

Sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoitotyössä: Sairaalapapin, hoitotyöntekijän ja potilaan näkökulma

Johdanto

Työ terveydenhuollossa on asiantuntijoiden toteuttamaa moniammatillista yhteistyötä. Terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön ammatillisesta koulutuksesta ja pätevydestä säädetään laeissa ja asetuksessa. Lain avulla varmistetaan, että terveydenhuollossa työskentelevällä henkilöllä on tehtävään sen edellyttämä koulutus, pätevyys ja valmiudet ja että hänellä on oikeus käyttää ammattinimikettä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1996/559). Toimintaa valvoo sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto.

Terveydenhuollon ammateissa tarvittavia pätevyysvaatimuksia ovat määritelleet myös ammattiliitot. Hoitotyön ammattilaisilta edellytetään laaja-alaista osaamista ja taitoa hyödyntää tieteelliseen näyttöön perustuvia, eettisesti ja taloudellisesti kestäviä toimintatapoja (Sairaanhoidtajaliitto, 2004, 4). Lisäksi edellytetään kykyä vaativaan ja monimutkaiseen päätöksentekoon (International Council of Nurses, 2007). Tutkimuksissa todetaan, että hoitotyön asiantuntijoilla tulisi olla osaamista hoidon laadun parantamiseen ja ammattitaidon kehittämiseen (LaSala ym., 2007, 262).

Sairaalapappi ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö, mutta jo hyvin varhain sairaalasielunhoitotyötä tekevät papit havaitsivat, että ammatin har-

joittaminen terveydenhuollon ympäristössä, yhtenä potilaan hoitoon osallistuvana asiantuntijana, edellyttää erityistä koulutusta ja osaamista.

Henkinen terveys

Hoitotieteessä terveyttä tarkastellaan moniulotteisena, ihmisen kokonaisvaltaisuutta kuvaavana tilana (Taylor ym., 2005). Terveyden määritelmät korostavat ihmisen subjektiivista kokemusta terveydestä. Terveys on alati muuttuva prosessi, hyvinvoinnin tila, ihmisen henkilökohtainen voimavara tai kykyä sopeutua ja selviytyä (Huber, 2011; WHO, 2022). Se on yksilön vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Ympäristö luo yksilölle puitteet ylläpitää ja edistää terveyttään ja hoitaa sairauttaan. Kyse on situationaalisuudesta.

Vuonna 1984 Maailman Terveysjärjestö (WHO, 1984) laajensi määritelmäänsä terveydestä lisäten henkisen ja hengellisen eli spirituaalisen terveyden (*spiritual health*) osaksi ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kokonaisterveyttä. Henkistä ja hengellistä terveyttä voidaan kuvata myös eksistentiaalisen terveyden (*existential health*) käsitteellä.

Henkisellä ja hengellisellä terveydellä on merkittävä vaikutus hyvinvointiin, koettuun elämänlaatuun ja kokemukseen omasta terveydestä (Gwozdz & Sousa-Poza, 2009). Henkinen ja hengellinen terveys näkyy kyvyssämme olla vuorovaikutuksessa ja toimia yhteistyössä toisten kanssa. Siihen kuuluu omien ja toisten rajojen tunnistaminen ja kunnioittaminen (Piderman ym., 2015).

Ihmisen kokonaisvaltaisuus

Ihmisen kokonaisvaltaisuutta kuvataan olemassaolon eli eksistenssin (*existence*) käsitteellä. Ihminen on kehollinen, situationaalinen ja tajunnallinen kokonaisuus. Eksistenssimme osa-alueet ovat yhteydessä toisiinsa. Kehollisuus on ilmeisin olemassaolomme muoto. Ihmisen liittyminen ympärillä olevaan todellisuuteen oman elämäntilanteensa kautta tarkoittaa situationaalisuutta. Situationaalisuudessa on asioita, joihin emme itse voi vaikuttaa, kuten syntyminen tiettyyn maahan ja perheeseen, mutta siinä on myös tekijöitä, joiden kautta voimme vaikuttaa elämäntilanteeseemme (Rauhala, 1988).

Tajunnallisuus sisältää psyykkisen ja henkisen olemassaolomme (Rauhala, 1988). Mieleemme avulla olemme suhteessa asioihin ja ilmiöihin ja luom-

me niihin merkityssuhteen. Merkitykset ilmenevät esimerkiksi havaintoina ja tunteina. Merkityssuhteen muodostumiseen vaikuttaa se kokemuserusta, joka meillä eri asioista jo on. Suhteessa olemisen kautta, monien merkityssuhteiden yhteisvaikutuksesta muodostuu käsityksemme itsestämme ja maailmasta, jossa elämme.

Merkitysyhteyksien kautta syntyvää olemassaolon mielekkyyttä ja tapoja, joiden avulla ihminen etsii ja kokee elämän tarkoitusta, kuvataan spiritualiteetin (*spirituality*) käsitteellä. Spiritualiteetti voidaan määritellä monin eri tavoin, eikä yhtä yleisesti hyväksyttyä määritelmää ole olemassa (Sena ym., 2021). Yleisimmin spiritualiteetti ilmaisee tapoja, joiden avulla ihminen on yhteydessä hetkeen, itseen, toisiin, luontoon ja Pyhään (Nolan, 2011; Piderman ym., 2015; Puchalski ym., 2009). Suomalaisessa toimintaympäristössä voidaan käyttää sanan spiritualiteetti sijaan sanaparia henkinen ja hengellinen (Karvinen, 2009). Kun tarkoituksen ja merkityksen etsiminen tapahtuu tavoilla, jotka ovat yhteydessä Pyhään ja uskontoon, voidaan puhua hengellisyydestä. Henkisyys puolestaan viittaa merkityksen etsimiseen tavoilla, joilla ei ole yhteyttä uskontoon (Karvinen, 2009).

Kokemusta elämän mielekkyydestä (*sense of meaningfulness*) voidaan kuvata myös koherenssin (*sense of coherence*) käsitteellä (Antonovsky, 1987, 20–22). Koherenssilla viitataan laajemmin dynaamiseen luottamuksen tunteeeseen. Luottamus sisältää luottamuksen siihen, että elämä on jollain tavalla ymmärrettävää, hallittavaa ja ennustettavaa, ja että ihmisellä on riittävästi voimavaroja löytää ratkaisuja haastavissa ja stressaavissa tilanteissa (Antonovsky, 1987, 20–22).

Vakavan sairastumisen merkitys ja tuen tarve

Koetut menetykset ja kriisit, esimerkiksi läheisen ihmisen kuolema tai vakava sairastuminen horjuttavat elämän tasapainoa ja koherenssia. Ne heikentävät elämänlaatua ja vaikuttavat kokemukseen kokonaisterveydestä (Weaver & Flannelly, 2004). Esimerkiksi syöpää sairastavista potilaista noin kolmasosa kärsii psyykkisistä oireista. Sairastuminen vaikuttaa mielialaan ja tunne-elämän tasapainoon (Sprik, 2019). Se voi aiheuttaa henkistä ja eksistentiaalista ahdistusta, masennusta ja kärsimystä elämän perusedellytysten ollessa uhattuna (Kruizinga, 2017; Saarelainen, 2017). Sairastumiseen voi liittyä pelkoja ja huolta omasta ja läheisten selviytymisestä sekä epävarmuutta tulevaisuu-

desta (Willemse ym., 2018). Eksistentiaalista ahdistusta lisää kokemus siitä, että jää loukkuun omaan kehoonsa tai se, että ei ole ketään kenen kanssa voisi jakaa elämäänsä (Sjöberg ym., 2018).

Useimmat potilaat tarvitsevat tukea selviytyäkseen sairauden ja sen herättämien tunteiden kanssa (Sipola ym., 2021). Potilaille on tarve keskustella sairauden esiin nostamista eksistentiaalisista kysymyksistä ja elämästä ennen sairastumista ja sen jälkeen (Chaar ym., 2018). Ihmisellä on luontainen pyrkimys ymmärtää, mitä hänelle tapahtuu ja miksi kaikki tapahtuu. Tapahtuneen jäsentäminen auttaa muodostamaan käsityksen sairauden tuomista muutoksista ja muutosten merkityksestä. Prosessiin liittyy sen arvioiminen, mistä joutuu luopumaan.

Henkinen terveys vaikuttaa siihen, miten kokemus elämänhallinnasta vahvistuu sairauden jälkeen, miten sairaudesta toipuu tai sen kanssa suostuu elämään. Henkinen terveys vaikuttaa resilienssiin ja kykyyn saavuttaa uusi tasapaino (Huber ym., 2011; Hediya ym., 2017).

Henkiseen terveyteen kuuluu kyky säädellä omia tunteita. Tunnesäätelykyky auttaa sietämään pettymyksiä ja omasta mielialasta riippumatta suuntaamaan huomion uudelleen ja keskittymisen asioihin, jotka täytyy tehdä. Tunnesäätelytaitojen ansioista on mahdollista pysyä toimintakykyisenä stressaavassa tilanteessa. Sairastuminen ja stressi vaikuttavat siihen, millaisia selviytymiskeinoja voimme käyttää (Macía ym., 2020).

Henkinen ja hengellinen hoito

Hoitotyössä henkiset ja hengelliset tarpeet ja niihin liittyvä tuki ovat osa potilaan psykososiaalista tukea, joka voidaan jakaa psykikkiseen, sosiaaliseen ja henkiseen tukeen. Henkinen tuki sisältää eksistentiaaliset kysymykset, ihmisen maailmankuvaan, arvomaailmaan ja asenteisiin sekä vakaumukseen liittyvät teemat (Nolan ym., 2011).

Henkisen ja hengellisen ulottuvuuden merkitystä hoitotyössä on sanoitettu laissa potilaan asemasta ja oikeuksista:

Hänen (potilaan) hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan – hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidos-

saan ja kohtelussaan huomioon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785 3§).

Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa sairaanhoitajaa veloitetaan kunnioittamaan potilaan ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Potilasta tulee kohdella arvokkaana yksilönä, oikeudenmukaisesti, huomioiden elämäntilanne ja hoidon tarve (Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, 2021).

Terveystieteiden ammattilaiset ovat itse puolustaneet potilaan oikeutta henkiseen ja hengelliseen tukeen. Yhteisessä kannanotossa he linjasivat, että henkiset ja hengelliset tarpeet ovat potilaan hoitotyössä yhtä vakavasti otettavia kuin fyysiset tarpeet ja että niiden kartoittamisen tulisi olla osa hoitorutiineja (Puchalski ym., 2009).

Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallisen laatusuosituksen mukaan hoidossa on pyrkimyksenä ehkäistä fyysisistä, psyykkistä, sosiaalista, henkistä ja hengellistä kärsimystä (Saarto ym., 2020: 28). Yhtenä hyvän hoidon laatuindikaattorina on henkisten ja hengellisten asiantuntijoiden saatavuus. Asiantuntijoiksi on määritelty sairaalapapit.

Huolimatta siitä, että henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin suhtaudutaan vakavasti, tukea ei ole saatavilla riittävästi. Tutkimusten perusteella syitä ovat hoitotyöntekijöiden ajan ja osaamisen puute, henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin liittyvät sisällölliset epäselvyydet, toimintakäytänteiden puute ja ristiriitaiset käsitykset siitä, kenen vastuulla henkinen ja hengellinen tuki on (Harju ym., 2020, 6; Harrad ym., 2019; Sipola, 2022). Hoitotyöntekijät kokevat, että henkisestä ja hengellisestä tuesta vastaaminen kuuluu erityistyöntekijöiden, kuten sairaalapappien osaamisalueeseen, mutta heitä ei ole riittävästi saatavilla (Liefbroer ym., 2019; Sipola, 2022). Potilaiden henkisiä ja hengellisiä tarpeita ei myöskään systemaattisesti kartoiteta (Harrad ym., 2019). Erikoissairaanhoidossa haasteita henkisen ja hengellisen tuen antamiseen lisää hoitotyöntekijöiden kognitiivinen ja psyykinen kuormitus.

Hoitotyöhön kohdistuvien muutosten ja stressitekijöiden keskellä ei ole yllättävää, että potilaan henkistä ja hengellistä hoitoa ei ole voitu kehittää sen edellyttämällä tavalla. Myös hoitotyöntekijöiden henkiset ja hengelliset tarpeet jäävät usein huomiotta, vaikka heidän saamansa henkinen ja hengellinen tuki vahvistaa työhyvinvointia ja tukee heitä kriisitilanteissa (Gauthier ym., 2015; Fitchett, 2017; Sipola, 2022).

Oman haasteensa henkisen ja hengellisen hoitotyön toteutumiselle tuosen sisällön ymmärtäminen hyvin kapeasti vain uskonnolliseksi tueksi ja toiminnaksi, jota tarvitsevat vain uskonnolliset potilaat. Yhteiskunnassamme hengellisyyteen ja uskontoihin liittyvät käsitykset ovat kirjavoituneet kulttuurisen moninaisuuden lisääntymisen myötä. Terveydenhuollossa työntekijöiden ja potilaiden kulttuuriset taustat, arvot ja vakaumukset voivat olla hyvinkin erilaisia (Liefbroer ym., 2019), mikä vaikeuttaa hengellisyyteen liittyvien merkitysten jakamista.

Suomen evankelisluterilaisen kirkon sairaalapapit ovat terveydenhuollossa niitä erityistyöntekijöitä, joiden vastuulla potilaiden henkinen ja hengellinen tukeminen usein on. Millä tavalla sairaalapappi voi tukea potilaan kokonaisterveyttä ja selviytymistä sairauden kanssa? Entä hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia? Millaista osaamista se edellyttää? Väitöstutkimukseni osoitti, että sairaalapapin asiantuntijuus muodostuu vuorovaikutusosaamisesta, psykososiaalisen tuen osaamisesta, kriisityön osaamisesta, henkisen ja hengellisen tuen osaamisesta ja toimintaympäristö- ja yhteisöosaamisesta.

Lectio praecursoria. Tampereen yliopisto 16.12.2022.

Kirjallisuus

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health – How people manage stress and stay well*. San Francisco, California: Jossey-Bass Inc.
- Fitchett, G., Murphy, P. E., Kim, J., Gibbons, J. L., Cameron, J. R., & Davis, J. A. (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. <https://doi.org/10.2190/UCJ9-DP4M-9C0X-835M>
- Gauthier, T., Meyer, R.M., Greife, D., & Gold, J.I. (2015). An on-the-job mindfulness-based intervention for pediatric ICU nurses: A pilot. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(2), 402–409. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.10.005>
- Harrad, R., Cosentino, C., Keasley, R., & Sullala, 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. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i4-S.8300>
- Harju, E., Jones, M., Laitinen, K., Ojala, H., & Pietilä, I. (2020). Sairaanhoidajien kokemuksia syöpäpotilaiden psykososiaalisen tuen toteuttamisen ongelmakohdista. *Tutkiva hoitotyö: hoitotieteellinen aikakauslehti*, 18(2), 3–9.
- Hediya, H.R., Afiyanti, Y., Ungsianik, T., & Milanti, A. (2018). Supportive care needs and quality of life of patients with gynecological cancer undergoing therapy. *Enfermería Clínica*, 28(1), 222–226. [https://doi.org/10.1016/s1130-8621\(18\)30072-x](https://doi.org/10.1016/s1130-8621(18)30072-x)

- Huber, M. Knottnerus, J.A., Green, L, van der Horst, H. ym. (2011). How should we define health? *British Medical Journal*, 343: d4163. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- 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. Kuopion yliopisto). <https://core.ac.uk/download/pdf/15167322.pdf>
- Kruizinga, R. (2017). *Out of the blue. Experiences of contingency in advanced cancer patients*. Amsterdam: UVA.
- LaSala, C. A., Connors, P. M., Pedro, J. T., & Phipps, M. (2007). The role of the clinical nurse specialist in promoting evidence-based practice and effecting positive patient outcomes. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(6), 262–270. <https://doi.org/10.3928/00220124-20071101-03>
- 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>
- Maciá, P., Barranco, M., Gorbeña, S., & Iraurgi, I. (2020). Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLoS ONE*, 15(7), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>
- 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, 86–89.
- Piderman, K., Sytsma, T., Frost, H, ym. (2015). Improving spiritual well-being in patients with lung cancers. *Journal of Pastoral Care and Counseling*, 69(3), 156–162. <https://doi.org/10.1177/1542305015602711>
- Puchalski, C., Vitillo, R., Hull, SK., ym. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 7, 642–656. <https://doi.org/10.1089/jpm.2014.9427>
- Rauhala, L. (1988). Holistinen ihmiskäsitys. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 25, 190–201.
- Saarelainen, S-M. (2017). *Meaningful life with(out) cancer – Coping narratives of emerging Finnish adults*. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto).
- 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.
- Sairaanhoitajan eettiset ohjeet (2021). Sairaanhoitajaliitto. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#> Viitattu 15.4.2021.
- Sipola, V., Pöyhä, R., Anttonen, M.S., & Pajunen, M. (2021). *Potilaan spirituaaliteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliativisessa hoidossa*. Kansallinen suositus. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon julkaisuja, Kirkko ja toiminta 113. <https://julkaisut.evli.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4282/viewmode=info-view>
- Sipola, V. (2022) *Sairaalapapin asiantuntijuus sairaalasielunhoidotyössä – sairaalapapin, hoitoyöntekijän ja potilaan näkökulma*. Tampereen yliopiston julkaisuja 709. (Väitöskirja, Tampereen yliopisto). Tampere. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2661-6>
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B. H., & Edberg, AK. (2018). Being disconnected from life: meanings of existential loneliness as narrated by frail older people. *Ageing & Mental Health*, 22(10), 1357–1364. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348481>
- Sprick, 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. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4447-z>

- 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. <https://doi.org/10.1080/08854726.2015.1015302>
- 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.0000146492.27650.1C>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0457-2>
- World Health Assembly, 37. (1984). The spiritual dimension in the global strategy for health for all by the year 2000. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/160950>
- World Health Organization. Health. www.who.int/about/governance/constitution – Viitattu 5.12.2022.

Teologian ja uskonnotutkimuksen päivät
Forskningsdagar i teologi och religion
The Research Conference for Theology and Religion
22.–24.5.2024

Teologian ja uskonnotutkimuksen päivät järjestetään keväällä 2024 kolmatta kertaa. Kokoonnumme yhteiseen konferenssiin 22.–24.5.2024 Turussa, jolloin teema on ”Traditiot ja muutokset. Merkkipaaluja ja jatkumoa.”

Forskningsdagar i teologi och religion ordnas för tredje gången på våren 2024. Konferensen hålls den 22–24.5.2024 i Åbo med temat ”Tradition och förändring. Milstälpar och kontinuiteter.”

The Research Conference for Theology and Religion will be organized for the third time on 22nd to 24th of May, 2024, in Turku. The theme for the conference will be ”Traditions and transitions. Milestones and continua.”

Pääpuhujat/Huvudtalare/Keynote-speakers:

Prof. Sarojini Nadar, University of the Western Cape
 Prof. Kati Tervo-Niemelä, University of Eastern
 Prof. Giulio Maspero, Pontifical University of the Holy Cross

Lisätietoa / Ytterligare information / More information

Polin-institutet <https://polininstitutet.fi/tutp-2024/>
 Facebook <https://fb.me/e/19Erz5Trh>