 25 palvelun tuottajan omavalvonta). Kyselytutkimus lähetetään jokaiselle evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapapin vi-rassa työskentelevälle sairaalasielunhoitajalle (n=130). Kyselytutkimukseen vastaaminen tapahtuu anonymisti, ilman vastaajan tunnistetietoja.

Kyselytutkimus on osa laajempaa hoitotieteen tutkimusta, jossa selvitetään sairaalapapin potilaan ja hoitotyöntekijän näkemyksiä sairaalasielunhoitotyöstä, sen merkityksestä ja siihen liittyvästä asiantuntijuudesta. Tutkimusta tehdään Tampereen Yliopiston Yhteiskuntatieteellisen tiedekunnan terveystieteen osastolla. Tutkimuksen tavoitteena on potilaiden ja terveydenhuollon henkilöstön kokemusten avulla tuottaa tietoa sairaalasielunhoitotyöstä ja kehittää työtä edelleen. Tutkimusta ohjaavat TtT, dosentti Anna Liisa Aho Tampereen yliopiston Terveystieteen yksiköstä ja TtT, maajohtaja Ikali Karvinen Kirkon Ulkomaanavusta.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin tunnin. Kyselylomakkeen voi tallentaa välillä ja sen täyttämistä voi jälleen jatkaa sopivassa kohdassa. Mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen päättyy 4.4.2017. Mikäli koet, että voisit kertoa työstäsi myös haastattelussa, ole hyvä ja anna yhteystietosi yhteydenottoa varten.

Suuret kiitokset ajastasi jo etukäteen!

Sairaalapapin itseymmärrys sielunhoitotyöstään terveydenhuollon yksikössä Sairaalasielunhoitajalla tarkoitetaan tässä kyselyssä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapappia tai lehtoria. Sielunhoitotyö käsittää kaikki sairaalapapin työhön sisältyvät työtehtävät. Tässä kyselyssä sielunhoidolla tarkoitetaan kristillisestä uskosta nousevaa ammatillista toimintaa, jota toteuttaa evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapastori.

Olkaa hyvä, ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin ympyröimällä teihin sopiva vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

Taustatietoja vastaajasta

Oletteko

- a. nainen
- b. mies
- c. muu

Syntymävuotenne:

Peruskoulutuksenne:

- a. kansa- tai kansalaiskoulu
- b. keskikoulu tai peruskoulu
- c. lukio

Ammatillinen koulutuksenne: Rastittakaa ne vastaukset, jotka sopivat teihin.

- a. tohtorin tutkinto
- b. lisensiaatin tutkinto
- c. jonkin muu ylempi korkeakoulututkinto kuin TM
- d. teologian maisterin tutkinto
- e. alempi korkeakoulututkinto
- f. opistotason ammatillinen koulutus
- g. ammattikoulu tai ammattikurssi
- h. sairaalasielunhoitajan erityiskoulutus
- i. työnohjaajakoulutus
- j. psykoterapeutin koulutus
- k. työyhteisökonsultin koulutus
- l. jokin muu

Siviilisäätyenne:

- a. yksineläjä
- b. parisuhteessa tai naimissa

Asuinalueenne:

- a. Etelä-Suomi
- b. Länsi-Suomi
- c. Itä-Suomi
- d. Pohjois-Suomi

7 Missä muualla kuin terveydenhuollossa olette työskennellyt pappina? Ympyröikää vastauksenne.

- a. seurakunnassa

- b. järjestössä
- c. ulkomailla kirkon tehtävissä
- d. oppilaitoksessa
- e. jossain muualla, missä?

8 Miten merkittävänä pidätte hengellisyyttä elämässänne? Ympyröikää vastauksenne.

- 1=ei yhtään merkittävänä
- 2=hiukan merkittävänä
- 3=merkittävänä
- 4=erittäin merkittävänä
- 5=en osaa sanoa

9 Millaisessa terveydenhuollon yksikössä työskentelette nyt? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

- a. geriatrinen sairaala
- b. psykiatrinen sairaala
- c. vanhusten palvelukeskus tai vastaava
- d. lasten sairaala
- e. nuorten sairaala
- f. yliopistollinen sairaala
- g. yleissairaala
- h. terveyskeskussairaala
- i. kaupunginsairaala
- j. yksityinen hoivakoti
- k. yksityinen lääkärikeskus
- l. kotisairaala
- m. kotisairaanhoido
- n. jokin muu, mikä?

10 Millä osastolla työskentelette nyt? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

- a. geriatrinen osasto
- b. psykogeriatrinen osasto
- c. psykiatrinen avo-osasto
- d. psykiatrinen suljettu osasto
- e. psykiatrinen päiväsasto
- f. syöpätautien osasto
- g. synnytysosasto
- h. lastentautien osasto
- i. naistentautien osasto
- j. terveyskeskuksen vuodeosasto
- k. sisätautien osasto

- l. kirurginen osasto
 - m. teho-osasto
 - n. palliatiivinen osasto
 - o. saattohoito-osasto
 - p. kuntouttava osasto
 - q. potilaan koti
 - r. palveluasumisen yksikkö / osasto
- jokin muu, mikä?

11 Kuinka monta vuotta olette työskennelleet sairaalasielunhoitajana (papina tai lehtorina) yhteensä?

Seuraavat kysymykset ovat Likert-asteikollisia kysymyksiä. Olkaa hyvä ja valitkaa teihin sopiva vaihtoehto. Kaikissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat:

- 1=täysin eri mieltä
- 2=jokseenkin eri mieltä
- 3=ei samaa eikä eri mieltä
- 4=jokseenkin samaa mieltä
- 5=täysin samaa mieltä

12 Hakeuduin sairaalasielunhoitajan työhön koska:

- a. koin työn kutsumustyönä
- b. halusin auttaa ihmisiä
- c. kokemus sairaalapapilta
- d. saadusta tuesta
- e. halusin tehdä sielunhoitotyötä
- f. halusin kertoa anteeksiannosta sairaille ja kärsiville
- g. halusin kertoa armosta sairaille ja kärsiville
- h. halusin itsenäisen työn
- i. halusin päivätyön

Minkä muun syyn vuoksi halusitte sairaalasielunhoitajan työhön?

SIELUNHOITO

13 Sielunhoitokeskustelussa potilaan kanssa käsittelen seuraavia teemoja.

- a. usko / hengelliset asiat
- b. kuoleman kohtaaminen
- c. suru
- d. sairastuminen

- e. menetykset
- f. vanheneminen
- g. elämänkriisit
- h. elämäntarkoitus
- i. pelot
- j. elämän vaikeat ratkaisut
- k. ihmissuhteet ja niihin liittyvät
- l. ongelmat
- m. parisuhdeongelmat
- n. päihteet ja riippuvuus
- o. positiiviset elämäntapahtumat
- p. suhde lapsiin, oma vanhemmuus
- q. suhde omiin vanhempiin
- r. kirkolliset toimitukset
- s. eettiset kysymykset
- t. työ
- u. työttömyys
- v. työssä jaksaminen
- w. muita asioita, mitä?

14 Sielunhoitokeskustelussa käytän seuraavia työskentelytapoja tai tukimene- telmiä

- a. keskustelupainotteinen tuki
- b. kuunteleminen
- c. hengellinen ohjaus
- d. opastaminen ja neuvominen
- e. rohkaisu
- f. ratkaisukeskeinen auttaminen
- g. myötäeläminen ja tunteiden
- h. vastaanottaminen
- i. ehtoollisen jakaminen ja vietto
- j. rippi
- k. öljyllä voitelu
- l. Raamatun lukeminen
- m. virsien laulaminen
- n. rukoileminen
- o. hengellisen kirjallisuuden

- p. lukeminen
- q. kirkolliset toimitukset
- muuta, mitä?

15. Sairaalapapin tehtäviin terveydenhuollossa kuuluvat seuraavat asiat:

- a. uskonnollinen toiminta
- b. henkinen hoito
- c. henkisen hyvinvoinnin tuki
- d. keskusteluapu
- e. rukoileminen potilaan kanssa
- f. apu kriiseissä
- g. tuki kuoleman kohtaamisessa
- h. surevien tukeminen
- i. masentuneen tukeminen
- j. terapeuttinen tuki
- k. uskonnollinen asiantuntijuus
- l. työnohjaus
- m. debriefing – toiminta
- n. koulutustehtävät
- muita tehtäviä, mitä?

16 Sairaalasielunhoitajana arvioin olevani:

- a. hyvä kuuntelija
- b. empaattinen
- c. luotettava
- d. elämänkokemusta omaava
- e. eläytymiskykyinen
- f. asiantunteva
- g. ammatillinen
- h. ymmärtäväinen
- i. asiakaslähtöinen
- j. rauhallinen
- k. kantaa ottava
- l. salliva
- m. älykäs
- n. kiireetön
- o. avoin

- p. uskonnollinen
- q. hyvä keskustelija
- r. aito
- s. rohkea
- t. varma
- u. terapeutinen

17 Potilaan sielunhoitotyössä tavoitteenani on potilaan:

- a. henkisen tasapainon lisääntyminen
 - b. turvallisuudentunteen lisääntyminen
 - c. uskon vahvistuminen
 - d. syyllisyydentunteista vapautuminen
 - e. elämänhallinnan lisääntyminen
 - f. toivon ylläpitäminen
 - g. ahdistuksen lievittyminen
 - h. ihmisarvon vahvistuminen
 - i. selviytymisen tunteen vahvistuminen
 - j. sovinto Jumalan kanssa
 - k. sovinto läheisten kanssa
 - l. ongelmien uudelleenarviointi
 - m. lisääntynyt kyky tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn
 - n. elämäntilanteen hyväksymisen lisääntyminen
 - o. voimavaraistuminen
- jokin muu tavoite, mikä?

18 Työssäni:

- a. kunnioitan sielunhoidettavaa
- b. tuen sielunhoidettavan itsemääräämisoikeutta
- c. olen helposti tavoitettavissa
- d. olen oikeudenmukainen
- e. olen ammattitaitoinen
- f. toimin oikea-aikaisesti
- g. tuen sielunhoidettavan hyvinvointia
- h. tuen sielunhoidettavan yksityisyyttä
- i. huomioin potilasturvallisuuden
- j. tuen potilaan vakaumusta

19 Mielestäni potilaalle on tärkeää sielunhoidossa mahdollisuus:

- a. keskustella
- b. saada ehtoollinen
- c. ripittäytyä
- d. harjoittaa uskontoa
- e. puhua arjen asioista
- f. käsitellä ihmissuhdeasioita
- g. saada tukea surussa
- h. saada tietoa yksilöllisen tarpeen mukaan
- i. osallistua yhteiseen hartaushetkeen
- j. järjestää kirkollinen toimitus
- k. rukoilla yhdessä
- l. puhua peloista
- m. laulaa virsiä tai hengellisiä lauluja
- n. kuulla Raamatun tai muun pyhän kirjan sanaa
jokin muu, mikä?

20 Mielestäni hoitohenkilökunnalle on työssäni tärkeää mahdollisuus:

- a. saada sielunhoitoa
- b. saada tukea hoitotyön arjessa
- c. saada tukea kriisitilanteissa
- d. keskustella hengellisistä asioista
- e. keskustella eettisistä kysymyksistä
- f. saada hengellistä asiantuntija-apua hoitotyössä
- g. saada työnohjausta
- h. kirkollisiin toimituksiin
- i. saada potilaalle sielunhoidollista tukea
- j. saada läheisille sielunhoidollista tukea

Lämmin Kiitos osallistumisestasi kyselytutkimukseen!

Tutkimuksesta vastaava henkilö:

Virpi Sipola, TM, TtM, jatko-opiskelija, Tampereen Yliopisto, xxx

Tutkimuksen ohjaajat:

Anna Liisa Aho, dosentti, TtT, Tampereen Yliopisto, xxx

Ikali Karvinen, TtT, Kirkon Ulkomaanapu, xxx

Liite 3. Mittarin kysymysten muodostamisessa käytetyt tutkimukset ja kirjalliset lähteet

Mittarin muodostamisessa käytetyt tutkimukset ja kirjalliset lähteet:

Carey, L., Cobb, M. & Equell, D. (2005). From pastoral contacts to pastoral interventions. *Scottish Journal of Health Care Chaplaincy* 8(2), 14-20.

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), 3-13.

Hakala, P. (2000). Sielunhoitajaksi kasvamassa. Seurakuntatutkimus sielunhoidon erikoistumiskoulutuksen osallistujista. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Teologinen tiedekunta, käytännöllinen teologia.

Honkasalo, M-L. (2003). Sairaana asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Ilkka Kangas & Ulla-Maija Seppälä (toim.) *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*. Tietolipas 189. Suomalaisen kirjallisuuden seura. Tampere. Tammer-Paino Oy.

Handzo, G.F., Flannelly, K.J., Kudler, T., Fogg, L., Harding, S.R., Hasan, Y.H., Ross, A.M. & Taylor, B.E. (2008b). What do chaplains really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 14(1), 39-56.

Harrison, G. (2011). Towards a Collaborative Model of Pastoral Supervision. *Journal of Health Care Chaplaincy* 11(2), 23-31.

Laihia, A.P. (2012). Diakoniatyöntekijöiden ja pappien käsitykset ja kokemukset sielunhoidosta Tampereen hiippakunnassa. Itä-Suomen yliopisto, filosofinen tiedekunta, teologian osasto, 76.

Lankinen, J. (2001). Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset. Väitöskirja. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.

Nash, P., Darby, K. & Nash, S. (2012). The Spiritual care of sick children: reflections from a pilot participation project. *International Journal of Children's Spirituality* 18(2), 148-161.

Nissilä, K. (2000). Sairaalateologi saattohoitajana. *Sielunhoidon aikakauskirja* (12), 54-56.

Puchalski, C.M, 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.

Ruotsalainen, K. (2002). Auttajana kirkon ja yhteiskunnan leikkauspisteessä. Kirkon perheneuvojen käsitys työstään. Väitöskirja. Suomalainen teologinen kirjallisuusseura. Helsinki.

Räsänen, J. (2005). Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Väitöskirja. Kirkon Tutkimuskeskus. Tampere.

Sairaalasielunhoidon periaatteet. Hyväksytty Kirkkohallituksen täysistunnossa. 17.8.2011. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content3456FC>

Shields, M., Kestenbaum, A. & Dunn, B. (2015). Spiritual AIM and the work of the chaplain: A model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. *Palliative and Supportive Care* 13(1), 75–89.

Sippo, M. (2000). Sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti. Väitöskirja. Suomalainen teologinen kirjallisuusseura 225.

Swinton, J. (2013). Beyond Kindness: The Place of Compassion in a Forensic Mental Health Setting. *Journal of Health and Social Care Chaplaincy* 1(1), 1121.

Swinton, J. (2003). A question of identity: What does it mean for chaplains to become healthcare professionals? *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 6(2), 28.

Tanyi, RA., McKenzie, M. & Chapek, C. (2009). How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* (21), 690–697.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (2011). Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja strategian tueksi. Tampereen yliopistopaino OY. Tampere 2011

Virtaniemi, M-P. (1998). Sielunhoidon koulutus ja työnohjaus. Teoksessa: Kirsti Aalto, Martti Esko, Matti-Pekka Virtaniemi (toim.) Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 334–363.

Liite 4. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari, hoitotyöntekijät

Tiedonkeruulomakkeen malli 9b hoitotyöntekijät

”Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta”

Lämmin kiitos osallistumisestanne väitöskirjatutkimukseen, jossa selvitetään sairaalapapin hoitotyöntekijän ja potilaan näkemyksiä sairaalasielunhoitotyöstä, sen merkityksestä ja siihen liittyvästä asiantuntijuudesta. Te olette saanut Tutkittavan tiedote –lomakkeen ja antanut suostumuksenne tutkimukseen osallistumisesta allekirjoittamalla Tutkittavan suostumus –lomakkeen ja palauttamalla sen osaston kansliassa olevaan lokeriin. Sovimme yhdessä haastattelun ajankohdan. Luvallanne äänitän haastattelun jatkokäsittelyä varten. Äänitteet koodataan ja suojataan koodiavaimella, jotta Teillä on mahdollisuus jälkeenpäin täydentää vastauksianne. Äänitteisiin ei tule nimeä eikä muita tunnistetietoja. Tarvittaessa voimme pitää haastattelussa taukoja ja se voidaan myös keskeyttää. Haastattelu on tarkoitus tehdä kertaluontoisena, mutta jos haluatte myöhemmin lisätä tai syventää antamaanne tietoa, jatkamme tarvittaessa haastattelua. Haastattelu kestää maksimissaan tunnin, tai sen aikaa, kun Te olette kertoneet kokemuksenne sairaalasielunhoitotyöstä. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä on, että Te olette vakituisessa työsuhhteessa ja olette tavannut sairaalapapin työssänne.

Sairaalasielunhoito tarkoittaa tässä tutkimuksessa Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoitajien toteuttamaa sielunhoitotyötä terveydenhuollon yksikössä.

Sairaalasielunhoitajalla tarkoitetaan tässä kyselyssä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapappia tai lehtoria. Sielunhoitotyö käsittää kaikki sairaalapapin työhön sisältyvät työtehtävät. Tässä kyselyssä sielunhoidolla tarkoitetaan kristillisestä uskosta nousevaa ammatillista toimintaa, jota toteuttaa tehtävään koulutettu evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapastori. Hän on teologian maisteri ja hänellä on sairaalasielunhoitajan erityiskoulutus 60 op. Usein sairaalapapilla on myös työnohjaajan koulutus.

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastauksenne sille varattuun tilaan.

Taustatietoja vastaajasta

Oletteko:

- a. nainen
- b. mies
- c. muu

Peruskoulutuksenne: Ympyröikää ylin suoritettu oppimäärä.

- a. kansa- tai kansalaiskoulu
- b. keskikoulu tai peruskoulu
- c. lukio

Syntymävuotenne:

Ammatillinen koulutuksenne: Ympyröikää vastaukset, jotka sopivat teihin.

- a. ammattikoulu tai muita kursseja
- b. koulutason tai toisen asteen ammatillinen tutkinto
- c. opistotason ammatillinen tutkinto
- d. ammattikorkeakoulututkinto
- e. ylempi korkeakoulututkinto
- f. jokin muu

Tehtävänne terveydenhuollossa: Ympyröikää teihin sopiva vaihtoehto.

- a. sairaanhoitaja
- b. perushoitaja
- c. lähihoitaja
- d. fysioterapeutti
- e. sosiaalityöntekijä
- f. psykologi
- g. jokin muu

Työvuotenne terveydenhuollossa:

- a. alle 1 vuotta
- b. 1–5 vuotta
- c. 6–15 vuotta
- d. 16–26 vuotta
- e. yli 26 – vuotta

Millä osastolla työskentelette?

- a. syöpätautien osasto
- b. keuhkosairauksien ja kardiologian osasto
- c. teho-osasto
- d. naistentautien osasto
- e. palovammakeskus
- f. sisätautien osasto
- g. kuntoutusosasto
- h. jokin muu

Kuulutteko johonkin uskontokuntaan tai hengelliseen yhteisöön? Ympyröikää teihin sopiva vaihtoehto.

- a. en kuulu mihinkään uskontokuntaan tai hengelliseen yhteisöön
- b. evankelis-luterilainen kirkko
- c. ortodoksikirkko
- d. katolinen kirkko
- e. muu kristillinen kirkko tai yhteisö
- f. islam yhteisö
- g. jokin muu
- h. en halua vastata

Miten tärkeänä pidätte hengellisyyttä elämässänne? Ympyröikää teihin sopiva vastaus. Vastausvaihtoehdot: 1 = ei ollenkaan tärkeä, 5 = erittäin tärkeä.

Sairaalapapin työ osastolla

Seuraavat kysymykset ovat Likert-asteikollisia kysymyksiä. Vastausvaihtoehdot ovat:

- a. 1= täysin eri mieltä
- b. 2= jokseenkin eri mieltä
- c. 3=ei samaa eikä eri mieltä
- d. 4=jokseenkin samaa mieltä
- e. 5=täysin samaa mieltä

10 Osastollanne työskentelee sairaalapappi. Millaisessa asiassa olette ottaneet yhteyttä häneen?

- a. potilas on toivonut tapaamista
- b. potilaan läheinen on toivonut tapaamista

- c. potilas on ilmaissut hengellisiä tarpeita
- d. potilas on ollut kuolemassa
- e. henkilökohtaisessa asiassa
- f. hoitotyöhön liittyvässä eettisessä kysymyksessä
- g. hoitotyöhön liittyvässä hengellisessä kysymyksessä
- h. sopiakseni hartaudesta papin kanssa
- i. sopiakseni muusta hengellisestä tilaisuudesta papin kanssa
- j. sairaalapapin antamaan työnohjaukseen liittyvässä asiassa
- k. työyhteisöön liittyvässä kriisitilanteessa / kriisitilanteen purkuun liittyvässä asiassa

11 Tavatessanne sairaalapapin keskustellaksenne potilasta koskevasta asiasta, millaisia asioita keskustelussa käsiteltiin?

- a. usko, hengelliset asiat
- b. kuoleman kohtaaminen
- c. suru
- d. sairastaminen, sairaus
- e. menetykset
- f. vanheneminen
- g. elämän kriisit
- h. elämäntarkoitus
- i. pelot
- j. seksuaalisuus
- k. elämän vaikeat ratkaisut
- l. ihmissuhteet ja niihin liittyvät haasteet
- m. parisuhde
- n. päihteen ja riippuvuus
- o. positiiviset elämäntapahtumat
- p. suhde lapsiin, vanhemmuuteen liittyvät kysymykset
- q. suhde omiin vanhempiin
- r. kirkolliset toimitukset
- s. eettiset kysymykset
- t. työ
- u. työttömyys
- v. työssä jaksaminen
- w. potilaan hoito ja henkilökunnan toiminta
- x. muita asioita, mitä?

Henkilökohtaisia asioita koskeva keskustelu sairaalapapin kanssa

Seuraavilla kysymyksillä selvitetään kokemuksianne henkilökohtaisiin asioihin liittyvästä keskustelusta sairaalapapin kanssa.

Mikäli olette tavannut sairaalapapin keskustellaksenne henkilökohtaisesta asiasta, olkaa hyvä ja vastatkaa seuraavaan kysymykseen. Muussa tapauksessa voitte siirtyä suoraan kysymykseen 14.

12 Millaisia teemoja käsittelette henkilökohtaista asiaa koskevassa keskustelussa sairaalapapin kanssa?

- a. usko / hengelliset asiat
- b. kuoleman kohtaaminen
- c. suru
- d. sairastaminen, sairaus
- e. menetykset
- f. vanheneminen
- g. elämän kriisit
- h. elämäntarkoitus
- i. pelot
- j. elämän vaikeat ratkaisut
- k. ihmissuhteet ja niihin liittyvät haasteet
- l. seksuaalisuus
- m. parisuhde
- n. päihteet ja riippuvuus
- o. positiiviset elämäntapahtumat
- p. suhde lapsiin, oma vanhemmuus
- q. suhde omiin vanhempiin
- r. kirkolliset toimitukset
- s. eettiset kysymykset
- t. työ
- u. työnohjaus
- v. työttömyys
- w. työssä jaksaminen
- x. hoitotyö ja henkilökunnan toiminta
- y. muita asioita, mitä?

13 Millainen kokemus sairaalapapin tapaaminen oli teille?

- a. en tullut kuulluksi
- b. minua ymmärrettiin ja arvostettiin
- c. minua kohdeltiin oikeudenmukaisesti
- d. tapaamisessa keskusteltiin asioista, joista halusin keskustella
- e. henkinen tasapainoni lisääntyi
- f. turvallisuudentunne lisääntyi
- g. usko vahvistui
- h. vapauduin syyllisyydentunteista
- i. elämänhallinnantunne ei lisääntynyt
- j. toivo vahvistui
- k. ahdistukseni ei lievittynyt
- l. ihmisarvo vahvistui
- m. selviytymisen tunne vahvistui
- n. pääsin sovintoon Jumalan kanssa
- o. pääsin sovintoon läheisten kanssa
- p. ongelmat arvioitiin uudestaan
- q. kokemukseni elämän arvosta tällä hetkellä vahvistui
- r. kyky tunnistaa ja käsitellä tunteita lisääntyi
- s. mahdollisuus hyväksyä nykyinen elämäntilanne lisääntyi
- t. löysin uusia voimavaroja
- u. löysin uusia merkityksiä elämälle
- v. sairaalapappi tuki itsemääräämisoikeuttani
- w. sairaalapappi tuki yksityisyyttäni
- x. sairaalapappi ei tukenut vakaumustani

14 Millä tavalla seuraavat asiat toteutuvat sairaalapapin työssä?

- a. yhteistyö sairaalapapin kanssa sujuu joustavasti
- b. sairaalapapin työpanos osastolla on riittämätön
- c. sairaalapapin tapaamisesta on apua potilaalle
- d. sairaalapapin tapaamisesta on apua potilaan läheiselle
- e. sairaalapapin työstä on hyötyä työyhteisölle
- f. sairaalapapin asiantuntijuudesta vakaumukseen liittyvissä kysymyksissä on apua
- g. sairaalapapin asiantuntijuudesta eettisissä kysymyksissä on apua
- h. sairaalapapin työ tukee potilaan kokonaisvaltaista hoitoa
- i. sairaalapappi on osa hoitotyön tiimiä

- j. sairaalapapin työllä ei ole vaikutusta hoitotyöhön
- k. sairaalapapin työ helpottaa hoitotyötä
- l. sairaalapapin antama työnohjaus tukee työtä
- m. sairaalapapin työ helpottaa hoitotyötä
- n. sairaalapapin antama työnohjaus tukee työtä
- o. sairaalapappia on vaikea tavoittaa

15 Millainen sairaalapappi on työssään?

- a. hyvä kuuntelija
- b. empaattinen
- c. helposti lähestyttävä
- d. luotettava
- e. elämäkokemusta omaava
- f. eläytymiskykyinen
- g. ammattitaitoinen
- h. asiantunteva
- i. ammatillinen
- j. ymmärtäväinen
- k. vakaumukseni huomioiva
- l. asiakaslähtöinen
- m. yhteistyötaitoinen
- n. rauhallinen
- o. kunnioittava
- p. kantaa ottava
- q. salliva
- r. älykäs
- s. kiireetön
- t. avoin
- u. uskonnollinen
- v. hyvä keskustelija
- w. aito
- x. rohkea

16 Millaisia työskentelytapoja tai tukimenetelmiä sairaalapappi käyttää työssään?

- a. keskustelupainotteinen tuki
- b. kuunteleminen

- c. hengellinen ohjaus
- d. opastaminen ja neuvominen
- e. rohkaisu
- f. ratkaisukeskeinen auttaminen
- g. myötäeläminen ja tunteiden vastaanottaminen
- h. ehtoollisen vietto
- i. rippi
- j. öljyllä voitelu
- k. pyhien tekstien lukeminen
- l. virsien laulaminen
- m. rukoileminen
- n. hengellisen kirjallisuuden lukeminen
- o. kirkolliset toimitukset, kuten kaste, avioliittoon vihkiminen, hautaan siunaaminen
- p. musiikki
- q. taideterapeuttiset menetelmät
- r. rentoutusmenetelmät

17 Mitkä asiat kuuluvat sairaalapapin asiantuntijuuteen ja työhön terveydenhuollon yksikössä?

- a. uskonnollinen toiminta
- b. henkinen hoito
- c. henkisen hyvinvoinnin tukeminen
- d. eettisiin kysymyksiin liittyvä osaaminen
- e. keskusteluavun antaminen
- f. rukoileminen potilaan kanssa
- g. tuki sairauden aiheuttamissa kriiseissä
- h. tuki elämän kriiseissä
- i. tuki kuoleman kohtaamisessa
- j. surevien tukeminen
- k. masentuneen tukeminen
- l. terapeuttilinen tuki
- m. uskonnollinen asiantuntijuus
- n. henkilökunnan työnohjaus
- o. erilaisten ryhmien ohjaaminen
- p. viestintä
- q. kriisitilanteiden purku

- r. verkostoyhteistyö
- s. erilaisten ryhmien ohjaaminen
- t. koulutustehtävät

Suuret kiitokset vastauksistanne!

Mikäli teillä herää jotain kysyttävää liittyen haastattelutilanteeseen, kyselylomakkeen kysymyksiin tai mihin tahansa tutkimukseen liittyvään asiaan, älkää epäröikö ottaa yhteyttä.

Tutkimuksesta vastaava henkilö:

Virpi Sipola, TM, TtM, jatko-opiskelija, Tampereen Yliopisto, xxx

Tutkimuksen ohjaajat:

Anna Liisa Aho, dosentti, TtT, Tampereen Yliopisto, xxx

Ikäli Karvinen, TtT, Kirkon Ulkomaanapu, xxx

Liite 5. Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus -mittari, potilaat

Tiedote Sairaalapapin tavannut potilas

Tutkimus – Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus potilaan näkökulmasta

Pyydämme teitä osallistumaan tähän tutkimukseen, jossa selvitetään potilaan näkemyksiä sairaalasielunhoitotyöstä, sen merkityksestä ja siihen liittyvästä asiantuntijuudesta. Sairaalasielunhoito tarkoittaa tässä tutkimuksessa Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoitajien eli sairaalapappien toteuttamaa sielunhoitotyötä joko terveydenhuollon yksikössä tai kotona. Perehdyttyänne rauhassa tähän tiedotteeseen teillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta. Tutkijan yhteystiedot ovat tiedotteen lopussa.

Mittari

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää potilaan näkemyksiä sairaalasielunhoitotyöstä, sen merkityksestä ja siihen liittyvästä asiantuntijuudesta. Erityisvastuualueen alueellinen eettinen toimikunta on arvioinut tutkimussuunnitelman ja antanut siitä puoltavan lausunnon.

Osallistumiskriteeri

Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä on, että Te olette potilaana saanut tukea sairaalasielunhoitajalta eli sairaalapapilta ollessanne sairaalassa tai kotihoidossa. Lisäksi että Te olette täysi-ikäinen, Teillä ei ole muistisairautta ja terveydentilanne mahdollistaa tutkimukseen osallistumisen.

Tutkimuksen kulku

Voitte osallistua tutkimukseen vastaamalla oheisesta linkistä avautuvaan kyselylomakkeeseen (linkki sähköiseen lomakkeeseen). Kyselyyn vastaaminen toimii Teidän tietoisena suostumuksenne osallistua tutkimukseen. Keräämme mahdollisesti lisäaineistoa tutkimukseen haastattelemalla siihen halukkuutensa antaneita. Lupa haastatteluun kysytään lomakkeen lopussa. Haastattelut äänitetään jatkokäsittelyä varten ja kirjoitetaan tekstiksi. Äänitteisiin tai auki kirjoitettuun tekstiin ei tule nimeä eikä muita tunnistetietoja. Mahdollisen haastattelun tekee tutkija. Hän myös analysoi aineiston itse. Haastatteluaineistoa voidaan käyttää myöhemmin samaa aihetta käsittelevään tutkimukseen. Siinä tapauksessa tutkija on yhteydessä Teihin ja Teiltä pyydetään uudelleen lupa aineiston käyttämiseen. Teitä koskevat tunnistetiedot eivät tule missään vaiheessa esiin tutkimuksessa.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt sekä mahdolliset riskit ja haitat

On mahdollista, että tähän tutkimukseen osallistumisesta ei ole Teille hyötyä. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään potilaan näkemyksiä sairaalasielunhoitotyöstä, sen merkityksestä ja siihen liittyvästä asiantuntijuudesta. Saadun tiedon avulla sairaalasielunhoitajan työtä ja asiantuntijuutta voidaan kehittää.

Henkilötietojen käsittely ja tietojen luottamuksellisuus

Henkilötietojanne ei käsitellä tutkimusta varten muilta osin, kuin että ne ovat taustatietona kyselylomakkeessa. Tutkimuksessa rekisteriin tallennetaan vain tutkimuksen tarkoituksen kannalta välttämättömiä tietoja. Teistä kerättyjä tietoja ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Tutkimusaineisto ja Teidän tietonne sen osana analysoidaan koodattuina, jolloin yksittäinen henkilö ei ole niistä suoraan tunnistettavissa ilman erillistä koodiavainta. Lopulliset tutkimustulokset raportoidaan ryhmätasolla. Yksittäisen tutkittavan tunnistaminen ei ole mahdollista tutkimustulosten julkaisuista tai selvityksistä.

Vapaaehtoisuus

Tähän tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Voitte kieltäytyä siitä tai keskeyttää tutkimuksen milloin tahansa tutkimuksen aikana syytä ilmoittamatta ilman, että siitä koituu Teille mitään haittaa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta oikeuteenne saada tilanne edellyttämää hoitoa.

Tutkimuksen kustannukset ja taloudelliset selvitykset

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota.

Lisätiedot ja tutkijoiden yhteystiedot

Mahdolliset kysymykset tutkimuksesta pyydämme esittämään seuraaville henkilöille:

Tutkimuksesta vastaava henkilö: Anna Liisa Aho, dosentti, TtT, Tampereen Yliopisto, xxx

Tutkija: Virpi Sipola, TM, TtM, jatko-opiskelija, Tampereen Yliopisto, xxx

Sairaalasielunhoito tarkoittaa tässä tutkimuksessa Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoitajien toteuttamaa sielunhoitotyötä terveydenhuollossa.

Sairaalasielunhoitajalla tarkoitetaan tässä kyselyssä Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapappia tai lehtoria (ei seurakuntapappi).

Taustatietoja vastaajasta

Oletteko:

- a. nainen
- b. mies
- c. muu

Peruskoulutuksenne: Ympyröikää ylin suoritettu oppimäärä.

- a. kansa- tai kansalaiskoulu
- b. keskikoulu tai peruskoulu
- c. lukio

Syntymävuotenne:

Ammatillinen koulutuksenne: Ympyröikää vastaukset, jotka sopivat teihin.

- a. ammattikoulu tai muita kursseja
- b. koulutason tai toisen asteen ammatillinen tutkinto
- c. opistotason ammatillinen tutkinto
- d. ammattikorkeakoulututkinto
- e. ylempi korkeakoulututkinto
- f. jokin muu

Asuinalueenne:

- a. Pohjois-Suomi, b. Etelä-Suomi, c. Itä-Suomi, d. Länsi-Suomi

Millä osastolla teitä hoidetaan / hoidettiin?

- a. syöpätautien osasto
- b. keuhkosairauksien tai kardiologian osasto
- c. naistentautien osasto
- d. sisätautien osasto
- e. kuntoutusosasto
- f. jokin muu osasto

Kuinka usein olette sairaalassa?

- a. kerran vuodessa
- b. kaksi kertaa vuodessa
- c. neljä kertaa vuodessa
- d. kerran viikossa

- e. lähes päivittäin
- f. hoitoni tapahtuu kotona
- g. sairauteni vaatii jatkuvaa osastohoitoa

Kuinka pitkään olitte tällä kertaa osastolla?

- a. enemmän kuin seitsemän päivää
- b. seitsemän päivää
- c. muutamia päiviä
- d. muutamia tunteja
- e. en osaa sanoa

Kuulutteko johonkin uskontokuntaan tai hengelliseen yhteisöön? Rastittakaa teihin sopiva vaihtoehto.

- a. en kuulu mihinkään uskontokuntaan tai hengelliseen yhteisöön
- b. evankelis-luterilainen kirkko
- c. ortodoksikirkko
- d. katolinen kirkko
- e. muu kristillinen kirkko tai yhteisö
- f. islam yhteisö
- g. jokin muu
- h. en halua vastata

Missä tapasitte sairaalapapin? a. sairaalassa, b. kotona

Kuinka usein olette tavannut sairaalapapin hoitonne aikana?

SIELUNHOITO

Seuraavassa osiossa kysytään kokemuksianne sairaalapapin tapaamisesta Likert-asteikollisten väittämien avulla.

1=täysin eri mieltä

2=jokseenkin eri mieltä

3=ei samaa eikä eri mieltä

4=jokseenkin samaa mieltä

5=täysin samaa mieltä

12 Millaisista asioista keskustelitte sairaalapapin kanssa?

- a. hengelliset asiat, usko

- b. kuoleman kohtaaminen
- c. suru
- d. sairastaminen, sairaus
- e. menetykset
- f. vanheneminen
- g. elämän kriisit ja vaikeat ratkaisut
- h. elämäntarkoitus
- i. pelot
- j. seksuaalisuus
- k. ihmissuhteet ja niihin liittyvät haasteet
- l. päihteet ja riippuvuus
- m. positiiviset elämäntapahtumat
- n. kirkolliset toimitukset
- o. eettiset kysymykset
- p. työ
- q. työttömyys
- r. työssä jaksaminen
- s. hoitoon liittyvät kysymykset
- t. henkilökunnan toimintaan liittyvät asiat
- u. muut asiat

13 Millainen kokemus sairaalapapin tapaaminen oli teille? Huomioittahan että väittämien tyyli vaihtelee.

- a. en tullut kuulluksi
- b. minua ymmärrettiin ja arvostettiin
- c. minua kohdeltiin oikeudenmukaisesti
- d. tapaamisessa keskusteltiin asioista, joista halusin keskustella
- e. henkinen tasapainoni lisääntyi
- f. turvallisuudentunne lisääntyi
- g. usko vahvistui
- h. vapauduin syyllisyydentunteista
- i. elämännhallinnantunne ei lisääntynyt
- j. toivo vahvistui
- k. ahdistukseni ei lievittynyt
- l. ihmisarvo vahvistui
- m. selviytymisen tunne vahvistui
- n. pääsin sovintoon Jumalan kanssa

- o. pääsin sovintoon läheisten kanssa
- p. ongelmat arvioitiin uudestaan
- q. kyky tunnistaa ja käsitellä tunteita lisääntyi
- r. mahdollisuus hyväksyä nykyinen elämäntilanne lisääntyi
- s. löysin uusia voimavaroja
- t. löysin uusia merkityksiä elämälle
- u. sairaalapappi tuki itsemääräämisoikeuttani
- v. sairaalapappi tuki yksityisyyttäni
- w. sairaalapappi ei tukenut vakaumustani

Sairaalapapin työhön liittyvä asiantuntijuus

Seuraavilla kysymyksillä selvitetään kokemuksianne siitä, millainen sairaalapappi on työssään ja millaisia työvälineitä hän käyttää.

14 Millainen sairaalapappi oli työssään?

- a. hyvä kuuntelija
- b. empaattinen
- c. helposti lähestyttävä
- d. luotettava
- e. elämäkokemusta omaava
- f. eläytymiskykyinen
- g. ammattitaitoinen
- h. asiantunteva
- i. ammatillinen
- j. ymmärtäväinen
- k. vakaumukseni huomioiva
- l. asiakaslähtöinen
- m. yhteistyötaitoinen
- n. rauhallinen
- o. kunnioittava
- p. kantaa ottava
- q. salliva
- r. älykäs
- s. kiireetön
- t. avoin
- u. uskonnollinen
- v. hyvä keskustelija

- w. aito
- x. rohkea
- y. varma
- z. terapeuttinen
- å. luottamusta herättävä

Kertokaa enemmän kokemuksestanne sairaalapapin tapaamisesta.

15 Mikä merkitys sairaalapapin tapaamisella oli teille?

16 Millaisia työskentelytapoja tai tukimenetelmiä sairaalapappi käytti teidän kanssanne?

17 Mitkä asiat kuuluvat teidän mielestänne sairaalapapin asiantuntijuuteen ja työhön terveydenhuollossa tai kotihoidossa? (osasto tai kotisairaanhoido)

Mikäli haluatte osallistua haastatteluun lisäaineiston keräämiseksi, voitte jättää tähän yhteystietonne. Tutkija ottaa teihin yhteyttä haastatteluajan sopimista varten (nimi, puhelinnumero, sähköpostiosoite).

Haastatteluun liittyvää tietoa

Luvallanne haastattelen Teitä ja äänitän haastattelun jatkokäsittelyä varten. Äänitteet kirjoitetaan auki ja suojataan koodiavaimella, jotta Teillä on mahdollisuus jälkeinpäin täydentää vastauksianne. Äänitteisiin tai auki kirjoitettuun tekstiin ei tule nimeä eikä muita tunnistetietoja. Tarvittaessa voimme pitää haastattelussa taukoja ja se voidaan myös keskeyttää. Haastattelu on tarkoitettu tehdä kertaluontoisena, mutta jos haluatte lisätä tai syventää antamaanne tietoa, jatkamme tarvittaessa haastattelua. Haastattelu kestää maksimissaan tunnin, tai sen aikaa, kun Te olette kertoneet kokemuksenne sairaalasielunhoitotyöstä. Haastattelun ja aineiston analysoinnin tekee tutkija. Haastatteluaineistoa voidaan myöhemmin Teidän luvallanne käyttää samaa aihealuetta koskevaan tutkimukseen. Siinä tapauksessa Teiltä pyydetään uudelleen suostumus aineiston käyttämiseksi.

Suuret kiitokset vastauksistanne!

Mikäli Teillä herää jotain kysyttävää liittyen kyselylomakkeen kysymyksiin tai mihin tahansa tutkimukseen liittyvään asiaan, alkää epäröikö ottaa yhteyttä.

Tutkimuksesta vastaava henkilö: Anna Liisa Aho, dosentti, TtT, Tampereen Yliopisto, xxx

Tutkija: Virpi Sipola, TM, TtM, jatko-opiskelija, Tampereen Yliopisto, xxx

Tutkimuksen ohjaajat: Anna Liisa Aho, dosentti, TtT, Tampereen Yliopisto, xxx

Ikali Karvinen, TtT, Maajohtaja, Kirkon ulkomaanapu, xxx

Liite 6. Tutkittavan suostumuslomake, hoitotyöntekijät

Tutkittavan suostumus, hoitotyöntekijä 09.04.2018

”Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulmasta”

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta. Minulla on ollut mahdollisuus esittää siitä tutkijalle kysymyksiä. Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä, sekä perua suostumukseni milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli perun osallistumiseni tutkimukseen, siihen mennessä kerättyä itseäni koskevaa tietoa ei käytetä tutkimuksessa. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti. Ilmaisen suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen rastittamalla kohdan ”tutkija saa nauhoittaa haastattelun tätä tutkimusta varten” tai kiellän nauhoittamisen rastittamalla kohdan ”tutkija ei saa nauhoittaa haastattelua”.

Tutkija saa nauhoittaa haastattelun

Tutkija ei saa nauhoittaa haastattelua

_____. _____. _____. 2018

_____. _____. _____. 2018

Suostun osallistumaan tutkimukseen

Suostumuksen vastaanottaja

allekirjoitus

allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

Syntymäaika _____.

Osoite

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Toivon että tutkija ottaa minuun yhteyttä:

_____ puhelimitse

_____ sähköpostitse

Haastattelu toteutetaan organisaation tiloissa.

Tutkija: Virpi Sipola, TM, TtM, jatko-opiskelija, Tampereen Yliopisto, xxx

Tutkimuksen ohjaajat: Anna Liisa Aho, dosentti, TtT, Tampereen Yliopisto

xxx ja Ikali Karvinen, TtT, Kirkon Ulkomaanapu, xxx

JULKAISU

I

Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalasielunhoitajan näkökulmasta

Sipola, V., Karvinen, I., Huhtala, H., Åstedt-Kurki, P. & Aho, A.L.

Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 57(4), 321–331

<https://journal.fi/sla/article/view/83655>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa



Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalasielunhoitajan näkökulmasta

Tutkimuksessa kuvataan sairaalasielunhoitajan asiantuntijuutta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä.

Tutkimusaineisto kerättiin sairaalasielunhoitajilta (n=83) sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi Likert-asteikollisia sielunhoitotyön asiantuntijuuteen liittyviä kysymyksiä ja niihin liittyviä taustatietoja.

Keskustelussa potilaan kanssa sairaalasielunhoitajat käsitelivät pääasiassa sairastumista, elämänsä kriisejä ja surua. He työskentelivät enimmäkseen kuunnellen, myötäeläen, ottamalla vastaan potilaan tunteita ja keskustellen. Keskeiset tavoitteet sielunhoitotyössä olivat toivon ylläpitäminen ja ihmisarvon vahvistuminen, sekä potilaan turvallisuuden tunteen lisääntyminen. Työssään tärkeimmiksi asioiksi potilaalle sairaalasielunhoitajat arvioivat mahdollisuuden keskustella, mahdollisuuden keskustella peloista sekä tuen surussa ja hoitajille mahdollisuuden kriisitukeen, hengellisen asiantuntija-avun ja sielunhoidollisen tuen potilaalle. Keskeiset työtehtävät olivat keskusteluapu, tuki kuoleman kohtaamisessa ja surevien tukeminen. Sairaalasielunhoitajat arvioivat olevansa luotettavia, rauhallisia ja asiakaslähtöisiä. Heille tärkeimmät arvot työssä olivat sielunhoidettavan kunnioittaminen, itsemääräämisoikeuden ja vakaumuksen tukeminen. Terveystuon yksikkö tai lisäkoulutus ei vaikuttanut merkittävästi sairaalasielunhoitajien työmenetelmiin, tavoitteisiin tai käsitykseen työtehtävistä. Potilaan tukeminen tunteiden tunnistamiseen ja käsittelyyn sekä eettisten kysymysten käsittely lisääntyivät työkokemuksen kasvaessa.

ASIASANAT: Sielunhoito, sairaalasielunhoito, sairaala, spiritualiteetti

VIRPI SIPOLA, IKALI KARVINEN, HEINI HUHTALA, PÄIVI ÄSTEDT-KURKI, ANNA LIISA AHO

YDINASIAT

- Sielunhoidollinen tuki ja myötätuntoinen kohtaaminen vaikuttavat potilaan ja läheisten hyvinvointiin.
- Sairaalasielunhoitajan pidempi työssäoloaika on yhteydessä laaja-alaisempien teemojen käsittelyyn potilaan kanssa ja tavoitteeseen tukea potilasta tunnistamaan ja käsittelemään tunteita.
- Tieto tukee moniammatillisen yhteistyön ja sairaalasielunhoitajien työn ja erityiskoulutuksen kehittämistä.
- Työn vaikuttavuutta potilaan ja hoitohenkilökunnan hyvinvointiin tulisi tutkia lisää.

JOHDANTO

Sairaalasielunhoito tarkoittaa ammatillista toimintaa, jota toteuttaa evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapappi eli sairaalasielunhoitaja. Sairaalasielunhoitaja on koulutukseltaan teologian maisteri ja hänellä on sairaalasielunhoitajan erityiskoulutus (60 op). Työ ulottuu kaikille terveydenhuollon tasoille erityissairaanhoidosta avoterveydenhuoltoon. Sairaalasielunhoito tarkoittaa potilaan vakaumuksen mukaista eksistentiaalista tukea. Työskentelyn tehtävänä on ihmisen auttaminen oman elämänsä syvälliseen ymmärtämiseen. Se on tukemista elämän muutostilanteissa, vakavassa sairas-

tumisessa ja kuolemassa (1). Sairaalasielunhoitotyössä ihminen kohdataan kokonaisuutena. Sairaalasielunhoitaja tukee myös läheisiä ja henkilökuntaa hoitotyön arjessa ja vaativissa kriisitilanteissa, antaa työnohjausta ja huolehtii kirkollisista toimituksista. Hän vastaa erilaisiin uskontokuntiin kuuluvien henkisestä tuesta ja kutsuu pyydettyä paikalle potilaan oman uskontokunnan edustajan. Sairaalasielunhoitaja toimii tukena henkisissä ja elämäntarkoituksellisissa kysymyksissä kaikille, vakaumuksesta riippumatta (1). Terveystieteiden muutokset, sairaansijojen väheneminen, avohoidon ja hoivayksiköiden lisääntyminen, lyhentyneet hoitoajat ja hoitoisuusasteen nousu, kuormittavat hoitohenkilökuntaa ja ovat lisänneet työnohjaussellisen tuen tarvetta. Sairaalasielunhoitajan työkentän kulttuurinen ja uskonnollinen moninaistuminen edellyttävät uudenlaista ammatillista osaamista ja uskonnollisuuden ymmärtämistä avarammin henkisinä ja spirituaalisina merkityksinä (2). Hengellisessä ja henkisessä tuessa tulisi nykyistä paremmin huomioida historiallinen ja kulttuurinen viitekehys ja tuen tulisi toteutua yksilöä arvostavana hoidon kaikilla tasoilla (3). Hengellisyydellä käsitetään yksilön tapaa etsiä ja ilmaista merkitystä, tarkoitusta ja tapaa, jonka avulla hän kokee yhteyttä hetkeen, itseän, toisiin, luontoon ja pyhään (4). Se on osa laadukasta terveydenhuoltoa ja toteutuu myötätunnon osoittamisena, asenteina ja käytännön toimina (3,5). Hengellisten tarpeiden huomioiminen kuuluu lääkärin ja hoitajan tehtäviin. Tarpeisiin vastaaminen delegoidaan kuitenkin usein sairaalasielunhoitajalle (6). Henkinen ja hengellinen tuki kohdistuu eksistentiaalisiin kysymyksiin. Se on läsnäoloa ja kuuntelua, vastavuoroista keskustelua ja lohduttamista (7). Potilaan oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen perustuu lainsäädäntöön ja hoidon etiikkaan (8).

Moninaisiin henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen edellyttää sairaalasielunhoitajalta laajaa asiantuntijuutta (9). Asiantuntijuus merkitsee itsetuntemukseen, arvomaailmaan, elämäntarpeisiin, ihmiskäsitykseen, sosiokulttuuriin ja alan teoreettiseen tietämiseen liittyvää tietoa ja osaamista. Se tarkoittaa ongelmaratkaisutaitoja, käytännön osaamisen ja toiminnan säätelyyn liittyvän tiedon ja itsearviointiin liittyvän osaamisen yhdistymistä henkilön toiminnassa (10,11,12). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan työmenetelmiä ja sairaalasielunhoitajan työlleen

asettamia tavoitteita. Nämä kertovat työtä koskevaan tietämiseen liittyvästä osaamisesta ja tiedosta, sekä niiden yhdistymisestä henkilön toiminnassa. Lisäksi tutkitaan työntekijän arviota työn merkityksestä potilaille ja hoitohenkilökunnalle, työtehtäviä ja ammatti-identiteettiä. Sielunhoitajan identiteetti tarkoittaa käsitystä itsestä sielunhoitajana ja ammattikuntansa edustajana. Siihen vaikuttavat mm. koulutus, työn reflektointi, työnohjaus, ammatillinen kasvu, työasenne, roolit, arvot, etiikka, tavoitteet ja usko (13). Sairaalasielunhoitajien omaa persoonaa, sekä asennetta potilasta kohtaan koskevat näkemykset työtehtävissä toimiessaan, kertovat itsetuntemuksesta ja arvoista.

Toimintatilastojen mukaan sairaalasielunhoitajat (n=129) kävivät työssään 64 291 henkilökohtaista keskustelua potilaan, läheisen tai terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa. He ohjasivat kriisi- suru- ja sielunhoitoryhmiä 1354 kertaa, antoivat 1702 tuntia yksilö- tai ryhmätyönohjausta ja järjestivät erilaisia tilaisuuksia 2640 kertaa (14). Asiakaspalautetta on kerätty mm. Seinäjoen ja Mikkelin keskussairaaloissa. Sairaalasielunhoitotyön laadun ja koulutuksen kehittäminen edellyttää laajemmin tietoa työhön liittyvästä asiantuntijuudesta. Tutkimuksissa on havaittu sairaalasielunhoitajan vierailun helpottavan potilaan sairaalassaoloa (15). On myös todettu spiritualiteetin merkitys potilaan hyvinvoinnissa (16) ja myötätunnon merkitys potilaan henkisessä tuessa (17). Potilaille merkitykselliseksi on havaittu henkinen tuki, luottamuksellinen keskustelu ja ratkaisujen löytäminen vaikeissa asioissa. Hoitajille puolestaan tuki hoitotyössä, henkinen tuki ja kriisituki potilaalle ja perheelle (9,18,19,20).

Hyvän sielunhoitokeskustelun on havaittu rakentuvan luottamuksesta, yksilöllisestä kohtaamisesta, ammattitaidosta ja kokemuksesta. Hyvän sielunhoitajan ominaisuuksiksi on todettu taito tukea kokonaisvaltaisesti, kuunteleminen, empaattisuus, elämäntarpeiden tunnistaminen ja kiinnostuneisuus ihmisistä (9, 21). Tärkeimmäksi työvälineeksi on havaittu persoona, läsnäolo, potilaan ja tämän elämäntilanteen vastaanottaminen ja tapa vastata olemassaolon kysymyksiin (22). Lisäksi on havaittu sielunhoitajan tehtävään liittyvä persoonallinen kasvu (23,24). Työn tavoitteeksi on havaittu potilaan tukeminen jokapäiväisessä selviytymisessä ja vaikeissa tilanteissa, hoitoluot-

tamuksen lisääntyminen, sairaalassaolon helpottuminen, hengellisyyden ja emotionaalisen hyvinvoinnin tukeminen (9,18,20).

Sairaalasielunhoitajan työn kehittämistä, vaikutuksia potilaaseen ja hoitotuloksiin koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että potilasta autta- neen työskentelyn merkittävin osa on sielunhoi- tajan ja potilaan vuorovaikutussuhde (20,25,26). Sairaalasielunhoitajat käyttävät persoonaansa ja vuorovaikutussuhdetta potilaaseen arvioidessaan potilaan henkisiä tarpeita, valitessaan tukikeinon ja arvioidessaan tuen vaikutuksia. He hyödyn- tävät kuuntelemista, havainnointia ja omia luon- nollisia reaktioitaan reagoida potilaan ensisijai- seen tarpeeseen (5).

On havaittu, että puolet sairaalasielunhoita- jan vierailusta potilaan luona on uskonnollista, kolmasosa henkistä ja viidesosa emotionaalista tukemista (27). Lisäksi on havaittu, että aktiivi- nen, empaattinen kuunteleminen (21), sairaudes- ta puhuminen, tuki ihmissuhdeongelmissa ja elä- mänvaikeuksissa ovat keskeisimmät elementit ja uskonnollisen toiminnan osuus pieni. Keskustelu sairaalasielunhoitajan kanssa koetaan uskonnol- lissävyytteiseksi, vaikkakaan kristillinen elämän- katsomus ei ole merkittävä asia kaikille sielun- hoitoa toivoville (9,28).

Suomessa sairaalasielunhoitajien työnantaja on evankelis-luterilainen kirkko, vaikka he työskentelevät terveydenhuollossa. Sen on havaittu vaikuttavan sairaalapapin ammatti-identiteetin muodostumiseen. Ammatti-identiteetti muodos- tui tehtäväkeskeisestä sitoutumisesta ja ryhmään kuulumisesta (29). Sairaalasielunhoitajilla on tun- nistettu kolme työorientaatioita: hengellisyyttä painottava, potilaan yksilöllistä tilannetta koros- tava ja potilaan tarpeista käsin työskentelevä työntekijä (29). Sairaalapappien käsityksiä asian- tuntijuudestaan ei ole aikaisemmin tutkittu.

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata sairaalasielunhoitajan asiantuntijuutta sairaalasielunhoita- jan näkökulmasta tuottaen tietoa sairaalasielun- hoitotyöhön, sekä työn ja koulutuksen kehittämi- seen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisena sairaalasielunhoitajat kokevat oman asiantuntijuutensa?
2. Mitkä asiat ovat yhteydessä sairaalasielun- hoitajan asiantuntijuuteen?

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJAT JA AINEISTON KERUU

Tieto kerättiin kyselylomakkeella kaikilta sosiaali- ja terveydenhuollossa päätoimisesti työskenteleviltä sairaalasielunhoitajilta (n=127) ja muilta seura- kunnan työntekijöiltä (n=4). Kyselylomake lähe- tettiin sähköpostitse Kirkkohallituksen Diakonian ja Sielunhoidon yksikön hallussa olevia yhteystie- toja hyödyntäen. Määräaikana 83 sairaalasielun- hoitajaa (63.4%) vastasi kyselylomakkeeseen. Asiantuntijuuden mittaamista varten kehitettiin mittari aikaisempaa tutkimusta ja asiantuntija- tietoa hyödyntäen. Tiedonhaku tehtiin tietokan- toihin Medline, Cinahl, PsycINFO, Linda, Medic ja Helda. Tutkimuksessa käytettiin 22 artikkelia (lähdeluettelo). Mittari sisälsi kymmenen vastaa- jien taustatietoja mittaavaa kysymystä (taulukko 1.) Lisäksi kysyttiin sairaalasielunhoitajan asian- tuntijuuteen liittyen, millaisia teemoja hän kä- sittellee sielunhoitokeskustelussa potilaan kanssa, millaisia työskentelytapoja ja tukikeinoja hän käyttää sielunhoitokeskustelussa ja millaisia ta- voitteita hän asettaa työilleen. Mittarissa kysyttiin myös, millaiseksi sairaalasielunhoitaja arvioi työn- sä merkityksen potilaalle ja hoitajalle, mitä ovat sairaalasielunhoitajan työtehtävät ja miten hän kuvaa ammatillista identiteettiään. Kysymykset esitettiin viisiasteisena Likert -asteikolla mitattuna (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Mittarin arvioin- nissa hyödynnettiin sairaalasielunhoitotyötä teh- neitä asiantuntijoita (n=2). Esitestaus toteutettiin sairaalasielunhoitajille (n=8) erityiskoulutuksen yhteydessä.

AINEISTON ANALYYSI

Taustamuuttujat kuvattiin prosentti- ja frekvenssi- osuuksina. Aineiston Likert-asteikolliset sairaala- sielunhoitotyön asiantuntijuutta kuvaavat kysy- mykset analysoitiin SPSS -ohjelmiston avulla. Yhteyksiä taustatekijämuuttujien ja Likert-astei- kollisista kysymyksistä muodostuneiden muuttu- jien välillä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin, khiin neliötestin ja Fisherin testin avulla. Sairaalasielunhoitajan työkokemusta koskevassa vastauk- sessa vastaajien puuttuvat tiedot (n=2), korvattiin vastaajien työkokemusta koskevan vastauksen keskiarvolla (30). Avokysymykset tyypiteltiin ja luokiteltiin. Alkuperäiset ilmaukset tiivistettiin ja niistä muodostettiin alakategorioita ja yläkatego- roita (31).

TUTKIMUKSEN TULOKSET

SAIRAALASIELUNHOITAJIEN TAUSTATIEDOT

Vastaajista enemmistö oli naisia. Puolet vastaajista oli työskennellyt sairaalasielunhoitajana 6–19

vuotta (Md 11 vuotta, Ka 12 vuotta). Nykyisessä työyksikössä vastaajat olivat työskennelleet keskimäärin 9 vuotta (Md 7 vuotta).

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot ja työhön liittyvät taustatekijät (n=83)

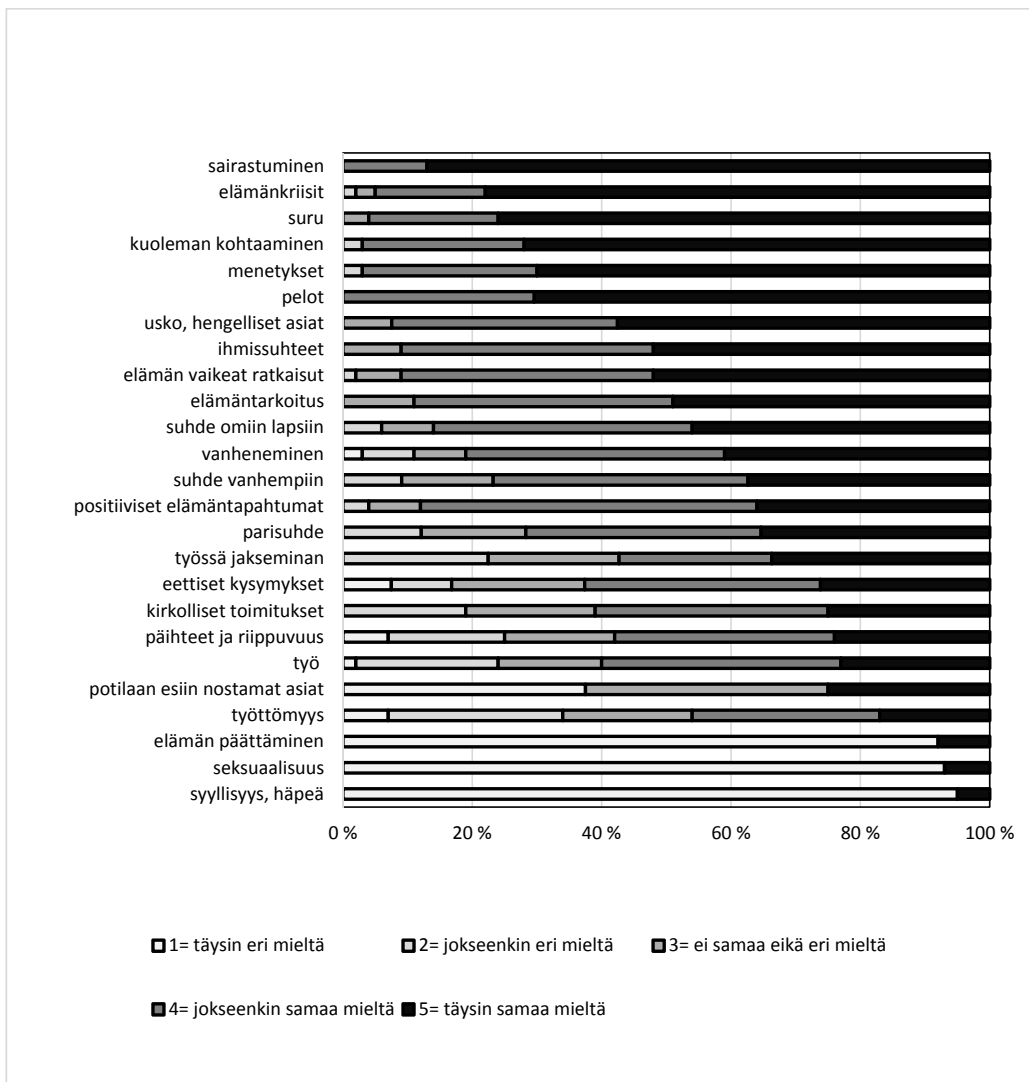
Taustatekijät	n	%
Ikä vuosina		
35–44	12	14
45–54	31	37
55–65	41	49
Siviilisääty		
parisuhteessa tai naimisissa	70	84
yksineläjä	13	16
Peruskoulutus		
keski- tai peruskoulu	3	5
lukio	80	95
Ammatillinen koulutus		
teologian maisterin tutkinto	79	95
sairaalasielunhoitajan erityiskoulutus	54	65
työnohjaajakoulutus	45	54
työyhteisökonsultin koulutus	9	11
psykoterapeutin koulutus	7	8
jokin muu koulutus	18	22
toinen korkeakoulututkinto	7	8
ammattikoulu tai kurssi	3	4
Työalue		
Etelä-suomi	44	53
Länsi-suomi	29	35
Itä-suomi	10	12
Työvuodet sairaalasielunhoitajana		
< 5	14	17
5–14	42	51
15–24	19	25
25–34	8	10
Aikaisempi työkokemus papin työstä muualla kuin sairaalassa		
seurakunta	70	84
oppilaitos	6	7
järjestö	7	8
ulkomailla kirkon työssä	6	7
Tämänhetkinen työpaikka terveydenhuollossa		
yleis-, kaupungin- tai terveyskeskussairaala	83	100
psykiatrinen sairaala	26	31
vanhusten palvelukeskus tai geriatrien yksikkö	37	44
yliopistollinen sairaala	22	27
kotisairaala tai kotisairaanhoido	5	20
lasten tai nuorten sairaala	6	7
yksityinen hoivakoti	7	8
jokin muu	12	14
Työssäolovuodet nykyisessä yksikössä		
1–5	36	43
6–15	31	37
16–25	14	17
26–34	2	2
Osastot, joilla työskentelee		
teho-osasto	30	36
palliativinen tai saattohoito-osasto	56	68
psykiatrinen osasto, psykogeriatrinen osasto, poliklinikka	76	92
syöpätautien osasto	23	28
sisätautien tai kirurgian osasto	80	96
lasten- tai naistentautien osasto, synnytysosasto	59	71
palveluasumisen yksikkö, geriatrien osasto	45	54
potilaan koti	22	27
kuntouttava osasto, terveyskeskuksen vuodeosasto	67	81

Sairaalasielunhoitajat työskentelivät lisäksi sairaalakoulussa, vanhustenhoidossa, päihdehoidossa, sydänkeskuksessa, iho- ja infektio-osastoilla ja traumaosastoilla. Päivystystehtävissä he työskentelivät kaikissa sairaaloissa, niiden eri osastoilla. Aikaisempaa työkokemusta vastaajilla oli toisen erityistyömuodon (5%, n=4), uskonnollisen yhteisön (1%, n=1) tai puolustusvoimien papin työstä (4%, n=3). Vastaajat pitivät hengellisyyttä merkittävänä (26%, n=30) tai erittäin merkittävänä 63%, (n=52) omassa elämässään. Sairaalasielunhoitajan työhön hakeutumisen syyt olivat halu tehdä sielunhoitotyötä (55%, n=46), halu auttaa (43%, n=36), kutsumus (39%, n=32),

halu kertoa armosta sairaille ja kärsiville (23%, n=19) sekä mahdollisuus tehdä itsenäistä työtä (20%, n=17).

SAIRAALASIELUNHOITAJAN ASiantuntijuutta KUVAAVAT ASIAT

Sielunhoitokeskustelussa potilaan kanssa käsitellyt teemat Keskustellessaan potilaan kanssa, sairaalasielunhoitajat käsitelivät pääasiassa sairastumista (87%, n=72), elämäntarkoituksen (78%, n=65), surua (76%, n=63), kuoleman kohtaamista (72%, n=60), menetyksiä (70%, n=58) ja pelkoja (69%, n=57).

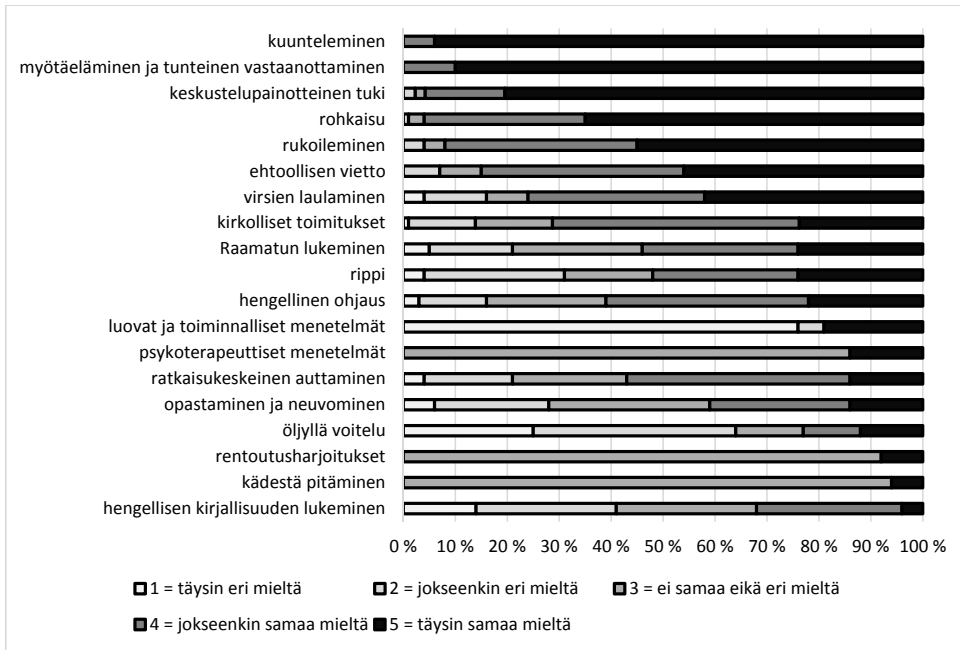


Kuvio 1. Teemat, joita sairaalasielunhoitajat käsitelivät potilaan kanssa (n=83).

Sairaalasielunhoitajan työskentelytavat, potilaan tukemisen keinot ja sielunhoitotyön tavoitteet

Keskeisimmät työskentelytavat olivat potilaan

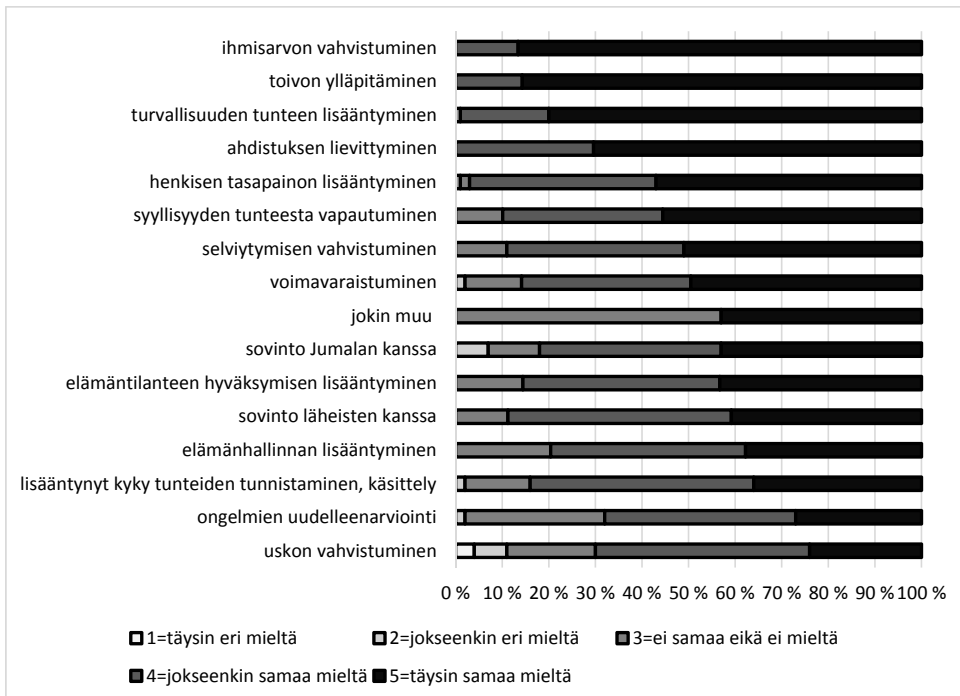
kuunteleminen (94%, n=78), myötäeläminen ja tunteiden vastaanottaminen (90%, n=74) ja keskustelutuki (84%, n=70).



Kuvio 2. Sairaalasielunhoitajien työskentelytavat ja potilaan tukemisen keinot (n=83).

Sielunhoitotyössä potilaan kanssa tärkeimmät tavoitteet olivat toivon ylläpitäminen ja ihmisarvon

vahvistuminen (84%), sekä potilaan turvallisuuden tunteen lisääntyminen (80%).



Kuvio 3. Tavoitteet sielunhoitotyössä potilaan kanssa (n=83).

Arvio työn merkityksestä potilaalle

Potilaalle tärkeiksi asioiksi sairaalasielunhoitajat arvioivat keskustelumahdollisuuden (95%, n=79), mahdollisuuden käsitellä pelkoja (89%, n=74) ja tuen saamisen surussa (89%, n=74). Vähiten tärkeiksi asioiksi potilaalle he arvioivat mahdollisuuden osallistua yhteiseen hartauteen (49%, n=41), mahdollisuuden harjoittaa uskontoa ja kuulla pyhän kirjan sanaa (54%, n=45) sekä kirkollisen toimituksen järjestämisen (58%, n=48).

Mittarissa esitettyjen vaihtoehtojen lisäksi vastaajat (47%, n=39) arvioivat potilaalle tärkeiksi asioiksi mahdollisuuden kokonaisvaltaiseen, hyväksyvään kohtaamiseen (49%, n=19), luottamuksellisen keskustelun (41%, n=16), asiakaslähtöisyyden (26%, n=10), osallisuuden kokemuksen (23%, n=9), kiireettömän läsnäolon ja välittämisen (13%, n=5) ja kokemuksen Jumalan läsnäolosta (5%, n=2).

Arvio työn merkityksestä hoitajille

Hoitajille tärkeiksi asioiksi sairaalasielunhoitajat arvioivat mahdollisuuden kriisitukeen (87%, n=72) ja hengelliseen asiantuntija-apuun (87%, n=72), sielunhoidollisen tuen saamisen potilaalle (86%, n=71) ja läheiselle (75%, n=62) sekä keskustelumahdollisuuden eettisistä kysymyksistä (64%, n=53). Vähiten tärkeiksi asioiksi he arvioivat mahdollisuuden keskustella hengellisistä asioista (54%, n=45), saada sielunhoitoa (46%, n=38) ja kirkolliset toimitukset (34%, n=28).

Sairaalasielunhoitajan työtehtävät

Työtehtävikseen sairaalasielunhoitajat nimesivät keskusteluavun (96%, n=80), tuen kuoleman kohtaamisessa (94%, n=78), surevien tukemisen (93%, n=77), kriisituen (88%, n=73), henkisen hyvinvoinnin tukemisen ja masentuneen tukemisen (81%, n=67). Myös henkinen hoito (78%, n=65), uskonnollinen asiantuntijuus (76%, n=63), rukoileminen (75%, n=62), uskonnollinen toiminta (69%, n=57), koulutustehtävät (58%, n=48), terapeutin tuki (43%, n=36), työnohjaus (42%, n=35) ja debriefing- toiminta (41%, n=34) nimettiin työtehtäviksi.

Avokysymykseen vastanneiden (n=31) mukaan työhön kuului verkostoyhteistyö (74%, n=23), ohjaus- ja koulutustehtävät (42%, n=13), potilaiden, omaisten ja hoitajien tukeminen (35%, n=11), tilaisuuksien järjestäminen (32%, n=10), hengellinen tuki (26%, n=8) ja moniam-

matillinen työryhmätyöskentely (26%, n=8). Myös työyhteistyö ja lähiesimiehen tehtävät (13%, n=4), tiedottaminen (10%, n=3), terveydenhuollon asioiden seuraaminen (10%, n=3) ja työn kehittäminen (10%, n=3) kuuluivat työhön.

Sairaalasielunhoitajan arvio ammatti-identiteetistään

Sairaalasielunhoitajat arvioivat olevansa luotettavia (86%, n=71), rauhallisia (75%, n=62), asiakaslähtöisiä (72%, n=60), empaattisia (70%, n=58), elämäkokemusta omaavia (69%, n=57), ymmärtäväisiä ja hyviä kuuntelijoita (63%, n=52). He pitivät itseään avoimina (53%, n=44), sallivina (52%, n=43), ammatillisina (49%, n=41), hyvinä keskustelijoita (46%, n=38) ja kiireettöminä (40%, n=33). Osa koki itsensä kantaaottavaksi (31%, n=26), asiantuntevaksi (30%, n=25), uskonnolliseksi (25%, n=21) ja älykkääksi (17%, n=14).

Työtä ohjaavia arvoja olivat sielunhoidettavan kunnioittaminen (98%, n=81), itsemääräämisoikeuden ja vakaumuksen (86%, n=71), sekä hyvinvoinnin (75%, n=62) tukeminen. Myös yksityisyyden ja potilasturvallisuuden huomiointi (72%, n=60), oikeudenmukaisuus (66%, n=55), ammattitaito (62%, n=51), tavoitettavuus (42%, n=35) ja toiminnan oikea-aikaisuus (20%, n=17), olivat tärkeitä arvoja.

SAIRAALASIELUNHOITAJAN ASiantuntijuuteen YHTEYDESSÄ OLEVAT TEKIJÄT

Asiantuntijuuden osa-alueet olivat sielunhoitokeskustelun teemat potilaan kanssa, työskentelytavat ja potilaan tukemisen keinot, sielunhoitotyön tavoite, käsitys työn merkityksestä potilaille ja hoitajille, työtehtävät sekä ammatti-identiteetti.

Sairaalasielunhoitajan työvuosilla (alle viisi vuotta tai viisi vuotta ja yli) oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sairaalasielunhoitajan työlleen asettamaan tavoitteeseen ”potilaan lisääntynyt kyky tunnistaa ja käsitellä tunteita (p=0,046). Pidempään sairaalasielunhoitajana työskennelleille tavoite oli tärkeämpi. Alle viisi vuotta työskennelleistä kymmenen vastaajaa (71.4%) valitsi vaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja (7.1%) vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä”. Viisi vuotta tai enemmän työskennelleistä vastaajista 30 (43.5%) valitsi vaihtoehdon ”jokseenkin samaa mieltä” ja 29 (42%) vaihtoehdon ”täysin samaa mieltä”.

Työssäoloajalla ja eettisten kysymysten käsittelyllä potilaan kanssa, oli myös tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0,027$). Alle viisi vuotta työskennelleistä vastaajista 30 (35,7%) valitsi vaihtoehdon täysin tai jokseenkin eri mieltä. Viisi vuotta tai yli työskennelleistä vain kuusi (7,2%) valitsi vaihtoehdon täysin tai jokseenkin eri mieltä ja 58 (69,6%) valitsi vaihtoehdon jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Muilla taustamuuttujilla (taulukko1) ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä sairaalasielunhoitajan asiantuntijuuteen.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen otos oli kattava, sillä kysely lähetettiin kaikille Suomen sairaalasielunhoitajille. Tutkimuksessa tarkasteltiin vastaajien kokemuksia heidän itsensä arvioimana. Kyselylomakkeen sisältövaliditeettia vahvistettiin esitestauksella, joka suoritettiin samalle kohdejoukolle, kuin varsinainen tutkimus (33). Sen avulla saatiin tietoa lomakkeen ymmärrettävyydestä, validiteetista ja reliabiliteetista (34). Esitestattujen palautteen perusteella kyselylomaketta täsmennettiin. Vastausprosentti oli hyvä (63,4%). Aineisto analysoitiin tieteellisesti hyväksytyillä menetelmillä suhteessa aineiston kokoon ja mittarissa olevien muuttujien tasoon (35). Määrällisen aineiston analyysi tehtiin yhdessä tilastotieteilijän kanssa tutkimuksen luotettavuuden parantamiseksi. Taustamuuttujien, iän, koulutuksen ja työssäoloajan yhteyttä verrattiin työtä koskeviin kysymyksiin käyttäen tilastollisia testejä. Luotettavuutta ja selkeyttä parannettiin taulukoilla. Likert-asteikollisten kysymysten lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kuvata kokemustaan syvällisemmin täydentämällä vastauksiaan avointen kysymysten avulla. Yksityiskohtaiset vastaukset vähensivät tulokinnan mahdollisuutta, lisäten tutkimuksen validiteettia.

POHDINTA

Yli puolet sairaalasielunhoitajista oli suorittanut erityiskoulutuksen (60 op), mikä antaa hyvät valmiudet työhön. Muu lisäkoulutus ei merkittävästi kasvattanut ammatillista osaamista, vaikuttanut työskentelymenetelmiin, työn tavoitteisiin tai käsitteisiin työhön kuuluvista asioista.

Keskustelussa potilaan kanssa sairaalasielunhoitajat käsittelivät eniten asioita, jotka liittyivät sairauden tai elämäntilanteen laukaisemisiin kriiseihin sekä kuolemaan ja herättivät potilaassa pelkoa ja surua. Työskentelymenetelmät, kuten

tunteiden vastaanottaminen ja myötäeläminen – osoittivat työskentelyn olevan terapeuttisesti orientoitunutta, vaikka sairaalasielunhoitajista vain kymmenellä prosentilla oli psykoterapeutin koulutus. Työskentelytapa osoittaa sielunhoitajan aitoa läsnäoloa itsessään ja vuorovaikutustilanteessa (23).

Potilaan kunnioittaminen näyttäytyi itsemääräämisoikeuden, yksityisyyden ja vakaumuksen tukemisena. Hengelliset elementit kuuluivat työhön potilaan tai läheisen toiveesta. Hengellisyys näyttäytyi asiantuntijuutena, ei niinkään uskonnollisena toimintana, vaikka sairaalasielunhoitajat pitivät omassa elämässä hengellisyyttä tärkeänä. Työmenetelmien osalta tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia (5). Työn painotuksen suhteen tulokset sekä tukevat kansainvälisiä tutkimuksia, että poikkeavat niistä. On todettu, että puolet sairaalasielunhoitajan vierailusta potilaan luona on uskonnollista toimintaa, kolmasosa henkistä ja viidesosa emotionaalista tukemista (27), toisissa tutkimuksissa puolestaan empaattinen kuunteleminen, tuki sairaudessa, ihmissuhdeongelmissa ja elämänvaikeuksissa ovat keskeisimmät elementit, uskonnollisen toiminnan osuus pienempi (20).

Sairaalasielunhoitajat kuvasivat ammattidentiteettiä persoonaan liittyvillä ominaisuuksilla, kuten rauhallisuus ja empaattisuus. Ammattiroolissa suhtautuminen sielunhoidettavaan oli sallivaa ja asiakaslähtöistä. Tulos tukee aikaisempia tutkimuksia (5, 9, 22). Vaikka sairaalasielunhoitajan työ edellyttää sosiaalista älykkyyttä (36), vain viidesosa vastaajista koki itsensä älykkääksi. Tunnistavatko sairaalasielunhoitajat oman asiantuntemuksensa?

Sairaalasielunhoitajat asettivat työskentelylleen tavoitteita, jotka ohjasivat työstämään tunteita potilaan kanssa ja auttoivat potilasta löytämään itsestään voimavaroja käsitellä asioita ja suuntautua uudelleen. Tavoitteista turvallisuuden tunteen lisääntyminen ja ihmisarvon vahvistuminen puolestaan tukivat potilaan tilanteessa toivoa. Tavoitteet vahvistivat potilaan kokemusta oman elämän hallinnasta kokonaisvaltaisemmin, eivätkä tähänneet pelkästään potilaan selviytymiseen kohtaamishetkessä sairaalasielunhoitajan tuella. Tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia, mutta painottuvat eri tavalla (5,15, 17,18,20, 26,28).

Sairaalasielunhoitajien arvio potilaalle merkittävistä asioista heijastelee työntekijän roolissa tapahtunutta muutosta papista kriisituen ja terapeuttisorientoituneen tuen antajaksi. Merkitykselliseksi asioksi hoitajille sairaalasielunhoitajat arvioivat hoitotyötä ja potilaan hoitoa tukevat toimet. Tulos eroaa aikaisemmista tutkimuksista, joiden mukaan sairaalasielunhoitaja edusti hengellistä ja uskonnollista maailmaa pyrkien vaikuttamaan potilaan uskoon (23,28). Sairaalasielunhoitajien oma arvio työn merkityksellisyydestä kumpuaa keskeisistä työtehtävistä. Vaikuttaa siltä, että heitä hyödynnetään kriisityöntekijänä äkillisissä tilanteissa. Tutkimustulos tuki aikaisempia tutkimuksia (18,20).

Sairaalasielunhoitajan työssään käsittelemien asioiden kirjo laajeni työssäolovuosien myötä. Laaja-alaisuuden lisääntyminen työvuosien myötä, merkitsee kasvua sielunhoitajana, kasvanutta kykyä tarkastella potilaan tilannetta monipuolisemmin ja tukea potilasta eettisissä pohdinnoissa (24). Potilaan tukeminen tunteiden tunnistamisessa ja käsittelyssä muodostui sitä merkittävämmäksi tavoitteeksi, mitä pidempäänsairaalasielunhoitaja oli työskennellyt. Tunteiden vastaanottaminen, työstäminen, kriisituki, työssä kehittyminen sekä laaja-alainen eettisten kysymysten käsittely edellyttävät työntekijältä itse-reflektiota ja kykyä havainnoida omia ja toisen tunnetiloja ja suhtautumista niihin (26,37).

Työskentely osoittaa sairaalasielunhoitajan kykyä hyödyntää kertynyttä kokemusta asiakastyöstä, vuorovaikutussuhteesta ja tietoa ihmisen arvoihin ja valintoihin vaikuttavista tekijöistä sekä taitoa yhdistää näitä työskentelyssään (10,11,12).

Sairaalasielunhoitajan kokemuksella omasta asiantuntijuudesta ja työssäolovuosien välillä oli yhteys, mutta se ei ollut tilastollisesti merkittävä. Alle viisi vuotta työskennelleistä puolet piti itseään asiantuntevana, yli viisi vuotta työskennelleistä yhdeksän kymmenestä. Työkokemus vahvisti sairaalasielunhoitajan käsitystä omasta asiantuntijuudesta, mikä tukee aikaisempia tutkimustuloksia (13,23).

Sairaalasielunhoitajan asiantuntijuus on taitoa kohdata ja tukea kriisissä olevaa, valmiutta käsitellä erilaisia tunteita, levollista vuorovaikutusta ja asiakaslähtöisyyttä. Osaamisensa kautta sairaalasielunhoitaja liittyy hoivayhteisöön potilaan kokonaisvaltaista hoitoa tukevana asiantuntijana.

RAHOITTAJAT:

Suomen kirkon pappisliitto, tutkimusapuraha.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Sipola on suunnitellut tutkimuksen, kerännyt ja analysoinut tutkimusaineiston sekä kirjoittanut artikkelin. Karvinen on ohjannut tutkimusprosessia ja kommentoinut artikkelikäsitelmistä. Huhtala on analysoinut artikkelin kvantitatiivista aineistoa ja mallintanut taustatietoja esittävän taulukon. Åstedt-Kurki, tutkimuksen seurantar ryhmän jäsen, on kommentoinut artikkelikäsitelmistä. Aho on ohjannut tutkimusprosessia (tutkimuksen suunnittelu, toteutus, analyysi ja artikkelin kirjoittaminen) ja kommentoinut artikkelikäsitelmistä.

Sipola, V., Karvinen, I., Huhtala, H., Åstedt-Kurki, P., Aho, AL. Hospital chaplains' description of their perceived expertise. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti- Journal of Social Medicine 2020: 57: 321–331.

The purpose of the study is to describe the expertise of hospital chaplaincy and related factors, as describe by hospital chaplains themselves (n=83). The research material was collected from using an electronic questionnaire containing questions and related background information on the Likert-scale mentoring expertise. The data was analyzed by statistical methods.

In the conversation with the patient, hospital chaplains dealt mainly with illness, life crises and sadness. They mostly worked by listening, sym-

pathizing, receiving the patient's feelings and discussing. Chaplains describe themselves as being reliable, calm and customer-oriented. For them, the most important values in the work were to respect the patient of the hospital chaplaincy and to support their self-determination and conviction. The key goals for chaplains in discussion with patient were maintaining hope and strengthening human dignity, and increasing the patient's sense of security. In their work, chaplains evaluate the important things for the patient the possibility

discussing their fears and grief and getting support for dealing with them, for nurses the opportunity of having help when in crisis and the possibility of getting support and spiritual expert help for patients were important. The main tasks in their work were supportive conversation, support in the face of death and support for the mourning. The health care unit or additional training did not have a significant impact on the working methods, goals or perceptions of the work of the chap-

lains. The supporting for the patient to identify and handle their emotions and the handling of ethical issues. Patient support for emotional identification and handling emotions and handling of ethical issues increased as work experience grew.

Keywords: Pastoral care, chaplaincy service, hospital, spirituality

Saapunut 12.07.2019
Hyväksytty 09.03.2020

LÄHTEET

- (1) Sairaalaasielunhoidon periaatteet. Hyväksytty Kirkkohallituksen täysistunnossa. 17.8.2011. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content3456FC>
- (2) Kirkon tutkimuskeskus. Osallistuva luterilaisuus. Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2012-2015: Tutkimus kirkosta ja suomalaisista. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 125. Grano Oy, Kuopio, 2016:24–46, 85–87, 205–206.
- (3) Puchalski CM, Vitillo R, Hull SK, Reller N. Improving the Spiritual Dimension of Whole Person Care: Reaching National and International Consensus. *Journal of Palliative Medicine* 2014;17:642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- (4) Piderman K, Sytsma T, Frost H, Novotny P, Rausch O, Solberg N, Patten C, Sloan J, Rummans T, Bronars C, Yang P, Clark M. Improving Spiritual Well-Being in Patients with Lung Cancers. *Journal of Pastoral Care and Counseling* 2015;69. <https://doi.org/10.1177/1542305015602711>
- (5) Shields M, Kestenbaum A, Dunn B. Spiritual AIM and the work of the chaplain: A model for assessing spiritual needs and outcomes in relationship. *Palliative and Supportive Care* 2015;13:75–89. <https://doi.org/10.1017/S1478951513001120>
- (6) Louheranta O, Lähteenvuo M, Kangasniemi M. Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? *Sosiaalilääketieteen aikakauskirja* 2016;53:234–241.
- (7) Tanyi RA, McKenzie M, Chapek C. How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* 2009; 21:690–697. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00459.x>
- (8) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 / 785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>
- (9) Räsänen J. Sielunhoito selviytymisen tukena sairaudessa ja kriiseissä. Väitöskirja. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Kirkon Tutkimuskeskus. Tampere. 2005.
- (10) Ranne K. Tutkivan oppimisen hanke. Topakka ja pedagoginen asiantuntijuus. Kirjassa: Heinilä H, Kalli P, Ranne K. (toim.) Tutkiva oppiminen ja pedagoginen asiantuntijuus. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy; 2009, 11.
- (11) Palonen T, Gruber H. Satunnainen, rutiininomainen ja tietoinen osaaminen. Kirjassa: Collin K, Paloniemi S, Rasku-Puttonen H, Tynjälä P. (toim.) Luovuus, oppiminen ja asiantuntijuus. Helsinki: WSOYpro; 2010, 41–55.
- (12) Tynjälä P. Konstruktivistinen oppimiskäsitys ja asiantuntijuuden edellytysten rakentaminen koulutuksessa. Kirjassa: Eteläpelto A, Tynjälä P. Oppiminen ja asiantuntijuus. Juva: WSOY Kirjapainoyksikkö; 1999b, 72–73.
- (13) Eteläpelto A, Vähäsantanen K. Ammatillinen identiteetti persoonallisena ja sosiaalisena konstruktiona. Kirjassa: Eteläpelto A, Onnismaa J. (toim.) Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu. Aikuiskasvatuksen vuosikirja; 2006:26–27.
- (14) Kirkon tilastot. Sairaalaasielunhoidon toimintatilastot 2018. <https://www.kirkkontilastot.fi/viz?id=61>
- (15) Brown J, Gardner J. 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* 2017;71:230–236. <https://doi.org/10.1177/1542305017742349>
- (16) Foskett J. Is There Evidence-based Confirmation of the Value of Pastoral and Spiritual Care? An Invitation to a Conversation. Somerset Partnership NHS Foundation Trust. HSCC (print) ISSN 1440-9917, 2013:83–90.
- (17) Swinton J. Beyond Kindness: The Place of Compassion in a Forensic Mental Health Setting. *Health and Social Care Chaplaincy* 2013; 1.
- (18) Detain J, Salter P. Meeting the Spiritual and Pastoral Needs of Patients and their Family at the End of Life. *The Journal of Health Care Chaplaincy* 2011;11:3-14.
- (19) Nash P, Darby K, Nash S. The Spiritual care of sick children: reflections from a pilot participation project. *International Journal of Children's Spirituality* 2012;18:148–161. <https://doi.org/10.1080/1364436X.2012.752345>

- (20) Fitchett G. Recent Progress in Chaplaincy-Related Research. *Journal of Pastoral Care and Counseling* 2017;71:163–175.
<https://doi.org/10.1177/1542305017724811>
- (21) Swinton J. A question of identity: What does it mean for chaplains to become healthcare professionals? *Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* 2003;6.
<https://doi.org/10.1558/hssc.v6i2.2>
- (22) Nissilä K. Sairaalaateologi saattohoitajana. *Sielunhoidon aikakauskirja* 2000;12, 54–56.
- (23) Virtaniemi M-P. Sielunhoidon koulutus ja työnohjaus. Kirjassa: Aalto K, Esko M, Virtaniemi MP (toim.) *Sielunhoidon käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja; 1998, 359.
- (24) Hakala P. Sielunhoitajaksi kasvamassa. Seurakuntatutkimus sielunhoidon erikoistutkimuskoulutuksen osallistujista. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto. Teologinen tiedekunta, käytännöllinen teologia. 2000.
- (25) Carey L, Cobb M, Equell D. From pastoral contacts to pastoral interventions. *Scottish Journal of Health Care Chaplaincy* 2005;8: 14–20.
<https://doi.org/10.1558/hssc.v8.i2.14>
- (26) Harrison G. Towards a Collaborative Model of Pastoral Supervision. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2011;11:23–31.
- (27) Handzo GF, Flannelly KJ, Kudler T, Fogg L, Harding SR, Hasan YH, Ross AM, Taylor BE. What do chaplains really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2008b; 14.
<https://doi.org/10.1080/08854720802053853>
- (28) Lindholm K. Handling Stereotypes of Religious Professionals: Strategies Hospice Chaplains Use When Interacting with Patients and Families. *Journal of Pastoral Care and Counseling* 2017;71:284–290.
<https://doi.org/10.1177/1542305017744493>
- (29) Sippo M. Kävitte katsomassa. Helsingin sairaalasielunhoito 1925–2000. Väitöskirja. Vammala. Suomalaisen teologinen kirjallisuusseura; 2004, 130–138, 145–150.
- (30) Mamia T. SPSS – alkeisopas. Statistical Package for Social Sciences. Tampere. Tampereen Yliopisto. 2005.
- (31) Saaranen-Kauppinen A, Puusniekka A. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto; 2006. Luettu 12.4.2019.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>>.
- (32) TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Luettu 24.1.2017.
<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- (33) Heikkilä M. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Oy; 2014,58.
- (34) Burns N, Grove S-K. *Understanding Nursing Research, building an Evidence-Based Practice*. Fourth edition. St. Louis. Elsevier. USA.2011.
- (35) Rattray J, Jones M. Essential elements of questionnaire design and development. *Journal of Clinical Nursing* 2007;16:234–243
- (36) West JL. An Analysis of Emotional Intelligence Training and Pastoral Job Satisfaction. *Journal of Pastoral Care and Counseling* 2016; 70.
- (37) Tiuraniemi J. 2002 Reflektiivisuus asiantuntijan työssä. Kirjassa: Niemi P, Keskinen E. (toim.) *Taitavan toiminnan psykologia*. Turun yliopiston psykologian laitos; Turku, 165–195.

VIRPI SIPOLA

*TM, TtM, johtava asiantuntija, Kirkkohallitus
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet,
Hoitotiede.*

IKALI KARVINEN

*TtT, maajohtaja
Kirkon ulkomaanapu
Tutkija
Itä-Suomen yliopisto*

HEINI HUHTALA

*FM, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet*

PÄIVI ÅSTEDT-KURKI

*THT, professori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede*

ANNA LIISA AHO

*TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Hoitotiede*

JULKAISU

II

Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta

Sipola, V., Karvinen, I. & Aho, A.L.

Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* 32(2), 97–109.
<https://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/32/2/asiantun.pdf>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

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-asteikollisia- ja avokysymyksiä. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysillä ja tilastomenetelmillä.

Sairaalasielunhoitajan osaaminen on potilaiden ja läheisten kriisitukea, vuorovaikutusosaamista ja ihmisen psyykkisten prosessien tukeamista. 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

työkokemusta ja tuen tarpeen arviota sopeuttamisen toimintansa tarpeen mukaiseksi.

Avainsanat: sairaanhoitaja, sielunhoito, sairaalasielunhoito, 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 (Hakkarainen 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 henkiset tarpeet (Papathanasiou ym. 2013). Se on ihmisen auttamista ja hoitamista perustuen yksilön kokemuksiin terveydestään ja sairaudesta 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, itsen, 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 elämänkatsomuksellisesta, vakaumuksellisesta ja hengellisestä tuesta. Hän toimii vakaumusta kunnioittaen, noudattaen kirkon ja terveydenhuollon lainsä-

dännössä määrättyä salassapitovelvollisuutta (Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011).

Tutkimuksissa on havaittu hoitajien pitävän merkityksellisenä sairaalasielunhoitajan potilaille ja läheisille antamaa tukea. Sairaalasielunhoitajan vierailu lisää potilaan hoitotytyväisyyttä, 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 terapeutiseksi (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 tulisikin 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 henkisenhengellisessä 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 järjestyksestä 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 keskustellakseen potilasta koskevasta asiasta, millaisia asioita keskustelussa käsiteltiin?) jätti vastaamatta 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
Ihmissuhteet	6	23	8	31	12	46
Päihitteet 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	38	5	19
Potilaan hoito, henkilökunnan toiminta	2	8	6	23	18	69

Taulukko 3. Sairaalasielunhoitajan tehtävät terveydenhuollossa (n=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 työnohjaus	5	20	3	12	18	69
Ryhmiä 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

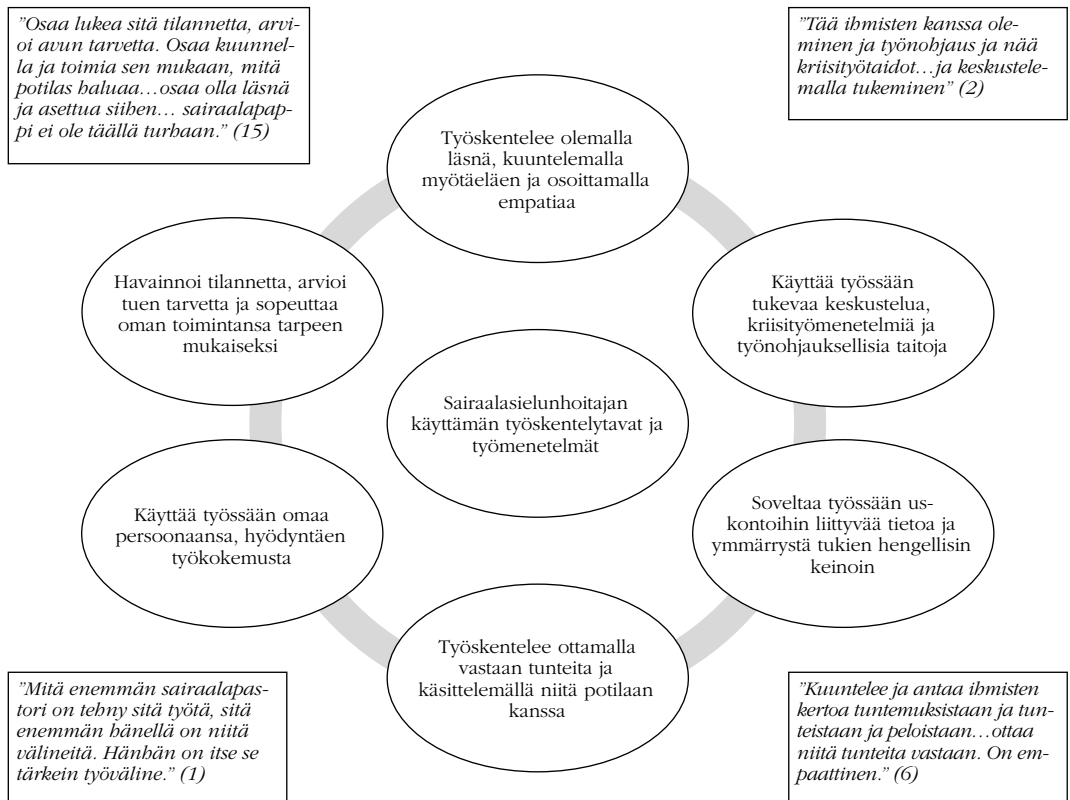
tuivat sairastaminen ja sairaus (96%), kuoleman kohtaaminen ja suru (88%) sekä menetykset (85%). (Taulukko 2).

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 myötäeläen 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 sie-lunhoidolliseen kohtaamiseen, hengellisiä asioista 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 tuskansa”. (24)

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

”...pari kertaa kuukaudessa pitämässä debriefingiä ja se tuki meidän työssä jaksamista.” (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 osalueet – 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 työnohjauk-

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 työkennellä terapeuttisesti	
Terapeuttinen taito		
Terapeuttinen koulutus		
Osaa toimia sairaalassa		
Tuntee osaston toimintaa	Hahmottaa toiminnassaan potilaan tuen tarpeen ja huomioi tilanteen ja toimintaympäristön	Asiakaslähtöinen toimintaympäristön huomiovaa 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 vakautuksellinen 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 vastaanottavaisempi 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 yhteistyösuhteessa 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 tuen saantia. 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 vapaaehtoisien suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelun nauhoittamisesta, alikirjoittamalla 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 vastako tekstiaineisto nauhoitusta. Tekstiaineistosta luotiin varmuuskopio muistitikulle, lisäksi aineisto tallennettiin paperitulosteena.

Tutkimuksesta muodostui henkilörekisteri, jonka tietoturvasäilytyksestä 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 varmistettiin 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 & Sarajarvi 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 haastatteluita, 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 lisääntyä 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) *Teemahaastattelu: 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., Greffe 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. Teemahaastattelu 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 julkakirja. 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-alkaisopas (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., Grossoehme 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/menetelmaopetus/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 neuvottelukunta*. 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@kirkonulkomaanapu.fi

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

JULKAISU

III

Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta

Sipola, V., Aho, A.L. & Karvinen, I.

Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta.

Hoitotiede 34(2), 101–117.

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202208246710>

Artikkelin käyttöön väitöskirjan osana on saatu kustantajan lupa

Asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta

VIRPI SIPOLA

Diakonissa, TM, TtM, johtava asiantuntija
Kirkkohallitus

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopistonlehtori
Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden
tiedekunta, hoitotiede

IKALI KARVINEN

TtT, Tutkija, Itä-Suomen yliopisto;
Maajohtaja, Kirkon Ulkomaanapu.

TIIVISTELMÄ

Psykososiaalisen tuen piiriin kuuluva henkinen ja hengellinen tuki on osa syöpää sairastavan potilaan kokonaihoitoa. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta, sekä kuvata potilaiden kokemuksia sairaalapapin työstä ja sen merkityksestä.

Tutkimusaineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella Suomen Syöpäjärjestöjen verkkosivujen kautta. Kyselylomakkeeseen vastasi 23 potilasta, joista yhdeksää haastateltiin. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, Likert-asteikkollisia väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja laadullinen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Potilaiden kokemukset sairaalapapin asiantuntijuudesta liittyivät sairaalapapin kanssa käytettyjen keskusteluiden teemoihin, kuten sairauteen ja pelkoihin, sairaalapapin tukimenetelmiin, työtehtäviin ja asiantuntijuuteen.

Sairaalapapin asiantuntijuus muodostui potilaiden kokemusten mukaan vuorovaikutusosaamisesta, psykososiaalisesta osaamisesta ja teologisesta osaamisesta. Potilaiden kokemusten mukaan sairaalapapin tärkein tehtävä on potilaiden ja läheisten tukeminen (39%). Sairaalapapin tapaaminen vahvisti potilaiden toivoa, tuki vaikeiden asioiden ja tunteiden käsittelyssä ja sairauden kanssa elämisessä. Potilaat tulivat

ABSTRACT

Patient's view of Expertise of Professional health care Chaplaincy

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

Spiritual support as part of psychosocial support, is part of holistic care.

The purpose of the study was to describe the experiences of cancer patients about the expertise in professional health care chaplaincy and to describe the patients' experiences of the work of a professional health care chaplaincy and the significance of it.

The research material was collected through an electronic questionnaire via the websites of the Cancer Society of Finland. The questionnaire was answered by 23 patients, nine of whom were interviewed. The questionnaire included demographic questions, three Likert-scale statements, and open-ended questions. Quantitative data were analyzed by statistical methods and qualitative by data-driven content analysis.

Cancer patients' experiences of professional health care chaplain's expertise were related to the themes of the discussions with the health care chaplain, such as illness and fears, health care chaplain support methods, tasks and expertise. According to patients' experiences, the expertise of the professional health care chaplains' consisted of interpersonal skills, psychosocial skills, and theological skills. According to patients' experience, the most important task of a professional health care chaplain is to support the patient and their relatives (39%).

kuulluiksi, saivat henkistä, hengellistä ja teologista asiantuntijatukea. Sairaalapapin työskentelyssä yhdistyivät teologin ammattiin liittyvä tieto, psykososiaalisen tuen osaaminen ja vuorovaikutustaidot, sekä taito soveltaa niitä syöpää sairastavan potilaan sielunhoitotyössä.

Avainsanat: asiantuntijuus, sairaalasielunhoito, henkinen tuki, syöpäpotilas, sairaalapappi

The meeting with the professional health care chaplain strengthened the patients' hope and confidence, supported the patient's ability to deal with difficult issues and emotions and living with the disease. Patients felt that they had been heard and received mental, spiritual and theological support. The work of a professional health care chaplain combined knowledge related to the theology profession, competence of psychosocial support and interpersonal skills, as well as the ability to apply them in the pastoral care and counselling of a cancer patient.

Keywords: expert knowledge, professional health care chaplaincy, spiritual care, cancer patient, chaplain

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Henkinen ja hengellinen tuki on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa.
- Henkisyys tukee ja antaa toivoa elämän merkityksellisyyden ja tarkoituksen etsimisessä.
- Henkinen ja hengellinen tuki vähentää syöpäpotilaiden ahdistuneisuutta, masentuneisuutta ja kuolemanpelkoa.

Mitä uutta tietoa artikkeli tuo?

- Tutkimuksessa kuvataan sairaalapappien työhön liittyvää asiantuntijuutta potilaiden näkökulmasta ensimmäistä kertaa Suomessa.
- Sairaalapapin asiantuntijuus muodostui potilaiden kokemusten mukaan vuorovaikutusosaamisesta, psykososiaalisen tuen osaamisesta ja teologisesta osaamisesta.
- Sairaalapapin antama tuki on merkittävä syöpäpotilaan selviytymiselle sairauden kanssa. Tuki vahvistaa syöpää sairastavan potilaan toivoa. Potilaille on tärkeintä saada puhua sairaudesta, tunteista ja ihmissuhteista.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Koulutuksessa tulee huomioida sairaalapappien asiantuntijuus osana syöpäpotilaan hoidossa käytettäviä hoitotyön menetelmiä.
- Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön johtamisessa sisällyttämällä sairaalapappien työhön liittyvää asiantuntijuutta ja osaamista tiiviimmin potilaan moniammatilliseen hoitotyöhön.

Tutkimuksen lähtökohdat

Spirituaalinen tuki, jota suomalaisessa terveydenhuollon ympäristössä nimitetään henkiseksi ja hengelliseksi tueksi, on tärkeä osa potilaan kokonaisvaltaista hoitoa (Karvinen 2009, Puchalski ym. 2009, Pearce ym. 2011, Louheranta ym. 2016). Potilaat kuitenkin saavat tukea vähemmän kuin toivovat (Balboni 2001, Pearce ym. 2011). Syöpäpotilaan henkisestä ja hengellisestä tuesta vas-

taavat usein siihen erikoistuneet ammattilaiset, sairaalapapit (Puchalski 2001, Handzo & Koenig 2004, Louheranta ym. 2016, Willemsen ym. 2018).

Henkisyydellä ja hengellisyydellä tarkoitetaan yksilön tapaa etsiä ja ilmaista merkitystä, tarkoitusta ja tapaa, jonka avulla hän kokee yhteyttä hetkeen, itseen, toisiin, luontoon ja pyhään (Nolan 2011, Piderman ym. 2015). Tässä tutkimuksessa käytetään termiä hengellisyys, tarkoittaen sillä laa-

jemmin myös henkistä ulottuvuutta. Hengelliset kysymykset sisältävät lisäksi ihmisen arvoihin, asenteisiin, eksistentiaalisuuteen ja uskontoon liittyvät teemat (Nolan ym. 2011, Karvinen 2012). Hengellisyys voi olla tärkeä ongelmanratkaisu- tai selviytymisstrategia (Jankowski 2011, Piderman ym. 2015). Sen merkitys korostuu stressitilanteissa, sairaudessa ja kriisissä (Firchett ym. 2004). Kun syöpää sairastava potilas on ahdistunut, levoton, surullinen tai masentunut, terveydenhuollon ammattilainen ohjaa hänet usein sairaalapapin luo (Balboni ym. 2007).

Potilas hyötyy saamastaan tuesta, sillä syöpää sairastavilla potilailla, jotka saavat hengellistä tukea on vähemmän masennusoireita ja kuolemanahdistusta (Sprik 2019). He ovat myös tyytyväisempiä elämäänsä ja saamaansa hoitoon (Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011, Piderman 2014, 2017, Sankhei ym. 2017, Shirkavand ym. 2018). Hengellinen tuki auttaa potilasta käsittelemään sairauteen liittyviä ajatuksia, lisää sisäisen rauhan tunnetta ja antaa toivoa (Van Leeuwen ym. 2007, 482, Sprik 2019). Sairaalapapin empaattinen läsnäolo, kuulluksi tuleminen ja tuki omien voimavarojen hyödyntämisessä auttavat syöpää sairastavaa potilasta selviytymään sairauden kanssa (Flannelly ym. 2009). Myös muut hengellisen tuen antamisessa käytetyt keinot, kuten rukous, elämän hallintaan, sairauden merkityksestä keskusteluun ja suhteessa olemiseen liittyvät interventiot vahvistavat potilaan selviytymistä (King ym. 2013, Nasution ym. 2020). Eksistentiaalisessa merkityksellistämisen prosessissa ja elämän tarkoituksen kokemisessa hengellisyys tukee potilasta ja lisää toivoa (Saarelainen 2017, Virtaniemi 2017, Sprik 2019, Nasution ym. 2020).

Tässä tutkimuksessa kuvataan sairaalasielunhoitotyöhön liittyvää asiantuntijuutta, sairaalapapin työtä ja sen merkitystä syöpää sairastavien potilaiden kokemusten näkökulmasta, koska siihen liittyvää tietoa on

niukasti. Asiantuntijuudella (expertise, knowledge) tarkoitetaan tiettyyn alaan liittyvää asiantuntijatietaa ja -taitoa (Cambridge English Dictionary 2021 a). Asiantuntijuuteen sisältyy tieteellinen, kokemuksellinen, sosiokulttuurinen ja itsesääteilyyn liittyvä tieto (Covan ym. 2005, Ericsson & Towne 2010, Garside & Nhemachena 2013, Goldman 2001, 2018). Asiantuntijuudelle on ominaista intuitiivinen tilanteen ja tehtävän mukainen teoreettisen, käytännöllisen ja kokemuksellisen tiedon yhdistäminen ja soveltaminen, joka näyttäytyy osaamisena (Cooper-White 2004). Asiantuntijuus kehittyy tekemällä oppimisen ja ongelmaratkaisuun liittyvien kokemusten selittämisen, sekä yhteisön toimintaan osallistumisen kautta (Bransford ym. 2000, Lesgold 2001, Ericsson ym. 2010).

Asiantuntija (expert) on tiettyyn alaan liittyvää erityistä osaamista omaava henkilö (Cambridge English Dictionary 2019 b). Hänellä on kykyä arvioida erilaisia vaihtoehtoisia toimintatapoja, ennakoida tulevaa ja taitoa käyttää tietoaan, taitojaan ja osaamistaan toisten hyväksi (Goldman 2001, 2018, Fuhrer ym. 2021). Asiantuntijan osaaminen sisältää kyvyn sopeutua sosiaaliseen ympäristöön, olla vuorovaikutuksessa ja tehdä yhteistyötä. Siihen sisältyy myös kyky ajatella systemaattisesti, ymmärtää prosesseja ja mallintaa tilanteita kokemuksen ja kokemustiedon avulla (Heyse & Erpenbeck 2004). Asiantuntijuus on tilannekohtainen ja dynaaminen ilmiö (Fuhrer ym. 2021). Sairaalapapin asiantuntijuus liittyy potilaan henkisen hyvinvoinnin tukemiseen (Sharma ym. 2016).

Osaaminen (competence) merkitsee taitoa tehdä jotain hyvin (Cambridge English Dictionary 2021 c, Hoidokki-sanasto). Se tarkoittaa sellaisten asenteiden, tietojen, taitojen ja kykyjen kokonaisuutta, joita tarvitaan tehokkaassa työskentelyssä tietyssä ympäristössä (Savanevičienė ym. 2008). Sairaalapapin ammatin ydinosaamiskuvauksen mukaan (2020) sairaalapapin ammatissa edellytettä-

vä osaaminen tarkoittaa tiedon ja taidon hallintaa, niiden soveltamista ja kehittämistä, sekä potilaan tunteiden ja asenteiden tiedostamista (Kirkon ammattien ydinosaamiskuvaukset 2020).

Ammatti-identiteetti on osa asiantuntijuutta ja kuvaa henkilön käsitystä itsestään ammatillisena toimijana. Ammatillisen identiteetin muodostumiseen vaikuttavat toimintakulttuuriin ja työyhteisöön, yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen, sekä henkilökohtaisiin ominaisuuksiin liittyvät teemat (Marttila 2019, 26). Ammatti-identiteetti muodostuu dialogisen keskustelun lähtökohdistan mukaan, millaisena toinen henkilö ammattilaista kuvaa (Rodgers & Scott 2008, 734). Ammatti-identiteettiin vaikuttaa myös se, millaisena ammattilainen itse kokee henkilökohtaiset ominaisuutensa, luonteen- ja persoonallisuuden piirteensä (Marttila 2019, 38). Sairaalapapin työ rakentaa hänen persoonallista ja ammatillista identiteettiään. Se muodostuu ryhmiin ja lähimmäisyyteen sitoutumisen kautta (Sippo 2000, 167–171).

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta sekä kuvata syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia sairaalapapin työstä ja sen merkityksestä.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaiseksi syöpää sairastavat potilaat kokevat sairaalapapin asiantuntijuuden?
2. Millainen merkitys sairaalapapin tapaamisella oli syöpää sairastavalle potilaalle?

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla syöpää sairastavien potilaiden henkistä ja hengellistä hoitotyötä voidaan kehittää paremmin vastaamaan heidän tuen tarpeisiin.

Aineisto ja menetelmät

Aineistonkeruu ja osallistujat

Tutkimukseen osallistuneet potilaat (n=23) rekrytoitiin Suomen Syöpäjärjestöjen kautta. Keskusjärjestön ja paikallisyhdistysten (n=2) verkkosivuilla julkaistiin tutkimustiedote ja linkki tutkimuksesta kertovaan sivustoon ja kyselylomakkeeseen. Kyselylomakkeeseen vastaaminen toimi potilaiden suostumuksena osallistumiseen. Kyselylomakkeessa vastaajaa pyydettiin jättämään yhteystietonsa ja ilmaisemaan halukkuutensa osallistua lisäksi yksilöhaastatteluun. Myös kahdessa paikallisjärjestön koontumisessa kerrottiin tutkimuksesta, esitettiin osallistumispyyntö ja jaettiin kyselylomake läsnäolueille. Tiedonkeruuajana (1.4.–30.9.2020) Syöpäjärjestön verkkosivuilla muistutettiin tutkimuksesta.

Tutkimukseen osallistuneet potilaat (n=23) olivat eri puolilta Suomea. Suurin osa heistä oli naisia (74%, n=17). Potilaat olivat iältään 33–77-vuotiaita (ka 55 vuotta). Heillä oli korkeakoulututkinto (43%, n=10) tai toisen asteen ammatillinen tutkinto (57%, n=13). Suurimmalle osalle (87%, n=20) hengellisyys oli tärkeä tai melko tärkeä asia. Noin puolet potilaista oli hoidossa syöpäosastolla (52%, n=12). Potilaat tapasivat sairaalapapin sairaalassa (87%, n=20) tai kotona (13%, n=3) yhdestä kymmeneen kertaa, keskimäärin kolme kertaa. Kaikki osallistujat mukaan lukien sairaalapapin tapaamisia oli yhteensä 57 kertaa. Sairaalapappia tavattiin, koska hoitaja kutsui sairaalapapin potilaan toiveesta (48%, n=11), hoitaja tai lääkäri ehdotti tapaamista potilaan kriisin, ahdistuksen, pelkojen tai keskustelutarpeen takia (30%, n=7) tai potilas otti itse yhteyttä sairaalapappiin (22%, n=5). (Taulukko 1.)

Mittari

Mittarina käytettiin elektronista (e-lomake) kyselylomaketta, joka kehitettiin hyödyntäen tutkimus- ja asiantuntijatietoa. Kysely-

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot ja sairaalassaolo aika (n=23).

Taustatekijät	n	%
Ikä vuosina		
69–81	2	9
56–68	8	35
43–55	9	39
30–42	4	17
Sukupuoli		
Nainen	17	74
Mies	6	26
Peruskoulutus		
Kansa- tai kansalaiskoulu	2	9
Keski- tai peruskoulu	10	43
Lukio	11	48
Ammatillinen koulutus		
Ammatti- tai muita kursseja	5	23
Koulutason tai toisen asteen ammatillinen tutkinto	5	23
Opistotason ammatillinen tutkinto	6	27
Ammattikorkeakoulututkinto	5	23
Akateeminen tutkinto	5	23
Jokin muu koulutus	1	4
Asuinalue		
Pohjois-Suomi	8	32
Etelä-Suomi	7	30
Itä-Suomi	1	4
Länsi-Suomi	7	30
Hengellisyyden merkitys		
Erittäin tärkeä	8	35
Tärkeä	7	30
Jonkin verran tärkeä	6	26
Ei ollenkaan tärkeä	2	9
Osasto jolla hoidettiin		
Syöpäosasto	14	60
Keuhkosairauksien – ja kardiologian osasto	1	5
Sisätautien osasto	2	10
Jokin muu	6	25
Kuinka usein on sairaalassa		
Kerran vuodessa	5	20
Kaksi kertaa vuodessa	2	10
Neljä kertaa vuodessa	7	30
Kerran viikossa	2	10
Hoitoni tapahtuu kotona	7	30
Sairaalassaoloaika tällä kertaa		
Enemmän kuin > 7 päivää	7	30
7 päivää	2	10
Muutamia päiviä	1	5
Muutamia tunteja	10	45
En osaa sanoa	2	10

lomake testattiin sairaalapappien ja hoitajien toimesta sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuutta sairaalasielunhoitajien ja hoitajien näkökulmasta käsittelevissä aikaisemmissä tutkimuksissa (Sipola, Karvinen ym., Sipola ym. 2020). Kyselylomakkeen esitestaus toteutettiin sairaalasielunhoitajille (n=8) koulutuksen yhteydessä. Sen sisältövaliditeettia arvioivat myös kokemusasiantuntijat (n=2).

Kyselylomake sisälsi vastaajiin liittyviä taustatietoja (ikä, sukupuoli, koulutus, asuinalue, hoito-osasto, sairaalassaoloaika, sairaalapapin tapaamispaikka, sairaalapapin tapaamiskerrat, yhteydenoton muodot). Lisäksi kyselylomake sisälsi kolme Likert-asteikollista väittämää (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=ei samaa eikä eri mieltä, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Väittämät liittyivät siihen, mistä potilas keskusteli sairaalapapin kanssa, minkälainen sairaalapappi oli työssään potilaan kokemuksen mukaan ja millaisena potilas koki tapaamisen. Kyselylomake sisälsi myös avoimia kysymyksiä liittyen siihen, mikä tapaamisen merkitys oli potilaalle, millaisia työskentelymenetelmiä sairaalapappi käytti ja millaisia ovat sairaalapapin työtehtävät terveydenhuollossa.

Haastattelut

Kyselylomakkeeseen vastanneista potilaista (n=23) yhdeksän (39%) ilmaisi suostumuksensa haastatteluun. Haastattelut toteutettiin touko- syyskuussa 2020. Koronapandemian vuoksi hyödynnettiin videopuhelutekniikkaa (Skype, Teams, Whatsapp videopuhelu). Yhden haastattelun kesto oli noin 40 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin vastaajien luvalla ja kirjoitettiin auki tekstiksi. Tekstiaineistoa kertyi 69 sivua New Times Roman 12 fontilla, rivivälillä yksi.

Haastatteluteemat mukailivat sisällöltään kyselylomaketta ja tutkimuskysymyksiä. Ne sisälsivät sairaalapapin asiantuntijuuteen, potilaan kokemukseen sairaalapapin kohtaamisesta ja sen merkityksestä liittyviä ky-

symyksiä. Haastattelukysymykset esitettiin potilaille vaihtelevassa järjestyksessä keskustelun edetessä (Dearney 2005).

Aineiston analyysi

Tutkimus on toteutettu käyttäen määrällistä ja laadullista tutkimusaineistoa. Määrällinen aineisto koostui kyselylomakkeen Likert-asteikollisista väittämistä ja laadullinen aineisto kyselylomakkeen avoimista kysymyksistä (n=23) ja haastatteluista (n=9). Aineistojen avulla pyritään kuvaamaan syöpäpotilaiden kokemuksia monipuolisesti (Onwuegbuzie & Leech 2005, Kyngäs 2020, 3–11). Tutkimusmenetelmiä ei käytetty samanaikaisesti, sillä tutkimuksen tuottamaa kyselylomakeaineistoa täydennettiin haastatteluaineistolla vasta myöhemmässä vaiheessa (Moran-Ellis ym. 2006). Haastatteluaineiston avulla pyrittiin saamaan syvällisempi ymmärrys potilaan kokemuksesta (Whiting 2008, Rabionet 2011).

Potilaiden taustatiedot ja Likert-asteikolliset väittämät kuvattiin frekvensseinä ja prosentiosuuksina (Taulukko 1, 2, 3, 4). Ennen aineiston analyysia tiedonantajien henkilötiedot erotettiin vastauksista numeroimalla elektroniset lomakevastaukset. E-lomakkeesta poimittiin jokaisen yksittäisen kysymyksen vastaukset ja koottiin ne omiksi tiedostoiksi. Myös haastatteluaineiston auki kirjoittamisen yhteydessä tiedonantajat merkittiin roomalaisilla kirjaimilla (I - IX) ja tiedonantajien nimet poistettiin tekstistä.

Kyselylomakkeen avoimet kysymykset ja haastatteluaineisto analysoitiin aineistolähtöisesti sisällönanalyysilla (Graneheim & Lundman 2004). Aineisto luettiin ensin läpi useita kertoja. Sen jälkeen tutkimusaineistosta alleviivattiin vastaajien samaa tutkimuskysymystä koskevat ilmaukset. Nämä alkupe- räisilmaukset, jotka olivat lauseita tai merkityskokonaisuuksia, poimittiin tekstistä erilliseen tiedostoon ja pelkistettiin. Tutkimuskysymykseen vastaavia pelkistyyksiä muodostui kaikkiaan 1217. Seuraavaksi pelkistyyksistä et-

sittiin sisällöllisiä samankaltaisuuksia ja ne ryhmiteltiin alakategorioiksi (n=51) ja nimettiin sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Nimetyistä alakategorioista muodostettiin yläkategorioita (n=28), jotka myös nimettiin. Taulukos-

sa kaksi on esitetty esimerkki tapaamisen merkitystä kuvaavan yläkategorian muodostamisesta (Taulukko 2.) Klusterointi ja abstrahointi tuottivat tutkimuskysymyksiin vastaavat johtopäätökset (Elo & Kyngäs 2008).

Taulukko 2. Esimerkki tapaamisen merkitystä kuvaavien yläkategorioiden muodostumisesta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Se (keskustelu) jotenkin auttoi siihen hyväksyntään, että johonkin tää loppuu, että joko siihen että mä paranen tai siihen että mä paranen osittain ja sitten jatkan elämäni (II)	Keskustelu auttoi potilasta hyväksymään, että joskus sairastaminen päättyy, potilas paranee kokonaan tai osittain ja jatkaa elämäänsä	Keskustelu sairaalapapin kanssa auttoi potilasta hyväksymään sairauden	Potilas sai tukea sairauden kanssa selviytymiseen ja tuli autetuksi
Ja hän kyllä tuki mua siinä mielialan säilyttämisessä korkealla todella paljon, siis no ihan sillä läsnäolollaan ja sillä että hän kävi mun luona (V)	Sairaalapappi tuki potilasta mielialan korkealla säilyttämisessä olemalla läsnä Sairaalapappi tuki potilasta mielialan korkealla säilyttämisessä käymällä potilaan luona	Sairaalapappi tuki potilaan henkistä jaksamista	
Se anteesiantamisen tukeminen kun mä sanoin heti että mä en halua jäädä tähän kiinni, enkä mä halua jäädä katkeraksi (II)	Potilas sai tukea anteesiantamiseen, sillä hän ei halunnut jäädä tilanteeseensa kiinni, eikä katkeroitua	Sairaalapappi tuki potilasta anteesiantamisen prosessissa	
Kyllä minä sain apua siitä, että se vastasi juuri siihen kysymykseen, mikä minulla oli (IV)	Potilas sai vastauksen kysymykseensä Potilas tuli autetuksi	Potilas sai apua	

Tutkimustulokset

Syöpää sairastavien potilaiden kokemukset sairaalapapin asiantuntijuudesta

Syöpää sairastavien potilaiden kokemukset sairaalapapin asiantuntijuudesta liittyivät sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemoihin, sairaalapapin käyttämiin tukimenetelmiin, työtehtäviin terveydenhuollossa ja asiantuntijuuteen.

Potilaiden kokemukset sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemoista

Määrällisen aineiston perusteella syöpäpotilaat (n=23) keskustelivat sairaalapapin

kanssa sairastamisesta ja sairaudesta (83%, n=19), peloista (70%, n=16), ihmissuhteista (70%, n=16), surusta (70%, n=16), hengellisistä asioista (61%, n=14), elämäntarkoituksesta ja kuoleman kohtaamisesta (57%, n=13). (Taulukko 3.)

Potilaiden kokemuksen mukaan keskustelu sairaalapapin kanssa muodostui keskusteluteemoista sairaus, tunteet, ihmissuhteet, kuolema ja elämäntapahtumat.

"...välillä taas hyvinkin paljon puhuttiin mun sairauteen liittyvistä asioista." (V)

"...kauhee kuolemanpelkohan siinä ensinnäkin oli, että ihan puhuin bautajaisista." (VIII)

Taulukko 3. Asiat, joista potilas keskusteli tapaamisessa sairaalapapin kanssa (n=23).

Millaisista asioista keskustelitte sairaalapapin kanssa?	Täysin tai jokseenkin eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Täysin tai jokseenkin samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Hengelliset asiat, usko	8	35	1	4	14	61
Kuoleman kohtaaminen	6	26	4	17	13	57
Suru	5	22	2	9	16	70
Sairastaminen, sairaus	1	4	3	13	19	83
Menetykset	6	26	4	17	13	57
Vanheneminen	18	78	5	22	-	-
Elämän kriisit ja vaikeat ratkaisut	4	17	3	13	16	70
Elämäntarkoitus	6	26	4	17	13	57
Pelot	4	17	3	13	16	70
Seksuaalisuus	20	87	-	-	3	13
Ihmissuhteet	3	13	4	17	16	70
Päihitteet ja riippuvuus	22	96	-	-	1	4
Positiiviset elämäntapahtumat	6	26	9	39	8	35
Kirkolliset toimitukset	11	48	5	22	7	30
Eettiset kysymykset	7	30	12	52	4	17
Työ	16	70	3	13	4	17
Työttömyys, työssä jaksaminen	22	96	1	4	-	-
Hoitoon liittyvät kysymykset	9	39	5	22	9	39
Henkilökunnan toiminta	18	78	2	9	3	13
Jokin muu asia	11	48	3	13	9	39

Potilaiden kokemukset sairaalapapin käyttämistä tukimenetelmistä

Määrällisen aineiston (n=20) mukaan potilaat kokivat, että sairaalapappi tuki potilasta keskustelemalla (90%, n=18), tekemällä tarkentavia kysymyksiä (90%, n=18), kuuntelemalla (75%, n=15) ja rukoilemalla potilaan kanssa (45%, n=9).

Haastatellut potilaat kokivat, että sairaalapappi tuki potilaita kuunnellen, keskustellen potilaan ja läheisten kanssa, olemalla rauhallisesti läsnä, toimimalla asiakaslähtöisesti ja antamalla hengellistä tukea.

”...ei ollut poppakonsteja, hän lähti kuuntelemisesta, teki tarkentavia kysymyksiä. Ja sitten tuota päätettiin aina keskustelut Herran siunaukseen.” (VIII)

”Läsnäolo ja sellaisen myötätunnon tuominen niihin tilanteisiin. Että ne on jotenkin koko sillä niin kuin olemuksel-

laan siinä tilanteessa ja tuovat sitä sellaista lämpöä ja rauhaa.” (II)

Potilaiden kokemukset sairaalapapin työtehtävistä terveydenhuollossa

Määrällisen aineiston (n=23) mukaan potilaat kokivat, että sairaalapapin työtehtävänä on tukea sairasta ja kuolevaa potilasta ja läheistä (39%, n=9), kuunnella potilaita (35%, n=8) ja olla oikea-aikaisesti ja kiireettömästi läsnä (35%, n=8). Lisäksi sairaalapapin työtehtävänä on tarjota potilaalle hengellistä tukea ja tietoa uskonnoista (35%, n=8), käsitellä potilaan kanssa kuolemaan liittyviä asioita (30%, n=7), keskustella potilaan kanssa sairaudesta ja peloista (22%, n=5), kohdata potilaita kunnioittaen erilaisia vakaumuksia (22%, n=5), rauhoittaa potilasta, pitää yllä toivoa (17%, n=4) ja lohduttaa (13%, n=3).

Haastateltujen potilaiden mukaan sairaalapapin tärkeimmät työtehtävät ovat potilai-

den auttaminen ja tukeminen keskustelemalla heidän kanssaan, läsnäolo potilaita, läheisiä ja hoitohenkilökuntaa varten, hengellisen tuen tarjoaminen ja uskonnollisten rituaalien toteuttaminen sekä erilaisissa tilanteissa olevien ihmisten kohtaaminen.

”Olla läbellä, kuunnella.” (V)

”Vakava sairastuminen...ja sitten tieteenkin kuolema ja jos synnytyksessä tapahtuu jotain, sellaisissa tapauksissa, kun ihminen tarvitsee apua niin olla tukena.” (I)

Potilaiden kokemukset sairaalapapin osaamisesta

Haastatteluaineiston mukaan potilaat kokiivat sairaalapapin osaamisalueiksi vuorovaikutusosaamisen, psykososiaaliseen tukeen liittyvän osaamisen ja teologin ammattiin liittyvän osaamisen. Vuorovaikutusosaamiseen liittyi taito kohdata ja tukea ihmisiä eri tilanteissa, taito kuunnella, taito työskennellä potilaslähtöisesti, taito olla läsnä ja taito työs-

kennellä tilannekohtaisesti. Psykososiaaliseen tukeen liittyvään osaamiseen liittyi taito työskennellä psykologista osaamista hyödyntäen ja taito tunnetyöskentelyyn. Teologin ammattiin liittyvä osaaminen sisälsi taitoa tukea hengellisesti, tietoa hengellisyydestä ja uskonnollista osaamista (Taulukko 4).

”Tärkein kyky ja työväline...on kyky kuunnella sitä ihmistä...kun siinä käytiin sitä keskustelua, niin hän avasi erilaisia näkökulmia että tätä vois tälläkin tavalla tarkastella tätä asiaa että se ei ole pelkästään se mitä minä näin.” (IV)

”...kyllä hänellä ihan erilainen, ammatitaitoisempi ote oli tämmöseen kuolemaan johtavaan sairauteen tai kuolemaan johtavaan sairautta sairastavan henkilön kohtaamisessa.” (VIII)

”...tää kohtaaminen oli ihana, olin kaivannut papillista yhteydenottoa...sillä on suuri merkitys ja kiitollinen olin, että pääsin keskustelemaan tällaisen asian tuntijan kanssa tällaisista asioista”. (VII)

Taulukko 4. Laadullisen aineiston perusteella muodostetut sairaalapapin osaamista kuvaavat pääluokat.

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääluokat
Kuuntelee aidosti Kohtaa potilaan ihmisenä Taito olla läsnä Taito työskennellä tilanne huomioden Taito työskennellä hienotunteisesti Taito työskennellä potilaan tarpeista käsin Sairaalapappi kunnioittaa potilaan vakaumusta Taito kohdata erilaisia ihmisiä Erilaisten näkökulmien tarjoaminen Sairaalapappi osoittaa kiinnostusta	Taitoa kohdata ja tukea ihmisiä eri tilanteissa Taitoa kuunnella Taitoa työskennellä potilaslähtöisesti Taitoa olla läsnä Taitoa työskennellä tilannekohtaisesti	I Vuorovaikutusosaaminen
Sairaalapapilla on psykologista osaamista Sairaalapapilla on psykoterapeuttista osaamista Sairaalapappi osoittaa empatiaa Sairaalapappi vahvistaa potilaan turvallisuudentunnetta Auttaa ahdistunutta ihmistä Tarjoaa keskustelua apua kuolevalle	Taitoa työskennellä psykologista osaamista hyödyntäen Taitoa tunnetyöskentelyyn	II Psykososiaaliseen tukeen liittyvä osaaminen
Sairaalapappi osaa käyttää hengellisiä välineitä työssään Sairaalapappi ei tuomitse Sairaalapappi ymmärtää hengellisyyttä laajasti Sairaalapapilla on tietoa hengellisyydestä ja uskonnollista osaamista	Taitoa tukea hengellisesti Tietoa hengellisyydestä ja uskonnollista osaamista	III Teologin ammattiin liittyvä osaaminen

Potilaiden kokemukset sairaalapapin tapaamisesta

Määrällisen aineiston mukaan suurimmalle osalle (95%, n = 22) potilaista sairaalapapin tapaaminen oli myönteinen kokemus. Potilaiden kokemuksen mukaan sairaalapappi oli hyvä kuuntelija, luotettava, ymmärtäväinen, yhteistyötaiteinen, rauhallinen ja kiireetön (90%, n=21). Hän oli empaattinen, ammattitaitoinen, elämäkokemusta omaava, helposti lähestyttävä, hyvä keskustelija sekä luottamusta herättävä ja aito (86%,

n=20). Sairaalapappi huomioi potilaan vakaumuksen, oli avoin, salliva ja älykäs (82%, n=19), ammatillinen, eläytyvä, rohkea ja terapeuttinen (74%, n=17) sekä uskonnollinen (57%, n=13).

Tapaamisessa merkittävintä potilaalle oli ymmärretyksi ja arvostetuksi tuleminen, oikeudenmukainen kohtelu (95%, n=22), kuulluksi tuleminen (90%, n=21) ja mahdollisuus saada keskustella potilaalle itselleen tärkeistä asioista (86%, n=20). (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Potilaan kokemus sairaalapapin tapaamisesta (n=23).

Millainen kokemus sairaalapapin tapaaminen oli Teille?	Täysin tai joksentein eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Täysin tai joksentein samaa mieltä	
	n	%	n	%	n	%
Minua ymmärrettiin ja arvostettiin	1	5	0	0	22	95
Minua kohdeltiin oikeudenmukaisesti	1	5	0	0	22	95
Tulin kuulluksi	1	5	1	5	21	90
Keskustelimme asioista, joista halusin	2	9	1	5	20	86
Sairaalapappi tuki vakaumustani	1	5	2	9	20	86
Sairaalapappi tuki yksityisyyttäni	2	9	2	9	19	82
Elämänhallinnantunne lisääntyi	0	0	4	17	19	82
Henkinen tasapainoni lisääntyi	3	13	3	13	17	74
Hyväksyntäni elämäntilannettani kohtaan lisääntyi	5	22	2	9	16	70
Sairaalapappi tuki itsemääräämisoikeuttani	5	22	3	14	15	65
Usko vahvistui	5	22	4	17	13	57
Toivo vahvistui	5	22	5	22	13	57
Kyky tunnistaa ja käsitellä tunteita lisääntyi	7	32	4	17	12	52
Ihmisarvo vahvistui	3	14	10	43	10	43
Löysin uusia voimavaroja	5	22	9	39	9	39
Löysin uusia merkityksiä elämälleni	5	22	9	39	9	39
Vapauduin syyllisyydentunteista	12	52	4	17	7	30
Pääsin sovintoon Jumalan kanssa	11	48	5	22	7	30
Ongelmat arvioitiin uudestaan	14	62	3	13	5	22
Pääsin sovintoon läheisten kanssa	13	57	6	24	4	17
Ahdistukseni ei lievittynyt	18	78	4	17	1	4

Haastatteluissa potilaat kuvasivat sairaalapappia empaattiseksi ja hänen kanssaan käytyä keskustelua luottamukselliseksi ja syvälliseksi. Tunnelataus koettiin erilaiseksi, kuin keskusteluissa yleensä. Potilaat kokivat tapaamisen myös terapeuttiseksi ja vapauttavaksi. Potilaiden mukaan sairaalapappi toimi tilannekohtaisesti, korrektisti ja kun-

nioittavasti. Sairaalapappi sanoi myös oikeita sanoja, vastasi suoraan potilaan kysymyksiin, yllätti myönteisesti, eikä tarjonnut rukousta, jos potilas ei sitä halunnut. Sairaalapapilla koettiin olevan papillista ammattitaitoa. Erään potilaan mukaan tapaaminen oli kuitenkin pettymys, sillä kontaktia sairaalapapin kanssa ei syntynyt.

”Ne oli hyvin sellaisia ihan eri ulottuvuudessa se keskustelu kuin sitten psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa, jonka kanssa se oli hyvin sellaista teknisellä tasolla olevaa...näähän oli sellaista, jotenkin syvemmältä tulevaa.” (II)

”Että se oli hyvin terapeutista.” (V)

Potilaiden kokemukset sairaalapapin tapaamisen merkityksestä

Haastateltujen potilaiden mukaan sairaalapapin tapaaminen vahvisti potilaiden toivoa, rauhoitti potilaita ja tuki potilaan mahdollisuutta käsitellä vaikeita asioita ja tunteita. Lisäksi potilaat kokivat tulleensa kuuluisiksi ja ymmärretyiksi, he vapautuivat syyllisyydentunteista ja saivat henkistä ja hengellistä tukea hoitotoimenpiteen jälkeen. Tapaamisen merkitykseksi koettiin myös saatu tuki sairauden kanssa elämiseen, luottamuksen vahvistuminen ja saatu teologinen asiantuntijatuki.

”...sillä oli tervehdyttävä merkitys, että siinä tämmösiä vaikeita asioita saatiin keskusteltua ja se helpotti. Ja tietenkin se ihmisen tuki...hän jollakin tavalla kuitenkin ei hän tyrkyttänyt eikä tarjonnut sitä omaa vakaumustaan, mutta jollakin tavalla se hänestä huoku se luottamus siihen että asiat järjestyy ja se autto minua siinä tilanteessa.” (VI)

”Hän siunasi minut. Ja se oli semmonen hetki, että mä koin, että tässä nyt mulle annetaan voimaa jaksaa, kestää, pysyä hyvällä mielellä. Mä koin itseni merkitykselliseksi henkilöksi, jonka luona käydään ja tuntu siltä että mielellään.” (III)

”...jotenkin siihen anteeksiantamiseen sitä tukea, mä sain paljon pubua siitä, että koittaa antaa anteeksi ja jatkaa eteenpäin, eikä jäädä kiinni siihen katkeruuteen.” (II)

Pohdinta

Tulosten tarkastelu

Syöpää sairastavien potilaiden kokemuksia sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuudesta ei ole Suomessa aikaisemmin tutkittu. Tieto auttaa kehittämään syöpäpotilaiden kokonaisvaltaista hoitoa, heidän henkistä ja hengellistä tukemistaan, sekä sairaalapapin koulutusta.

Syöpää sairastavien potilaiden kokemukset sairaalapapin asiantuntijuudesta liittyivät sairaalapapin kanssa käytyjen keskusteluiden teemoihin, tukimenetelmiin, työtehtäviin ja asiantuntijuuteen.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että keskustelussa sairaalapapin kanssa potilaat puhuivat eniten sairastumisesta, sairaudesta, tunteista, kuten pelosta ja ahdistuksesta, sekä ihmissuhteista ja surusta. Potilaiden ilmaisevat keskusteluteemat kuvaavat sairaalapapin taitoa kohdata sairastumisen kriisissä oleva syöpäpotilas, kykyä keskustella potilaan kanssa vaikeista aiheista ja työstää niihin liittyviä tunteita hänen kanssaan. Suomalaisissa tutkimuksissa on havaittu, että potilaat keskustelevat usein sairaudesta sairaalapapin kanssa (Makweri 2001, 138–171, Räsänen 2005). Kansainvälisissä tutkimuksissa sen sijaan keskusteluteemoina ovat usein hengelliset asiat, elämän tarkoitus, ihmissuhteet ja kuolema (Piderman ym. 2013, Huber ym. 2016). Tässä tutkimuksessa sairaalapapin keinot tukea potilasta olivat keskustelu, kuunteleminen ja tarkentavien kysymysten tekeminen. Ne olivat myös potilaiden mukaan sairaalapapin tärkeimmät työtehtävät. Työskentely perustui läsnäoloon ja asiakaslähtöiseen toimintaan. Vaikka potilaan kuunteleminen on vaikuttava tukikeino (Snowden ym. 2013, Cunningham ym. 2017), sairaalapapin yleisimmäksi potilaan tukemisen keinoksi mielletään hengellisin keinoin tukeminen (VandeCreek 2004, Bearsley 2009, Piderman ym. 2013).

Sairaalapapin osaamisalueiksi muodostuivat vuorovaikutusosaaminen, psykososiaali-

seen tukeen liittyvä osaaminen ja teologin ammattiin liittyvä osaaminen. Psykososiaalisen tuen osaamista ja vuorovaikutusosaamista kuvattiin tärkeimmiksi osaamisalueiksi tässä tutkimuksessa, toisin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa (Mc Cormick & Hildebrand 2015, Sharma ym. 2016). Vuorovaikutusosaaminen tarkoitti tässä tutkimuksessa taitoa kohdata, työskennellä ja tukea ihmisiä asiakaslähtöisesti ja tilannekohtaisesti, taitoa kuunnella ja olla läsnä. Sitä voidaan kuvata myös toimintaympäristöosaamisena (Sairaalapapin ydinosaamiskuvaus 2020). Vuorovaikutusosaaminen näkyi potilaiden mukaan erityisesti taitona kuunnella ja avata keskustelussa uusia näkökulmia. Siihen kuului myös hienotunteisuus ja potilaan kokonaisvaltainen kohtaaminen. Tulos osoittaa, että sairaalapapin asiantuntijuuteen liittyy keskeisesti kyky olla ihmisenä ihmiselle läsnä elämän kriisitilanteissa. Psykososiaaliseen tukeen liittyvä osaaminen sisälsi taidon tunnetyöskentelyyn ja taidon työskennellä hyödyntäen psykologista osaamista. Sen kuvattiin sisältävän terapeutista ja psykologista osaamista ja ahdistuneen, kriisissä olevan ja kuolevan ihmisen tukemista. Siihen kuului taito vahvistaa potilaan turvallisuuden tunnetta, empaattinen asenne, sekä kyky pysyä rauhallisena. Gayathri & Meenakshi (2013) mukaan nämä ovat tunneälykkyyden sisältöjä. Ne ovat keskeisiä asiantuntijuuden taitoja sairaalapapin työssä. Psykososiaaliseen tukeen liittyvää osaamista vahvistavat koulutussisällöt tulisi huomioida sairaalapapin erityiskoulutuksessa. Teologin ammattiin liittyvää osaamista kuvattiin hengelliseen tukemiseen liittyvänä osaamisena, sekä hengellisenä ja uskonnollisena tietona ja ymmärryksenä. Hengellinen osaaminen oli tärkeää niille potilaille, jotka kokivat itsensä uskonnollisiksi, mikä on havaittu myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Jankowski ym. 2011, Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011, Sharma ym. 2016, Brown & Gardner 2017). Tutkimustulos osoittaa, että teologin ammattiin liittyvä osaaminen on vain yksi sairaalapapin asiantuntijuus-

teen liittyvä osaamisalue kahden muun osaamisalueen lisäksi. Tutkimustulos avartaa yleistä käsitystä ja ymmärrystä sairaalapapin työhön liittyvästä osaamisesta.

Tässä tutkimuksessa tuotetut sairaalapapin osaamisalueet muodostavat kuvan sairaalapapin asiantuntijuudesta potilaan näkökulmasta. Potilaat kuvasivat sairaalapapin osaamista asioiden tekemisenä oikealla tavalla (myös Ericsson & Towne 2010). Tulosten mukaan sairaalapapin taito kuunnella synnytti asiakas- ja tilanelähtöistä toimintaa. Sairaalapappi tiesi keskustelun pohjalta, miten tukea potilasta käyttäen erilaisia tukikeinoja potilaslähtöisesti. Potilaiden mukaan sairaalapappi myös hyödynsi työskentelyssä intuitiota ja kokemusta. Työskentelyssä yhdistyivät teologin ammattiin liittyvä teoreettinen, käytännöllinen ja kokemuksellinen tieto, psykososiaalisen tuen osaaminen ja vuorovaikutustaidot, sekä taito yhdistää ja soveltaa niitä syöpää sairastavan potilaan sielunhoitotyössä. Tutkimusten mukaan tämä kuvaa asiantuntijuutta (Cooper-White 2004, Myers 2004, Goldman 2018, Fuhrer ym. 2021). Tässä tutkimuksessa kuvattiin potilaiden kokemuksia tapaamisesta sairaalapapin kanssa ja tapaamisen merkitystä heille. Tulokset osoittivat, että sairaalapapin tapaaminen oli potilaille myönteinen kokemus. Potilaat kokivat sairaalapapin vuorovaikutustilanteessa kunnioittavaksi, luotettavaksi, ymmärtäväiseksi, rauhalliseksi ja empaattiseksi. Tulos vahvistaa aikaisempia tutkimuksia sairaalapapin persoonallisuudesta (Winter-Pfändler & Morgenthaler 2011, Mc Cormick & Hildebrand 2015, Sharma ym. 2016). Tässä tutkimuksessa potilaan tyytymättömyys tapaamiseen tarkoitti kokemusta kohtaamattomuudesta.

Potilaan kokemukset sairaalapapin persoonallisuudenpiirteistä kuvaavat ammatti-identiteettiä, sillä vuorovaikutussuhteessa toiseen ihmiseen työntekijän ammatti-identiteetti muodostuu sen pohjalta, millaisena toinen henkilö häntä kuvaa (Rodgers & Scott 2008, 734). Vuorovaikutussuhde sairaalapapin kanssa koettiin syvälliseksi ja luottamuk-

selliseksi. Luottamuksellisuus on keskeinen tekijä sielunhoitosuhteessa, myös persoonallisten ominaisuuksien tulisi tukea luottamuksen rakentumista (Lankinen 2001, 119). Vuorovaikutussuhteen laadun, työntekijän empaattisuuden ja vastaanottavuuden on havaittu olevan yhteydessä potilaan myönteiseen kokemukseen terapiasta ja terapian vaikutavuuteen (Lehtovuori 2018). Tämän tutkimuksen mukaan potilailla oli mahdollisuus puhua itselleen tärkeistä asioista ja käsitellä tunteita sairaalapapin kanssa. Potilaat tulivat kuulluiksi ja ymmärretyiksi. Keskustelu huojensi potilasta, lisäsi toivoa ja luottamusta ja tuki sairauden kanssa selviytymisessä. Samankaltainen tulos havaittiin myös aikaisemmissa tutkimuksissa (Chaar ym. 2018, Sprik 2019, Nasution ym. 2020). Tutkimustuloksissa merkittäväksi asiaksi ilmeni sairaalapapin empaattisuus, keskustelun syvällisyys ja työskentelyn potilas- ja tilanelähtöisyys. Sairaalapapin antama tuki koettiin terapeuttisorientoituneeksi ja potilaan ihmisarvoa ja elämänhallinnankokemusta vahvistavaksi.

Tutkimuksen eettiset näkökohdat

Tutkimuksessa noudatettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita ja ohjeita (TENK 2012). Tutkimuksen toteutuksessa turvattiin tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suoja ja ihmisoikeudet. Osallistuminen tutkimukseen oli vapaaehtoista. Osallistuneilla oli tutkijan yhteystiedot yhteydenottoa varten, mikäli heillä heräsi tutkimuksen jälkeen tunteita tai ajatuksia, joista he halusivat keskustella. Heillä oli mahdollisuus koko tutkimusprosessin ajan saada lisää tietoa tutkimuksesta ja osallistumisesta, sekä mahdollisuus halutessaan keskeyttää osallistuminen.

Koronaepidemiasta johtuen, potilaita ei ollut mahdollista rekrytoida tutkimussuunnitelman mukaisesti yliopistollisesta sairaalasta, vaan pyyntö tutkimukseen esitettiin Suomen Syöpäjärjestöjen internetsivuilla. Syöpäjärjestöjen edustaja varmisti luvan tut-

kimuksen tekemiseen organisaatioissaan. Tutkimushaastatteluilta syvennettiin kyselylomakevastauksia. Haastattelun ajankohta sovittiin haastateltavien kanssa. Haastateltavat saivat tiedon haastattelun aihealueista etukäteen, voidakseen valmistautua.

Hoidon piirissä olevat syöpäpotilaat ovat haavoittuva ryhmä. Vakava sairaus on kuormittava ja potilaat voivat elää keskellä akuuttia kriisiä tai elämänmuutosta. Tutkimuksessa huomioitiin tiedonantajien fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen puuttumista koskeva lainkohta, jossa psyykkisellä koskemattomuudella tarkoitetaan tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvaa haittaa tiedonantajan henkiselle hyvinvoinnille (HE 65/2010). Haastattelutilanne nosti joissakin potilaissa esiin tunteita. Tutkija pyrki toimimaan sensitiivisesti ja empaattisesti, antamaan tunteille tilaa ja ottamaan niitä vastaan (Burns & Grove 2005). Liikuttumisesta huolimatta, osallistujat kertoivat kokeneensa haastattelutilanteen terapeuttisena. Moni heistä kertoi kaipaavansa keskustelutukea, mutta sitä ei ollut potilaiden asuinpaikkakunnalla saatavilla. Haastattelijalla on pitkäaikainen kokemus kriisissä olevien potilaiden kohtaamisesta.

Tutkimusaineisto tallennettiin sähköisesti tiedostokansioon ja muistitikulle, jotka suojattiin salasanalla. Tutkimustulokset ja suorat lainaukset on esitetty siten, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa. Tutkimuksesta muodostui henkilörekisteri, jonka käsittelyssä noudatettiin lainmukaisuutta, läpinäkyvyyttä ja luottamuksellisuutta (Helsingin julistus 2013).

Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmasta (Heale & Twycross 2015). Mitarina käytetty kyselylomake perustuu kirjallisuuteen ja sen sisältövaliditeettia arvioitiin esitestaamalla se kokemusasiantuntijoilla (n=2) ja sairaalasielunhoidon opiskelijoilla (n=8) (Burns & Grove 2005, DeVon ym.

2007). Saadun palautteen pohjalta lomakkeen kysymyksiä täsmennettiin. Kyselylomakeaineisto jäi suunniteltua niukemmaksi (n=23), osittain koronaepidemian vuoksi ja toisaalta myös tutkimuksessa käytetyn rekrytointitavan muutoksen takia. Alun perin oli tarkoituksena rekrytoida osallistujia suoraan sairaalasta. Määrällisen aineiston osalta tulosten yleistettävyyttä tuleekin tarkastella kriittisesti. Vaikka kyselylomakeaineisto jäi tässä tutkimuksessa niukaksi, rikas haastatteluaaineisto vahvisti sitä. Yksilöhaastattelut syvensivät tulkintoja lisäten ymmärrystä potilaiden kokemuksesta ja sen merkityksestä (Eskola & Vastamäki 2010).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisuuden ja siirrettävyyden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 2012, Högbacka & Aaltonen 2015). Varmistaakseen tulkinneensa oikein, tutkija palasi tutkimusprosessin aikana toistuvasti alkupe räiseen aineistoon (Kylmä & Juvakka 2012) ja dokumentoi tutkimusprosessin etenemisen huolellisesti. Tutkimuksen kulku, osallistujien konteksti, valinta, tiedonkeruu ja analyysiprosessi on kuvattu avoimesti ja rehellisesti (Graneheim & Lundman 2004), jotta lukijalla on mahdollisuus seurata prosessin etenemistä (Polit & Beck 2010, Kylmä & Juvakka 2012). Tutkimusryhmä arvioi tulosten tulkintaa ja tuki raportointia koko analyysiprosessin ajan (Lincoln & Guba 1985). Tulososan vahvistettavuutta lisäävät tuloksia kuvaavat esimerkit alkuperäisaineistosta (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkija oli tietoinen siitä, että ennako-oletukset, tunteet ja työkokemus sairaalapapin työstä vaikuttivat tutkimusprosessiin (Högbacka &

Aaltonen 2015) ja työskenteli niiden siirtämiseksi syrjään. Tutkijan työkokemus toisaalta helpotti haastatteluiden tekemistä, sillä potilaiden kokemusmaailma oli tuttu. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole yleistettävyys, vaan tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä. Tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää terveydenhuollon yksiköissä, joissa hoidetaan syöpää sairastavia potilaita (Kylmä & Juvakka 2012).

Johtopäätökset

Syöpää sairastavan potilaan näkökulmasta sairaalapapin asiantuntijuus muodostuu vuorovaikutusosaamisesta, psykososiaaliseen tukeen liittyvästä osaamisesta ja teologisesta osaamisesta. Potilaalle on merkittävää tulla kuulluksi ja ymmärretyksi, mahdollisuus tunteä työskentelyyn sekä sairaalapapin potilasta tilannekohtainen työskentely. Sairaalapapin tukee asiantuntijuudellaan potilaan toivoa, vahvistaa potilaan luottamusta ja selviytymistä sairauden kanssa. Tieto syöpää sairastavien potilaiden kokemuksista ja kohtaamisen merkityksestä voi lisätä muiden samankaltaisessa tilanteessa olevien, psykososiaalista ja henkistä tukea tarvitsevien potilaiden tietoa sairaalapapin antamasta tuesta. Se voi myös rohkaista heitä hakemaan tukea.

VASTUUALUEET

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

LÄHTEET

Balboni TA., Vanderwerker LC., Block SD., Paulk E., Lathan CS., Peteet JR. & Prigerson HG. (2007) Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of Clinical Oncology* 25(5), 555–560.

Beardsley C. (2009) In need of further tuning: Using a US patient satisfaction with chaplaincy instrument in a UK multi-faith setting, including the bereaved. *Clinical Medicine* 9(1), 53–58.

- Bransford JD., Brown AL. & Cocking RC. (2000) (toim.). *How People learn: Brain, Mind, Experience, and School*. Washington DC.: National Academy Press, 31–50. https://www.desu.edu/sites/flagship/files/document/16/how_people_learn_book.pdf (2.1.2021)
- 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), 230–236.
- Burns N. & Grove SK. (2005) *The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization*. Elsevier Saunders, St Louis.
- Cambridge Dictionary, Essential British Dictionary, a. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/expertise>. (10.11.2021)
- Cambridge Dictionary, Essential British Dictionary, b. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/expert>. (11.7.2019)
- Cambridge Dictionary, Essential British Dictionary, c. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/competence>. (10.11.2021)
- Chaar EA., Hallit S., Hajj A., Aaraj R., Kattan J., Jabbour H. & Khabbaz LR. (2018) Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study *Supportive Care in Cancer* **26**, 2581–2590.
- Cooper-White P. (2004) *Shared Wisdom: Use of the Self in Pastoral Care and Counseling*. Minneapolis: Fortress Press.
- Cowan DT., Norman IJ. & Coopamah VP. (2005) Competence in nursing practice: a controversial concept: a focused review of literature. *Nurse Education Today* **25** (5), 355–362.
- Cunningham CJL., Panda M., Lambert J., Daniel G. & DeMars K. (2017) Perceptions of Chaplains' Value and Impact Within Hospital Care Teams. *Journal of Religion Health* **56**, 1231–1247.
- Dearnley C. (2005) A reflection on the use of semi-structured interviews. *Nurse researcher* **13**(1), 19–28.
- DeVon HA., Block ME., Moyle-Wright P., Ernst DM., Hayden SJ., Lazzara J., Savoy SM & Kostas-Polston E. (2007) A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. *Journal of Nursing Scholarship* **39**(2), 155–164.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Ericsson KA. & Towne TJ. (2010) Expertise. *Cognitive science* **1**(3), 404–416.
- Eskola J. & Vastamäki J. (2010) Teemahaastattelu: opit ja opetukset. Teoksessa R. Valli & J. Aaltola (toim.). *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu*. WS Bookwell Oy, Juva.
- Fitchett G., Murphy PE., Kim J., Gibbons JL., Cameron JR. & Davis MS. (2004) Religious struggle: Prevalence, correlates and mental health risks in diabetic, congestive heart failure, and oncology patients. *International Journal of Psychiatry in Medicine* **34**(2), 179–196.
- Flannelly KJ., Oettinger M., Galek K., Braun-Storck A. & Kreger, R. (2009) The Correlates of Chaplains' Effectiveness in Meeting the Spiritual/Religious and Emotional Needs of Patients. *The journal of pastoral care & counseling* **63**(1-2), 1–16.
- Fuhrer J., Cova F., Gauvrit N. & Dieguez S. (2021) Pseudoexpertise: A Conceptual and Theoretical Analysis. *Frontier in Psychology* **12**: 732666.
- Garside JR. & Nhemachena J.Z.Z. (2013) A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today* **33**(5), 531–545.
- Gayathri N. & Meenakshi, K. (2013) A Literature Review of Emotional Intelligence. *International Journal of Humanities and Social Science Invention* **2**(3), 42–51.
- Goldman AI. (2001) Experts: which ones should you trust? *Philosophy and Phenomenological Research* **63**(1), 85–110.
- Goldman AI. (2018) Expertise. *Topoi* **37**, 3–10.
- Graneheim UH. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Hakala P. (2000) *Learning by caring, A Follow-Up Study of Participants in a Specialized Training Program in Pastoral Care and Counseling*, Helsinki diss. Helsinki.
- Handzo GF., Flannelly KJ. & Kudler T. (2008) What do chaplains really do? II. Interventions in the New York Chaplaincy Study. *Journal of Health Care Chaplaincy* **14**, 39–56.
- Handzo GF., Koenig H. (2004) Spiritual care: Whose job is it anyway? *Southern Medical Journal* **97**(12), 1242–1244.
- Heale R. & Twycross A. (2015) Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence Based Nursing* **18**(3), 66–67.
- Helsingin julistus. (2013) <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/> (25.09.2020)
- Heyse V. & Erpenbeck J. (2004) *Kompetenz-training*. Schäffer Poeschel
- Hoidokki – Hoitotyön asianasto. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Sosiaali- ja terveystieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto. http://www.hoidokki.fi/index.php?MITform=sanat_puu&kieli=fin&eshaku=osaaminen (4.5.2019).
- Huber M., van Vliet M., Giezenberg M., Winkens B., Heerkens Y., Dagnelie PC. & Knottnerus JA. (2016) Towards a 'patient centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed study. *BMJ journals* **6**(1), 1–11.
- Högbäck R. & Aaltonen S. (2015) Refleksiivisyyden ulottuvuudet. Teoksessa S. Aaltonen & R. Högbäck (toim.). *Umpikujasta oivallukseen – refleksiivisyys empiirisessä tutkimuksessa*. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusjulkaisuja 164 Nuorisotutkimusseura ry. Tampere University Press.
- Isopahkala-Bouret U. (2008) Asiantuntijuus kokemuksena. Asian tuntija vai asiantuntija. *Aikuiskasvatus* **2**. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/93808/52486> (15.7.2020)

- Jankowski KRB., Handzo GF. & Flannelly KJ. (2011) Testing the Efficacy of Chaplaincy Care. *Journal of Health Care Chaplaincy* **17**, 100–125.
- Karvinen I. (2012) Henkisyys ja hengellisyys keskeisimmässä suomalaisissa hoitotyön julkaisuissa – systemaattinen katsaus ammattilehtien esittämään tietoon. *Diakonian tutkimus/ Journal for the study of Diaconia* **2**, 196–210.
- Karvinen I. (2011) Henkisyys ja hengellisyys terveysalan asiantuntijuusalueena – miten käsitteitä jäsenetään? *Pro Terveys* **6**, 26–28.
- Karvinen I. (2009) *Henkinen ja hengellinen terveys*. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitteistä. Kuopio: Kopijyvä Kuopio.
- King M., Llewellyn H., Leurent, B., Owen F., Leavey G., Tookman A. & Jones L. (2013) Spiritual beliefs near the end of life: a prospective cohort study of people with cancer receiving palliative care. *Psycho-Oncology* **22**, 2505–2512.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2012) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima. Helsinki.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs H. (2020). Qualitative Research and Content Analysis. Teoksessa H. Kyngäs, K. Mikkonen & M. Kääriäinen (toim.). *The Application of Content Analysis in Nursing Science Research*. Springer International Publishing AG 2019, 3–11.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992 / 785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> (16.4.2021)
- Lankinen J. (2000) *Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset*. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 228. Helsinki
- Lehtovuori P. (2018) *Psykoterapeuttien henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettiäastattelum perusteella*. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä University Printing House. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56750/ISBN9789513973100.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (2.2.2021).
- Lincoln YS. & Guba EG. (1985) *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Lesgold AM. (2001) The nature and methods of learning by doing. *American Psychologist* **56**(11), 964–973.
- Louheranta O., Lähteenvuo M. & Kangasniemi M. (2016) Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa – kenen vastuulla? *Sosiaalilääketieteen aikakauskirja* **53**(4), 234–241.
- Makweri E. (2001) *Pappina sairaalassa*. Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisu Helsinki. Pro gradu tutkielma Helsingin teologisessa tiedekunnassa.
- Marttila O. (2019) *Ammatillinen identiteetti luokanopettajien kertomuksissa*. Narratiivinen tutkimus ammatillisen identiteetin keskeisistä tekijöistä. Pro gradu tutkimus. Opettajankoulutuslaitos, Rauman yksikkö, Turun yliopisto. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147236/Marttila_Outi_Opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y (4.11.2021)
- McCormick SC. & Hildebrand AA. (2015) A Qualitative Study of Patient and Family Perceptions of Chaplain Presence During Post-Trauma Care. *Journal of Health Care Chaplaincy* **21**, 60–75.
- Myers DG. (2004) *Intuition: Its Powers and Perils*. New Haven: Yale University Press.
- Nasution LA., Afyanti Y. & Kurniawati W. (2020) Effectiveness of Spiritual Intervention toward Coping and Spiritual Well-being on Patients with Gynecological Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* **7**, 273–279.
- Nolan S., Saltmarsh PH. & Leget C. (2011) Spiritual care in palliative care: working towards an EAPC Task Force. *European Journal of Palliative Care* **18**(2), 86–9.
- Paukkunen L. (2003) *Sosiaali- ja terveysalan yhteistyöosaamisen kehittäminen*. Koulutuskokeilun arviointitutkimus. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Kopijyvä, Kuopio. file:///C:/Users/zb024486/Downloads/urn_isbn_951-781-942-0.pdf (3.4.2021)
- Pearce MJ., Coan AD., Herndon II JE., Koenig HG. & Abernethy AP. (2011) Unmet spiritual care needs impact emotional and spiritual well-being in advanced cancer patients. *Support Care Cancer* **20**, 2269–2276.
- Piderman KM., Egginton JS., Ingram C., Dose A-M., Yoder TJ., Lovejoy LA., Swanson SW., Hogg JT., Lapid MI., Jatoi A., Remtema MS., Tata BS. & Breittkopf CR. (2017) I'm Still Me: Inspiration and Instruction from Individuals with Brain Cancer. *Journal of Health Care Chaplaincy* **23**, 15–33.
- Piderman KM., Johnson ME., Frost MH., Atherton PJ., Satele DV., Clark MM., Lapid MI., Sloan JA. & Rummans TA. (2014) Spiritual quality of life in advanced cancer patients receiving radiation therapy. *Psycho-Oncology* **23**, 216–221.
- Polit DF. & Beck CT. (2010) Generalization in quantitative and qualitative re-search: Myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies* **47**(11), 1451–1458.
- Puchalski CM., Ferrell B., Virani R., Otis-Green S., Baird P., Bull J., Chochinov H., Handzo G., Nelson-Becker H., Prince-Paul M., Pugliese K. & Sulmasy, D. (2009) Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: The report of the consensus conference. *Journal of Palliative Medicine* **12**(10), 885–904.
- Puchalski CM. (2001) *The Role of Spirituality in Health Care*. Baylor University Medical Center Proceedings **14**(4), 352–357.
- Rabionet SE. (2011) How I learned to design and conduct semi-structured interviews: an ongoing and continuous journey. *The Qualitative Report* **16**(2), 563–566.
- Rodgers CR. & Scott KH. (2008) *The development of the personal self and professional identity learning to teach*, 732–755.
- Räsänen J. (2005) *Sielunhoito selviytymisen tukena sairauudessa ja kriiseissä*. Väitöskirja. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Kirkon Tutkimuskeskus. Tampere.

- Saarelainen S. (2017) *Meaningful life with(out) cancer – Coping narratives of emerging Finnish adults*. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Unigrafia.
- Sairaalapapin ydinosamiskuvaus. (2020) *Kirkon ammattien ydinosamiskuvaukset*. Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Kirkkohallitus. <https://evl.fi/documents/132710/43561565/Sairaalapapin+ydinosamiskuvaus+2020.pdf/6a13d850-5b1b-a7fa-449a-2b207e2292a6?t=1604575353495> (10.12.2020)
- Sankhei A., Dalali K., Agarwali V. & Sarvei P. (2017) Spiritual Care Therapy on Quality of Life in Cancer Patients and Their Caregivers: A Prospectiven Non-randomized Single-Cohort Study. *Journal of Religion and Health* **56**, 725–731.
- Savanevičienė A., Stukaitė D. & Šilingienė V. (2008) Development of Strategic Individual Competences. Work Humanism. *Engineering Economics* **3**(58), 81–88.
- Sharma V., Marin DB., Sosunov E., Azbay F., Goldstein R. & Handzo G. (2016) The Differential Effects of Chaplain Interventions on Patient Satisfaction. *Journal of Health Care Chaplaincy* **22**, 85–101.
- Shirkavand L., Abbaszadeh A., Borhanian F. & Momenayn S. (2018) Correlation between spiritual well-being with satisfaction with life and death anxiety among elderlies suffering from cancer. *Electronic Journal of General Medicine* **15**(3).
- Sipola V., Aho AL. & Karvinen, I. (2020) Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* **32**(2), 97–109
- Sipola V., Karvinen I. Huhtala, H., Åstedt-Kurki, P. & Aho, AL. (2020) Sairaalasielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalasielunhoitajan näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* **57**, 321–331.
- Sippo M. (2000) *Sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti*. Suomalainen teologinen kirjallisuusseura 225. / <https://digi.kansalliskirjasto.fi/teos/binding/2242118?term=Matti&term=Sippo&page=5> / (22.7.2021)
- Snowden A., Telfer I. Kelly E. Bunniss S. & Mowat H. (2013) “I was able to talk about what was on my mind”. The operationalisation of person centred care. *The Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy* **16**, 13–32.
- Sprick PJ., Walsh K., Boselli DM. & Meadors P. (2019) Using patient-reported religious/spiritual concerns to identify patients who accept chaplain interventions in an outpatient oncology setting. *Supportive Care in Cancer* **27**,1861–1869.
- TENK. (2012) *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf (2.2.2021)
- VandeCreek L. (2004) How satisfied are patients with the ministry of chaplains? *Journal of Pastoral Care & Counseling* **58**(4), 335–342.
- Van Leeuwen R., Tiesinga IJ., Jochemasen H. & Post D. (2007) Aspects of spirituality concerning illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **21**(4), 482–489.
- Virtaniemi MP. (2017) *Elämän päätösjakson haaste: ALS-tautiin sairastuneen eksistentiaalinen prosessi ja uskonnollinen spiritualiteetti*. Väitöskirja.: Helsingin yliopisto. Helsinki; Unigrafia. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/187231>
- Whiting LS. (2008) Semi-structured interviews: guidance for novice researchers. *Nursing Standard* **22**(23), 35–40.
- Willems S., Smeets W. van Leeuwen E., Janssen L. & Foudraines N. (2018) Spiritual Care in the ICU: Perspectives of Dutch Intensivists, ICU Nurses, and Spiritual Caregivers. *Journal of Religion Health* **57**, 583–595.
- Winter- Pfändler U. & Morgenthaler C. (2011) Patients' Satisfaction with Health Care Chaplaincy and Affecting Factors: An Exploratory Study in the German Part of Switzerland. *Journal of Health Care Chaplaincy* **17**, 146–161.

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

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

