

PUHU JA VOI PAREMMIN

HYVINVOINNIN TUKI SAIRAALASIELUNHOIDON HANKKEEN
TOIMINNAN ARVIOINTIA

SAIRAALASIELUNHOIDON ERIKOISTUMISKOULUTUS 2022–2024
PAULA ENCKELL

JOHDANTO	2
1. TAUSTAA	2
2. MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA	4
2.1. Dialyysihoito	4
2.2. Elinsiirto	5
3. SIELUNHOITO	6
3.1. Keskusteluja	7
3.2. Aktiivinen kuuntelu	8
3.3. Ratkaisukeskeinen tai tavoitteellinen sielunhoito	9
4. KIINTYMYSSUHTEET	10
4.1. Turvallinen kiintymyssuhdemalli	10
4.2. Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli	10
4.3. Välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli	11
4.4. Kaoottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli	11
4.5. Kohtaaminen dialyysipotilaan läheisen kanssa	11
4.6. Keskustelusta nousutta asiaa	12
5. SEKSUAALISUUS	14
5.1. Seksuaalisuuden kehityksestä	14
5.2. Dialyysipotilaan seksuaalisuuden kohtaaminen	16
5.3. Miten puhua seksuaalisuudesta potilaan ja/tai läheisen kanssa	17
6. HANKKEEN ARVIOINTIA	17
7. LOPUKSI	19
8. LÄHDEMATERIAALI	20
9. LIITTEET	24

JOHDANTO

Tässä Sairaalasielunhoidon erikoistumiskoulutuksen (2022–2024) lopputyössä on tarkoitus esitellä ensin luvussa 1 lyhyesti Hyvinvoinnin tuki hanketta (2018–2020), jonka toiminta oli suunnattu kotidialyysipotilaille, heidän läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle. Tämän työn painopiste on kuitenkin dialyysipotilaiden sielunhoidollisessa kohtaamisessa ja sitten lopuksi hankkeen arvioinnissa.

Vuosina 2019–2020 suoritin sielunhoidon pitkän erityiskoulutuksen, jonka lopputyönä teimme kyselytutkimuksen potilaille, heidän läheisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Sen aikainen taustamateriaali löytyy lopussa olevasta liitteestä 1. En kuitenkaan keskity niiden sisältöön mutta ajattelen, että kyselyn tulokset kertovat kuitenkin hyvinvoinnintuki hankkeen tarpeellisuudesta. Syytä on kuitenkin kertoa dialyysihoidosta ja munuaisen vajaatoiminnasta kappaleessa kaksi. Munuaisen vajaatoiminta ja siihen liittyvä dialyysihoito vaikuttavat suuresti potilaan ja hänen läheisensä elämään. Tietämällä vähän taudin kuvaa ja hoidon toimintaa, ymmärtää potilaan ja läheisen vaikean elämäntilanteen.

Sairaalassa tekemäni työ tänään ja Hyvinvoinnintuki hankkeen aikana perustui sielunhoitoon ja sielunhoidollisiin menetelmiin ja siksi niistä on syytä sanoa jotakin kappaleessa 3.

Kappaleissa 4–5 nostan muutaman aihe alueen, kiintymyssuhteet ja seksuaalisuuden, jotka liittyvät potilaiden tai läheisten kanssa käytyihin keskusteluihin. Kertomuksissa on häivytetty todellisuudessa käytyjen keskustelujen tunnistettavuus. Kertomuksia on sekoitettu keskenään ja toimintaympäristöjä on muutettu. Nimiä, päivämääriä tai aikoja ei edes mainita. Oma muisti ei pysty muistamaan tarkasti kertomusten yksityiskohtia, joten se pelaa myös potilaiden ja läheisten ei- tunnistettavuuden puolesta.

Työn loppupuolella arvioin Hyvinvoinnin tuki toimintaa ja lopuksi pohdin vielä omaa toimintaani sairaalapapin näkökulmasta.

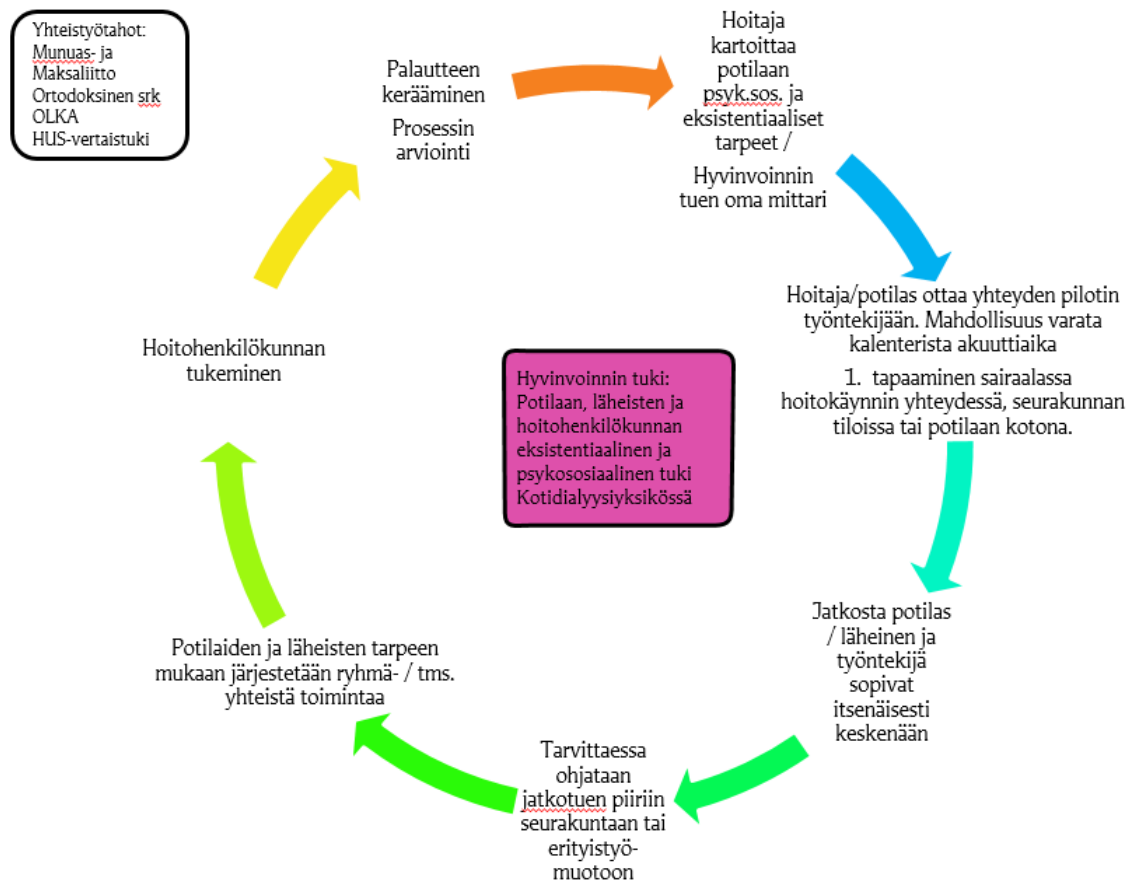
1. TAUSTAA

Hyvinvoinnin tuki- pilotti oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ja Suomen evankelisluterilaisen kirkon yhteinen hanke. Mukana pilotissa oli HUS Vatsakeskuksen dialyysiyksiköt, Helsingin seurakuntayhtymä, Kirkkohallitus sekä Töölön seurakunta. Dialyysiyksiköitä on Helsingissä muutamassa eri paikassa. Meilahden kolmiosairaalassa sijaitsevat dialyysiopetuskeskus sekä dialyysihoitokeskus Delta. (Meilahden kolmiosairaala 2020) Kirurgisessa sairaalassa toimivat niin ikään dialyysikoulutusosasto sekä dialyysihoitokeskus KiDi. (Kirurginen sairaala 2020) Lisäksi Pitäjänmäellä ja Malmilla toimii ulkoistetut hemodialyysi satelliittiyksiköt. (Dialysis Centre 2020)

Hyvinvoinnin tuen toiminta vastasi osaltaan opinnäytetyönä tehtyyn tutkimukseen, jossa selvitettiin ja analysoitiin munuaisten vajaatoimintaa sairastavien potilaiden ohjauksen riittävyttä ja hyödyllisyyttä. (Leino-Kilpi, Virtanen, Koskinen, Puukka, Tuominen, Taponen 2018) Opinnäytetyön tulosten perusteella todettiin, että munuaisen vajaatoimintaa sairastavat potilaat kaipaavat ja tarvitsevat entistä enemmän psykososiaalista ja eksistentiaalista tukea. Tätä tukea heille tarjosi omalta osaltaan Hyvinvoinnin tuki, yhteistyössä muiden potilaan hoitoon osallistuvien tahojen kanssa. Tavoitteena hankkeella oli luoda yhteistyössä uusi moniammatillinen toiminta- ja hoitomalli, joka integroituu osaksi HUS:n kotidialyysiyksikön hoitokäytäntöjä ja potilaan hoitopolkua.

Eri alojen asiantuntijoiden yhteistyöllä haluttiin tarjota entistä monipuolisempaa apua ja tukea dialyysipotilaille. Hyvinvoinnin tuen työntekijät tarjosivat keskusteluapua ja tukea dialyysipotilaille, mutta sen lisäksi myös dialyysipotilaiden läheisille sekä hoitohenkilökunnalle. Pilotin työn avulla pyrittiin siihen, että ihmiset saisivat entistä enemmän apua haastavaan elämäntilanteeseen sairastuttuaan vakavasti. Lisäksi tahdottiin tuoda esiin se, että kirkko on mukana ihmisen koko elämänkaareissa ja erityisesti kriisien keskellä on saatavilla apua ja tukea. Tärkeää on viestiä myös siitä, että sielunhoidollinen tuki on tarkoitettu kaikille - myös heille, joille kirkko on vieras.

Hyvinvoinnin tuki hankkeessa oli kolme työntekijää: pappi Paula Enckell, diakonityöntekijä Kirsi Jaakonaho sekä nuorisotyönohjaaja Tilda Kumpukallio. Työntekijät työskentelivät yhteistyössä sairaanhoitajien, lääkärien, sekä muun sairaalan henkilökunnan kanssa potilaiden parhaaksi. Työn mahdollisti taloudellisesti Töölön seurakunta. Lisäksi hankkeen työntekijät tekivät yhteistyötä Helsingin seurakuntayhtymän sairaalasielunhoidon kanssa sekä kirkkohallituksen sairaalasielunhoidon asiantuntijoiden kanssa.



Kaavio siitä, miten Hyvinvoinnin tuki sairaalassa toimi, sekä lista yhteistyökumppaneista ja keskellä tiivistys siitä, mitä Hyvinvoinnin tuki toiminta on (alkuperäinen kuva Virpi Sipola)

Hyvinvoinnin tuki palvelu herätti laajaa kiinnostusta niin sairaalamaailmassa, seurakunnissa kuin valtamediassakin. Hyvinvoinnin tuesta tehtiin juttu Helsingin Uutiset-lehteen, Dino-lehteen (Kasvatuksen ja nuorisotyön asiantuntijat KNT ry:n ja Diakoniatyöntekijöiden Liiton yhteinen jäsenlehti), Munuais- ja maksaliiton Elinehto nimiseen lehteen sekä Kirkko ja Kaupunki-lehteen.

Hyvinvoinnin tuen työntekijöitä pyydettiin kertomaan toiminnasta luennon muodossa Arcadan opiskelijoille, sekä sairaanhoitajille kaksilla eri sairaanhoitajien koulutuspäivillä.

Kiinnostus hanketta kohtaan kertoi varmasti osaltaan siitä, että kyseessä oli täysin uudenlainen yhteistyön muoto Suomessa. Seurakuntien ja kirkollisten toimijoiden kiinnostus hanketta kohtaan oli uskoakseni osoitus siitä, että tämänkaltainen tiivis yhteistyön eri tahojen kanssa on toivottua sekä tarpeellista kirkon piirissä. Seurakuntien ja kirkon tulee enenevässä määrin keskittää toimintaansa sinne, missä apua tarvitaan, ja avun tarpeen löytämiseen tarvitaan myös muita tahoja ja yhteistyötä heidän kanssaan. Keskiössä hankkeessa oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella asuvien munuaisten vajaatoimintaa sairastavien henkilöiden hyvinvointi, samoin kuin potilaiden läheisten hyvinvointi ja jaksaminen. Tämä hyvinvoinnin tukemisen tarve ei olisi tullut kirkon tietoon, mikäli yhteistyötä HUS:in kanssa ei tehtäisi.

2. MUNUAISTEN VAJAATOIMINTA

Ihmisillä on kaksi munuaista. Ne ovat noin omistajansa nyrkin kokoiset ja sijaitsevat selkärangan molemmin puolin alimpien kylkiluiden kohdalla. Munuaisten tehtävä on poistaa kropasta ylimääräistä nestettä, johon on elimistöstä liuennut kuona-aineita. Munuaiset säätelevät myös suolatasapainoa sekä happoemästäsapainoa. Lisäksi munuaiset erittävät hormoneita, jotka osallistuvat verenpaineen säätelyyn sekä tuottavat D-vitamiinia kalsiumtasapainon säätelyä varten. Munuaiset erittävät myös erytropoietiinia, joka edistää luuytimen punasolutuotantoa. (Munuaisten rakenne ja tehtävät 2022)

Iän myötä munuaistoiminta heikkenee kaikilla. Kaikki eivät suinkaan kuitenkaan sairastu munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavaan munuaissairauteen. On olemassa munuaissairauksille altistavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat diabetes, runsas ylipaino, tupakointi, verenpainetauti tai muu sydän- tai verenkierroelimistön sairaus. Munuaissairauksia on myös perinnöllisiä. (Munuaistautien riskitekijät 2022)

Munuaisten vajaatoiminnan voi aiheuttaa munuaissairauden lisäksi akuutti munuaisvaurio. Akuutin munuaisvaurion voi aiheuttaa munuaisten verenkierroksen väheneminen, vauriot munuaiskudoksessa tai tukos virtsateissä. Nämä voivat aiheutua esimerkiksi vaikeiden tulehdustilojen, munuaisten verenkierrohäiriöiden tai lääkeaineiden ja myrkkujen vuoksi. (Mitä akuutilla munuaisvauriolla tarkoitetaan 2022) Munuaisten vajaatoiminnan oireita ovat muun muassa väsymys, palelu, pahoinvointi, ihon kutina ja suonenvedot. Vaikeassa vajaatoiminnassa virtsan erityys saattaa vähentyä. Munuaistaudin ennuste on vaihteleva ja jotkut munuaistaudit etenevät hyvin hitaasti. (Miten munuaistauti todetaan 2022)

2.1. Dialyysihoito

Dialyysihoito tarkoittaa keinomunuaishoitoa. Hoidossa poistetaan munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamaa neste- ja kuona-ainekertymää kehosta. Hoito myös korjaa veren happamuutta. (Mitä dialyysi on? 2018) Dialyysihoito aloitetaan yleensä siinä vaiheessa, kun potilaan omien munuaisten toimintaa on jäljellä noin 10 prosenttia tai mikäli potilaalla on munuaisten vajaatoiminnan oireita. (Milloin dialyysihoito aloitetaan? 2018)

Dialyysia voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla – veriteitse tehtävänä hemodialyysinä tai vatsakalvon kautta tehtävänä peritoneaaldialyysinä. Hemodialyysissä potilaan veri kierrätetään hemodialyysilaitteen kautta. Tällöin laitteeseen liitetty suodatin eli dialyysiaattori puhdistaa veren. Vatsakalvodialyysissä puolestaan potilaan oma vatsakalvo hoitaa suodatuksen. Hoidossa vatsaonteloon valutetaan silikonikatetrin avulla liuosta, johon vatsakalvon läpi poistuvat kuona-aineet ja ylimääräinen vesi. (Mitä dialyysi on? 2018)

Dialyysihoidon voidaan tehdä kotona, sairaalassa tai ulkoistetussa dialyysisateliittiyksikössä. Dialyysin tekeminen kotona on useimmiten ensisijainen vaihtoehto, sillä se antaa potilaalle enemmän itsenäisyyttä ja hoidon haitat voidaan minimoida. Dialyysihoidon on aikaa vievää, sitovaa sekä toistuvaa, mutta kotidialyysihoidon voidaan suunnitella parhaiten potilaan sairauteen ja elämäntapaan sopiviksi. (Sopiiko kotidialyysi minulle? 2022) Sekä vatsakalvo- että hemodialyysia voidaan tehdä itsenäisesti kotona.

Mikäli kotidialyysihoidon ei ole potilaalle mahdollinen vaihtoehto, voi potilas käydä tekemässä dialyysihoidon joko sairaalan dialyysiosastolla tai dialyysisateliittiyksikössä. Sairaalassa tai dialyysisateliittiyksikössä tehtävät hoidot ovat aina hemodialyysihoidon. Myös sairaalassa tai dialyysisateliittiyksikössä tapahtuvassa dialyysissä pyritään siihen, että potilas osallistuisi omaan hoitoonsa jollain sopivalla tavalla. Dialyysihoidon osallistuminen lisää potilaan ymmärrystä hoidosta sekä parantaa potilaan sitoutumista hoitoon ja edistää potilaan vointia ja ennustetta. (Hemodialyysi omatoimisessa dialyysiyksikössä 2022) Toisinaan on toki myös niin, että potilaan vointi tai kokonaistilanne ei salli hoitoon osallistumista. Tällaisissa tapauksissa dialyysihoidon tehdään sairaalan tai terveyskeskuksen dialyysiosastolla hoitajien toteuttamana. (Hemodialyysi sairaalassa 2022)

Oli hoitomuoto mikä tahansa ja tehtiin hoito sitten kotona, dialyysiyksikössä tai sairaalassa, selvää on, että hoito on vaativaa. Hoito vaatii potilaalta kykyä sopeutua uuteen tilanteeseen ja elämässä tapahtuneisiin muutoksiin, hoitoon sitoutumista sekä voimia jaksaa muuttuneessa elämäntilanteessa. Vakava sairastuminen on aina kriisi ja siksi on tärkeää, että potilaalle on tarjolla monenlaista apua ja tukea. Kriisi koskettaa potilaan lisäksi myös tämän perhettä ja lähipiiriä, ja siksi on tärkeää, että apua ja tukea on tarjolla myös läheisille. Dialyysipotilaiden tukena sairaalassa on lääkärin ja hoitajien lisäksi myös sosiaalihoitajat, ravitsemusterapeutit ja lisäksi myös Hyvinvoinnin tuen työntekijät.

2.2. Elinsiirto

Dialyysihoidon on elämää ylläpitävää hoitoa. Kroonisesta munuaistaudista ei voi parantua ja dialyysihoidon on siis näin ollen elinikäinen hoitomuoto, paitsi jos potilaalle on mahdollista tehdä elinsiirto. Munuaissiirron mahdollisuuteen vaikuttaa muutama seikka. Potilaan terveydentilan täytyy olla riittävän hyvä kestämään leikkaukseen vaadittava nukutus, sekä rasitus, joka aiheutuu leikkauksesta. Siirron jälkeen potilas tarvitsee hyljinnänestolääkityksen, jota tulee käyttää koko loppuelämä, joten potilaan terveydentilan täytyy olla riittävän hyvä kestämään lääkityksen haittavaikutukset. (Kenelle munuaissiirto? 2023)

Munuaissiirron voi saada elävältä tai kuolleelta luovuttajalta. Elävä luovuttaja voi olla potilaan perheenjäsen, sukulainen tai muu läheinen kuten ystävä. Luovuttajan kriteerit ovat, että luovuttavat tulee olla täysi-ikäinen ja hänellä ei saa olla pitkäaikaisia sairauksia tai lääkkeitä. Luovuttajan munuaisten rakenteen ja toiminnan tulee olla normaalia. Elävältä luovuttajalta saadun munuaisten siirrossa on joitakin etuja. Elävältä luovuttajalta saatu munuaisten säilyy todennäköisesti toimivana pidempään kuin elinsiirtolistalta saadun aivokuolleelta luovuttajan munuaisten. Jos munuaisten saa

elävältä luovuttajalta, etuna on myös se, että toimenpide voidaan tehdä ennalta sovittuna ajankohtana eikä se siis tule yllättäen. Dialyysi usein jää myös lyhyempikestoiseksi, mikäli munuaisen saa elävältä luovuttajalta, sillä elinsiirtolistalla keskimääräinen odotusaika on n. 1,5 vuotta, kun taas elävän luovuttajan kohdalla siirto voidaan suorittaa nopeammin. (Munuaissiirto elävältä luovuttajalta 2023)

Mikäli sopivaa elävää luovuttajaa ei löydy tai potilas ei tahdo munuaista keneltäkään läheiseltään, hänet laitetaan munuaissiirto-odotuslistalle. Puhelu sopivan munuaisen löytymisestä voi tulla milloin tahansa, joten potilaan tulee pitää puhelintaan aina päällä ja olla näin saatavilla. Puhelun tullessa potilaalta kysellään taustatietoja ja annetaan ohjeita tulevan leikkauksen suhteen ja hän saa ohjeen hakeutua viipymättä hoitavaan sairaalaan tai elinsiirtoyksikköön. (Munuaissiirto elinsiirtolistalta 2023)

Sekä elävältä että aivokuolleelta luovuttajalta saatuun munuaissiirtoon liittyy potilailla usein paljon kysymyksiä ja tunteita. Potilas voi tuntea esimerkiksi syyllisyyttä, surua ja epävarmuutta sekä tietenkin kiitollisuutta ja iloa saadusta munuaisesta. Elävän luovuttajan kohdalla myös luovuttajalla voi olla monenlaisia tunteita prosessin aikana. Moni potilas, jonka kohdalla elinsiirto on mahdollinen, saattaa pitää sitä pelastuksena ja helpotuksena dialyysihoitojen ja sairastamisen päättymisen johdosta, mutta elinsiirron jälkeiseen elämään liittyy myös paljon rajoituksia ja elämä on erilaista kuin ennen sairastumista.

3. SELUNHOITO

Sielunhoidoksi nimitetään uskonnollisen yhteisöjen piirissä tapahtuvaa ihmisen auttamista, joka kohdistuu ihmisen mieleen ja psyykkiseen kokemistodellisuuteen. Se voi sisällöllisesti olla joko uskonnollisia kysymyksiä käsittelevää tai pelkästään psyykkisen todellisuuden liittyvää tai koskea näitä molempia. Psykoterapia ja sielunhoito eroavat toisistaan siinä, että psykoterapia on ammatillisesti määriteltävissä oleva hoitomuoto ja erilaisten psykoterapiamuotojen taustalla ovat tietyt psykologiset teoriat. Sielunhoidon osalta tällaiset taustateoriat eivät ole yhtä selvästi osoitettavissa. Lähtökohdiana voidaan kuitenkin pitää kristillistä ihmiskäsitystä. Psykoterapeutin ammattinimike on suojattu, mutta sielunhoidon nimike ei ole. (Kettunen 2020, 366)

Lahti-Nuutila ja Eronen kirjoittavat artikkelissaan, että käytännössä jokainen psykoterapeutti on jossakin määrin integratiivinen, sillä psykoterapeutin työn luonteeseen kuuluu se, että terapeutti hyödyntää työssään laajasti oppimaansa ja kokemaansa. (Eronen, Lahti-Nuutila 2012, 21)

Tässä on samankaltaisuutta sielunhoidon kanssa. Jokainen sielunhoitaja tekee työtään omalla tavallaan, omia vahvuuksiaan hyödyntäen ja itselleen sopivilla työkalulla. Voidaan siis sanoa, että sielunhoitotyötä tehdään monella eri tavalla. Ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa tapaa. Jokainen sielunhoitaja luo lopulta oman mallinsa tehdä työtään. Sielunhoito ei ole niin menetelmäsidoonainen. (Kiiski 2009, 12) Aikojen saatossa sielunhoidosta on kehittynyt yläkäsite, joka pitää sisällään monenlaista ihmisen kohtaamista hädän ja kärsimyksen lieventämiseksi. (Kiiski 2009, 36) Hyvinvoinnin tuen työntekijät (3 henkilöä) ovat kaikki eri alan ammattilaisia (nuorisotyöntekijä, diakoniatyöntekijä ja pappi). Jokaisella heistä oli oma viitekehyksensä, vahvuutensa ja tapansa, jolla sielunhoitotyötä teki. Hyvä vuorovaikutus on kuitenkin ratkaisevan tärkeää sielunhoitotyössä asiakkaan ja työntekijän välillä ja siksi Hyvinvoinnin tuen työssä siihen kiinnitettiinkin paljon huomiota mm. itsereflektoinnin ja koulutusten muodossa.

Keskustelujen vaikuttavuus on kuitenkin yhteydessä siihen, miten potilas/läheinen tuntee ylipäättään sielunhoidollisen tilanteen ja miten keskustelu heidän välillään sujuu.

Terapeutilta (sielunhoitajalta) vaaditaan lämpöä, oikeaan osuvaa empatiaa ja aitoutta. Terapeutin ja potilaan välinen suhde näyttääkin tutkimusten mukaan olevan merkittävä terapian tuloksellisuuteen vaikuttava tekijä. Muutosta ja hyvinvoinnin lisääntymistä tuottavaa terapiaa ei ole ilman, että asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus tukee ja edesauttaa muutosta. Se, millainen vuorovaikutus terapeutin ja hoidettavan välille kehittyy, ja etenkin se, miten potilas tämän vuorovaikutuksen kokee, määrittää terapian vaikuttavuutta. (Kuusinen 2020, 37–38)

Erilaisten sielunhoidollisten tapojen ja suuntausten yhdistäviä tekijöitä ovat ehdoton vaitiolovelvollisuus ja luottamus sielunhoidettavan ja sielunhoitoajan välillä. Papin ja lehtorin rippijä ja sielunhoitokeskusteluihin liittyvä vaitiolovelvollisuus on hyvin ehdoton. Heillä ei ole lupa kertoa sielunhoitokeskustelusta edes oikeudessa, ei vaikka heillä olisi sielunhoidettavan asiakkaan lupa. (Sielunhoitajan vaitiolovelvollisuus, evl.fi)

Joskus voi olla vaikea tunnistaa keskustelusta, että onko se luottamuksellinen sielunhoitokeskustelu vai tavallinen keskustelu. Sielunhoitokeskustelu kannattaa ymmärtää laveasti ja sulkea vaitiolon piiriin mieluummin liian paljon asioita kuin liian vähän. (Kiiski 2009, 54) Näin varmistetaan, että asia pysyy salassa ja sielunhoidettavalla on turvallinen ja luottavainen olo. Sairaalapappi ei kirjaa keskustelusta mitään minnekään. Myös tämä näyttää olevan toisille asiakkaille merkittävä tieto, joka lisää turvallisuuden tunnetta.

3.1. Keskusteluja

Hankkeen aikana työtä tehtiin sairaaloissa, kirkon tiloissa, potilaan kotona tai hänen toivomassaan paikassa. Keskusteluja käydään siis kovin erilaisissa ja tyyppisissä paikoissa. Pyrkimys oli aina järjestää keskustelulle viihtyisä, turvallinen ja rauhallinen paikka. Kirkon tiloissa, tai vaikka metsässä kävellen, tämä onnistui hyvin, mutta sairaalassa keskustelut jouduttiin käymään joskus jopa sairaalan käytävällä. Hoitohenkilökunta pyrki järjestämään keskusteluille oman rauhallisen tilan, mutta kroonisen tilaputteen vuoksi se ei aina onnistunut. Toisaalta potilaat olivat joutuneet tottumaan sairaalan hektiseen ja väillä hyvin rauhattomaan menoon, eivätkä he edes ihmettele tilan puutetta. Keskusteluiden sisällön luottamuksellisuudesta pidimme kuitenkin kiinni ja se jäikin vain potilaan ja sielunhoitajan väliseksi asiaksi. Sitä ei kirjattu mihinkään.

Se milloin keskusteluja käydään, ei ole aina potilaan tai sielunhoitajan päätettävissä. Usein keskustelut ajoittuvat lääkärikäynnin tai potilaan tarkastuskäynnin yhteyteen. Mikäli potilas haluaa tavata hyvinvoinnin tuen työntekijää esim. kotonaan tai kirkolla, silloin aika keskustelulle on hyvin ja joustavasti yhdessä sovittavissa.

Sielunhoidolliset keskustelut voidaan jaotella kahteen eri kategoriaan; kertakeskusteluun tai sielunhoitoprosessiin, joka sisältää useita tapaamisia. (Kiiski 2009, 62) Hyvinvoinnin tuen tekemässä työssä ilmeni näitä kumpaankin sielunhoidollista keskustelutyyppeä. Sairaalassa keskustelut olivat ehkä enemmän kertaluonteisia keskusteluja, mutta toisinaan myös ne jatkuivat useampiin keskustelukertoihin. Kaikissa keskusteluissa näkyi kuitenkin sielunhoidolle tyypillinen työskentelyn kaari; aloitus-, työskentely/syventäminen ja lopetusvaihe. Pidemmässä sielunhoitoprosesseissa on enemmän aikaa muodostaa sielunhoitokeskusteluille kaari, jonka aikana asioita saadaan rauhassa pohtia.

Hyvinvoinnin tuki järjesti myös potilaille ja heidän läheisilleen sekä heidän lapsilleen suunnattuja ammatillisesti ohjattuja vertaistukiryhmiä. Nämä ryhmät kokoontuivat 6 kertaa ja kokoontumispaikka oli Meilahden kirkon tilat. Ryhmissä tapahtuvat keskustelun aiheet nousivat ryhmäläisten itsensä nostamista aiheista. Toisinaan vetäjät toivat ryhmään edellisellä kerralla yhdessä sovitun aiheen. Näissä keskusteluissa pätee myös vaitiolovelvollisuus, joka sovitaan heti ensimmäisellä tapaamiskerralla. Jokaisessa tapaamiskerrassa voidaan siinäkin huomata sama sielunhoidollinen kaari; aloitus, käsittely ja lopetus. Ja toisaalta kuusi tapaamiskertaa muodostivat nekin yhdessä sielunhoidollisen laajemman ylätasoinen kaaren. Kuusi tapaamiskertaa ryhmissä mahdollisti myös osallistujien ”edistymisen” tai asioiden käsittelyn seuraamisen potilaan/läheisen elämäntilanteen kohdalla.

Kolme Hyvinvoinnintuen työntekijää teki työtään omilla vahvuuksillaan ja osaamisillaan. Kuitenkin työtavoissamme meitä yhdisti aktiivinen kuuntelu ja tavoitteellinen työote.

3.2. Aktiivinen kuuntelu

Kuulemista on monenlaista. Äiti keittää ruokaa ja samalla kuulee lapsensa kertovan asioitaan, mutta ei varsinaisesti keskisty kuuntelemiseen. Kaupassa asioidessasi kuulet ympärilläsi ihmisten puhetta kiinnittämättä niihin huomiotasi, mutta yllättäen kuuletkin kuulutuksen ja tarkennat kuuloasi kuullaksesi sen tarkemmin. Keskustellessasi ystäväsi kanssa kuuntelet hänen murheitaan keskittyneesti ja todella kuuntelet häntä.

Kuulo on ensimmäinen ja viimeinen aisti. Kuunteleminen määritellään kansainvälisen järjestön, International Listening Associationin (ILA 1996) mukaan prosessiksi, jossa kielellisiä ja/tai sanattomia viestejä vastaanotetaan, rakennetaan niille merkityksiä, tehdään niistä yhteenvedoja ja arviointeja ja vastataan sanomiin. Kuuntelemiseen liittyy sekä verbaalisten että kehollisten ilmaisujen affektiivista ja kognitiivista prosessointia. Se on tarkkaavaisuuden suuntaamista ja kuuntelusteiden ja rajoitusten poistamista. Kuunteleminen on toisaalta yksilön sisäistä ja toisaalta yksilöiden välistä toimintaa. Näin asiasta siis kirjoittaa Raili Gothóni kirjassaan Kuuntelijan käsikirja. (Gothóni 2020, 15)

Kuuntelu voidaan jakaa aktiivinen – passiivinen – jatkumolla viiteen ryhmään: (1) Hakukuuntelu, jolloin kuunnellaan ja havainnoidaan ympäristöä jonkin asian selvittämiseksi. (2) Valmiuskuuntelussa huomio on toisaalla, mutta potentiaalinen valmius kuunnella on olemassa. (3) Taustakuuntelussa äänillä ei ole välitöntä merkitystä. (4) Tarkkaamaton kuuntelu eroaa tästä siten, että henkilö on itse valinnut taustalla kuuluvan äänen esim. musiikin. Toisia ihmisiä tämä esimerkiksi auttaa keskittymään. (5) Aktiivinen kuuntelu eli kuuntelemiseen keskittyminen. (Gothóni 2020, 15)

Auttamisammateissa tarvitaan hyvää kuuntelemisen taitoa. Onneksi sitä voi harjoitella. Gothóni jakaa hyvään kuuntelemisen taidon viiteen osatekijään; Affektiivinen kyvykkyys, eettinen herkkyyys, kognitiivinen osaaminen, tilannetaju ja toiminta. Affektiivinen kyvykkyys on tunneherkkyyttä. Se kertoo siitä, miten kuuntelija osaa arvostaa kuuntelemista ja toisen kokemuksia. Se on myös herkkyyttä tunnistaa omat reaktiot ja tunteet. Eettinen herkkyyys näkyy valmiutena ja taitona tunnistaa kuuntelemisen eettisiä ongelmia ja pyrkiä välttämään niitä. Kognitiivinen osaaminen kuuntelemisessa tarkoittaa, että kuulija ymmärtää kuuntelemisen merkityksen ja tavoitteet. Kuuntelemiseen kuuluu puhutun ymmärtämistä, arviointia ja usein myös johtopäätösten tekemistä keskustelun eri vaiheissa. Tilannetaju mahdollistaa mielekkään kuuntelun eri tilanteissa. Eri kontekstit edellyttävät erilaista kuuntelemisosaamista. Mielekäs toiminta tarkoittaa, että kuuntelija on tietoinen ja kiinnostunut

kuuntelemaan ja valmis toimimaan keskustelun edellyttämällä tavalla niin, että vuorovaikutussuhteesta tulee mielekästä. (Gothóni 2020, 19–20)

Kuuntelemisen ammatissa tarvitaan aito kiinnostus kuunneltavaa kohtaan, lähimmäisen kunnioittavaa asennetta ja halua paneutua ihmisen tilanteeseen ja ymmärtää sitä. Kuulemista voi estää kuuntelijan omat negatiiviset asenteet, mielessä pyörivät asiat, väsymys tai haluttomuus reflektoida omia tuntemuksiaan ja ajatusmallejaan. Ihminen tulee kohdata arvostaen toisen voimavaroja ja ainutlaatuisuutta. Usein tähän riittää kunnioittava hyvä käytös toista ihmistä kohtaan. (Gothóni 2020, 29–30).

3.3. Ratkaisukeskeinen tai tavoitteellinen sieluhuolto

Ratkaisukeskeinen toimintatapa on tullut nykyajan suosituksi auttamismuodoksi. Sitä käytetään monella alla ja se näyttäisi sopivan myös sielunhoitoon tapauskohtaisesti. Ratkaisukeskeiseen toimintaan liittyy pyrkimys määritellä asian ongelma ja sitten käsittelyn kautta pyrkimys ongelman voittamiseen. Jouko Kiiski kertoo kirjassaan *Sielunhoito*, että ratkaisukeskeisyys on asiakaslähtöistä, sielunhoidettavaa tarkasti kuuntelevaa ja hänen muutostoiveensa todesta ottava toimintatapa. Työskentelytavan luonteeseen kuuluu suuntautuminen tulevaisuuteen ja ihmisten positiivisten voimavarojen korostaminen. Toimintatapaan kuuluu siis luottamus asiakkaan voimavaroihin, sekä kykyyn selvitä elämän muutoksista. Menetelmä on luonteeltaan supportiivista, ihmisen vahvuuksia ja osaamista korostavaa ja tukevaa. (Kiiski 2009, 158,160)

Toimintamallissa menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden kuvauksissa tunteille annetaan oikeita nimiä; ilo, suru, pelko, suuttumus, ahdistus jne. Ilo synnyttää helpotusta ja lohdutusta. Luopumisen ja menetyksen tuska aiheuttaa surua, pelko herättää huomaamaan vaarat, suuttumus ja viha auttava asettamaan rajat jne. Ihmistä tuetaan ja autetaan käsittelemään elämän vaikeita aiheita ja asioita. (Tuovinen 1998, 320 – 321)

Ihmisen elämä on alusta asti tavoitehakuista. Pieni lapsi tavoittelee ensi omien ääriviivojen ja jäsenten tunnistamista, puhumaan oppimista, ylösnousemista jne. Opiskelussa tavoitellaan tutkintoa ja sen jälkeen työtä. Työelämässä uusien taitojen oppimista ja työn hyvää suorittamista. Ihmisen elämä on kovin tavoitehakuista. Tavoiteltava asia tulee olla ihmiselle mieluinen ja tavoittelemisen arvoinen. Se motivoi ihmistä elämässä eteenpäin. Tämä on ihmiseen ikään kuin syntymässä asennettua, Jumalan luomistyössä jo huomioitua. Ratkaisukeskeinen tai tavoitteellinen sielunhoito on hyvä ja tarkoituksenmukainen toimintamalli myös kirkon sielunhoidon toimintakentässä. Tämä toimintamalli sopii varsinkin silloin, jos sielunhoidettava haluaa elämäänsä muutosta. Sielunhoitosuhde on usein lyhytkestoinen.

Hyvinvoinnin tuen tekemässä sielunhoitotyössä havaitsimme, että nämä edellä mainitut menetelmät (aktiivinen kuuntelu ja tavoitekeskeinen sielunhoito) saattoivat esiintyä jopa yhden keskustelun aikana. Menetelmien päällekkäisyys ja sisäkkäisyys ovat varmasti tyypillistä monissa sielunhoidollisissa keskusteluissa yleensäkin. Tavoitteena oli tavata potilaat tai heidän läheisenä aina ihmisen lähtökohdista käsin, tarkasti ja aktiivisesti kuunnellen. Toisinaan potilas ilmoitti jo heti keskustelun alussa ikään kuin tavoitteen mitä kohti hän halusi mennä. Yhdessä sitten mietimme miten perille pääsisi mahdollisimman turvallisesti ja miellyttävästi.

4. KIINTYMYSSUHTEET

Kiintymyssuhdeteoria perustuu brittiläisen psykiatrin ja psykoanalyytikon John Bowlbyn ajatteluun (Ja myös Mary Ainsworth). Bowlbyn mukaan ihmislapsen varhaiskehitystä säätelevät turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysytellä vaaratilanteissa mahdollisimman lähellä hoivaavaa aikuista. Näin lapselle muodostuu niin sanottu työskentely- tai kiintymysmalli (internal working model), joka jäsentää informaation käsittelyä ja ihmissuhteiden kokemista. Bowlbyn mukaan pienen lapsen työskentelymallin keskeisiä piirteitä ovat lapsen käsitykset siitä, miten aikuinen reagoi hänen aloitteisiinsa ja miten hyväksyttävä hän on aikuisen silmissä. (Holmberg, Kähkönen 2020, 58)

Kiintymyssuhdemalliksi kutsutaan sisäistettyä mallia maailmasta ja ihmissuhteista. Nykytutkimuksen mukaan varhaiset kiintymyssuhdemallit syntyvät ensimmäisten elinvuosien aikana ja ovat yksilön varsin pysyviä käsityksiä maailmasta ja ihmissuhteista. Kiintymysmallilla ja -käyttäytymisellä on biologinen perusta. Kiintymyskäyttäytymisen lähtökohtana on vauvan keino varmistaa läheinen suhde hoitavaan aikuiseen, sillä hoidon turvaaminen mahdollistaa eloonjäämisen. Kiintymysmalli aktivoituu stressaavassa tilanteessa, esimerkiksi yksin jäädessä, epävarmuuden tai pelon hetkinä sekä pienen lapsen kohdalla erotilanteissa hoitajasta. Aikuisella ihmisellä kiintymysmalli aktivoituu elämän normaaleissa siirtymävaiheissa (lapsen syntyminen, muutto, työpaikan vaihdos) sekä odottamattomissa stressiä ja traumaattisia kokemuksia tuottavissa tilanteissa (taloudellinen menetys, sairastuminen, läheisen kuolema). (Odottavan äidin käsikirja 2020)

Oman lapsuuden perheen kiintymyssuhdemallien tunnistaminen lisää ymmärrystä omiin toimintatapoihin vanhempana. Jos huomaa toistavansa oman lapsuudenperheensä haitallista vuorovaikutusmallia, on tärkeää katkaista sukupolvien ketju ja hakea apua uudenlaisen toimintatavan luomiseksi. Jo oman kiintymyssuhdemallin tiedostaminen voi tuoda uutta näkökulmaa vanhemmuuteen. (Odottavan äidin käsikirja 2020)

4.1. Turvallinen kiintymyssuhdemalli

Vauva, joka on voinut turvallisesti kiinnittyä hoitaviin aikuisiin, kehittää niin sanotun turvallisen kiintymyssuhdemallin. Turvallisesti kiinnittynyt vauva voi luottaa siihen, että hänen tarpeisiinsa vastataan ja hänen tunteitaan kuunnellaan ja ymmärretään. Stressitilanteessa turvallisesti kiinnittynyt vauva ilmaisee hätäänsä olettaen, että häntä autetaan. Aikuisena turvallisesti kiinnittynyt henkilö kykenee luottamaan muihin ihmisiin ja ilmaisemaan rohkeasti tunteitaan uskoen, että tulee kuulluksi. Vanhemmuudessa turvallisen kiintymyssuhteen omaava ihminen pystyy sietämään oman vauvansa tarvitsevuutta ja avuttomuutta sekä asettumaan tunnetasolla läsnä olevaksi omalle lapselleen. Hän kykenee näkemään vauvansa itsestään erillisenä ja tavoitteellisenä henkilönä, jolla on oma mieli ja omat tarpeet ja toiveet. Hän kykenee toimimaan vauvansa hyväksi. Hän rauhoittaa ja hoivaa kiihtynyttä vauvaa sekä innostaa ja eläytyy aktivoimaan, kun vauva kaipaa haasteita. (Odottavan äidin käsikirja 2020)

4.2. Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli

Kiintymyssuhdemalli voi myös kehittyä turvattomaksi eri tavoin. Epäjohdonmukaisessa tunneilmapiirissä kasvanut lapsi voi kehittyä ristiriitaisesti turvattomasti kiinnittyneeksi. Tällöin lapsi ei osaa ennakoita aikuisen tunnereaktiota. Vanhemman reaktio on lapsen kannalta ennustamaton ja yllättävä. Sama toiminta, esimerkiksi lapsen avun tarve, voi toisessa tilanteessa saada aikuisen

suuttumaan ja toisessa tilanteessa auttamaan lasta. Lapsi joutuu olemaan jatkuvasti varuillaan ja jännittyneenä pyrkien ennakoimaan aikuisten tunnetiloja. Hän pyrkii käyttäytymään tavalla, joka ei aiheuta aikuisessa negatiivista reaktiota ja toisaalta hän saattaa liioitella omia tunnekokemuksiaan saadakseen aikuisen huomion. (Odottavan äidin käsikirja 2020)

Aikuisena ristiriitaisesti kiinnittynyt henkilö on usein herkästi ahdistuva ja uupuva. Hän tarkkailee muiden ihmisten tunnereaktioita ja pyrkii välttelemään konfliktitilanteita omien tunteidensa kustannuksella. Vanhempana hän saattaa olla epäjohdonmukainen tunneilmiasussaan lapsensa kanssa, toisinaan menettää herkästi malttinsa, toisinaan joustaa liikaakin ja sietää jopa haitallista käytöstä lapseltaan. Hän saattaa hakea lapselta oikeutusta ja hyväksyntää vanhemmuudelleen ja hänen on vaikea pitää rauhallisesti kiinni rajoista. (Odottavan äidin käsikirja 2020)

4.3. Välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli

Tunneilmiasultaan köyhässä ilmapiirissä kasvanut lapsi oppii yleensä välttelevän turvattoman kiintymyssuhdemallin, jossa kaikenlaisten tunteiden ilmaisua pyritään välttelemään. Usein taustalla on vanhempien masennus. Vanhemmilla ei ole ollut kykyä ottaa vastaan lapsen negatiivisia tunneilmiasuja eikä myöskään positiivisia tunteita ole ilmaistu avoimesti. Vanhemman ollessa masentunut lapsi saattaa vähitellen passivoitua, kun hän kokee, ettei hänen tarpeillaan ja tunneilmiasuillaan tunnu olevan vaikutusta aikuisen käyttäytymiseen. Lapsi vetäytyy ja pyrkii kontrolloimaan omia tunneilmiasujaan. Lapsi hakee hyväksyntää toiminnan avulla ja saattaa olla hyvin ankara itseään kohtaan. Välttelevän kiintymyssuhdemallin omaksuvan vanhemman on vaikea tunnistaa lapsensa tunteita, ottaa vastaan suoria tunneilmiasuja ja tuoda esiin omia tunteitaan. Lapsen ilmaistessa voimakkaita tunteitaan vanhempi saattaa jättää lapsen yksin tai pyrkiä kieltämään lapsensa negatiiviset tunneilmiasut. (Odottavan äidin käsikirja 2020)

4.4. Kaoottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli

Jos perheen ilmapiiri on ollut hyvin epäjohdonmukainen ja lapsen kannalta vahingollinen, puhutaan kaoottisesta eli jäsentymättömästä kiintymyssuhdemallista. Tällaisessa perheessä vanhemmat ovat epäluotettavia ja jopa vaarallisia lapselle. Perheessä voi olla alkoholiongelmia tai väkivaltaa. Lapsen on vaikeaa luottaa aikuisiin ja usein perheenjäsenet kärsivät erilaisista psyykkisistä ongelmista. Kaoottinen kiintymyssuhdemalli on harvinaisin kiintymyssuhdemalli. (Odottavan äidin käsikirja 2020)

4.5. Kohtaaminen dialyysipotilaan läheisen kanssa

Potilaan läheinen haluaa tavata minut. Sovimme tapaamisen kirkon rauhalliseen tilaan. Tämä on ensimmäinen tapaamisemme.

Läheinen kertoo, että kotona ilmapiiri on tiukka. Potilas on saanut hiljattain hoitokoneen kotiin ja haluaa nyt selviytyä hoidostaan yksin ja siihen toki kotidialyysikoulutus on häntä kannustanut, sillä ainoastaan potilas itse koulutetaan tekemään hoitoaan. Perheen muille jäsenille koulutusta ei ole, mutta heille toki kerrotaan sairauteen liittyvät oheistiedot. Hoidon aloittaminen kotona ei ole mennyt ongelmitta. Potilas purkaa omaa pahaa ja avutonta oloaan läheiseen. Hän kiukuttelee ja syyllistää, näin läheinen tilanteen kokee. Läheinen haluaisi auttaa ja tarjoaa apuaan, mutta potilas kieltäytyy avusta. Läheinen tarjoaa apuaan siitä huolimatta, vaikka sitä ei häneltä pyydetä ja kokee itsensä torjutuksi. Läheinen tuntee itsensä arvottomaksi ja tuntee olonsa surulliseksi ja syylliseksi kun ei

pysty antamaan potilaalle helpotusta sairauden hoidossa. Toisaalta läheinen itkee omaa kohtaloaan, että kuka häntä lohduttaa ja auttaa, kenelle hän voi omaa oloaan valittaa.

Läheinen taustoittaa heidän tilannettaan kertomalla vielä, että he ovat olleet jo pitkään naimissa. Potilas on työvuosinaan ollut aina paljon pois kotoa, paitsi työn, mutta myös omien vapaa-ajan menojensa takia. Potilas on päättänyt perheen isoista asioista, muut ovat seuranneet sivusta ja kulkeneet mukana. Läheinen on puolestaan huolehtinut kodista, ruokahuollosta ja kaikesta muustakin, jotta kotona kaikki asiat hoituisivat ja arki pyörisi hyvin. Edelleen hän jatkaa ja sanoo, että on niin tottunut jättämään itsensä ja omat tarpeensa taka-alalle. On tärkeää, että muilla perheen jäsenillä olisi asiat hyvin vaikka jälkeensä hän tunteekin surua, kun kukaan ei näytä välittävän hänen tarpeistaan. Nyt tilanne on kuitenkin hankala, kun potilas joutuu kolme kertaa viikossa kiinnittymään koneeseen ja olemaan kiinnitettynä koneessa n. kolme tuntia kerrallaan. Läheinen ei tiedä miten silloin hänen tulisi olla ja mitä sanoa, että ilmapiiri ei menisi tukalaksi ja riitelyn puolelle. Läheinen haluaa välttää konflikteja, hän ei kestä riidan aiheuttamaa tunnetilaa ja kokee riidoista aina syyllisyyttä.

4.6. Keskustelusta nousutta asiaa

Oman lapsuuden perheen kiintymyssuhdemallien tunnistaminen lisää ymmärrystä omiin toimintatapoihin vanhempana ja puolisona. Jos huomaa toistavansa oman lapsuudenperheensä haitallista vuorovaikutusmallia, on tärkeää katkaista sukupolvien ketju ja hakea apua uudenlaisen toimintatavan luomiseksi. Jo oman kiintymyssuhdemallin tiedostaminen voi tuoda uutta näkökulmaa omaan toimintaan. (Odottavan äidin käsikirja 2020)

Parisuhteen arkiset erimielisyydet syntyvät usein epävarmuudesta, ja onnen hetket turvallisuuden ja luottamuksen kokemuksista. Jos epävarmuus omasta kelpaamisesta, ulkonäöstä, seksikkyydestä tai älykkyydestä jäyttää kaiken aikaa mieltä, alkaa suhtautua partneriin epäluuloisesti ja mustasukkaisesti. Ongelmien yhteinen nimittäjä on hylätyksi tulemisen pelko aivan kuin pienellä lapsella. Niin kuin lapsi parkuu sydäntä särkevästi ja protestoi joutuessaan äidistä eroon, parkuu hylätty aikuinen omaa eroon joutumisen tuskaansa. (Sinkkonen 2018, 102–103)

Parisuhteiden kiintymysmallit ovat yhteydessä lapsuudessa omaksuttuihin malleihin. Jos lapsena on joutunut nielemään kiukkunsa ja pidättelemään muitakin tunteitaan, ei niiden ilmaiseminen ole yksinkertaista parisuhteessakaan. Jos huomiota on saanut vain roikkumalla äidissä kiinni, voi seurustelusuhteessakin pelätä torjutuksi tulemista. Jos asiat on puhuttu halki ja tunteiden on annettu purkautua ilman hylätyksi tulemisen vaaraa, voi parisuhteeseen soveltaa samanlaisia käytäntöjä. (Sinkkonen 2018, 105) Sodanjälkeisen ankaran kasvatuskulttuurin juuret ovat surematta jääneissä ja mieleen koteloituneissa traumaissa. Ilmiöstä on käytetty nimitystä taakkasiirtymä: trauma siirtyy sukupolvesta seuraavalle, ellei sitä voida käsitellä ja sen olemassaolo joudutaan kieltämään. (Sinkkonen 2018, 112)

Potilas ei halunnut liittyä tapaamiseemme mukaan, joten lähdimme läheisen kanssa selvittämään hänen oman kasvuperheensä tarinaa. Kysyin, että onko hän koskaan piirtänyt sukupuuta? Läheinen oli hyvin kiinnostunut ja lähtisi mielellään tekemään sukupuuta. Aloitimme yhdessä hänen sukupuunsa piirtämistä. Sukupuuhun piirretään vähintään kolme, mieluummin neljä sukupolvea. Sukupolvi piirretään samalle tasolle siten, että lapset näkyvät sukupuussa rinnakkain ja ikäjärjestyksessä. Ympyrä kuvaa naista ja kolmio/tai neliö kuvaa miestä. Aviopuolisoista mies piirretään vasemmalle ja nainen oikealle. Nimet, ammatit, vuosilukuja, syntymä- ja kuolinvuodet ovat

tärkeitä. Mahdolliset abortit, keskenmenot, kuolleena syntyneet lapset sekä adoptiolapset ovat sukupuuhun liittyviä asioita. Lisäksi ihmissuhteiden vuorovaikutukset, ilmapiirit, itselle merkittävät ihmiset muutamia asioita mainitakseni ovat hyviä tietolähteitä, kun yritämme ymmärtää itseämme ja perheen ja suvun vaikutusta itseemme. Annoin ohjeita ja symbolikartan mukaan vietäväksi, jotta läheinen voisi lisätä niitä rauhassa kotona omalla ajallaan. Seuraavalla kerralla tavatessamme kävisimme sukupuuta jälleen läpi.

Sukupuutekniikasta on tullut käytännöllinen ja suosittu työskentelymenetelmä perheterapeuttien keskuudessa. Sukupuun piirtäminen voi tuoda esiin monia tärkeitä asioita ja olla monien oivallusten lähde. Se antaa vastauksia kysymyksiin, joihin moni meistä ei ole aikaisemmin ymmärtänyt ja rohjennut kysyä. Myös yksin elävä saa sukupuun äärellä vastauksia kysymyksiinsä. (Ijäs 2005, 9–10)

Läheinen löysi selvän toisinnon hänen ja äitinsä välillä siinä, miten he kummatkin toimivat samalla tavalla palvellessaan toisia perheen jäseniä ja jättäen itsensä taka-alalle. Myös negatiivisten tunteiden ja asioiden vastaanottaminen on aina tuottanut läheiselle vaikeuksia, kuten myös hänen äidilleen. Hän mieluummin vaikenee ja siirtyy toiseen huoneeseen, kun alkaa setvimään riitaisaa asiaa. Läheinen teki oivalluksen, että ehkäpä juuri äidin toimintamalli aktivoituu nyt hänessä, kun on niin vaikeaa kestää kotona potilaan rähinää hoitokoneen äärellä. Myös läheisen äiti oli vältellyt riitoja, hän vain vaikenä kuin muuri, eikä sanonut mitään. Lapset selvittelivät itse riitaisat välinsä, aikuiset eivät auttaneet, se oli ”heikkouden” merkki, joka tuli kantelemaan riidoista. ”Jotenkin me lapset niistä riidoista sitten selvittiin”.

Välittelevästi kiinnittynyt lapsi on todennut, että hoivaaja odottaa häneltä kykyä selviytyä voimakkaista tunnekuohuista itsenäisesti, ja että tämä sietää heikosti kielteisiä tunteita. Lapsi oppii, että kiukuttelu, raivoaminen tai joskus muutkin intensiiviset tunteet kuten lohdutuksen tarve, ovat omiaan viemään hoivaajan pois hänen luotaan, ja hän jää yksin. Siksi hän oppii tukahduttamaan voimakkaita tunneilmaisuja ja seuraa valppaasti aikuisen reaktioita, jotta voisi vastata niihin tämän toivomallaan tavalla. (Sinkkonen 2018, 46)

Äidin merkitys lapselle on tärkeä. Äiti on rakas ja tärkeä silloinkin, kun hän pystyy toteuttamaan äitiyyttään varsin vajavaisesti. Kun äidin ja tyttären välinen kiintymyssuhde on onnistunut edes kohtuullisella tavalla, kulkee äiti tyttären sydämessä ja mielessä läpi elämän edustaen monin tavoin turvaa ja pysyvyyttä. Nuoruuden vuosina naisen on tärkeää irrottautua riittävästi äidistä voidakseen tulla omaksi itsekseen, erilliseksi aikuiseksi naiseksi. Äidin käsittelymätön viha tai suru voi tulla tyttären kannettavaksi ja oireiltavaksi. Äidin tyytymättömyys omaa parisuhdetta ja elämää kohtaan siirtyy helposti tyttärelle, jolloin tytär saattaa alkaa tiedostamattaan elää elämäänsä katkerana, pettyneenä ja jopa uhrina. (Pruuki, Ketola-Huttunen 2018, 93–96) Aggression ilmaisu ja hankalien tunteiden sanoittaminen vaativat jatkuvaa opettelua, läpi aikuisuuden. (Pruuki, Ketola-Huttunen 2018, 103)

Läheinen oli merkinnyt salamaviivan itsensä ja isänsä välille. Isä oli etäinen ja ei juurikaan kysellyt lasten kuulumisia päivän päätteeksi. Isä istui olohuoneessa lukien lehteä tai touhusi omia askareitaan. Läheisen tunteet isää kohtaan olivat viileät, vaikka eihän isä oikeastaan ollut koskaan ilkeä tai vihainen lapsille, mutta etäinen kylläkin. Läheinen mietti, että isä oli ehkä turhaan saanut osakseen häneltä negatiiviset ajatukset ja tuntemukset. Äidin ja isän välit olivat korrekitt, mutta etäiset. Helliä tunteita ei juuri näytetty. Kaikki oli jotenkin niin arkisen samanlaista, läheinen muistelee.

Sukupuun piirtäminen herättää meissä kaikissa monenlaisia, usein ristiriitaisia tunteita. Siksi on hyödyllistä, että sukupuun äärellä työskentelee perheen/parisuhteen/tällä kertaa läheisen kanssa

luotettava ulkopuolinen haastattelija. Asioihin paneutuminen ja tilanteen arviointi antavat näkemyksen siitä, mihin seikkoihin on saatava muutosta. Sukupuunpiirroksen avulla voidaan nähdä esimerkiksi, että uusissa elämänolosuhteissa ei olekaan hyväksi kaikki se, mikä aikaisemmin oli itsestään selvää ja toimivaa. Tarkoituksena ei ole etsiä vain vikoja ja puutteita, virheitä ja väärin tekemistä, syyllisiä, uhreja ja marttyyreja, vaan ennen kaikkea löytää perheen ja suvun vahvat ja hyvät puolet. (Ijäs 2005, 21–22) Sukupuun piirtäminen on kuin valmistaisi itselleen työkalun, jonka avulla voi nostaa esille eri sukupolvien elämää, malleja, arvoja ja tapoja. Sukupuuta tutkimalla avautuu laajempi näkökulma elämään kuin vain omaa henkilökohtaista elämää ja nykytilannetta katsellessa. (Ijäs 2005, 201)

Läheisen oma perhe oli hänelle hyvin rakas, vaikka sieltä selvästi tuli hänen elämäänsä myös raskaita. Hän oli ilmeisen hämmentynyt huomattessaan, että hän tiedostamattaan toimi kovin saman tyyppisesti kuin hänen oma äitinsä juuri puhumattomuuden, ongelmien välttelyn, mutta myös läheisistä välittämisen ja hoivaamisen kohdalla. Sukupuun oli selvästi innostanut läheistä selvittämään vielä enemmän ja syvemmin sukunsa toimintaa. Mitä kaikkea hän voisi sukupuusta vielä oivaltaa. Hän lupasi soittaa serkullensa ja puhua hänen kanssaan mitä hän mahtaisi muistaa suvun eri vaiheista. Ja me tulisimme näkemään läheisen kanssa vielä kolmannenkin kerran.

5. SEKSUAALISUUS

Seksuaalisesti tyytyväiset ihmiset kokevat terveytensä paremmaksi kuin seksuaalisesti tyytymättömät. Joidenkin tutkimusten mukaan seksuaalisella aktiivisuudella on jopa terveyttä suojaava vaikutus. Toisaalta huono terveydentila heijastuu seksuaalisuuteen toimintahäiriöiden lisääntyessä. Ihminen voi ilmentää seksuaalisuuttaan vapautuneesti, mutta seksiin voi liittyä myös estoja, pelkoja ja syyllisyyttä. Seksuaalisen halun kokeminen vähenee iän myötä, kuitenkin ilman mitään yläikärajaa. Naisilla halukkuus on joka ikävaiheessa vähäisempi kuin miehillä. Miesten kokeman seksuaalisen halun määrä on riippumattomampi parisuhteesta kuin naisilla. Kummallakin sukupuolella yhdyntöjen tiheys vähenee iän ja parisuhteen keston myötä. Aivot, ydinjatkos ja selkäydin sekä autonominen hermosto muodostavat seksuaalisuuden hermostollisen rakenteen ja toiminnan perustan. Mielen toimintojen tasolla on kyse seksuaalisista tunteista, mielikuvista, tavoitteellisesta toiminnasta ja käyttäytymisestä sekä niiden säätelystä. Usein onkin todettu, että aivot ovat tärkein sukupuolielin. (Lönnqvist 2021, 524)

5.1. Seksuaalisuuden kehityksestä

Ihmisen seksuaalisuus on hänen henkilökohtainen, yksilöllinen ja ainutlaatuinen ominaisuutensa, joka on osittain pysyvä, osittain kehittyvä. Kehitys tapahtuu yleensä sunnilleen samaan aikaan toisten kanssa ja kuitenkin omalla erityisellä tavalla. Yksilön seksuaalisuudessa on etenkin kolme tärkeää kerrosta; järki (kognitio), tunne (emootio) ja biologia (fyysinen). (Korteniemi-Poikela, Cacciatore 2015, 19)

Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren seksuaalisuuden portaat ovat tunnekasvatusmalli. Portaiden sisällöt perustuvat seksuaalikasvatukseen kokemuksiin eri-ikäisten lasten ja nuorten kanssa. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore, 22)

Dialyysipotilaiden kanssa nousee toisinaan keskusteluun seksuaalinen identiteetti ja seksi. Onpa kyseessä vatsakalvodialyysi tai hemodialyysi potilas, niin kummassakin tapauksessa potilaalle tehdään pieni operaatio, joka jättää jälkeensä näkyvän jäljen potilaan kehoon, mieleen ja ehkä myös

identiteettiin. Oma kehonkuva muuttuu ja sillä on toisinaan vaikutus potilaan ja läheisen seksuaaliseen kanssakäymiseen.

Käsittelen asiaa Korteniemi-Poikelan ja Cacciatoren seksuaalisuuden portaat aineiston pohjalta. Vaikka aineisto on tehty lasten ja nuorten kanssa käsiteltäväksi niin se on herättänyt kiinnostusta myös aikuisten keskuudessa. Esittelen sen tässä lyhyesti:

1.porras, olen ihana 0–4 vuotias; rakastaa itseään ja hyväksyy itsensä sellaisenaan. Hän rakastaa myös läheisiään ja kaipaa paljon sylviaikaa ja läheisyyttä. Lapsi ottaa kehonsa haltuun tutkimalla, maistamalla, haistamalla ja leikkimällä.

2.porras, tykkäyskaveri 3–8 vuotias; tykkäykset kohdistuvat ikätovereihin ja lapsi haluaa osoittaa tunteensa saman tein. Lapsi on välitön ja estoton, täynnä lämpimiä tunteita ja hellyyttä. Hän haluaa suukottaa ja silittää rakastamiaan ihmisiä. Hän oppii tunteisiin, kehoon ja kosketukseen liittyvää yksityisyyttä. Samalla hän voi oppia arvostamaan omaa tunnettaan ja puolustamaan omia rajojaan.

3.porras, vanhempien ihailu 3–9 vuotta; Leikki-iässä suuri osa lapsista rakastuu johonkin lähipiiriin aikuiseen. Lapsi aikoo mennä naimisiin isän tai äidin kanssa. Opitaan arvostamaan omaa ja toista sukupuolta.

4.porras, Idoli ihastuttaa 6–12 vuotta; rakastuu yleisesti hyväksytyyn ja arvostettuun kohteeseen. Oikeasti seurustelua ei vielä ajatella, mutta rakkaussuhteesta unelmointi on tavallista. Seksuaalisuuden fantasiatila mielikuvituksellisten tarinoiden kautta alkaa kehittyä. Tämä porras on usein käytössä pettymysten hetkillä myöhemmin elämässä.

5.porras, tuttu mutta salattu (8-) 13–18 vuotta; ihastumisen kohde on tuttu lähipiiriin ihminen, usein ikätoveri. Lapsen oma kehitys tekee ihastuksesta nyt erityisen latautuneen. Tällä portaalla opetellaan hallitsemaan omaa käytöstä voimakkaan tunteen vallassa. Itsetyydytys voi alkaa varhain, ja siinä mielikuvat voivat olla aluksi niukkoja, vaihtuvia eivätkä yleensä liity rakastumiseen.

6.porras, tuttu ja kaverille kerrottu 9–14 vuotta; Siirtyäkseen eteenpäin ihminen tarvitsee ystävän tukea ja hyväksyntää omille tunteilleen. Samalla hän joutuu käsittelemään ystävyyttä, opettelemaan olemaan ystävä ja tunnistamaan omat ystävät. Samalla opiskellaan ystävyyttä, jota tarvitaan myös seurustelussa.

7.porras, tykkään sinusta 10–15 vuotta; ihastumisen kohde saa tietää ihastumisesta. Vastarakkauden saaminen on mahdollista, niin kuin myös rukkasten. Oleellista on, että ihminen kestää sen, että ihastumisen kohde tietää tunteen olemassaolosta. Murrosiän muutokset kehossa alavat tapahtua.

8.porras, käsi kädessä usein 12–16 vuotta; nuori kertoo seurustelewansa. Ihastuminen on yhteinen kokemus, ja se halutaan näyttää koko maailmalle. Käden kosketus sisältää suuren viestin ja jännityksen. Käsi on todellinen fyysinen rakkauden kosketus, siitä ei haluta irrottaa eikä mennä yhtään lähemmäksi. Myös eron aiheuttamaa pettymyksen ja hylätyksi tulemisen tunnetta opetellaan käsittelemään.

9.porras, suudellen 14–18 vuotta; koskettelu ja suudelmät ovat mahdollisia, ja aivan uusi nautinnon maailma aukeaa. Siinä on seksuaalinen sävy. Kaikki hellyys tapahtuu rajatulla alueella, etenkin suu ja kaulan alueella. Tällä portaalla koetaan suudelmia, joka aikaansaa seksuaalisen kiihottumisen tunteen. Oman itsensä hallinta ja kumppanin kunnioitus ovat oleellinen osa tämän portaan opettelua.

10.porras, mikä tuntuu hyvältä? 15–20 vuotta; hyväilyseksi tulee ajankohtaiseksi. Ihminen tutustuu nyt yhdessä kumppaninsa kanssa jaettuun seksuaaliseen nautintoon. Seurustelusuhde on turvallinen.

Kehojen keskustelun ja viestinnän harjoittelu samalla, kun tunteet ja biologia ovat voimakkaasti mukana.

11.porras, rakastella keskimäärin 16–25 vuotta; Silloin ihminen on valmis kohtaamaan sellaisen kumppanin, jonka kanssa rakastuminen voi olla niin syvää, että hän rohkaistuu haluamaan suhteelta seksuaalista yhteistä toimintaa, jossa voi olla yhdyntää.

Järjen kerroksella ihminen valitsee, heittäytyykö biologian vietäväksi vai ei. Kuitenkin jokaisessa rakastelussa ovat läsnä kaikki kolme kerrosta, tavalla tai toisella: järki, tunne ja biologia. (Korteniemi-Poikela, Cacciatore, 22–27)

5.2. Dialyysipotilaan seksuaalisuuden kohtaaminen

Toisinaan dialyysipotilaita kohdatessa puheeksi tuli potilaan ja läheisen välinen intiimisuuhde. Potilas saattoi kokea seksuaalista epävarmuutta, häpeää omasta kehostaan tai haluttomuutta, joka ei varsinaisesti ollut haluttomuutta vaan pelkoa lähestyä puolisoaan.

Aiheen arkuuden takia en kerro kohtaamista potilaan/läheisen kanssa vaan pohdin asiaa yleisesti, mielessäni on toki kohtauksia potilaiden kanssa.

Seksuaalihäiriöt ovat hyvin tavallisia ja ne voivat liittyä kiinteästi myös eri sairauksiin ja niiden hoitoihin. Yleensä seksuaalihäiriöt ovat hyvin monisyisiä kokonaisuuksia, joihin vaikuttaa ainakin biologiset, psykologiset, parisuhteeseen liittyvät ja sosiokulttuuriset syyt. Seksuaalisuus on erittäin monimuotoista ja yksilöllistä, tämä on otettava huomioon kaikissa tilanteissa. Lisäksi eri elämänvaiheissa esiintyy fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen. (Seksuaalihäiriöt)

Sairaus saattaa aiheuttaa myös ikään kuin hetkellisen regression. Regressiolla tarkoitan tässä hetkellisesti taaksepäin menemistä, palautumista, taantumista aikaisempiin kehitysvaiheisiin. (Regressio) Häpeä omasta kehosta voi nousta pintaan. Erityisesti läheisessä suhteessa nämä kehon muutokset ovat esillä ja saattavat aiheuttaa häpeää, kun itseen on tehty näkyviä muutoksia. Seksuaalisuus on hyvin henkilökohtaista ja osa minuutta ja siksi sairaus, kipu, lisätyt osat, kehon muutokset voivat tuntua potilaasta kuin koko minuutta olisi opeoitu.

Eräs potilas kertoi, että hänestä tuntuu kuin koko rakkauselämä pitäisi aloittaa alusta, tutustumalla omaan kehoon ja seksuaalisuuteen uudestaan. Jaksako kumppani sellaista, suhteen alkumetreille menemistä. Seksielämä on monelle pariskunnalle tärkeä läheisyyden ja välittämisen osoittamisen kanava. Pelko siitä, että sairaus ja sen hoito tuo pariskunnan välille nyt särön, on todellinen.

Ajattelen, että tuo potilas oikeastaan itse kertoi vastauksen. On hyvä idea tutustua toistensa kehoon, tuntoihin ja ajatuksiin ikään kuin uudestaan ja ihan rauhassa, onhan tilanne sairauden takia erilainen. Seksi parisuhteessa on kuitenkin paljon enemmän kuin vain seksuaalinen akti. Toimiva parisuhde kestää elämän kriisit ja uusi tilanne voi tuoda elämään jotakin uutta ja mukavaa, mitä ei ennen tullut edes ajatelleeksi.

Seksuaalisuus tai siihen liittyvät asiat koetaan usein vaikeaksi puheeksi otettavana asiana, näin myös hoitohenkilökunta on asian ilmaissut.

5.3. Miten puhua seksuaalisuudesta potilaan ja/tai läheisen kanssa.

Kaikissa terapeutisissa lähestymistavoissa on oleellista kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti, jolloin myös seksuaalikäsitteet tulevat työskentelyyn. (Sironen, Kalilainen 2006, 349)

Seksuaalivoukon ja -terapien käytännön toteuttamista voidaan jäsentää **PLISSIT**-kaavion avulla (liite 3). Kaavion neljä tasoa kuvaavat lähestymistapoja silloin, kun puhutaan seksuaalisuudesta tai käsitellään seksuaalisuuden alueella ilmeneviä ongelmia. (Ilmonen 2006, 45)

Ensimmäinen taso **P** (permission): *luvan antaminen tai salliminen*. Suureen osaan kysymyksistä ja huolenaiheista tarvitaan ainoastaan lupa omaan seksuaalisuuteen, lupa olla sellainen kuin on. Suurin osa ihmisistä on autettavissa jo sillä, että he voivat saada tämän luvan. Luvan antaminen on myönteistä ja sallivaa suhtautumista seksuaalisuuteen sen erilaisissa ilmenemismuodoissa. Lupa merkitsee sitä, että asiakas voi saada sanallisen tai sanattoman viestin tai vakuutuksen siitä, hän on ”normaali” ja että hänen seksuaalisuutensa liittyvät toimintansa, ajatuksensa, tunteensa, tarpeensa ja fantasiansa ovat luvallisia tai tavallisia. (Ilmonen 2006, 46–47)

Toinen taso **LI** (limited information): *rajatun tiedon antaminen*. Rajattu tieto tarkoittaa tiedon antamista kohdennetusti juuri siitä asiasta, josta tietoa puuttuu. Asianmukaisen tiedon puute korvautuu usein uskomuksilla ja kuvitelmillä, jotka voivat aiheuttaa turhia pelkoja ja ahdistusta. Tietämättömyys ja tarkistamattomat uskomukset voivat olla tuhoisia sekä yksilön että parisuhteen seksille. (Ilmonen 2006, 46–52)

Kolmas taso **SS** (specific suggestions): *erityisohjeiden antaminen* koskee pienempää määrää asiakkaita. Erityisohjeet voivat olla vuorovaikutukseen tai elämäntapaan liittyviä ohjeita, erilaisia harjoituksia tai tehtäviä. Asiakkaat voivat ulkopuolisen henkilön kautta oppia perusasioita sekä seksuaalisuudesta että vuorovaikutuksesta. Ohjeet ja ehdotukset voivat olla varsin käytännöllisiä. Esimerkiksi itsetuntemukseen liittyvissä tehtävissä voidaan ehdottaa aluksi miellyttävän kylvyn ottamista, kehon hidasta kuivaamista ja hellimistä kosteusvoiteella. Sitten voi tutkia kokovartalopeilistä oman kehon positiivina nähtyjä kohtia ja ominaisuuksia. Pariskunnat voivat esim. suihkussa pestä toinen toisensa päästä varpasiin ja osoittaa siten hellyyttä toisilleen. Kommunikaation parantamiseen liittyvät ohjeet voivat yksinkertaisimmillaan olla rohkaisua kertomaan parille omista toiveista, mieltymyksistä, halusta ja peloista (Ilmonen 2006, 55–57)

Neljäs taso **IT** (intensive therapy): *intensiivinen terapia*. Tällä tasolla on vähemmän asiakkaita, koska suurin osa ihmisistä ei välttämättä tarvitse terapiaa, vaan he voivat tulla autetuiksi jo edellisillä tasoilla. Myös tiedon antamisessa ilmiöiden määrittely normaaleiksi on usein asiakkaille ratkaisevan tärkeää. (Ilmonen, 46–47) Terapiassa asiakkaat käyvät terapeutin luona useamman kerran (5–10) tarpeen mukaan, ja joskus jopa pidempäänkin. Seksuaaliterapiassa on tavoitteena saada asiakas tuntemaan tulevansa ymmärretyksi; ymmärtää itse enemmän, miksi tuntee, mitä tuntee. (Sironen, Kalilainen 2006, 356)

Syvällisten keskustelujen, hellien kosketusten ja rauhallisesti toinen toistensa kehoon tutustuen turvallisuus palaa parisuhteeseen ja seksuaalinen kiinnostus palaa kuvioihin, näin ainakin erään yllä mainitun potilaan ja hänen kumppaninsa kohdalla kävi.

6. HANKKEEN ARVIOINTIA

Hyvinvoinnin tuki hankkeen tavoite oli luoda moniammatillinen toiminta- ja hoitomalli, joka integroituu osaksi HUS:in kotidialyysiyksikön hoitokäytäntöjä. Pää tavoitteet olivat a) potilaan ja hänen läheistensä eksistentiaalisen ja henkisen tuen tarpeiden tunnistaminen, systemaattinen kartoittaminen ja tarpeisiin vastaamisen kehittäminen, b) hoitohenkilökunnan tukeminen.

Sairaus muuttaa elämää peruuttamattomasti. Dialyysihoito tapahtuu kolme kertaa viikossa ja hoitoon on sitouduttava, jotta sen terveysvaikutukset olisivat mahdollisimman hyvät. Monet potilaat kärsivät vakavasta tai keskivaikeasta masennuksesta, yksinäisyydestä, sosiaalisten suhteiden puuttumisesta tai oman identiteetin kadottamisesta. Sairaus aiheuttaa paineita myös parisuhteeseen sekä lähisuhteisiin laajemmin. Sielunhoitotyö dialyysipotilaiden keskuudessa on tarpeellinen.

Hoitohenkilökunta näki myös Hyvinvoinnin tuen työn tarpeelliseksi omassa työssään. Hoitotyöhön jäi enemmän aikaa, siihen sai paneutua paremmin, kun potilaan henkinen tukeminen oli hyvinvoinnin tuen tehtävä. Samoin hoitotyöstä nousseet kuormittavat kohtaamiset tai hoitotyöt sai purkaa heti hyvinvoinnin tuen työntekijän kanssa.

Pilotissa mukana olleet yhteistyökumppanit olivat motivoituneesti mukana oman strategisen toiminnan kehittämisen takia: Helsingin Seurakuntayhtymän tarkoituksenmukainen integroituminen jatkuvasti muuttuva toimintaympäristö ja sairaalasielunhoidon kehittäminen; Kirkkohallitus sairaalassa tapahtuvan sielunhoitotyön ja kehittäminen ja mallinnus; Helsingin seurakunnat toimintakulttuurin muutosprosessin synnyttämä sairaala- ja seurakuntatyön kehittäminen; HUS Ihmisen kokonaisvaltainen hoitaminen; Kotidialyysiyksikkö potilaiden ja heidän läheistensä hoitotyöstä nousevat henkiset ja eksistentiaaliset tarpeet ja niihin vastaaminen sekä hoitohenkilökunnan tukeminen ja Munuais- ja maksaliitto dialyysipotilaiden ja heidän läheistensä parempi elämänlaatu sairauden kanssa.

Hankkeen aikana toteutettiin myös kyselytutkimus potilaille ja heidän läheisilleen sekä hoitohenkilökunnalle (liite1). Alusta asti oli selvää, että hankkeessa tulisi olla koko ajan kehittävä työ ote ja sairaalan henkilökunnan avulla saimme toteutettua kyselyn, joka oli tarpeellinen työn kehittämisen kannalta. Vastausten perusteella tiesimme, että hyvinvoinnin tuen tekemä työ oli oikean suuntaista.

Yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa kehitimme työtämme edelleen ja pikkuhiljaa toiminta alkoi saada vakiintuneen muotonsa. Mallin kehittämiseen liittyi kiinteästi seuraavat tapaamiset:

Hyvinvoinnintuki tapasi potilaita monessa kohdassa hoitopolun varrella. **Ensimmäinen kohtaaminen** oli potilaan ensitietopäivässä. Se oli tarkoitettu potilaille, joilla hoito oli alkamassa noin vuoden sisällä. Siellä myös hyvinvoinnin tuki esittäytyi ja kertoi toiminnastaan.

Toinen kohtaaminen oli tietoisuudessa, jonne potilaat kutsuttiin kuulemaan eri dialyysihoitomuodoista. Hyvinvoinnin tuki oli kertomassa omasta työstään.

Kolmas tapaaminen hoitomuodon valinta – poliklinikka käynnin yhteydessä. Tässä tapaamisessa lääkäri on mukana ja potilas joutuu valitsemaan itselleen hoitomuodon. Hyvinvoinnin tuen työntekijä tapasi potilaan lääkärikäynnin jälkeen.

Neljäs tapaaminen tapahtui silloin kun potilas aloitti hoidon opetteluun Kolmiosairaan kotidialyysiyksikössä. Tässä kohtaa mahdollisesti myös sovittiin jo jatko tapaaminen, jos potilas niin halusi.

Viides tapaaminen oli mahdollisesti puhelimesta. Hyvinvoinnin tuen työntekijä soitti potilaalle, mikäli tapaamista ei ollut sovittu sairaalassa ja kysyi mitä hänelle kuuluu. Jatko tapaamisia tuli tämän jälkeen potilaan toiveen mukaan tai sitten puhelu riitti ja muita tapaamaisia ei ollut.

Näin Hyvinvoinnin tuen toiminnasta muodostui malli (liite 2). Toimintamallissa jokaisella potilaalla on tasavertainen mahdollisuus tavata Hyvinvoinnin tuen työntekijää muiden hoitoon osallistuvien

ammattilaisten lisäksi. Tämä tasavertaisuus ajatus oli hyvinvoinnin tuen työntekijöille alusta asti tärkeä tavoite.

Mielestäni hyvinvoinnin tuki pilotti oli sekä tarpeellinen että onnistunut hanke. Saavutimme tavoitteemme.

Työn tekeminen kolmen hengen porukalla ja yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa oli mielekästä. Hankkeen alussa oli todella tärkeää työskennellä tiiviisti hoitohenkilökunnan kanssa. Tutustuminen toisiimme loi luottamusta välillemme ja se oli puolestaan todella tärkeää koko työn onnistumisen kannalta. Samoin opettelimme puolin ja toisin toistemme tapaa viestiä ja kommunikoida. Sairaala maailmassa on omat lyhenteensä ja kielensä, jota meidän oli vaikea ymmärtää ja sama oli myös toisinpäin. Oli tarpeellista avata omia tapojamme viestiä ja puhua. Tämä työ oli antoisaa ja pikkuhiljaa pääsimme ikään kuin samalle ”karttasivulle”.

Hankkeen päätösjuhlaa vietettiin HUS Meilahden Siltasairaalassa kesäkuun alussa 2023. Hankkeen alussa oli toiveita siitä, että hanke muuttuisi mahdollisesti vakituiseksi työksi, mutta elämä päätti toisin. Toiminnan jatkolle olisi ollut eri toimijoiden toive ja halu mutta Covid 19 tuli ja vaikutti myös hyvinvoinnin tuki toiminnan taloudellisen resurssin kurjistumiseen.

Toiminnalla olisi ollut hyvät laajenemisen edellytykset. Toimintaa olisi voinut laajentaa vielä tehosaston puolelle ja elinsiirtopotilaiden kohtaamiseen. Maksa- ja munuaisliiton kanssa alkanut yhteistyö jäi sekin vielä alkuruutuun, joten yhteistyön kehittämisessä olisi ollut vielä paljon mahdollisuuksia. Mutta ehkä kaikki nämä jäävät tulevaisuudessa kehitettäväksi.

Nähtäväksi jää myös se miten hyvin vapaaehtoisia tämän tyyppisessä toimintamallissa voisi kouluttaa mukaan. Miten sairaalat siihen suhtautuisivat ja miten seurakunnat/sairaalapapit ottaisivat toiminnan kouluttamisesta koppia. Ajatus vapaaehtoisista sairaalapapin kumppanina on tuttua saattohoidon puolelta mutta voisiko vapaaehtoisten toimintaa ajatella ihmisen elinkaaren varhaisemmassa vaiheessa.

Hyvinvoinnin tuki hankkeen perintönä jäi Meilahden tornisairaalassa oleville sairaalapapeille hyvä ja toimiva malli, joka varmasti taas muokkautuu henkilöresurssien ja kotidialyysiyksikön tarpeiden mukaiseksi. Itse toimin tätä nykyä mm. Lisääntymislääketieteenlaitoksen Tilkan Viuhkan sairaalapappina ja olen siellä soveltanut HVT:n mallia siltä osin kuin se yksikön toimintaan ja oman aikaresurssini puitteissa on mahdollista. Ajattelen, että Hyvinvoinnin tuki hanke jää elämään, ottaa ehkä aikansa ennen kuin puhkeaa kukaan, mutta tulevaisuudessa se saattaa hyvinkin olla erittäin ajankohtainen.

7. LOPUKSI

Olen kiitollinen, että sain olla mukana kehittämässä toiminta- ja hoitomallia, joka integroitiin osaksi HUSin kotidialyysiyksikön hoitokäytäntöjä. Tekeminen oli mielenkiintoista ja antoisaa. Sain itse oppia valtavasti paitsi dialyysihoidosta, hoitohenkilökunnan työstä mutta myös moniammatillisen toiminnan hienouksista. Jokainen oli mukana työssä omalla osaamisellaan ja innostuksellaan. Teimme työtä tiiviisti yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja ajattelen, että juuri siksi hanke onnistui niin hyvin. Hankkeen aikana olin Töölön seurakunnan työntekijä ja tein siis sairaalasielunhoitoa seurakunnasta käsin. Työnkuvani sisälsi 80% sairaalatyötä ja loput prosentit menivät jumalanpalveluselämään, toimituksiin ja toimistotöihin. Mielestäni tämä oli kiva yhdistelmä, joka piti yllä myös pappisidentiteettiä mukavasti.

Tämän lopputyön merkeissä perehdyin pari- ja perhetyöhön niihin kiinteästi kuuluviin kiintymyssuhteisiin ja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat tuntuvat edelleen olevan asia, jonka puheeksi ottaminen koetaan haasteelliseksi. Ja hyvin intiimi ja herkkä asia se onkin, mutta kuitenkin niin keskeinen asia kun puhumme ihmisen kasvusta vauvasta aikuisuuteen ja edelleen vanhuuteen. Seksuaalisuus on vahvasti osa meidän identiteettiämme.

Olen ollut koko kirkollisen urani aikana tavalla tai toisella tekemisissä pari- ja perhetyön kanssa ja varmasti siksi mieleni valitsi juuri nämä teemat keskustelujen teoriaksi. Aiheet ovat vain niin valtavan isot, että niiden parissa menisi helposti useampikin seminaari ja lopputyö. Joka kerta huomaan innostuvani ihmisen kehityskaaresta, vuorovaikutuksesta toisen ihmisen kanssa ja sukupolvien ketjusta. Tätä työtä tehdessä huomaan, miten vähän vasta tiedän ja miten paljon haluan vielä lisää oppia. Sielunhoidossa niin kuin terapeutisessa kohtaamisessakin ei koskaan tule valmiiksi, ja juuri siksi se on kiehtova ja innostava työskä.

8. LÄHDEMATERIAALI

Eronen, Sanna & Lahti-Nuutila Paula

2012 Johdatus integratiiviseen lähestymistapaan – kirjassa Mikä Psykoterapiassa auttaa? Integratiivisen lähestymistavan perusteita, Edita Helsinki

Gothóni, Raili

2020 Kuuntelijan käsikirja Keuruu, PS – Kustannus

Holmberg, Nils, Kähkönen, Seppo

2020 Kognitiivinen psykoterapia – kirjassa Psykoterapiat, Huttunen O. Matti, Kalska Hely 4. uudistettu painos, Kustannus Oy Duodecim

Ijäs, Kirsti

2005 Sukupuu. Avain oman elämän ja perheen ymmärtämiseen. 1. painos, Kirjapaja, Helsinki

Ilmonen, Tuisku

2006 Seksuaalineuvonta – kirjassa Seksuaalisuus, Apter Dan, Väisälä Leena, Kaimola Kari (toim.), 1. painos Duodecim Helsinki

Kettunen, Paavo

2020 Sielunhoito – yksi psykoterapian muotoko? Kirjassa Psykoterapiat 4. uudistettu painos, Kustannus Oy Duodecim

Kiiski, Jouko

2009 Sielunhoito 1. painos. Helsinki, Edita Prima

Korteniemi-Poikela, Erja, Cacciatore, Raisa

2015 Seksuaalisuuden portaat, Opetushallitus, Oppaat ja käsikirjat 2015:1

Kuusinen, Kirsti-Liisa
2020 Terapeuttinen vuorovaikutus – kirjassa Kognitiivinen psykoterapia, 4, uudistettu painos Kustannus Oy Duodecim

Leino-Kilpi, H., Virtanen, H., Koskinen, J., Puukka, P., Tuominen, R., Taponen, R-M.
2018 Munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan ohjaus, kyselytutkimuksen tulokset. Turun yliopisto.

Lönnqvist, Jouko
2021 Seksuaaliset häiriöt, seksuaalinen suuntautuminen ja sukupuoli-identiteetti – kirjassa Psykiatria, Lönnqvist Jouko, Henriksson Markus, Marttunen Mauri, Patronen Timo (toim.), 15. uudistettu painos, Duodecim

Pruuki, Heli, Ketola-Huttunen, Terhi
2018 Vihainen nainen. Hyvä, paha aggressio. 2. painos, Kirjapaja, Helsinki

Sinkkonen, Jari
2018 Kiintymyssuhteet elämänkaaressa. 1 painos, Duodecim, Helsinki

Sironen, Maija, Kalilainen, Päivi
2006 Terapeuttinen työskentely seksuaalikysymyksissä – kirjassa Seksuaalisuus, Apter Dan, Väisälä Leena, Kaimola Kari (toim.), 1. painos Duodecim Helsinki

Tuovinen, Liisa
1998 Ratkaisukeskeinen auttaminen. – Sielunhoidon käsikirja.
Toim. Kirsi Aalto & Martti Esko & Matti-Pekka Virtaniemi.
Kirjapaja

Internet sivut:

Vaitiolovelvollisuus
[Sielunhoitajan vaitiolovelvollisuus - evl.fi](#) viitattu 24.7.2023

[Terveyskylä.fi](#)

Akuutin munuaisvaurion riskitekijät
2023 Terveyskylä.fi/munuaistalo
[Akuutin munuaisvaurion riskitekijät | Munuaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#) viitattu 18.8.2023

2022 Munuaisten rakenne ja tehtävä. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/tietoa-munuaistaudeista/munuaisten-rakenne-ja-tehtavat>. Viitattu 27.9.2023

Munuaistautien riskitekijät
2022 Terveyskylä.fi/munuaistalo. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/tietoa-munuaistaudeista/munuaistautien-riskitekijät>. Viitattu 27.9.2023

Mitä akuutilla munuaisvauriolla tarkoitetaan
2022 Terveyskylä.fi/munuaistalo. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/akuutti-munuaisvaurio/mita-akuutilla-munuaisvauriolla-tarkoitetaan>. Viitattu 18.8.2023

Miten munuaistauti todetaan

2022 Terveyskylä.fi/munuaistalo. <https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/tietoa-munuaistaudeista/miten-munuaistauti-todetaan>. Viitattu 18.8.2023

Mitä dialyysi on?

2018 Terveyskylä.fi/munuaistalo.

[Mitä dialyysi on? | Munuaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#) Viitattu 18.8.2023

Milloin dialyysihoito aloitetaan?

2018 Terveyskylä.fi/munuaistalo.

[Milloin dialyysihoito aloitetaan? | Munuaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#) Viitattu 18.8.2023

Sopiiko kotidialyysi minulle?

2022 Terveyskylä.fi/munuaistalo.

<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito/dialyysi-kotona/sopiiko-kotidialyysi-minulle>

Viitattu 27.9.2023

Hemodialyysi omatoimisessa dialyysiyksikössä

2022 Terveyskylä.fi/munuaistalo.

[https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito/hemodialyysi-omatoimisessa-dialyysiyksikössä](https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito/hemodialyysi-omatoimisessa-dialyysiyksikossa) Viitattu 27.9.2023

Hemodialyysi sairaalassa

2022 Terveyskylä.fi/munuaistalo.

<https://www.terveyskyla.fi/munuaistalo/dialyysihoito/hemodialyysi-sairaalassa>

Viitattu 27.9.2023

Kenelle munuaissiirto?

2023 Terveyskylä.fi/munuaistalo

[Milloin dialyysihoito aloitetaan? | Munuaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Viitattu 27.9.2023

Mikä on akuutti munuaisvaurio?

2023 Terveyskylä.fi/munuaistalo

[Mikä on akuutti munuaisvaurio? | Munuaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#) viitattu 18.8.2023

Munuaissiirto elävältä luovuttajalta

2023 Terveyskylä.fi/munuaistalo

[Munuaissiirron saaminen elävältä luovuttajalta | Munuaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

Viitattu 27.9.2023

Munuaissiirto elinsiirtolistalta

2023 Terveyskylä.fi/munuaistalo

[Munuaissiirron saaminen elinsiirtolistalta | Munuaistalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#)

viitattu 27.9.2023

Meilahden kolmiosairaala

2020 [Meilahden kolmiosairaala | HUS](#) viitattu 27.9.2023

Kirurginen sairaala

2023 [Kirurginen sairaala | HUS](#) Viitattu 27.9.2023

Dialysis Centre

2020 NephroCare.com

[Nephrocare - Dialysis Centres - Clinic / NephroCare Pitäjänmäki](#) viitattu 27.7.2023

[Terveyskirjasto.fi](#)

Odottavan äidin käsikirja

2020 Kiintymyssuhdemallit, Terveyskirjasto, Duodecim

[Kiintymyssuhdemallit - Terveyskirjasto](#) viitattu 20.7.2023

2022 Seksuaalihäiriöt, Terveyskirjasto, Duodecim

[Seksuaalihäiriöt - Terveyskirjasto](#) viitattu 22.7.2023

2016 Regressio, terveyskirjasto, Duodecim

(palautuminen, taantuminen, takautuminen 1. (vietin) taantuma; paluu lapsenomaisenpaan ajatteluun, mm. terveen egon kyky osittaisesti, valikoivasti ja tilapäisesti siirtyä lapsenomaisenpiin toiminta- tai tyydytysmuotoihin, esim. lepoon, leikkiin ja luovaan toimintaan; 2. kasvaimen regressio; kasvaimen pieneneminen tai häviäminen hoidon vaikutuksesta tai itsestään)

[regressio - Terveyskirjasto](#) viitattu 22.7.2023

9. LIITTEET

Liite 1

Kooste potilaiden palautteesta:

Kerro omin sanoin miksi tapaaminen oli / ei ollut hyödyllinen:

”Olen tuntenut, että tunteeni hyväksytään ja ymmärretään.”

”Tapasimme työntekijän puolisoni kanssa ja työntekijän ammattimainen ote tilanteessa toi minulle merkittävää helpotusta omaan olotilaani. Ahdistus helpotti merkittävästi.”

”Puhumalla omat ajatukset jäsenyivät ja kirkastuvat.”

”En ole keskustellut kenenkään kanssa.”

”Yllättävä tilanne, en ollut varautunut.”

Millaista tukea ja apua toivoisit:

”En kaivannut mitään enempää.”

”Sain just sellasta keskusteluapua mitä kaipasin!”

”Omaisena toivoisin kutsua lääkärin tai muun sellaisen puheille, kyselläkseni tilanteesta ja tulevaisuudesta.”

”Tällä hetkellä en tunne olevani minkään ulkopuolisen tuen tarpeessa. ”

Mitä muuta haluaisit sanoa?

”Kiitos, että olette olemassa. Siunausta ja varjelusta ja voimia. Jeesus kanssanne”

”Kiitos, oli mukava käydä juttelemassa kaikesta, ei vain sairaudesta.”

”On hyvä, että on tällainen palvelu ja osaavia ihmisiä sitä tekemässä”

”Uskon, että tuella on merkitystä. Sairastamisprosessi on rankka ja läheisen sopeutuminen vie voimia. Jollei voi puhua potilaan kanssa tai läheinen ahdistuu liikaa tarvitaan ulkopuolisen apua.”

Kooste hoitajien palautteesta:

Millaista tukea olet saanut työhösi:

”Kuuntelua ja haastavien tilanteiden purkamista keskustellen.”

”Hyvinvoinnin tuen henkinen tuki potilaille on vapauttanut aikaa itselläni hoitotyöhön.”

”Olen saanut tukea ja ymmärrystä työni vaativuuteen”

Mitä muuta haluaisit sanoa?

”Olette mahtavia tyyppejä, kiitos kun olette!”

”Toivon Hyvinvoinnin tuen jatkavan matkaa dialyysipotilaiden tukena.”

”Ihana kun olette olemassa.”

Liite 2



Alkuperäinen kuva Virpi Sipola

LIITE 3

Seksuaalineuvonnan ja -terapian käytännön toteuttamista voidaan jäsentää PLISSIT- kaavion avulla.

