

Henkinen ja hengellinen tuki palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa

Tässä ohjeistuksessa kuvataan potilaan ja läheisten (psykososiaalisiin) henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin liittyvän tuen toimintamalli. Ohjeistuksen avulla palliatiivista hoitoa järjestävässä ja tuottavassa yksikössä voidaan luoda oma profiili ja erityistarpeet huomioiva yksilöllinen hoitoprosessi henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisesta. Tavoitteena on, että potilaat ja läheiset saavat tarvitsemaansa eksistentiaalista, henkistä ja hengellistä tukea oikea-aikaisesti ja laadukkaasti. Ohjeistus on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten ja seurakuntien työntekijöiden käyttöön sekä koulutettujen vapaaehtoisten käyttöön.

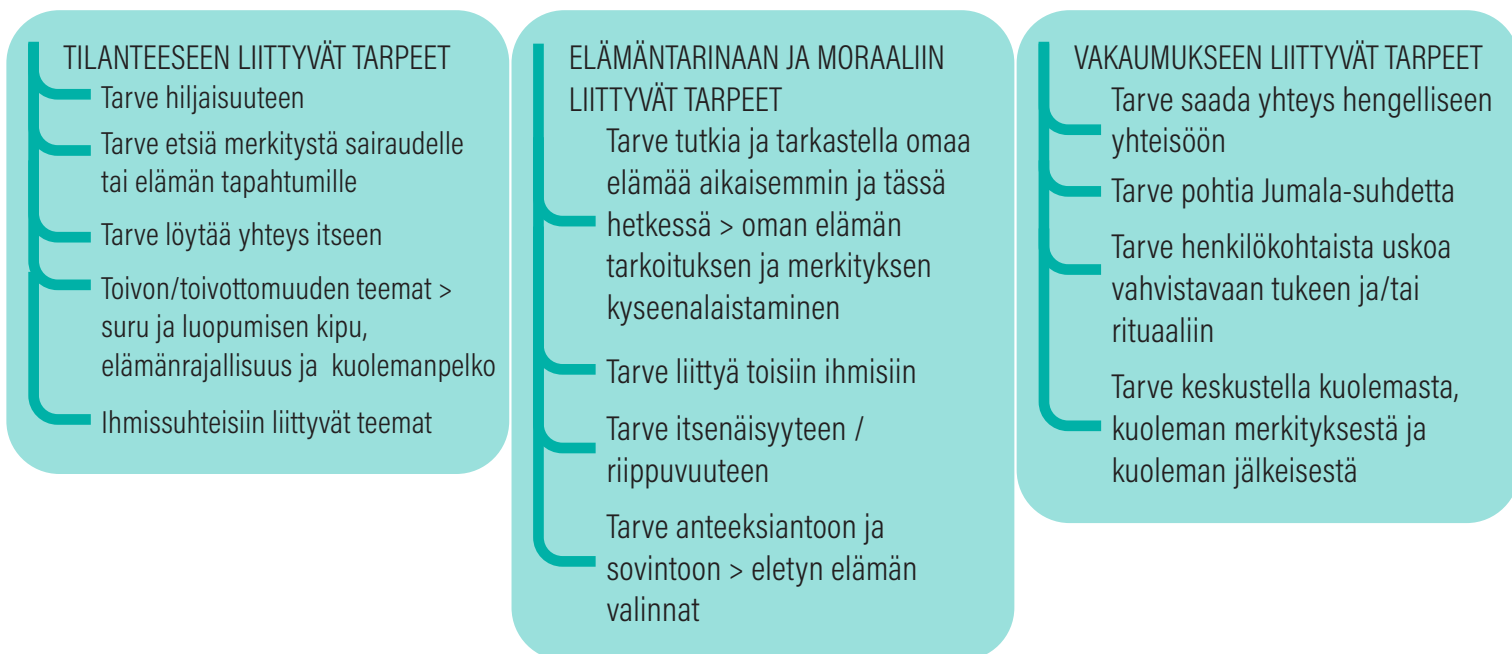
Aineisto on johdettu THL:n julkaisemasta Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kansallisesta laatusuosituksesta (Saarto, Lyytikäinen ym. 2022). Alaviitteissä 1 ja 2 viitataan tähän laatusuositukseen. THL:n laatusuosituksen tavoitteena on luoda laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon geneerinen malli, jossa huomioidaan erilaisten toimintayksiköiden ja potilasryhmien vaihtelevat tarpeet ja profiilit.

Laatusuositukseen pohjautuen palliatiivisessa hoidossa tulee tunnistaa potilaan ja läheisten psykososiaaliset, henkiset ja hengelliset tuen tarpeet. Henkinen ja hengellinen tuki sisältää lisäksi eksistentiaaliset eli olemassaolon teemat. Esimerkiksi suhteessa olemisen kysymykset, elämän tarkoituksen ja merkityksen etsiminen, kysymykset kärsimyksestä, kuolemasta, pahuudesta, ajan rajallisuudesta, vastuusta ja syyllisyydestä.

1. Henkisen ja hengellisen tuen tarpeet palliatiivisessa hoidossa

Henkiset ja hengelliset tarpeet voivat sisältyä fyysiseen tai psykososiaaliseen ulottuvuuteen. Ne voivat liittyä kipuun, kehon toimintojen hallinnan menettämisen hyväksymiseen, identiteettiin, itsetuntoon, selviytymisen kokemukseen, perheeseen ja ihmissuhteisiin. Potilaan tuen tarve voi näyttäytyä epämääräisenä, kokonaisvaltaisena ahdistuksena ja levottomuutena, jolle ei löydy nimeä, ja joka ei hoidosta huolimatta vähene. Tuen tarpeet ilmenevät tilanteeseen, elämäntarinaa ja moraaliin ja vakaumukseen liittyvinä tarpeina.

Taulukko 1. Henkiset ja hengelliset tarpeet



2. Potilaan ennakoiva hoitosuunnitelma

Ennakoiva hoitosuunnitelma (ACP) on edellytys pitkälle edennyttä ja henkeä uhkaavaa sairautta sairastavan potilaan oikea-aikaiselle ja laadukkaalle palliatiiviselle hoidolle. Hoitosuunnitelman laatimiseen sisältyvät keskustelut potilaan toiveista, peloista ja tarpeista, hoidon linjauksista, rajauksista, toteutuksesta ja hoidosta vastaavasta tahosta. Suunnitelmat tehdään hoitoneuvottelussa yhdessä ammattilaisten, potilaan ja potilaan suostumuksella läheisten kanssa. Suunnitelmaa päivitetään ja tarkennetaan tarpeen mukaan.

Potilaan vakaumukseen liittyvät henkisen ja hengellisen tuen tarpeet, valitut hoitotoimenpiteet ja saadun tuen arviointi tulee kirjata potilaan hoitosuunnitelmaan systemaattisesti koko hoitoprosessin ajan¹. Se on hoitotyöntekijän vastuulla. Hoitotekijän vastuulla on myös huolehtia, että sairaalapappi tai muu tuen ammattilainen saa tiedon potilaan tai läheisen tuen tarpeesta.

3. Henkisen ja hengellisen tuen tarpeen kartoittaminen, havainnointi ja tukikeinojen määrittely

Potilaan tai läheisen tarve henkiseen ja hengelliseen tukeen voi aktivoitua, kun potilas siirtyy palliatiiviseen hoitoon, potilaan voinnissa tai potilaan hoidossa tapahtuu muutos, tai kun potilas menettää jotain itselleen tärkeää. Muutokset aktivoivat eksistentiaalista pohdintaa. Tarpeiden arvioinnissa tulee huomioida potilaan kulttuurinen ja vakaumuksellinen tausta. Potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarpeen arvioinnissa voidaan käyttää esimerkiksi **Arvokkuusterapia-** tai **Avaus-**malliin liittyviä kysymyksiä.

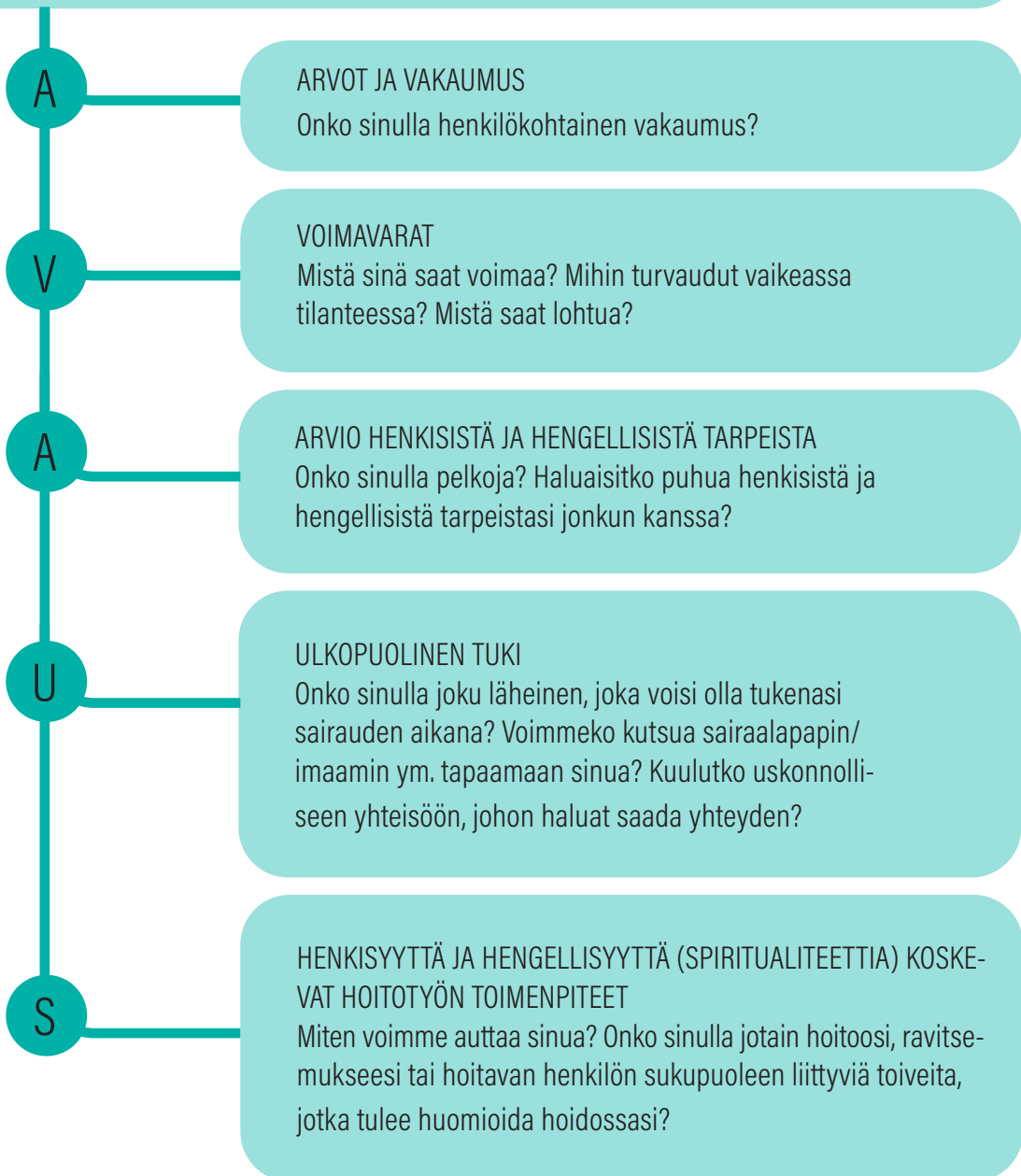
1. kuva: Arvokkuusterapiamallin kysymyksiä.



¹ Laatuksiteerit 15–19.

AVAUS-malli (Karvinen 2009)

AVAUS – mallin teemat ja niihin liittyvät kysymykset



Potilaan henkisen ja hengellisen tuen keinojen määrittelyssä tulee arvioida, millainen tuki voisi auttaa potilasta, mitä tukipalveluita on saatavilla viipymättä ja oikea-aikaisesti. Lisäksi on arvioitava, kuka ammattilaisista (sairaalapappi, potilaan oman uskonnollisen yhteisön edustaja, sosiaalityöntekijä, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, perhetyöntekijä) voi parhaiten auttaa potilasta. Tukea tarjoavien tahojen kanssa sovitut yhteistyön rakenteet ja toimintakäytännöt sekä henkilöstölle laaditut kirjalliset ohjeet ovat osa toimivaa tukipalvelua.

Henkinen ja hengellinen tuki ja vakaumukseen liittyvät kysymykset läpäisevät koko hoitoprosessin. Se alkaa hoitoon siirtymisestä ja jatkuu kuoleman hetkeen. Siihen liittyy vainajan kunnioittava ja vakaumuksen huomioiva kohtelu ja omaisten jatko-ohjaaminen surutuen piiriin. Laatuksena on esimerkiksi se, että kenenkään ei tarvitse kuolla yksin, ellei ole sitä itse toivonut.²

Potilaan saaman tuen vaikuttavuuden arviointia voidaan tehdä havainnoimalla potilasta, keskustelemalla hänen kanssaan tai hyödyntämällä erilaisia mittareita. Potilaalta voi kysyä helpottuiko hänen olonsa, tai saiko hän keskustella siitä, mistä halusi. Vaikuttavuuden arvioinnissa käytettäviä mittareita ovat esimerkiksi Spiritual Wellbeing – Quality of life, SWB32 (EORTC) ja Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Spiritual well-being scale, FACIT-Sp (Peterman ym. 2002). Palliatiivista hoitoa järjestävässä yksikössä voidaan hyödyntää yksilöllisiä palautejärjestelmiä. Palautetta on tärkeä kerätä systemaattisesti. Kirkon sairaalasielunhoito kerää säännöllisesti asiakaspalautetta sekä potilailta että hoitohenkilökunnalta.

4. Hoidosta vastaavan yksikön toimintavalmiudet laadukkaan henkisen ja hengellisen hoidon toteutumiseksi

Potilaan laadukas henkinen ja hengellinen hoito edellyttää hoidosta vastaavan yksikön toimintavalmiuksien luomista. Se tarkoittaa henkisyiden ja hengellisyyden merkityksen ymmärtämistä osana potilaan kokonaisvaltaista hoitoa ja henkisen ja hengellisen ulottuvuuden liittämistä näkyväksi osaksi toiminta-strategiaa ja toiminnan tavoitteita.

Käytännössä se merkitsee henkiseen ja hengelliseen tukeen liittyvien toimintakäytänteiden ja kirjallisen prosessimallin luomista ja siihen sitoutumista. Tätä tukee vuorovaikutustaitojen kehittäminen ja henkilöstön työhyvinvoinnista huolehtiminen, työntekijän ja tiimin jäsenten mahdollisuus osallistua koulutukseen ja työohjaukseen ja riittävästä resurssista (henkilöstö, talous, aika) huolehtiminen. Edellä kuvattujen toimintavalmiuksien toteutumista tukee myös henkisen ja hengellisen tuen kehittämiseen nimetty vastuhenkilö.

POTILAAN JA LÄHEISEN TUKEMISESSA HOITOTYÖN AMMATTILAISTA AUTTAVAT SEURAAVAT ASIAT:

- Tutki mitä henkisyys ja hengellisyys merkitsee sinulle? Mistä etsit turvaa ja saat voimaa? Millaiset elämänarvot ovat sinulle tärkeitä?
- Miten toimit vuorovaikutustilanteissa? Yritä tunnistaa omia käyttäytymismalleja, tutki tunteitasi.
- Ole ammatillisesti kiinnostunut potilaan kysymyksistä. Kunnioita potilaan kulttuuria, elämäkatsomusta ja vakaumusta. Kuuntele.
- Kiinnitä huomiota potilaan lähellä oleviin symboleihin. Kysy haluaako potilas keskustella siitä, mitä sairaus merkitsee hänelle ja hänen läheisilleen.
- Hanki koulutusta henkisyyden ja hengellisyyden liittyvistä asioista ja tuki-interventioista.

² Laatuksena 27-32.

5. Sairaalapapin tarjoama henkinen ja hengellinen tuki

Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa sairaalapapit ovat henkisen ja hengellisen sekä eksistentiaalisen tuen asiantuntijoita. Potilas tai läheinen voi puhua sairaalapapin kanssa luottamuksellisesti itselleen tärkeistä asioista. Esimerkiksi tilanteen herättämistä tunteista, huolista, ihmissuhteista, arjen asioista tai eksistentiaalista kysymyksistä. Sairaus voi nostaa pintaan myös parisuhteeseen ja yhdessä elettyyn elämään liittyviä vaikeita asioita, joista on tärkeä puhua.

Sairaalapappi kunnioittaa henkilön vakaumusta. Potilaan tai läheisen toivomuksesta sairaalapappi tarjoaa ehtoollisen, rukoilee henkilön kanssa tai puolesta, lukee Raamattua, laulaa virsiä tai tuttuja hengellisiä lauluja. Sairaalapappi voi kutsua potilaan tai läheisen luo tämän oman vakaumuksellisen yhteisön edustajan. Sairaalapapin tarjoamaan tukeen voi kuulua erikseen sovittaessa myös läsnäolo yksin kuolevan vierellä ja käynti potilaan kotona.

Sairaalapappi tekee yhteistyötä eri ammattilaisten kanssa sairaalassa ja seurakunnassa, kuten psykiatrinen sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, perhetyöntekijä, psykologi, perheneuvoja ja diakoniatyöntekijä.

Potilaan kuoltua sairaalapappi voi toimittaa saattohartauden potilashuoneessa tai sairaalan kappelissa. Hautaan siunaaminen pyritään toimittamaan potilaan toiveiden mukaisesti. Katso linkki: <https://evl.fi/hautajaissuunnitelma>. Hautaan siunaamisen käytännöissä on paikkakunta-kohtaisia eroja. Läheisille on tarjolla seurakuntien järjestämiä sururyhmiä.

Sairaalapapit voivat toimia terveydenhuollon henkilökunnan kouluttajina henkiseen ja hengelliseen tukeen liittyvissä asioissa. Sairaalapapit työskentelevät terveydenhuollon henkilökunnan tukena ja keskustelukumppanina hoitotyössä ja vaativissa kriisitilanteissa (debriefing – työskentely). Työnohjaajan koulutuksen saaneet sairaalapapit toimivat työnohjaajina.

6. Henkisen ja hengellisen tuen toimintamallin laatiminen omaan yksikköön

Henkisen ja hengellisen tuen toimintamallin laatimisessa voitte käyttää apunanne alla olevia kysymyksiä.

- Miten luodaan rauhallinen tila keskustelua varten?
- Miten kartoitetaan tuen tarve?
- Mitä mittaria käytetään tuen tarpeiden arvioinnissa?
- Millaisissa tilanteissa tukea tarjotaan?
- Miten ohjataan tuen piiriin?
- Keitä ammattilaisia on käytettävissä?
- Miten tuen tarve ja tukikeinot kirjataan hoitosuunnitelmaan?
- Miten toteutunutta tukea arvioidaan?
- Miten kerätään palautetta?
- Millaista tukimateriaalia yksikössä on käytettävissä?
- Miten potilaan vakaumuksen kunnioittaminen toteutuu vainajan kohtelussa?
- Mistä löytyy ajantasainen tieto alueen uskonnollisista yhteisöistä?
- Kuka on henkisen ja hengellisen tuen kehittämisen vastuhenkilö?
- Miten huolehditaan henkilöstön henkisen ja hengellisen tuen osaamisen kehittämisestä?
- Miten turvataan riittävät resurssit tuen antamiseen?

