

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 kokonaisuhoitoa. 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-asteikollisia väittämiä sekä avoimia kysymyksiä. Määrällinen aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä ja laadullinen aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Potilaiden kokemukset sairaalapapin asiantuntijuudesta liittyivät sairaalapapin kanssa käytyjen 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 asiantuntijatueta. 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, Willemse 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 uskoon liittyvät teemat (Nolan ym. 2011, Karvinen 2012). Hengellisyys voi olla tärkeä ongelmanratkaisu- tai selviytymisstrategia (Jankowski 2011, Piderman ym. 2015). Sen merkitys korostuu stressitilanteessa, 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 asiantuntijatieta ja -taitoa (Cambridge English Dictionary 2021 a). Asiantuntijuuteen sisältyy tieteellinen, kokemuksellinen, sosiokulttuurinen ja itsesäätelyyn 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 tietojaan, 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 ydinosamiskuvaukset 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-identiteetti vaikuttaa myös se, millaisena ammatilainen 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 asiantuntijatieta. 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		
Syöpöosasto	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. Koronapidemian 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)

”...kaubee kuolemanpelkoban siinä ensinnäkin oli, että ihan puvin bautajaisista.” (VIII)

Taulukko 3. Asiat, joista potilas keskusteli tapaamisessa sairaalapapin kanssa (n=23).

Millaisista asioista keskustelitte sairaalapapin kanssa?	Täysin tai joksenaikin eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Täysin tai joksenaikin 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
Elämäntarkoitukset	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
Päihteet 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 käyttämisestä 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 asiakaslähteisesti 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 tieteen kuolema ja jos synnytyksessä tapabtuu jotain, sellaisissa tapauksissa, kun ihmisen tarvii 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 ibana, 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 Eriolaisten 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 keskusteluapua 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, elämänkokemusta 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 terapeutin (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 joksikin eri mieltä		Ei samaa eikä eri mieltä		Täysin tai joksikin 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
Elämännhallinnantunne 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 lieventynyt	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 terapeutiksi 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 tullessaan 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 tyrkyttännyt eikä tarjonnut siitä 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 betki, 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 siitä tukea, mä sain paljon puhua 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 liittyvä 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 intui-tiota 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 vaikuttavuuteen (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 tilannelähtöisyys. 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. Haastattelujalla 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 haastatteluaineisto vahvisti sitä. Yksilöhaastattelut syvensivät tulkintoja lisäten ymmärrystä potilaiden kokemuksesta ja sen merkityksestä (Eskola & Vastamäki 2010).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden näkökulmasta (Kylmä & Juvakka 2007, 2012, Högbäck & Aaltonen 2015). Varmistaakseen tulkinneensa oikein, tutkija palasi tutkimusprosessin aikana toistuvasti alkupeiräiseen 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). Tuloksen vahvistettavuutta lisäävät tuloksia kuvaavat esimerkit alkuperäisaineistosta (Kylmä & Juvakka 2012). Tutkija oli tietoinen siitä, että ennako-oletukset, tunteet ja työkokemus sairaalapapin työstä vaikuttivat tutkimusprosessiin (Högbäck &

Aaltonen 2015) ja työskenteli niiden siirtämiseksi syrjään. Tutkijan työkokemus toisaalta helpotti haastatteluiden tekemistä, sillä potilaiden kokemusmaailma oli tuttu. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena ei ole yleistettävyyttä, 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 samankaltaisissa tilanteissa 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. Metodin 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 – Hoitotyöstä asiansaato. Sairaanhoidattien koulutussäätiö. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 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. & Knotterus 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 empirisessä tutkimuksessa*. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusjulkaisuja 164 Nuorisotutkimusseura ry. Tampere University Press.
- Isopahkala-Bouret U. (2008) Asiantuntijuus kokemuksesta. 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 terveystieteiden asiantuntijuusalueena – miten käsitteitä ja 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 käsityksistä. 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. Käiriäinen (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 pastoraaletiset odotukset*. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 228. Helsinki
- Lehtovuori P. (2018) *Psykoterapeuttien henkilökohtaisten ominaisuuksien merkitys psykoterapiassa ja niiden vaikutus tuloksellisuuteen identiteettihaastattelun 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 ammattillisen 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., Afiyanti 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 ML., 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 ML., 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 työtekijöille. Kirkon Tutkimuskeskus. Tampere.

- Saarelainen S. (2017) *Meaningful life with(out) cancer – Coping narratives of emerging Finnish adults*. Väitöskirja: Helsingin yliopisto. Unigrafia.
- Sairaalapapin ydinosamuokaus. (2020) *Kirkon ammattien ydinosamuokaukset*. Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Kirkkohallitus. <https://evl.fi/documents/132710/43561565/Sairaalapapin+ydinosamuokaus+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 Prospective 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) Sairaalsielunhoitotyön asiantuntijuus hoitajan näkökulmasta. *Hoitotiede* **32**(2), 97–109
- Sipola V., Karvinen I. Huhtala, H., Åstedt-Kurki, P. & Aho, AL. (2020) Sairaalsielunhoitotyön asiantuntijuus sairaalsielunhoitajan näkökulmasta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* **57**, 321–331.
- Sippo M. (2000) *Sairaalsielunhoitajan 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 LJ., Jochemasen H. & Post D. (2007) Aspects of spirituality concerning illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **21**(4), 482–489.
- Virtaniemi MP. (2017) *Elämän päätösjakson baaste: 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.
- Willemsse S., Smeets W. van Leeuwen E., Janssen L. & Foudraignes 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@uni.fi

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