

KÖYHÄ JA KIPPEE

Raportti Keski-Porin ja Sääksmäen seurakuntien toteuttamasta taloudellisesta avustamisesta sekä asiakkaiden lääkkeiden ostamatta jättämisestä

Charlotte Katajamäki & Heidi Kukkamäki

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Porin toimipiste

Hoitotyön koulutusohjelma

Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Sairaanhoitaja (AMK) -diakonissan virkakelpoisuus

Sosiaalialan koulutusohjelma

Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto Sosionomi (AMK) -diakonin virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Katajamäki, Charlotte & Kukkamäki, Heidi. Köyhä ja kippee. Raportti Keski-Porin ja Sääksmäen seurakuntien toteuttamasta taloudellisesta avustamisesta sekä asiakkaiden lääkkeiden ostamatta jättämisestä. Diak, Pori, kevät 2015, 46 sivua , 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, sairaanhoitaja (AMK) -diakonissa. Sosiaalialan koulutusohjelma, diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) -diakoni.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää diakoniatyön taloudellista avustamista Keski-Porin ja Sääksmäen seurakunnissa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää millainen ongelma diakoniatyön taloudellisen avustuksen hakijoille on sairauksiin määrättyjen lääkkeiden ostamatta jättäminen huonon taloudellisen tilanteen vuoksi ja millaisia haittavaikutuksia asiakkaat ovat huomanneet lääkkeiden ostamatta jättämisestä heille aiheutuneen.

Aineiston hankinta- ja analysointimenetelminä käytettiin kvantitatiivisia menetelmiä. Kohderyhmänä oli Keski-Porin ja Sääksmäen seurakuntien taloudellisen avustuksen hakijat. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella syksyn 2014 aikana tutkimuksessa mukana olleiden seurakuntien diakoniatyön vastaanotoilla sekä Sääksmäen seurakunnan Toivon Talolla. Kyselyyn vastasi yhteensä 50 diakoniatyön asiakasta.

Suurimmat syyt diakoniatyön taloudellisen avun hakemiselle olivat asiakkaan pitkään jatkunut taloudellisesti tiukka tilanne sekä vaikea elämäntilanne. Sairauden vuoksi taloudellista avustusta haki 22% vastaajista. Tulosten mukaan sairauksien hoitoon määrättyjen lääkkeiden hankkiminen ei ollut kaikille itsestään selvä asia. Diakoniatyöllä ja taloudellisella avustamisella on suuri merkitys asiakkaille. Diakoniatyötä ei nähdä pelkästään aineellisen avun antajana vaan myös keskustelu ja henkinen tuki koettiin tärkeänä. Vastaajista yli puolella (70%) oli jokin lääkkeillä hoidettava sairaus. Puolet näistä oli jättänyt lääkkeet ostamatta viimeisen kolmen vuoden aikana. Lääkkeiden ostamatta jättäminen oli yleisintä työkäisillä sekä naisilla. Haittavaikutuksina lääkkeiden ostamatta jättämisestä oli jaksamisen ja voinnin heikentymistä sekä kipujen kasvua.

Asiasanat: asiakas, diakoniatyö, taloudellinen avustaminen, kvantitatiivinen tutkimus

ABSTRACT

Katajamäki, Charlotte & Kukkamäki, Heidi. Poor and sick. Study about financial aid in the congregations of Keski-Pori and Sääksmäki. Diak, Pori, Spring 2015, 46 pages, 2 attachments. Diaconia University of Applied Sciences. Degree program in nursing, option in diaconal nursing, bachelor of nurse - deaconess. Degree program in social services, option in diaconal social work, bachelor of social services - deacon.

The main goal of the thesis was to find out about the financial aid in the congregations of Keski-Pori and Sääksmäki. Another aim of the research was to discover out what kind of problem there are with people who are seeking for the financial aid from the church with not having enough money to buy the medicines because of a bad financial conditions.

The research was carried out with the quantitative research method. The focus was on those who were seeking for financial aid from the congregations of Keski-Pori and Sääksmäki. The material was collected by questionnaires during the Fall of 2014. The material was collected from the participating congregations and also at Toivon Talo at the congregation of Sääksmäki. 50 people answered to the questionnaires.

The biggest reasons to come to see a deacon and to seek for financial aid were a long lasted hard life situation and long lasted hard financial situation. 22% of the people were seeking for the financial aid because of an illness. Being able to buy the medicines can not be taken for granted because of bad financial situations, some people just are not able to buy the medicines. Diaconia and financial aid has a big influence for those people who come to see a deacon. Diaconia work is not only seen as a place to get financial aid but also a place to get spiritual support and a safe place for a conversation. More than half (70%) of people who were seeking for the financial aid had some illnesses. Half of the people who had a prescription to some medicine had not always been able to buy them during past three years. Most of the time those people were on their working age and women. The downside of not being able to get the medicines was that people were not feeling so good, their condition and pains got also worse.

Key words: Diaconal work, financial aid, quantitative research

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 YHTEISKUNNAN TURVAVERKOT RAKOILEVAT	7
2.1 Yhteiskunta vastaa ensisijaisesti perusturvasta	7
2.2 Yhteiskunnan haasteena terveyserojen kasvu ja huono-osaisuus	10
3 TALOUDELLINEN AVUSTAMINEN OSANA DIAKONIATYÖTÄ.....	13
3.1 Diakoniatyön paikka yhteiskunnassa	13
3.2 Diakoniatyön asiakkaina erilaisia ihmisiä.....	16
3.3 Diakoniatyössä huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti	17
3.4 Taloudellisen avustamisen periaatteet.....	19
3.5 Taloudellinen avustaminen Keski-Porin seurakunnassa	20
3.6 Taloudellinen avustaminen Sääksmäen seurakunnassa	23
4 TOTEUTUS	25
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	25
4.2 Tutkimuksen kohderyhmä.....	26
4.3 Tutkimusaineiston keruumenetelmä	26
4.4 Tutkimusaineiston analysointimenetelmät.....	27
5 TULOKSET	28
5.1 Vastaaajien taustatiedot.....	28
5.2 Taloudellisen avustuksen hakeminen	29
5.3 Lääkkeiden ostamatta jättäminen	30
6 POHDINTA	34
6.1 Opinnäytetyön teko	34
6.2 Johtopäätökset	35
6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	36
LÄHTEET	38
LIITE 1	43
LIITE 2.....	44

1 JOHDANTO

1990-luvun lamaa voidaan pitää aikana, joka pudotti osan ihmisistä yhteiskunnan suoja-verkkojen ulkopuolelle. Kyseisen laman aikana työelämästä syrjäytyneet ja työttömäksi jääneet ovat vielä tänäkin päivänä taloudellisesti huonommassa asemassa kuin ennen lamaa. Lisäksi vuonna 2008 alkanut kansainvälinen lama on aiheuttanut Suomessa lisää taloudellista epävarmuutta. Tätä kautta köyhien määrä maassamme on kasvanut. (Jokela 2011, 17.) Lamaa seurannut työttömyys on vaikuttanut merkittävästi diakoniatyön asiakkaiden määrään ja asiakaskontaktien sisältöihin. Laman ja työttömyyden kasvun vuoksi ihmisten taloudelliset vaikeudet ovat lisääntyneet entisestään. Tämän vuoksi diakoniatyön painopisteet ovat siirtyneet henkisen ja hengellisen tuen antamisesta taloudelliseen avustamiseen.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen juuri siksi, että työttömyyden ja sen kautta taloudellisten vaikeuksien lisääntyminen on lisännyt myös eriarvoisuutta yhteiskunnassamme. Erot ihmisryhmien välillä näkyvät suoraan elämisen resursseissa. Taloudellinen tiukkuus vaikuttaa paljon siihen, millä tavoin elämänsä elää. Opinnäytetyömme kannalta keskeiseen asemaan nousee se, että onko ihmisellä esimerkiksi mahdollisuutta hakeutua tarpeen tullen lääkäriin tai hankkia tarpeellisia lääkkeitä vai estääkö taloudellinen tilanne sen.

Diakoniatyössä on velvollisuus auttaa apua tarvitsevaa ihmistä riippumatta hänen taustastaan, sairaudestaan, uskonnollisesta vakaumuksestaan tai muusta henkilöön liittyvästä syystä. Velvollisuus ja tarve auttaa perustuu kirkon sanomaan. Taloudellisessa avustamisessa ei kuitenkaan ole kyse lain kirjaimen täyttamisestä. Siinä ei ole kyse myöskään siitä ajatuksesta, että pystyisimme poistamaan köyhyyttä teoillamme tai että meidän pitäisi tehdä hyvää, jotta olisimme parempia kristittyjä. Auttamisen pohjana on aina rakkaus, sillä se toteuttaa koko lain. (Sakasti i. a. b.)

Vaikka jakaisin kaiken omaisuuteni nälkää näkeville ja vaikka antaisin polttaa itseni tulessa, mutta minulta puuttuisi rakkaus, en sillä mitään voittaisi (Raamattu, 1. Kor.)

Auttamistapoja on monenlaisia; joillekin suurena apuna on keskustelu kun taas toista auttaa enemmän aineellinen apu. Avun antaminen nousee siis juuri ihmisen tarpeesta. Diakoniatyössä pyritään pitkälti auttamaan niitä, jotka tuovat avun tarpeensa esille. Diakoniatyöntekijöiden on kuitenkin tärkeä osata huomioida ja vastata myös sellaisten ihmisten tarpeisiin, jotka eivät välttämättä tuo hätäänsä vahvasti esille.

Idea opinnäytetyön aiheesta tuli Sääksmäen seurakunnan diakoniatyöntekijöiltä seurakunnassa tapahtuneen työharjoittelun aikana. Olimme aiemmin päättäneet tehdä opinnäytetyön parityönä, joten aiheen tuli olla sellainen, että se kattaisi sekä diakonisen hoitotyön että diakonisen sosiaalityön alueen. Sääksmäen seurakunnan ehdottama aihe oli mielestämme ajankohtainen ja se kiinnosti meitä molempia. Halusimme tutkia ehdotettua aihetta myös toisen seurakunnan kautta, joten kysyimme Keski-Porin seurakuntaa mukaan opinnäytetyömme tutkimukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tutkimuksen avulla tietoa taloudellisen avustuksen hakijoiden tilanteesta ja heidän mahdollisuuksistaan ostaa tärkeitä lääkkeitä. Tavoitteena oli myös saada sellaista tietoa, jonka pohjalta diakoniatyöntekijöillä olisi mahdollisuus kehittää työtään ja ammattikäytäntöjään taloudelliseen avustamiseen liittyen.

2 YHTEISKUNNAN TURVAVERKOT RAKOILEVAT

Suomessa eri lait määrittelevät yhteiskunnan vastuun kansalaisten hyvinvoinnista ja perusturvasta. Lakien mukaan kaikilla Suomen kansalaisilla täytyisi olla yhdenvertaiset mahdollisuudet saada eri palveluita, mutta tämä ei toteudu käytännössä. Suomessa on köyhiä kotitalouksia eri mittareilla ja tutkimusten mukaan arvioituna 800 000-900 000. Näistä huono-osaisimpia on noin 30 000-50 000 henkilöä (Saari 2014, 6-7). Miksi näin on, sille ei ole yksittäistä syytä. Koska köyhiä ja huono-osaisia on paljon, on selvää, että yhteiskunta ei toimi parhaalla mahdollisella tavalla. Osa ihmisistä yrittää saada apua yhteiskunnan järjestämien palveluiden kautta, mutta osalla tilanne on niin huono, että apua on haettava julkisen sektorin ulkopuolelta. (Unkuri 2014, 16.) Ihmisten moninaistuvat ongelmat myös hankaloittavat sekä avun hakemista että avun antamista, kun apua täytyy hakea monesta eri paikasta.

2.1 Yhteiskunta vastaa ensisijaisesti perusturvasta

Suomesta puhutaan usein termillä hyvinvointiyhteiskunta, mutta todellisuudessa yhteiskunnan tilanne näyttää olevan toinen. Jos ajatellaan yksittäisiä ihmisiä, jotka ovat osa yhteiskuntaa, voidaan huomata ihmisten voivan yhä huonommin. Tämä näkyy erityisesti köyhien ja huono-osaisten elämässä. Eriarvoisuuden ja taloudellisen huono-osaisuuden kasvaessa ihmisryhmien välillä, kasvaa myös huoli hyvinvointivaltion toimivuudesta (Jokela 2011, 34).

Yhteiskunnan tilannetta kuvaa hyvin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen perusturvan riittävyttä kuvaava arvio. Arvion mukaan kokonaan perusturvan varassa olevien lukumäärä väheni vuosina 1995–2008, mutta on kasvanut tämän jälkeen suuremmaksi kuin 1990-luvun puolivälissä. Vuonna 2013 perusturvan varassa oli 231 301 henkilöä eli 4,3 % väestöstä. Vuonna 2013 perusturvan varassa olevia oli 26000 enemmän kuin vuonna 2011. Perusturva koostuu Kelan myöntämistä etuuksista työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä syntymän ja huoltajan menetyksen johdosta. Asumisen tuet sekä toimeentulotuki täydentävät perusturvaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

Suomen perustuslain 19. § sisältää periaatteen, jonka mukaan “julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä” (Suomen perustuslaki 1999). Perustuslain ohella kansalaisten yhdenvertaisista oikeuksista sosiaali- ja terveyspalveluiden saamiseen liittyen säädetään useammassa eri laissa.

Sosiaalihuoltolaissa (2014/1301) määritellään sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut. Lain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta sekä edistää osallisuutta. Tarkoituksena on myös edistää asiakaskeskeisyyttä, asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet.

Erityisen huomioitavaa edellä mainittujen tavoitteiden lisäksi vuonna 2015 voimaan tulleessa sosiaalihuoltolain uudistuksessa on monialaisen yhteistyön korostus. Ongelmaksi on usein aiemmin muodostunut vahva sektoriajattelu eli asiakas on joutunut hakemaan apua useammalta eri luukulta. Lakiuudistuksen myötä pyritään takaamaan tehokkaammat ja inhimillisemmät palvelut. Lisäksi lakiuudistus velvoittaa eri sektoreita hakemaan toisiltaan apua niin palvelujen kartoittamiseen kuin niiden järjestämiseenkin liittyen. Velvoitteen sisällä ei ole vain sosiaalipuolen palvelut vaan myös terveydenhuolto. Tässä kokonaisuudessa yhteistyö tarkoittaa sitä, että asiakkaalle haetaan aktiivisesti tilanteeseen sopivia palveluja ja autetaan palvelujen piiriin tarpeen vaatiessa kädessä pitäen. (Krank, Arja 2015.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista säädetään laissa (2012/980). Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa ikääntyneen väestön mahdollisuutta osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja tarvitsemiensa palvelujen kehittämiseen kunnassa. Tarkoituksena on myös parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä ohjausta muiden tarjolla olevien palvelujen käyttöön yksilöllisten tarpeidensa mukaisesti ja riittävän ajoissa silloin, kun hänen heikentynyt toimintakykynsä sitä edellyttää. Tarkoituksena on parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjes-

tettävien sosiaali- ja terveystalvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Kunnalla on velvollisuus järjestää palvelut niin, että ne ovat kunnan ikääntyneen väestön saatavissa yhdenvertaisesti.

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaisesti kunnalla on järjestämisvastuu terveydenhuollon toteuttamiseen ja sisältöön. Terveydenhuoltoon sisältyy niin terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, perusterveydenhuolto kuin erikoissairaanhoidokin. Terveydenhuoltolain tarkoituksena on ylläpitää ja edistää väestön hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta sekä vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä. Tarkoituksena on myös toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä vahvistaa perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä. Yhtenä tarkoituksena on parantaa terveydenhuollon toimijoiden ja kunnan eri toimialojen välisiä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä. Se, mitä tässä laissa säädetään kunnasta, koskee kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta annetussa laissa (169/2007) tarkoitettua yhteistoiminta-aluetta.

Edellä mainitut lait osoittavat sen, että yhteiskunnalla ja yksittäisillä kunnilla on ensisijainen vastuu kansalaisten terveydenhoidosta sekä sosiaaliturvasta. Laeissa tärkeänä osana on, että kaikilla on yhdenvertaiset mahdollisuudet eri palvelujen saamiselle. Kaikissa edellä mainituissa laeissa säädetään myös siitä, että kunnan on tehtävä yhteistyötä eri toimialojen ja kunnassa toimivien julkisten tahojen, yritysten sekä muiden yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Erityisen selvästi yhteistyötä korostetaan sosiaalihuoltolain uudistuksessa. Yhteistyöllä pyritään vahvistamaan niin terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä kuin tukemaan ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä.

Vuonna 1994 tehty lakimuutos valtionosuusjärjestelmään liittyen helpotti osittain kuntien taloudellista taakkaa. Lakimuutoksen myötä kuntien täytyi itse päättää, mihin ne halusivat valtionavun kohdentaa ja mistä asioista säästää. Tämä mahdollisti sen, että kunnat saivat tukeutua enemmän seurakuntien ja järjestöjen apuun. (Juntunen & Saarela 2009, 36-46.)

Eri laeista huolimatta yhteiskunnassa on ihmisiä, jotka jäävät palvelujen ulkopuolelle. Näitä yhteiskunnan turvaverkkojen ulkopuolelle jääviä ihmisiä kutsutaan niin sanotusti väliinpuotoajiksi, jotka eivät voi saada tulojen perusteella yhteiskunnan tukea. Tällaisia väliinpuotoajia ovat usein pienellä eläkkeellä elävät, joilla ei ole oikeutta toimeentulotuen saamisen rajan. (Kinnunen 2009 b, 92-131.) Sosiaalipolitiikassa käsitys huono-osaisista pohjautuu siihen ajatukseen, että he ovat niitä, joille kohdennetaan erilaisia tulovähenteisiä ja tarveharkintaisia etuuksia sekä erityisiä kohdennettuja palveluja. Käytännössä näitä etuuksia ja palveluja saavilla on usein erilaisia “ongelmia elämännhallinnassa”. Tästä näkökulmasta katsottuna huono-osaiset ovat yleensä vankeja, oikeuspsykiatrian potilaita, päihdepalvelujen asiakkaita, asunnottomia, lastensuojelun asiakkaita tai pitkäaikaistyöttömiä. (Saari 2014, 6-7.)

Heikoimpaan asemaan asettuvia on tapana sanoa köyhiksi, ja köyhän väestön alaryhmänä pidetään huono-osaisia. Köyhiä ihmisiä on monenlaisia. Yleisimpinä köyhien ryhmänä voidaan pitää ylivelkaantuneita lapsiperheitä, joiden budjetti on niin tiukka, ettei se kestä yllättäviä menoeriä ja moniongelmaisia ihmisiä, joilla on esimerkiksi somaattisia sairauksia, ongelmia mielenterveydessä sekä taloudellisessa tilanteessa. Myös syrjäseuduilla asuvia yksinäisiä vanhuksia, jotka sinnittelevät kotona, vaikka eivät siellä enää pärjäisikään, voidaan pitää yleisesti ottaen osana köyhien ryhmää. Useimmiten köyhien ryhmään lukeutuvat myös vammaiset, työkyvyttömät, pitkäaikaissairaat sekä pienituloiset eläkeläiset. Huono-osaisina voidaan pitää yksin asuvia henkilöitä, perus- tai kansakoulun käyneitä työttömiä ja perusturvalla tai kansaneläkkeellä olevia ylivelkaantuneita, jotka asuvat kunnan tai yleishyödyllisen yhteisön vuokra-asunnossa. (Haring 2014, 18-19.)

2.2 Yhteiskunnan haasteena terveyserojen kasvu ja huono-osaisuus

Kolmen viime vuosikymmenen ajan terveyserot ja huono-osaisuus ovat olleet suuren kiinnostuksen kohteena Suomessa. Terveyspolitiikan keskeisissä asiakirjoissa terveyserot ovat selkeästi näkyvissä ja niiden taustatekijöistä on runsaasti tietoa. Lisäksi Suomessa väestöryhmien terveyserojen vähentäminen asetettiin terveyspolitiikan tavoit-

teeksi jo 1970-luvulla. Silti terveyserot ovat kasvaneet yhteiskunnassamme. (Hiilamo & Hänninen 2009, 24-35.) Haasteena on, että terveyspalvelut ovat huomattavasti heikot vähävaraisille kuin hyvin toimeentulleille. Lisäksi asumistuen, työmarkkinatuen ja toimeentulotuen matala taso ei useinkaan huomioi sairastumisen aiheuttamia ylimääräisiä menoja. (Koskinen, Lahelma & Martelin 2012.) Yhteiskuntapoliittisten linjausten mukaisesti toimeentulon pitäisi olla turvattu jokaiselle Suomen kansalaiselle sairauden ja työkyvyttömyyden aikana. Hintaa ei saisi olla esteenä terveyspalvelujen käytölle. (Hiilamo & Hänninen 2009, 24-35)

Köyhyys ja huono-osaisuus liittyvät eriarvoisuuteen, joka on yleensä yhteydessä yhteiskunnan eri ryhmien välisiin eroihin. Nämä erot näkyvät elämisen resursseissa ja mahdollisuuksissa ja tämän kautta myös hyvinvointi- ja terveyseroina. (Saari 2014, 6-7.) Suomessa terveyserot ovat suuria. Yksi tärkeä selittävä tekijä niihin on koulutuserot; ammattikorkeakoulun tai yliopiston käyneiden henkilöiden terveys on parempi kuin esimerkiksi toisella asteella kouluttautuneiden. Myös pitkäaikaissairauksien yleisyys ja koettu henkilökohtainen terveys ovat sitä yleisempiä, mitä alhaisempi sosiaalinen asema tai koulutustaso on. Tämä liittyy läheisesti niin ammatteihin kuin taloudelliseen tilanteeseenkin. Merkittävinä syinä terveyseroille pidetään myös terveyskäyttäytymistä sekä terveyspalveluita. (Koskinen ym. 2015.)

Terveydenhoidon asiakasmaksuissa ja lääkkeissä on Suomessa käytössä maksukatto, mutta silti Suomen kansalaiset maksavat hoidoistaan ja lääkkeistään enemmän kuin monissa muissa Euroopan maissa. Ihmiselle, jolla on huono taloudellinen tilanne, voi olla todella vaikeaa tai lähes mahdotonta maksaa kaikkia sairaanhoitokuluja kuten asiakasmaksuja, lääkkeitä tai muita lääkärikäynnistä aiheutuvia kuluja kuten matkakuluja. (Kinnunen 2009 c, 132-164.)

Hiilamon ja Hännisen (2009, 24-35) mukaan Suomessa tarvitaan tarkempia tietoja siitä, miten huono-osaisuus ja heikko terveys kietoutuvat toisiinsa. Lisäksi tarvitaan tietoa ja arkipäivän kokemuksia siitä, miten terveys ja sairaudet, niiden hoito tai hoitamatta jättäminen, vaikuttavat huono-osaisten ihmisten arkeen. Huono-osaisuuden vaikutusta ihmisten terveydentilaan ja terveydenhoitoon tulisi myös tarkemmin tarkastella. Ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa painotetaan terveyspolitiikassa vahvasti, mutta se paran-

taa eniten niiden tilannetta, joilla on tiedolliset ja taloudelliset mahdollisuudet noudattaa terveyssuosituksia. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto voi siis myös syventää terveyseroja. Tämän vuoksi on pidettävä huolta siitä, että huonommassa asemassa olevien terveysvalistukseen käytetään enemmän resursseja kuin muun väestön valistukseen. Suomessa olisi myös tärkeä keskustella syrjäytymisen ja huonon terveyden välisestä yhteydestä sekä ryhtyä toimiin tämän korjaamiseksi. Tärkeänä pyrkimyksenä on, että huonoimmassa asemassa olevien ihmisten terveystalvelujen käyttö sekä terveydentila parantuisi. Tämä vaatii toimenpiteitä eri tahoilta – niin julkiselta kuin kolmannelta sektoriltakin. (Hiilamo & Hänninen 2009, 24-35.)

3 TALOUDELLINEN AVUSTAMINEN OSANA DIAKONIAITYÖTÄ

Taloudellinen avustaminen on nykyään keskeinen ja tärkeä tehtävä diakoniatyössä aivan kuten se oli jo Raamatun kertomusten aikaisessa maailmassa. Useat Jeesuksen tekemät ihmeteot, kuten ruokkimisihmeet, toimivat esimerkkinä ihmisille siitä, miten pienilläkin resursseilla voi auttaa lähimmäistä. Aina ei tarvita paljoa rahaa vaan ruoankin tarjoaminen saattaa olla iso apu. (Sakasti i.a. b.) Diakoniatyössä ensisijaisena tehtävänä on henkisen ja hengellisen tuen eli keskustelun ja sielunhoidon tarjoaminen. Lähtökohtana auttamiselle on kuitenkin asiakkaan tarpeet, olivat ne sitten taloudellisen avun tai hengellisen tuen tarvetta. (Sakasti i.a. a.)

3.1 Diakoniatyön paikka yhteiskunnassa

Diakonia on evankelis-luterilaisen kirkon toteuttamaa auttamistyötä eli kristillisen uskon pohjalta toteutettavia hyviä tekoja lähimmäisen auttamiseksi (Rättyä 2009, 45). Kirkkojärjestyksessä (4. luku, 3 §) diakonia määritellään seuraavasti: ”Seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva avun antaminen erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta”. Vanhassa testamentissa seurakuntia velvoitetaan pitämään huolta huono-osaisista, sen ajan syrjäytyneistä; muukalaisista, orvoista, leskistä ja köyhistä (Sakasti i.a. b). Jokaisessa seurakunnassa on kirkkojärjestyksen mukaan oltava diakonian virka, mutta silti diakonia kuuluu myös jokaiselle seurakuntalaiselle osana kristityn elämäntapaa (KJ 4 § 3). Kirkon diakonia on tällöin laajempaa kuin vain työntekijöiden tekemä diakoniatyö. Kun opinnäytetyössämme puhumme diakonian asiakaskontakteista, on painopiste diakoniatyössä.

Lama-aikana 1990-luvulla diakoniatyön taloudellisen avustamisen oli tarkoitus olla häätäpää pahimman ajan keskellä. Kirkon erilaiset sosiaalisen ja taloudellisen avun muodot saivat kuitenkin pysyvän roolin. Useissa diakoniatyön taloudellisen avustuksen asiakastapauksissa yhteiskunnan perusturvajärjestelmä ei kyennyt vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Taloudellisen avustamisen määrät lisääntyivät jo lama-aikana ja erityisen nopeasti niiden jälkeen. Diakoniatyön asiakasmäärät nousivat 1990-luvun lopulla sadal-

latuhannella verrattuna aikaisempien vuosien lukuihin. Taloudellisen avun hakemisen lisääntyvä määrä oli selitettävissä ihmisten työttömyyden kasvulla ja taloudellisilla vaikeuksilla. (Juntunen 2006, 51-176; Jääskeläinen 2006, 227.)

Lama-aika vaikutti vahvasti niin diakoniatyön asiakaskuntaan kuin painopisteisiin. Asiakaskunta muuttui lama-aikana vanhuksista ja vammaisista taloudellisissa vaikeuksissa oleviin työkäisiin. (Juntunen 2006, 51-176). Grönlund ja Hiilamo taas esittävät (Jokela 2011, 17), että diakoniatyössä painopisteet ovat siirtyneet henkisestä ja hengellisestä tukemisesta enemmän taloudelliseen tukemiseen. Rahallisen avun lisäksi yhtenä esimerkkinä tästä on ruokapankkitoiminta, joka alkoi laman aikana. Se sai vaikutteita Keski-Euroopan vastaavasta toiminnasta. Ruokapankkien tarkoituksena on helpottaa vaikeassa elämäntilanteessa olevia jakamalla heille ruokaa. Ruokapankkitoimintaa toteutetaan yhteistyössä seurakuntien, järjestöjen, kuntien ja yritysten kautta. Joissakin paikoissa ruokapankkitoiminta vaatii asiakkaalta henkilökohtaista tapaamista joko diakoniatyöntekijän tai sosiaalityöntekijän kanssa. Näillä tapaamisilla kartoitetaan myös henkilön muuta avun tarvetta. (Juntunen 2006, 51-176; Jääskeläinen 2006, 228.) Painopistealueet diakoniatyössä määräytyvät lopulta kuitenkin paljolti siitä ympäristöstä ja avuntarpeesta, joka kullakin paikkakunnalla on nähtävissä. (Porio & Aukee (toim.) 1998, 12.) Diakoniatyön taloudellinen apu on edelleen asia, johon monet turvautuvat kun muut turvaverkot pettävät.

Rättyän (2009, 74-75) tutkimuksessa, jossa tutkittiin diakoniatyötä yhteiskunnallisessa muutoksessa, tulee esille julkisten palveluiden puutteet diakoniatyöntekijöiden tekemän työn kautta koettuna. Tutkimuksessa kyselyyn vastanneiden diakoniatyöntekijöiden mielestä julkiset palvelut kärsivät resurssien puutteesta. Epäkohtia oli myös etuuksien ja tuen saamisessa, minkä lisäksi perusturva oli puutteellista. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden resurssit nähtiin riittämättöminä avun tarvitsijoiden määrään ja avun tarpeeseen nähden. Lisäksi hoidon tarpeen määrittää nykyisin yhä useammin raha kuin avun ja hoidon tarve. Diakoniatyöntekijöiden mukaan ongelmaksi muodostuu se, että yhteiskunta pyrkii säästämään vääristä paikoista, sillä mielenterveyspotilaat, vanhukset, pitkäaikaispotilaat ja vammaiset olivat tutkimuksen mukaan niitä, joille aiheutuu säästötoimista eniten pahoinvointia. Ongelmana nähtiin myös ihmisten siirteleminen palvelupisteestä toiseen sekä se, että apua tarvitsevat ihmiset eivät löydä heille tarkoitettuja palveluita tai heillä ei ole lainkaan tietoa heille kuuluvista avustumahdollisuuksista.

Julkisten palveluiden puutteet kasvattavat osaltaan painetta diakoniatyössä ja seurauksena on kasvava tarve diakoniatyön avustustoiminnalle. Samalla seurakuntien pitäisi myös säästää. Diakonialehden artikkelissa ”Köyhyyden koskettamat” (Haring 2014, 18-19) piispa Jari Jolkkonen ottaa kantaa diakoniatyön paikkaan yhteiskunnassamme. Jolkkonen painottaa, että ihmisten rahallinen tukeminen ei ole diakoniatyön pääasiallinen tehtävä vaan se kuuluu yhteiskunnalle. Yhteiskunnan nykytilanteessa jokainen taho pyrkii säästämään, mutta silti jatkamaan toimintaansa periaatteidensa mukaisesti. Tällaisessa tilanteessa yhteistyön merkitys eri tahojen välillä korostuu. Jolkkosen mukaan Kuopion hiippakunnan alueella säästöpainotteet ovat tiivistäneet yhteistyötä sosiaalitoimen ja diakoniatyön välillä. Yhteistyön lisäämisen lisäksi piispan mukaan diakoniatyössä olisi huomioitava perusteellisemmin, ettei köyhyys ole ainoastaan rahakysymys. Köyhyyden torjumiseen tarvitaan myös hyvään elämänmuotoon ohjaamista, ihmisten haastamista miettimään mikä on hyvää ja tervettä elämää sekä rohkaisemaan sen tavoittelua.

Diakoniatyön sekä kirkon tekemän työn ytimenä pidetään konkreettista apua. Yhteiskunta odottaa, että kirkko etsii ja auttaa seurakuntien diakoniatyön kautta vähävaraisia, katastrofien uhreja, asunnottomia, kerjäläisiä ja päihdeongelmaisia eli niitä, joille muu apu ei yllä. Tyypillisesti diakoniatyö sisältääkin toimimista niin ryhmien kuin yksittäisten ihmisten kanssa. Diakoniatyö voi olla esimerkiksi erilaisten kriisien ja ongelmien vuoksi apua hakevien tukemista, avustamista messun toimittamisessa, seurakuntalaisten vapaaehtoistyötä toisten auttamiseksi, unohtamatta yhteiskunnallisen vaikuttamisen sekä kansainvälisen sosiaalisen vastuunkannon keskeistä asemaa. (Jokela 2011, 25.) Kirkolta odotetaan yhteiskunnallista aktiivisuutta ja samalla sen tuottamat palvelut nähdään tarpeellisina. Suomalainen hyvinvointipolitiikka on jo joutunut etsimään uusia vaihtoehtoja hyvinvointipalvelujen järjestämiseksi ja tukeutuminen kirkkojen apuun on julkisestikin tiedetty tavoite. Toisaalta tämä näkyy jo niin vahvasti kirkon tuottamassa huono-osaisuuteen vastaavassa työssä, että voidaan sanoa kirkon toimivan hyvinvointiyhteiskunnan yhtenä turvaverkon osana. (Juntunen 2006, 51-176.) Kun hyvinvointipalveluita puretaan yhteiskunnassamme, se vääjäämättä kasvattaa painetta diakoniatyön avustustoimintaan (Jokela 2011, 32).

Diakoniatyön asemaan yhteiskunnassa vaikuttaa myös se, millaisena julkisen sektorin toimijat näkevät kirkon diakoniatyön ja aineellisen avustamisen ja minkä merkityksen he sille antavat. Tilanteissa, joissa esimerkiksi sosiaalialan työntekijä on ohjannut asi-

akkaitaan diakoniatyön vastaanotolle, toiminta nousee usein juuri siitä, miten sosiaalityöntekijät näkevät diakoniatyön; onko se yhteiskunnan palveluiden täydentäjä vai paikkaaja. Jokela esittää tutkimuksessaan (Jokela 2011, 31, 40), että julkisen hyvinvoinnin sektorilla täydentävän ja paikkaavan työn välille on vaikea vetää rajaa. Täydentävän työn voidaan ajatella olevan väliaikaista ja ylimääräistä apua peruspalvelujen lisäksi. Paikkaava työ taas korvaa selkeästi jotakin puutetta julkisen hyvinvoinnin sektorilla. Tutkimusten mukaan näitä puutteita on kasvavassa määrin.

3.2 Diakoniatyön asiakkaina erilaisia ihmisiä

Diakoniatyön keskeiset asiakasryhmät ovat pitkälti samoja kuin yleisimmät köyhinä ja huono-osaisina pidetyt ryhmät. Näitä ovat muun muassa eläkeläiset, joilla on pieni eläke ja korkeat terveydenhoitokulut; työttömistä pitkäaikaistyöttömät, juuri työttömäksi jääneet, yksinhuoltajat, maahanmuuttajat sekä romanit; velkaantuneet; opiskelijat; pienyritykset sekä matalapalkkaiset ja pätkätyötä tekevät monilapsiset perheet ja yksinhuoltajat. Koko kirkon tilastojen mukaan diakoniatyön asiakkaista lähes puolet (48,7%) oli eläkkeellä ja 36,1% työelämän ulkopuolella (Kirkkohallitus 2014).

Terveyspalvelut ovat huomattavasti heikommät tai ne ovat heikommin saatavilla vähävaraisille kuin hyvin toimeentulleille. Tämä puolestaan näkyy myös diakoniatyön asiakaskontaktien sisällöissä. Vuonna 2014 asiakaskontakteista 26,7% koski taloudellisia ongelmia ja 18,7% terveyteen ja sairauteen liittyviä kysymyksiä. (Kirkkohallitus 2015.) Ihmiset, jotka hakeutuvat diakoniatyöntekijän vastaanotolle terveydellisistä syistä, ovat useimmiten väliinputoajia, jotka eivät voi saada tulojen perusteella yhteiskunnan tukea. Ihmiset, jotka ovat pitkään eläneet pelkän toimeentulotuen tai muiden sosiaaliturvatuksien varassa, tarvitsevat usein myös diakoniatyön avustuksia. (Kinnunen 2009 b, 92-131.)

Kinnusen tutkimuksessa (2009 c, 132-164) nousee esille diakoniatyöntekijöiden huoli siitä, että sairast ihmiset siirtävät lääkärissä käyntiään, koska se ei ole heille taloudellisen tilanteensa vuoksi mahdollista. Tutkimuksen mukaan myös reseptilääkkeiden hankinta on yksi kynnyskysymys huono-osaisten ihmisten elämässä. Ajoittain tulee eteen

tilanteita, joissa ihminen ei pysty ostamaan lääkkeitä silloin kun niitä tarvitsisi vaan joutuu siirtämään lääkkeiden ostoa, ostaa vain osan lääkkeistä tai vaihtoehtoisesti tinkii jostain muusta tarpeesta kuten ruoasta. Lääkkeiden ostamatta jättäminen ei tietenkään ole toivottavaa silloin, kun on kyse lääkähoidosta, jonka täytyisi jatkua säännöllisenä. Toisaalta ihminen tarvitsee elääkseen myös ruokaa.

3.3 Diakoniatyössä huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti

Luukkaan evankeliumissa oleva kertomus laupiaasta samarialaisesta (Raamattu, Luuk.10:25-37) on pohja sekä seurakunnan että diakoniatyön toiminnalle. Seurakunnan pitäisi toimia siten, että kukaan ei tietämättään kulje apua tarvitsevan ohi. Laupiaan samarialaisen kertomuksessa samarialainen otti omasta kukkarostaan rahaa korvatakseen isännän vaivan ryöstetyn ja pieksetyn miehen hoitamisessa. Uudessa testamentissa, erityisesti evankeliumeissa, lähimmäisenrakkaus sekä toisen huomioon ottaminen esiintyvät keskeisenä periaatteena. Vastuu näistä on annettu kaikille kristityille, ei pelkästään diakoniatyöntekijöille. (Gothoni & Jantunen 2010, 57.) Lähimmäisenrakkaus ja toisen huomioon ottaminen ohjaavatkin diakoniatyöntekijöiden toimintaa huono-osaisten auttajana (Sakasti i.a. b). Rakkauden kaksoiskäskey on myös selkeä esimerkki lähimmäisenrakkaudesta eli siitä, miten jokaisen ihmisen pitäisi huomioida oma lähimmäisensä sekä osoitus siitä, miten tärkeää tämä huomioiminen on.

Rakasta Herraa, Jumalaasi, koko sydäimestäsi, koko sielustasi ja mielestäsi. Tämä on käskyistä suurin ja tärkein. Toinen yhtä tärkeä on tämä: Rakasta lähimmäistäsi niin kuin itseäsi. Näiden kahden käskyn varassa ovat laki ja profeetat. (Raamattu, Matt. 22:37-40.)

Rakkauden kaksoiskäskyä ei ole kohdistettu pelkästään diakoniatyölle vaan yhteistyötä täytyy tehdä koko seurakunnan ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa. Yhteistyön tekeminen on tärkeää, jotta hädässä oleva saisi apua kokonaisvaltaisesti. (Sakasti i.a. b.)

Diakoniatyön tehtävänä ja tavoitteena on asiakkaan kokonaisvaltainen auttaminen. Ihmisten hädän ja kärsimyksen etsiminen, lievittäminen ja poistaminen on diakonian ensisijainen tehtävä. Diakonia perustuu Jumalan valtakunnan olemassaoloon ja sen toteutumiseen liittyvä kristillinen ihmiskäsitys. Kristillisen ihmiskäsityksen mukaan ruumis,

sielu ja henki ovat jakamaton kokonaisuus, jolloin ruumiin tarpeet ovat samanarvoisia sielun tarpeiden kanssa. Diakoniatyötä tulisi tehdä tämän kokonaisuuden kautta. Pyrkimyksenä on vastata niihin tarpeisiin, joita asiakkaalla on, ottamalla kuitenkin aina huomioon taustatekijät. (Juntunen 2011, 7-8; Kinnunen 2009, 49.)

Asiakas voi tulla diakoniatyöntekijän vastaanotolle ensisijaisena tarpeenaan saada taloudellista avustusta. Diakoniatyöntekijän on tärkeää keskustella asiakkaan kanssa muista tarpeista sekä mahdollisista taustatekijöistä kuten äkillisestä sairastumisesta tai yllättävästä elämäntilanteesta, jotka ovat johtaneet huonoon taloudelliseen tilanteeseen. Ihmisen terveydestä puhuttaessa on huomioitava terveyden fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Diakoniassa myös hengellisyys luetaan omaksi ulottuvuudekseen ja terveyden osatekijäksi. (Kinnunen 2009, 18.) Asiakkaalle tarjotaan apua niin hengellisiin, henkisiin, fyysisiin, sosiaalisiin kuin aineellisiinkin tarpeisiin. Koska asiakasta pyritään aina auttamaan kokonaisvaltaisesti elämän kriiseissä ja kysymyksissä, sekä diakoniatyö että diakoniatyöntekijät tarvitsevat yhteistyökumppaneita laaja-alaisesti niin sosiaali- kuin terveydenhuoltoalalta. (Juntunen 2011, 7-8; Kettunen 2001, 18-19.)

Seurakunnissa diakoniatyötä toteuttavat diakonit ja diakonissat. Sosionomi (AMK) -diakoni on sosiaalialan koulutuksen ja diakonian virkatutkinnon suorittanut henkilö, jonka koulutus on 210 opintopisteen laajuinen (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. a). Diakonissa on suorittanut sairaanhoitaja (AMK) -diakonissan tutkinnon, joka sisältää diakonian virkaan kelpoistavat opinnot. Koulutus on 240 opintopisteen laajuinen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. b). Diakoniatyöntekijöitä koulutetaan Diakonia-ammattikorkeakoulussa, jolla on kansallinen erityistehtävä kirkollisen alan kouluttajana (Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. c). Työskennelläkseen evankelis-luterilaisessa seurakunnassa diakoniatyöntekijän tulee olla kastettu evankelis-luterilaisen seurakunnan jäseneksi ja tutkinnon suoritettuaan hänet on vihitty kirkon diakonian virkaan (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a).

3.4 Taloudellisen avustamisen periaatteet

Opinnäytetyössämme taloudellinen avustaminen tarkoittaa seurakunnan toteuttamaa taloudellista avustamista. Taloudellinen avustaminen on rahallisten avustusten kuten osto-osoitusten tai maksusitoumusten antamista. Ruoka-avustukset kuten ruokakassit ja ateriat sekä tukea antava keskustelu ovat myös tärkeä kanava auttamisessa. (Juntunen 2006, 51-176.) Keskustelun myötä asiakkaan kokonaistilannetta selvitetään, sillä taloudellisen avustamisen hakijalla on yleensä myös muita ongelmakohtia elämässään kuin vain taloudellinen tiukkuus.

Diakoniatyön vastaanotolla on syytä ensin selvittää, pystytäänkö henkilöä avustamaan muulla tavalla tai voiko henkilö saada avustusta jostakin muualta. Ensin selvitetään, onko hän mahdollisesti hakenut apua Kansaneläkelaitokselta tai sosiaaliviranomaisilta. Monissa tapauksissa diakoniatyöntekijän olisi hyvä toimia yhteistyössä sosiaaliviranomaisten kanssa taloudellisista avustuksista päätettäessä. Taloudellisen avustamisen saamiseksi ei tarvitse olla kirkon jäsen vaan apua on mahdollista hakea ja saada taustasta riippumatta. Taloudellisen avustuksen antamista harkitaan aina yksilöllisesti jokaisen henkilökohtaisen tilanteen pohjalta. Jos muualta ja seurakunnasta saadut avustusvarat eivät riitä, voidaan kertaluonteisesti hakea avustusta myös hiippakunnan diakoniarahastosta tai Kirkon katastrofirahastosta, joista pystytään antamaan suurempiakin raha-avustuksia. (Juntunen 2006, 51-176; Porio & Aukee (toim.) 1998, 8-9.)

Kirkon diakoniarahaston avustusperiaatteiden mukaan taloudellinen avustaminen on osa ihmisten kokonaisvaltaista kohtaamista eikä erillistä toimintaa, joka käsittelisi vain rahaa tai ruokaa. Koska ihminen on kokonaisuus, myös diakoniatyössä on kohdattava ihminen kokonaisuutena huomioiden hänen psyykkinen, fyysinen, sosiaalinen sekä hengellinen ulottuvuutensa. Diakoniatyössä kokonaisuuden huomioimisen mahdollistaminen saattaa tarkoittaa laaja-alaista verkostotyötä. Asiakkaalle ei tarjota vain aineellista tukea vaan mahdollisuus pitkäjänteiseen työskentelyyn yhdessä diakoniatyöntekijän kanssa. Vaikka muu tukeminen on pitkäaikaista, taloudellisessa avustamisessa pyritään pääsääntöisesti kertaluonteiseen kriisiapuun. Diakoniatyön taloudellinen avustaminen pyritäänkin pitämään viimeisenä avun muotona. Sitä tarjotaan tilanteissa, joissa yhteiskunnan antama apu tai diakoniatyön muut avun muodot eivät enää helpota asiakkaan tilannetta. Avustustoimintaan osoitettavat varat tulevat seurakunnan talous- ja

henkilöresursseista. Määrärahojen lisäksi avustustoimintaan käytetään kolehti- ja lahjoitusvaroja. (Sakasti i.a. a.)

Päävastuu kansalaisten perustoimeentulosta kuuluu lakisääteisesti yhteiskunnalle eikä diakoniatyön taloudellinen avustaminen voi korvata tätä yhteiskunnan vastuuta. Tilanteissa, joissa avun tarvitsija ei saa hänelle lain mukaan kuuluvaa etuutta tai avun tarvitsijalle kuuluvaa lain edellyttämää sosiaaliturvaa on loukattu, avun hakijaa autetaan kääntymään kunnan sosiaaliamiehen tai valvovan viranomaisen puoleen. (Sakasti i.a. a.)

Asiakkaalta on aina pyydyttävä kirjallinen suostumus siihen, saako työntekijä ottaa yhteyttä muihin toimijoihin, jotka ovat tarpeellisia avustuksen myöntämisen kannalta. Avustusprosessin alussa selvitetään asiakkaan taloustilanne sekä tilanteeseen johtaneet syyt. Jos asiakkaalla on maksuvaikeuksia, otetaan yhteyttä velkojaan ja selvitetään mahdollinen ratkaisu. Seurakunnan toimesta voidaan toteuttaa pienet avustukset. Suurempien avustuksien kanssa voidaan kääntyä seurakuntayhtymän, hiippakunnan tai Kirkon diakoniarahaston puoleen. (Sakasti i.a. a.)

Avustus myönnetään aina tiettyyn tarkoitukseen. Maksuvaikeuksissa avustukset maksetaan seurakunnan diakoniatilin kautta suoraan velkojan tilille eikä avustus siis kierrä avun hakijan kautta. Tällä pyritään varmistamaan se, että avustus käytetään tarpeeseen, johon se on myönnetty. Diakoniatyöntekijöitä, diakoniatyön johtokunnan jäseniä ja diakoniarahastojen päätöksentekijöitä sitoo vaitiolovelvollisuus, joka koskee myös aineellisessa avustamisessa saatuja tietoja asiakkaasta. (Sakasti i.a. a.)

3.5 Taloudellinen avustaminen Keski-Porin seurakunnassa

Keski-Porin seurakunta on yksi Porin seurakuntayhtymän kuudesta seurakunnasta. Seurakunta on perustettu vuonna 1863 ja se on vajaan 22 000 jäsenen yhteisö. (Porin ev.lut. seurakuntayhtymä i.a. a.) Seurakunnan diakoniatyössä työskentelee viisi diakoniatyöntekijää, joilla jokaisella on työalueensa Keski-Porin seurakunnan alueella (Porin ev.lut. seurakuntayhtymä i.a. b). Diakoniatyön työmuotoja ovat vastaanottotoiminta, kotikäyn-

nit, käynnit kouluissa ja laitoksissa, leirit, retket, vapaaehtoistoiminta, taloudellinen avustaminen sekä ruokapalvelut sisältäen erilaiset ruokailut ja ruokakassit. Lisäksi seurakunnan diakoniatyöntekijät pitävät säännöllisesti kokoontuvia ryhmiä sekä järjestävät retkiä ja matkoja. (Keski-Porin seurakunta 2015.)

Keski-Porin seurakunnan diakoniatyön vuoden 2014 tilastojen mukaan asiakaskontakteja oli 3475 eri asiakkaan kanssa. Työikäiset asiakkaat (30-64-vuotiaat) olivat suurin (37%) asiakasryhmä. Naisten osuus kontakteista oli 63%. Perherakenteen mukaan yksin asuvia oli eniten, lähes puolet (47%), kun taas kahden huoltajan lapsiperheitä oli 14%. Asiakkaista 39% oli työelämän ulkopuolella. Yhteensä asiakaskontakteja oli 7727, joista 24% liittyi talousasioihin ja 18% terveyteen ja sairauteen. (Keski-Porin seurakunta 2015.)

Diakoniatyöntekijöiden tehtäväkuvaan kuuluu auttaa taloudellisiin vaikeuksiin joutuneita lähimmäisiä tarkoituksenmukaisella tavalla huomioiden aina asiakkaan yksilölliset avuntarpeet. Diakoniatyöntekijän on siis aina arvioitava, millainen apu asiakkaalle olisi tarkoituksenmukaisin eikä se välttämättä tarkoita taloudellista avustamista. Ensisijaisesti pyritään auttamaan muulla tavoin. Erilaisissa vaikeissa elämäntilanteissa annetaan erilaista apua, tarvittaessa tarjotaan henkistä sekä hengellistä tukea. Seurakunnan avustustyössä pidetään ensisijaisena luottamuksellista ilmapiiriä, jossa asiakkaalla on mahdollisuus puhua diakoniatyöntekijälle elämän vaikeuksista ja koettelemuksista. Tavoitteena on asiakkaan elämäntilanteen kokonaisvaltainen tukeminen. (Keski-Porin seurakunta 2012.)

Keski-Porin seurakunnan diakoniatyön avustusperiaatteiden mukaan taloudellista apua tarvitseva asiakas ottaa itse yhteyttä oman alueensa diakoniatyöntekijään. Kohtaamistilanteessa diakoniatyöntekijä selvittää asiakkaan kokonaisvaltaisen elämäntilanteen. Koska päävastuu kansalaisen perustoimeentulosta kuuluu lakisääteisesti yhteiskunnalle, toimeentulotuki on asiakkaan ensisijainen avustusmuoto. Asiakkaalla on velvollisuus mahdollisuuksiensa mukaan esittää viimeinen toimeentulotukipäätös. Diakoniatyöntekijä myös selvittää onko asiakas saanut aiemmin avustuksia sekä täyttää avustushakemuslomakkeen, jossa näkyvät asiakkaan sen hetkiset tulot, menot ja käyttövarat. Työntekijä säilyttää avustushakemuksen asiakasrekisterissään myöhempää tarvetta varten. Kun

avustamisesta on tehty myönteinen päätös, tuki myönnetään oman seurakunnan diakoniavaroista. (Keski-Porin seurakunta 2012.)

Talousarviomäärärahan ohessa huomioidaan taloudellisissa vaikeuksissa oleville kootut kolehdit, yhteisvastuukeräyksen heille kohdentamat varat, oman seurakunnan piirineuvostojen mahdollisesti myöntämät tuet sekä muut lahjoitukset. Alle 150 euron suuruisiin avustuksiin diakoniatyöntekijä voi tehdä avustamispäätöksen itsenäisesti. Suuremmat avustustarpeet viedään yhteiseen diakoniatyöntekijöiden palaveriin arvioitavaksi ja päätettäväksi. Diakoniatyöntekijä on ainoa, joka voi hakea asiakkaalle avustusta hiippakunnan diakoniatyöntekijä tai kirkon yhteiseltä diakoniarahastolta tilanteissa, joissa asiakkaan oman seurakunnan avustusvaroista myönnetty avustus jää riittämättömäksi. Avustusasiakkaiden kanssa toimittaessa yhteistyökumppaneina toimivat usein esimerkiksi sosiaalitoimi, Kela, vuokranvälitysfirmit, vuokranantajat, eri velkojat, yritykset, ulosottovirasto ja velkaneuvonta. Yhteistyökumppaneiksi avustamiseen lähtevät usein sosiaalitoimi, Turun arkkhiippakunnan diakoniatyöntekijä, Kirkon diakoniarahasto, lahjoituksia tehneet yritykset sekä erilaiset avustusjärjestöt. (Keski-Porin seurakunta 2012.)

Taloudellista avustusta ei anneta asiakkaalle käteisenä rahana eikä tilisiirtona hänen tililleen. Avustus hoidetaan joko maksamalla asiakkaan laskuja, tarjoamalla ruoka-, talous- ja vaatetarvikkeita tai antamalla asiakkaalle osto-osoitus ruoan, taloustavaran, vaatteiden tai muun välttämättömän tarpeen hankkimiseksi. Asiakkaalle kirjoitettu osto-osoitus kohdennetaan koskemaan asiakkaan perustarpeita eikä osto-osoituksella tulisi voida hankkia esimerkiksi alkoholia, tupakkaa, lehtiä tai eläinten ruokaa. Asiakkaan avustaminen tapahtuu harkitusti, mutta pyyteettömästi budjetin sallimissa rajoissa. Perustarpeet, sairauskulut ja asumismenot ovat yleensä selkeitä avustuskohteita, mutta toisinaan myös puhelinlaskun tai liikennevakuutuksen hoitaminen voivat auttaa asiakkaan taloudellista tilannetta paremmin kuin tiettyyn liikkeeseen kirjoitettu ruokaosto-osoitus. Tilanteessa, jossa avustetaan asiakasta maksamalla jokin lasku, asiakkaalle jää pieni käyttövara elämäkustannuksiin, jonka avulla hän voi tehdä hankintoja kirpputoreilta, poistomyynneistä tai elintarvikeliikkeiden tarjouksista.

Avustustavat ovat asiakaskohtaisia ja siksi avustamisessa onkin tärkeää käyttää harkintaa ja suunnitelmallisuutta. Vuokratakuut, sakot, verot, lainan lyhennykset, luottokort-

timaksut sekä lääkekustannukset ovat avustustarpeita, joissa Keski-Porin diakoniatyöntekijät käyttävät erityistä harkintaa ja tuovat avustustarpeet yhteiseen käsittelyyn. (Keski-Porin seurakunta 2012.)

3.6 Taloudellinen avustaminen Sääksmäen seurakunnassa

Sääksmäen seurakunta kuuluu Tampereen hiippakuntaan ja seurakunnan väkiluku on 16 270. Sääksmäen seurakunta on todennäköisesti perustettu 1200-luvun puolella välissä. (Sääksmäen seurakunta i.a. c.) Sääksmäen seurakunnan diakoniatimiin kuuluu neljä diakoniatyöntekijää ja diakoniatyöstä vastaava pappi. Diakoniatyön työmuotoihin kuuluvat taloudellinen avustaminen, vastaanotto toiminta, tukiryhmät ja piirit, kotikäynnit, vähävaraisten ruoka-apu, leirit ja retket sekä vapaaehtoistoiminta. Diakoniatyön tarkoituksena on auttaa yllättävissä tilanteissa sekä olla tukena niille, jotka eivät saa riittävästi apua muualta. Tarkoituksena olisi, että avun myötä henkilön senhetkinen elämäntilanne helpottuisi. Diakoniatyöntekijät ovat vaitiolovelvollisia, joten kaikki keskustelut ja tapaamiset ovat luottamuksellisia. (Sääksmäen seurakunta i.a. a.)

Sääksmäen seurakunnan diakoniatyön vuoden 2014 tilastojen mukaan asiakaskontakteja oli 915 eri asiakkaan kanssa. Suurin asiakasryhmä oli 30-64 -vuotiaat – heitä oli 71%. Naisten osuus kontakteista oli 59%. Tilastoissa yksin asuvia oli 51%, kahden huoltajan lapsiperheitä 19%, parisuhteessa ilman huollettavia lapsia ja yksinhuoltajaperheitä molempia 12% sekä muita 5%. Työelämän ulkopuolella oleviin asiakkaisiin kohdistuneita asiakaskontakteja oli 57%. Asiakaskontakteja oli yhteensä 2083. Niistä 33% liittyi talousasioihin ja 19% terveyteen ja sairauteen. (Sääksmäen seurakunta 2015.)

Diakoniatyöntekijä keskustelelee vastaanotolle tulevan henkilön kanssa hänen haluamista asioista. asiat voivat koskea senhetkistä elämäntilannetta, ongelmia ja suruja. Vastaanotolla voidaan keskustella myös taloudellisen avun tarpeesta. Diakoniatyö tekee yhteistyötä eri hyväntekeväisyysjärjestöjen sekä kaupungin sosiaalitoimiston kanssa. Vastaanotolle varataan aika puhelinpäivystyksen kautta, joka on maanantaista torstaihin kello 9-10 välillä. (Sääksmäen seurakunta i.a. a.) Puhelinpäivystyksessä diakoniatyöntekijä kartoittaa hieman soittavan henkilön tilannetta ja selvittää, onko asiakkaan tarvet-

ta tulla diakoniatyöntekijän vastaanotolle. Jos näin on, puhelimesta sovitaan aika, jolloin henkilö voi tulla juttelemaan diakoniatyöntekijän kanssa. Diakoniatyöntekijän vastaanotto on maanantaista torstaihin kello 10-12 (Sääksmäen seurakunta i.a. a). Ajat pyydetään varaamaan mielellään puhelinpäivystyksen kautta. Jos kuitenkin joku apua tarvitseva tulee diakoniatuomistoon ilman ajanvarausta, hänen tilanteensa pyritään selvittämään. Tämän jälkeen sovitaan aika, jolloin hän voi tulla tapaamaan diakoniatyöntekijää, jos sillä kerralla oleva aika ei riitä asian selvittämiseksi.

Diakoniatyön avustuksen taustalla pitää aina olla selkeä syy avustukselle. Henkilölle tehdään henkilökohtainen avustussuunnitelma, josta käy ilmi henkilön tilanne, jonka vuoksi apua haetaan. Suunnitelmasta käy esille myös asiassa eteneminen sekä mahdollinen avustuksen jatkaminen ja seuranta. Kunnan sosiaalitoimelta tulee olla aina haettu avustusta ennen kuin diakoniatyöntekijä tullaan hakemaan avustusta. Asiakkaalta pyydetään sosiaalitoimen tekemä toimeentulolaskelma, tällä tavalla saadaan luotettavasti selville asiakkaan oikea taloustilanne. Diakoniatyön avustus on tarkoitettu tilanteisiin, joissa henkilö ei saa apua enää muualta. Avustus on kriisitilanteita varten ja sen tulisi toimia tukemalla ihmistä eteenpäin. Avustusta ei saa automaattisesti tietyin väliajoin, vaan se on aina harkinnanvaraista. Ruoka-avustukset pystytään myöntämään heti diakoniatyöntekijän vastaanotolla, mutta muista avustuksista päätetään yhdessä muun diakoniatyöryhmän kanssa. Avustuksella tulee olla myös selkeästi tilannetta parantava vaikutus eikä pystytä antamaan, jos avustuksen tulisi olla jatkuvaa tai toistuvaa. Avustuksen saaminen sitoo myös asiakasta ponnistelemaan tilanteensa parantamiseksi omatoimisesti – seurakunnan avustus toimii vain tilanteen kohentamisen alullepanijana. (Sääksmäen seurakunta, 2010.)

Diakoniatyön yhtenä auttamismuotona toimii myös ruoka-avustus. Viikon jokaisena arkipäivänä lounasaikaan seurakuntatalolla on auki Toivon Talo, josta vähävaraisilla henkilöillä on mahdollisuus saada monipuolinen lämmin ateria kahdella eurolla. Jos rahatilanne on kuitenkin hyvin tiukka, voi asiakas anoa ruokakuponkeja ilmaista ruokaa varten. Aikaisemmin Toivon Talolle vaadittiin asiakaskortti, jonka asiakas oli voinut pyytää itselleen diakoniatyöntekijältä. Nykyään asiakaskortteja ei enää tarvita. Toivon Talo toimii yhteistyössä Pirkanmaan Sininauhan Valkeakosken toimipisteen kanssa. Toivon Talolla jaetaan nykyään myös koulujen ylijäämäruokia kotiin vietäväksi. (Sääksmäen seurakunta i.a. b)

4 TOTEUTUS

Tutkimuksemme toteutettiin kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä, koska se vastasi tutkimuksen vaatimukseen kvalitatiivista tutkimusta paremmin. Lisäksi sen koettiin antavan tarkoituksenmukaisinta tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa selvitetään riippuvuuksia, määriä ja syuseurauksia. Perusajatuksena on kysyä pieneltä joukolta tutkimusongelmaan liittyviä kysymyksiä. Tämä joukko eli vastaajat edustavat perusjoukkoa. Jotta tulokset voidaan yleistää koskemaan koko perusjoukkoa, edellytetään riittävää määrää vastaajia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tämä määrä on useita kymmeniä. (Kananen 2008, 10, 51.)

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää diakoniatyön toteuttamaa taloudellista avustamista Keski-Porin ja Sääksmäen seurakunnissa. Tavoitteena oli selvittää, millainen ongelma diakoniatyön taloudellisen avustuksen hakijoille on sairauksiin määrättyjen lääkkeiden ostamatta jättäminen huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. Tutkimuskysymykset olivat:

1. Joutuvatko diakoniatyön taloudellisen avustuksen hakijat jättämään lääkkeitä ostamatta huonon taloudellisen tilanteen vuoksi?
2. Millaisia haittavaikutuksia asiakkaat ovat huomanneet lääkkeiden ostamatta jättämisestä heille aiheutuneen?

Tavoitteena oli saada tutkimuksen avulla tietoa taloudellisen avustuksen hakijoiden tilanteesta sekä heidän mahdollisuuksistaan ostaa tärkeitä lääkkeitä. Tavoitteena oli saada sellaista tietoa, jonka pohjalta diakoniatyöntekijöillä olisi mahdollisuus kehittää työtään ja toimintatapojaan taloudelliseen avustamiseen liittyen.

4.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin Keski-Porin ja Sääksmäen seurakuntien diakoniatyön taloudellisen avustuksen hakijat. Ottamalla tutkimukseen mukaan kaksi eri seurakuntaa pyrittiin saamaan riittävä määrä vastaajia ja tätä kautta pyrittiin vaikuttamaan tutkimuksen luotettavuuteen (Kananen 2008, 10). Kohderyhmä rajattiin taloudellisen avustuksen hakijoihin, koska heiltä saataisiin tietoa erityisesti siitä, millainen ongelma lääkkeiden ostamisesta tinkiminen huonossa taloudellisessa tilanteessa on. Pelkästään diakoniatyön asiakkaisiin rajattuna vastaajissa ei välttämättä olisi ollut tarpeeksi taloudellisen avun hakijoita. (Kananen 2008, 32).

4.3 Tutkimusaineiston keruumenetelmä

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselyä. Kyselyn laatimiseen päädyttiin tutkimusongelman selvittyä. Lisäksi kohderyhmän rajauduttua Keski-Porin ja Sääksmäen seurakunnan taloudellisen avustuksen hakijoihin, koettiin, että kysely olisi mielekkäin muoto vastata melko arkoihinkin aiheisiin. Koettiin myös, että kysely olisi opinnäytetyön tekijöille sekä aineistonkeruussa että analysointivaiheessa selkein muoto.

Tutkimuksen aineisto kerättiin kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaisella strukturoidulla kyselylomakkeella (LIITE 2). Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiiksi valitut vastausvaihtoehdot (Kananen 2008, 26). Kyselylomakkeessa kysymykset olivat pääasiassa sellaisia, että niissä oli valmiit vastausvaihtoehdot, koska tämän koettiin olevan asiakkaan kannalta mielekkäin tapa vastata kysymyksiin. Kyselylomake sisälsi myös muutaman avoimen kysymyksen. Avoimien kysymyksien avulla haluttiin saada esiin asiakkaiden omia ajatuksia sekä tunteja heidän taloudellisesta tilanteestaan sekä mahdollisesta ongelmasta liittyen lääkkeiden ostamiseen ja tätä kautta sairauksien hoitamiseen. Kysely on aineistonhankintamenetelmänä toimiva, jos vastaaja ymmärtää kysymykset oikein, vastaajalla on kysymysten edellyttämä tieto ja vastaaja haluaa antaa kysymyksiin liittyvän tiedon. Jotta kyselytutkimus onnistuisi, jokaisen edellä mainitun edellytyksen tulee täytyä jokaisessa kysymyksessä. Kysymysten on siis oltava jokapäiväistä käyttökieltä ja jokaisen vastaajan täytyy ymmärtää kysymys samalla tavalla. Nämä edellytykset laittavat kysymysten asettelun tiettyihin rajoihin. (Kananen 2008, 10.)

Kyselylomake laadittiin tämän tutkimuksen suorittamiseen. Prioriteettina kyselylomakkeessa oli vastaajan henkilöllisyyden salassa pysyminen. Tärkeää oli myös laatia kyselylomake, josta saataisiin mahdollisimman selkeää ja helposti analysoitavaa aineistoa. Kyselylomakkeen (Liite 2) ensimmäinen osio oli asiakkaan taustatietoja sekä taloudellisen avustuksen hakua selvittävä. Ensimmäisen osion viimeinen kysymys oli aineistoa rajaava, sillä kyselylomakkeen toinen osio oli pohja varsinaiselle tutkimuskysymyksellemme eli sille, joutuvatko diakoniatyön asiakkaat huonon taloudellisen tilanteen vuoksi jättämään lääkkeitä ostamatta ja millaisia haittavaikutuksia asiakkaat ovat huomanneet lääkkeiden ostamatta jättämisestä heille aiheutuneen.

Ennen kuin kyselylomakkeet lähetettiin seurakuntiin, ne lähetettiin sähköpostitse diakoniatyöntekijöille, jotta he voisivat kertoa omat mielipiteensä kysymyksistä ja niiden ymmärrettävyydestä. Diakoniatyöntekijöiltä tulleet muutosehdotukset huomioitiin kyselylomaketta korjatessa.

Keski-Porin ja Sääksmäen seurakunnissa diakoniatyön taloudellisen avustuksen hakijat vastasivat kyselyyn lokakuun puolesta välistä joulukuun puoleen väliin. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselylomake täytettiin diakoniatyön vastaanotolla ja palautettiin suljetussa kirjekuoressa siellä sijaitsevaan laatikkoon. Asiakas sai vastata kyselylomakkeeseen itsenäisesti, mutta tarvittaessa hän sai apua myös diakoniatyöntekijältä. Joka tapauksessa asiakas sai vastata anonyyminä.

4.4 Tutkimusaineiston analysointimenetelmät

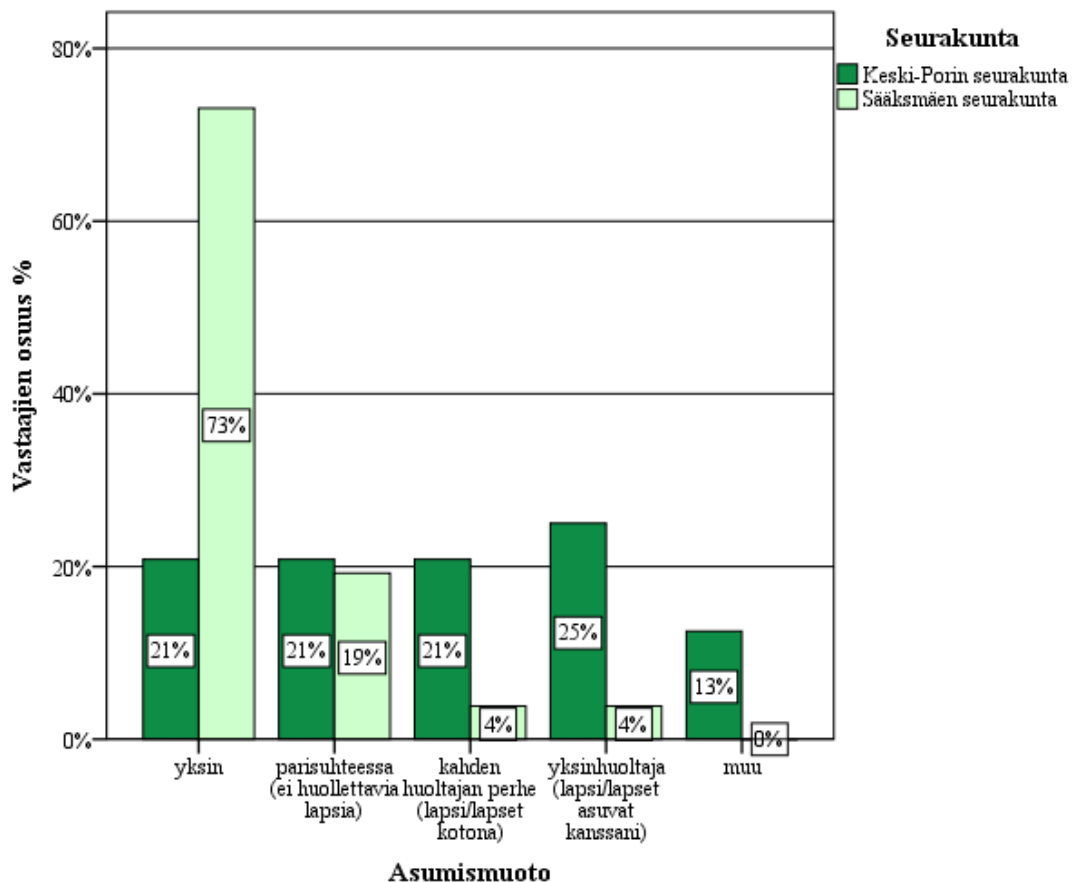
Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin käyttämällä SPSS -tilastointiohjelmaa sekä Microsoft Exceliä. SPSS -tilastointiohjelman kautta osa aineistosta ristiintaulukoitiin. Ristiintaulukointi-menetelmällä pyritään paljastamaan tai selittämään riippuvien muuttujien eroja tai riippuvuuksia (Kananen 2008, 56).

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönerittelyä käyttäen. Sisällönerittelyllä tarkoitetaan dokumenttien analyysiä, jossa kuvataan määrällisesti esimerkiksi tekstin sisältöä. (Tuomi & Sarajarvi 2004, 107.)

5 TULOKSET

5.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 50 diakonian asiakasta, Keski-Porin seurakunnasta saatiin 24 vastausta ja Sääksmäen seurakunnasta 26. Vastanneista (n=50) naisia oli 29 ja miehiä 21. Suurin osa (72%, n=36) vastaajista oli 30-64 -vuotiaita. Vastaajista 18-29 -vuotiaita oli 12% (n=6), kuten myös 65-74 -vuotiaita. Yli 74-vuotiaita oli 4%. Asumismuotoa selvittävän kysymyksen vastaajista lähes puolet (48%) asui yksin. Parisuhteessa, ilman huollettavia lapsia eläviä oli 20% vastaajista. Yksinhuoltajia vastaajista oli 14% (n=7). Vastaajista 12% (n=6) oli osa perhettä, johon kuului lapset sekä kaksi huoltajaa. Seurakuntien välillä oli suuria eroavaisuuksia. Sääksmäen seurakunnan alueella kyselyyn vastanneista suurin osa (73%) asui yksin. Keski-Porin seurakunnan alueella yksin asuvia oli 21% ja vastaajien asumismuodot olivat muutenkin jakautuneet tasaisesti eri asumismuotojen kesken. (KUVIO 1.)



KUVIO 1. Vastaajien (n=50) asumismuoto seurakunnan mukaan

Toimeentuloa selvittävässä kysymyksessä lähes puolella (46%, n=23) vastaajista toimeentulo koostui sairaspäivärahasta, kuntoutustuesta tai eläkkeestä. Myös työmarkkina-tuki tai peruspäiväraha oli toimeentulona yleinen, sillä 36% vastaajista sai tulonsa sen kautta. Hieman alle viidesosa (18%) vastaajista sai tulonsa työn kautta palkkatulona. Toimeentulotukea sai lähes neljäsosa (24%) vastaajista. Yksi vastaajista kommentoi, että ei halua hakea toimeentulotukea, sillä häntä jännittää ja hermostuttaa omituiset päätökset.

5.2 Taloudellisen avustuksen hakeminen

Lähes puolet (49%) vastaajista haki taloudellista avustusta pitkään jatkuneen taloudellisen tiukkuuden vuoksi. Lähes puolella syynä avustuksen hakemiselle oli pitkään jatkunut vaikea elämäntilanne. Sairauden vuoksi avustusta haki yhteensä 22% vastaajista. Äkillisen sairastumisen vuoksi avustusta haki 6% ja pitkäaikaisen sairauden vuoksi 16% vastaajista. Vastauksissa tuli esille myös se, että osa avun tarvitsijoista oli tullut diakoniatyön vastaanotolle saadakseen puhua huolistaan, henkisen tuen vuoksi tai saadakseen apua asioiden järjestelemiseen.

Vastanneista suurin osa (88%, n=44) oli ennenkin saanut seurakunnalta avustusta. Heistä kaikki, jotka olivat saaneet avustusta ennen, kertoivat avustuksesta olleen heille apua. Avovastausten mukaan avustusten koettiin auttaneen tilanteissa, jolloin muuten ei olisi ollut varaa ruokaan. Myös joulun alla saadut lahjakortit ja joulunajan ruoka-avustukset koettiin hyvin tärkeiksi.

Paljon auttanut, maksan aina laskut, ruokaan ei jää paljon. Ruoka-osoitus kauppaan nyt joulun edellä auttaa paljon! Ennenkin olen tarpeeseen saanut.

Avustukset olivatkin auttaneet vastanneita pahimpien aikojen yli ja sen myötä he ovat taas jaksaneet elämässä paremmin eteenpäin. Muutamasta vastauksesta kävi ilmi, että avustusta hakiessa samalla on saanut myös henkistä tukea. Yksi vastanneista kertoi saaneensa apua sähkölaskun maksuun, mikä oli auttanut häntä sen hetkisessä tilanteessa paljonkin eteenpäin.

Olen saanut ostettua ruokaa silloin kun en muuten olisi pystynyt, helpottanut myös henkisiä paineita.

Eräs vastanneista kertoi saaneensa Helsingin diakoniarahastolta avustuksen, jonka avulla oli saatu laskut maksettua ja ne eivät menneet sen takia ulosottoon. Myös muutamalla muulla on avustuksien myötä pystytty välttämään laskujen meno ulosottoon. Asiakkaat kertoivat myös pärjänneensä avustuksien avulla seuraavaan päivärahaan tai muuhun tilipäivään saakka. Muutama vastaajista mainitsi myös, että diakoniatyöltä saadun avustuksen vuoksi ei ole tarvinnut lainata kavereilta tai perheenjäseniltä ja näin ollen ei ole tarvinnut velkaantua läheisille.

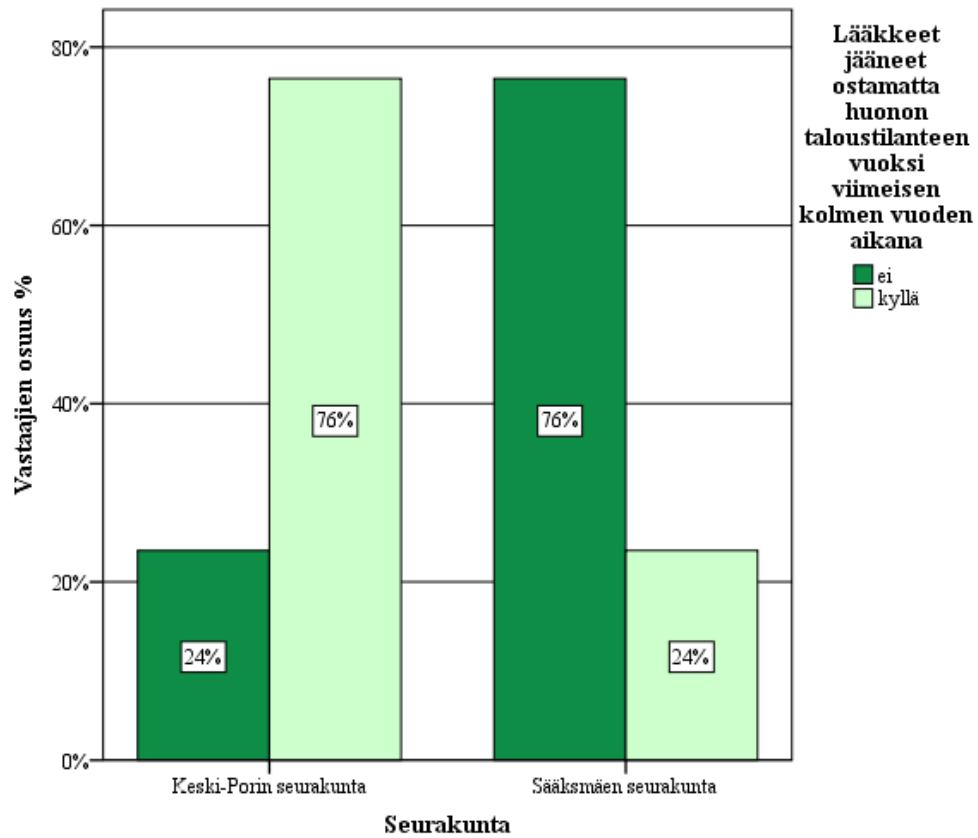
On selvitty seuraavaan etuuden maksuun ilman uutta velkaantumista kavereille, läheisille.

Vaikka emme kyselylomakkeet saatuamme pystyneet tietämään, kuka vastauksen oli kirjoittanut, Toivon Talon asiakkaiden vastaukset erottuivat selkeästi joukosta. Tämä johtui siitä, että he kertoivat suoraan siitä, miten Toivon talon ruokailu on heitä auttanut. Toivon Talon asiakkailta nousikin esille se, että he ovat saaneet monipuolista ja ravitsevaa ruokaa.

5.3 Lääkkeiden ostamatta jättäminen

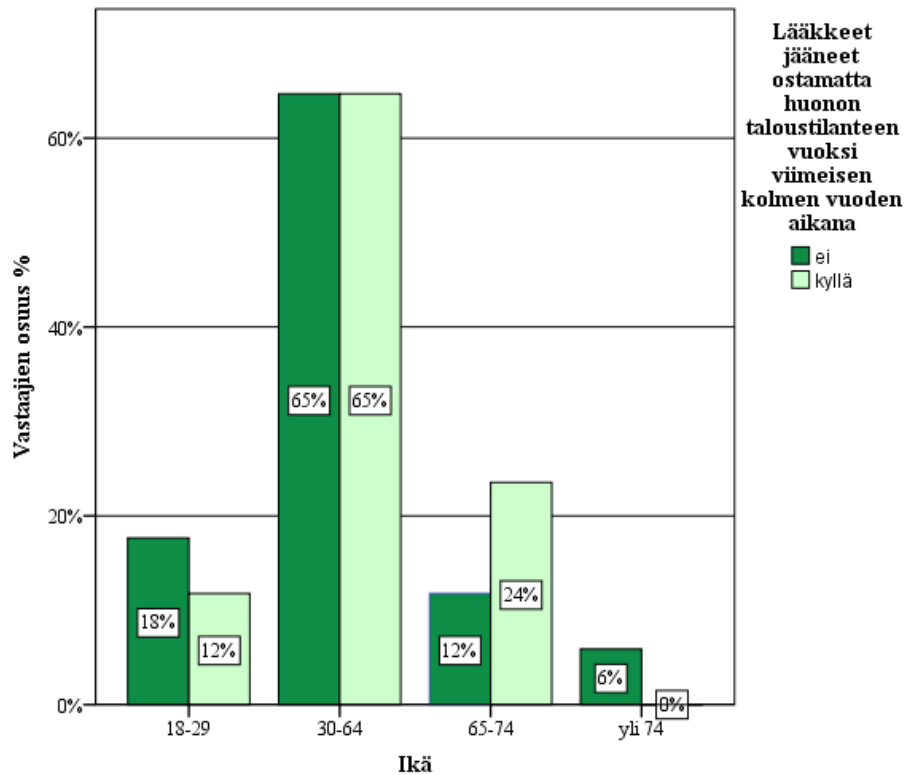
Suurimmalla osalla vastaajista (70%, n=35) oli jokin lääkkeillä hoidettava sairaus. Hie-man yli puolet (52%) vastaajista ilmoitti sairautekseen mielenterveyteen liittyvän sairauden. Tuki- ja liikuntaelinsairauksia taas oli viidesosalla vastaajista. Reilu kolmasosa (34%) vastasi sairastavansa tai kärsivänsä jostakin muusta kuin vaihtoehtoissa olevasta vaivasta, johon oli määrätty lääkkeitä. Näitä oli esimerkiksi diabetes, mutta myös leikkauksien jälkeiseen kipuun määrättyt lääkkeet.

Puolet (50%, n=17) oli jättänyt lääkkeet ostamatta huonon taloudellisen tilanteen vuoksi viimeisen kolmen vuoden aikana. Keski-Porin seurakunnasta 76% (n=13) vastaajista ja Sääksmäen seurakunnasta 24% (n=4) vastaajista oli joutunut jättämään lääkkeet ostamatta. (KUVIO 2.)



KUVIO 2. Asiakkailta (n=34) lääkkeet jääneet ostamatta seurakunnan mukaan

Lääkkeiden ostamatta jättäminen oli ollut yleisempää naisille (65%, n=11) kuin miehille (35%, n=6). Iän mukaan lääkkeet oli jäänyt ostamatta yleisimmin 30-64 -vuotiailta (KUVIO 3).



KUVIO 3. Asiakkailla (n=35) lääkkeet jääneet ostamatta iän mukaan

Vastaajista 70%:lla (n=35) oli käytössään reseptilääkkeitä. Heistä suurimmalla osalla (51%) kului lääkkeisiin rahaa 20-50 € kuussa. Vastanneista 20% käytti 50-100€ kuussa lääkkeisiin. 11% (n=4) vastanneista käytti 0-20€ lääkkeisiin. Myös 11% vastanneista käytti 100-200€ kuussa lääkkeisiin. Vain 6% (n=2) vastaajista käytti lääkkeisiin rahaa 200€ tai enemmän.

Lääkkeiden ostamatta jättäminen on vaikuttanut eri tavalla eri henkilöihin. Osalla vastaajista lääkkeiden ottamatta jättäminen ei ole – sairaudesta riippuen – välttämättä aiheuttanut mitään oireita. Osalla vastaajista terveys on heikentynyt. Joillekin vastaajista on tullut vieroitusoireita, kun ei ole ollut lääkkeitä. Yhdestä vastauksesta kävi ilmi, että lapsen lääkkeet on kyllä ostettu, mutta omien lääkkeiden ostamista on siirretty.

Siirretty hankintaa. Vauvan hengityslääkkeet ostettu. Käyn leipäjonossa kolmen lapsen kanssa.

Jaksaminen on monella heikentynyt ja vointi huonontunut sen myötä paljonkin. Kivut ovat osalla pahentuneet ja kunto heikentynyt huomattavasti.

Vähentänyt kipulääkkeitä - kipua, ei voi elää tavallista elämää hermot kireällä, lasten kanssa ei voi olla. Silti myös kipulääkkeistä haittaakin - väsymys, masennus.

Yksi vastaajista kertoi sairauden pitkittyneen. Myös itsetuhoiset ajatukset sekä itsetuhoisuus nousivat yhdellä vastaajista pintaan, kun ei ollut varaa ostaa lääkkeitä. Osa vastaajista on kyllä ostanut lääkkeitä, mutta joutunut lääkkeiden oston takia jättämään ruoan ostamatta tai joutunut elämään hyvin minimaalisilla ruokavaroilla.

Stressiä kun on lääkkeen hankintaa siirretty, tai jos pakko ostaa, silloin makaroonilla koko viikko.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön teko

Opinnäytetyömme aihe oli hyvin ajankohtainen. Opinnäytetyön tekeminen ja erityisesti kyselylomakkeiden vastausten analysointi oli hyvin mielenkiintoista. Työn tekemistä helpotti se, että olimme saaneet idean Sääksmäen seurakunnalta. Näin meidän ei tarvinnut keksiä aihetta aivan tyhjästä ja työ tuli oikeasti tarpeeseen. Lähdimme työstämään ideaa eteenpäin ja sen myötä ensimmäiseksi kehitimme kyselylomakkeen. Kyselylomakkeen tekeminen tuntui alkuun haastavalta, sillä toiveena oli, että kyselylomakkeesta ei tulisi liian pitkä. Saimme onneksi seurakuntien avustuksella koottua kaikki tärkeimmät kysymykset kyselylomakkeeseen. Lopullinen kyselylomake tuntui toimivan hyvin. Tosin myöhemmin olemme huomanneet, että myös siinä olisi ollut vielä hiomisen varaa.

SPSS -tilastointiohjelma ei ollut meille ennestään tuttu ohjelma. Kuitenkin opettajien ohjauksen ja kirjallisen materiaalin kautta opimme käyttämään sitä. SPSS -tilastointiohjelma osoittautui hyvin toimivaksi tavaksi analysoida kyselylomakkeen vastaukset. Erityisesti ohjelmasta löytyvä ristiintaulukointi osuus osoittautui meille hyvin hyödylliseksi.

Avoimia vastauksia tuli myös kiitettävä määrä. Avoimista vastauksista kävi kunnolla ilmi se, millainen elämäntilanne on pohjana diakoniatyöntekijän vastaanotolle tulevilla ihmisillä. Nämä vastaukset avasivat myös itseä pohtimaan miten vähillä varoilla monet ihmiset joutuvat elämään.

Opinnäytetyön tekemisen aikana tuli muutenkin ajateltua sitä, miten suurta roolia raha näyttelee elämässä nykypäivänä. Tai pikemminkin sitä, kuinka moneen asiaan se vaikuttaa. Raha nimittäin vaikuttaa elämisen tasoon nykypäivänä hyvin voimakkaasti. Tämä on laittanut pohtimaan myös sitä, kuinka suuri vaikutus taloudellisella tiukkuudella on ihmisen elämään. Jos päivästä, kuukaudesta tai vuodesta toiseen täytyy miettiä, miten rahansa käyttää, jotta pystyy ostamaan kaiken elämisen kannalta tarvittavan, tuloksena

voi olla se, että elämä pyörii täysin raha-asioiden ympärillä. Tämä vaikuttaa vääjäämättä ihmisen henkiseen hyvinvointiin.

Asia, jonka olisimme voineet tehdä paremmin opinnäytetyöprosessin aikana ja mikä osoittautui haasteeksi opinnäytetyön teossa, oli aiheen rajaus. Tämä vaikutti monella tapaa niin kyselylomakkeen laatimiseen kuin teoriaosion kirjoittamiseenkin. Jos olisimme rajanneet aiheemme selkeästi sekä miettineet tutkimuskysymyksemme valmiiksi heti alussa, olisi tämä helpottanut muuta työtä paljon.

Opinnäytetyö tehtiin työelämän tarpeeseen. Sen aihe tuli suoraan seurakunnalta. Erityisesti Kinnusen (2009 c, 132-164) tekemässä tutkimuksessa on noussut jo aiemmin diakoniatyöntekijöiden huoli heidän asiakkaidensa lääkkeiden ostamatta jättämisestä. Opinnäytetyömme avulla Keski-Porin ja Sääksmäen seurakunnat saavat seurakuntakohtaista tietoa siitä, miten juuri heidän asiakkaansa pystyvät kustantamaan omat lääkkeensä. Tämän tutkimuksen avulla he pystyvät hieman kartoittamaan tämän hetkistä tilannetta seurakunnissaan. Tulevaisuudessa voisi olla hyvä teettää samantyyppisellä kyselylomakkeella toinen kysely ja analysoida kyselylomakkeen tulokset. Tällöin uusia tuloksia voisi verrata opinnäytetyömme tuloksiin. Tällä tavalla voitaisiin seurata, kuinka tilanne on muuttunut esimerkiksi parin vuoden päästä.

6.2 Johtopäätökset

Kyselylomakkeiden vastausten myötä saimme hyvin huomata diakoniatyön tärkeyden. Vastauksista kävi selvästi ilmi, kuinka paljon vastaajille on ollut apua seurakuntien diakoniatyöstä. Avustuksille on todella paljon tarvetta. Monelta vastaajalta olisi jäänyt ruoka ostamatta, jos seurakunta ei olisi auttanut taloudellisesti hankalassa tilanteessa. Osasta vastauksista nousi myös esille, että diakoniatyöltä ei tulla hakemaan vain taloudellista avustusta. Monesti diakoniatyöntekijän ja asiakkaan tapaamiset ovatkin paljon kokonaisvaltaisempia. Osa vastaajista mainitsi saavansa diakoniatyöntekijältä henkistä tukea. Myös henkilökohtainen kohtaaminen koettiin tärkeäksi. Kohtaamisen myötä saatiin apua hankalaan tilanteeseen ja pystyttiin yhdessä käymään läpi sen hetkistä elämän-

tilannetta. Elämäntilanteen läpi käymisen myötä asiakkaille on myös selvinnyt paremmin se, mihin suuntaan kannattaa jatkaa ja mistä saisi apua.

Tutkimuskysymykseksemme liittyi siihen, joutuvatko diakoniatyön taloudellisen avustuksen hakijat tinkimään lääkkeiden ostamisesta huonon taloudellisen tilanteen vuoksi. 70%:lla (n=35) vastaajista oli reseptilääkkeillä hoidettava sairaus. Heistä puolella (n=17) oli jääneet lääkkeet ostamatta viimeisen kolmen vuoden aikana. Lääkkeiden ostamatta jättäminen oli yleisempää naisten keskuudessa. Suurin ikäryhmä, jolla lääkkeet olivat jääneet ostamatta viimeisimmän kolmen vuoden aikana, oli työikäiset (30-64 – vuotiaat).

Kinnunen (2009 c, 132-164) on tutkimuksessaan nostanut esille juuri diakoniatyöntekijöiden huolen siitä, kuinka suurelta osalta heidän asiakkaistaan jää lääkärissä käyminen ja lääkkeiden ostaminen väliin huonon taloustilanteen takia. Myös reseptilääkkeiden ostaminen on monelle huono-osaiselle ihmiselle hyvin haasteellista. Kinnusen tutkimuksesta käy ilmi, että joskus ihmiset eivät pysty ostamaan lääkkeitä, vaikka niitä tarvitsisivatkin, joten he joutuvat siirtämään niiden ostoa. Toinen vaihtoehto tällaisessa tilanteessa on se, että henkilö ostaa lääkkeet, mutta hänellä ei ole sen jälkeen enää varaa ruokaan. Tämä aiheuttaa hankalan tilanteen. Kun henkilölle on määrätty sairauteen lääke, olisi toivottavaa, että lääkehoito voisi pysyä jatkuvana. Toisaalta ihminen ei kuitenkaan pärjää ilman ruokaa.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Saimme tutkimusluvut molemmista seurakunnista kirjallisena kesän 2014 aikana. Keski-Porin seurakunnan osalta luvan antoi kirkkoherra ja Sääksmäen seurakunnan puolesta vastaava diakoniatyöntekijä. Kyselylomakkeisiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja täysin nimetöntä. Kyselylomakkeet laitettiin vastaamisen jälkeen kirjekuoriin ja palautettiin laatikoihin. Näin diakoniatyöntekijät eivät nähneet vastauksia ja kyselylomakkeet tulivat täysin nimettöminä meille. Emme siis pystyneet yhdistämään vastauksia millään tavalla tiettyihin henkilöihin. Vastaajille annettiin kyselylomakkeen tarkoituksen selvittämiseksi saatekirje (LIITE 1). Kirjeestä kävi ilmi, minkä takia kyselylomakkeita pyy-

detään täyttämään, kenelle ja mitä varten tutkimusta tehdään ja miten paikallinen diakoniatyö tulee siitä hyötymään.

Kyselylomakkeeseen vastanneiden asiakkaiden henkilöllisyyden salassa pitäminen oli tärkeää. Jotta kyselylomakkeisiin vastanneita henkilöitä ei pystyittäisi tunnistamaan, vain me opinnäytetyön tekijät näimme kyselylomakkeet. Tämä mainittiin myös saatekirjeessä, jonka jokainen vastaaja sai kyselylomakkeen mukana (LIITE 1). Kun kyselylomakkeet on täysin analysoitu ja opinnäytetyö palautettu, kyselylomakkeet tullaan hävittämään, jotta ne eivät jää kenellekään tutkittaviksi ja mahdollisesti myös yhdistettäväksi kehenkään tiettyyn henkilöön myöhemmin.

Yhden kehittämiskohteen huomasimme vasta siinä vaiheessa, kun saimme kyselylomakkeet takaisin. Emme olleet huomioineet kyselylomakkeessamme reseptilääkkeistä sitä, että sosiaalitoimi korvaa osittain reseptilääkkeitä. Meidän olisi ollut hyvä lisätä kyselylomakkeeseen kysymys siitä, kuinka monelle sosiaalitoimi korvaa lääkkeitä. Tämän myötä olisimme saaneet myös koottua tiedon siitä, kuinka monella vastaajalla ei välttämättä olisi aina varaa lääkkeisiin, jollei sosiaalitoimi auttaisi lääkkeiden maksussa.

Opinnäytetyöhömmme valitut seurakunnat ovat rakenteeltaan hyvin erilaiset, mutta ovat myös hyvin erilaisista kaupungeista. Seurakunnat ovat myös eri hiippakuntien alueilta. Emme halunneet näistä syistä lähteä liikaa vertailemaan seurakuntia, sillä tämä ei ollut opinnäytetyömme tarkoitus. Teimme kuitenkin ristiintaulukointia joistain kysymyksistä ja erotimme seurakuntien tulokset. Tämän myötä saimme tarkempaa tietoa, miltä tilanne näyttää tutkimuksemme kahdessa eri seurakunnassa. Näistä tiedoista on myös hyötyä molemmille seurakunnille erikseen. Kyselylomakkeen ja sen analysoinnin myötä seurakunnat pystyvät kartoittamaan seurakuntiansa tilannetta hieman tarkemmin ja sen myötä näkemään, minkälaista apua tarvitaan ja mitkä ryhmät tarvitsevat sitä eniten.

LÄHTEET

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. a. Sosiaalialan koulutukset.

<http://www.diak.fi/hakijalle/Hakeminen%20koulutukseen/Koulutusohjelmat/sosiaalialanko/Sivut/default.aspx>

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. b. Hoitotyön koulutukset.

<http://www.diak.fi/hakijalle/Hakeminen%20koulutukseen/Koulutusohjelmat/hoitotyön%20koulutusohjelma/Sivut/default.aspx>

Diakonia-ammattikorkeakoulu i.a. c. Korkeakoulu, jolla on kansallinen erityistehtävä.

<http://www.diak.fi/mikadiak/Sivut/default.aspx>

Gothoni, Raili & Juntunen, Elina 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Haring, Heli 2014. Köyhyyden koskettamat. Diakonialehti 3/2014, 18-19.

Hiilamo, Heikki & Hänninen Sakari 2009. Sosioekonomiset terveyserot ja huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Kinnunen, Kaisa (toim.). Sairas köyhyys. Helsinki: Kirkkohallitus.

Hiilamo, Heikki; Raunio, Antti & Yeung, Anne Birgitta 2007. Lähimmäinen hyvinvointivaltiossa. Teoksessa Saari, Juho & Yeung, Anne Birgitta (toim.). Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa. Helsinki: Gaudeamus, 220-235.

Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Juntunen, Elina 2011. Vain hätäapua? Taloudellinen avustaminen diakoniatyön professionaalisen itseymmärryksen ilmentäjänä. Helsinki: Hakapaino Oy.

- Juntunen & Saarela 2009. Seurakuntadiakonian perustehtävä ja terveyden kysymykset. Teoksessa Kinnunen, Kaisa (toim.). Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Juntunen 2006. Diakoniatyön taloudellinen apu ja viimesijaisen sosiaaliturvan aukot. Teoksessa Grönlund, Henrietta; Hiilamo, Heikki & Juntunen, Elina 2006. Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Jääskeläinen, Ilkka 2006. Diakoniat toiminnan muodot. Teoksessa Helosvuori, Riitta; Koskenvesa, Esko; Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.) Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy, 192-232.
- Kananen, Jorma 2008. Kvantti - Kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Keski-Porin seurakunta 2012. Taloudellinen avustaminen Keski-Porin seurakunnassa. Hyväksytty diakoniatyöntekijöiden palaverissa 13.1.2012.
- Keski-Porin seurakunta 2015. Tilastotiedustelu A5. Diakoniatyö. Vuosi 2015.
- Kettunen, Paavo 2001. Leipää vai läsnäoloa? Asiakkaan tarve ja diakoniatyöntekijän työnäky laman puristuksessa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kinnunen, Kaisa 2009 a. Sairauden leimaama hätä. Teoksessa Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kinnunen, Kaisa 2009 b. Terveysteen ja sairauteen liittyvän auttamisen muodot diakoniatyössä. Teoksessa Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus.

- Kinnunen, Kaisa 2009 c. Terveyspalvelujen saamisesta havaitut ongelmat. Teoksessa Sairas köyhyys. Tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kirkkohallitus 2015. Tilastot - Diakoniatyö 2014. Viitattu 22.4.2015
<http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/sp2?open&cid=Content418CE5>
- Kirkkojärjestys 2014. Kirkkojärjestys 1055/1993
http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931055#L4_KJ_4:3.
- Koskinen, Seppo; Lahelma, Eero & Martelin, Tuija 2015. Väestöryhmien väliset terveyserot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.3.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00043
- Krank, Arja 2015. Laki uudistaa aikuissosiaalityön. Tesso - sosiaali ja terveystieteellinen aikakauslehti 2/2015. 38-39
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. 28.12.2012. Viitattu 20.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki kunta- ja palvelurakennemuutoksesta 2007/169. 9.2.2007. Viitattu 20.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070169>
- Porin ev.lut. seurakuntayhtymä i.a.a. Keski-Porin seurakunta. Viitattu 4.2.2015
<https://porievl.fi/keski-pori>
- Porin ev.lut seurakuntayhtymä i.a.b. Diakoniatyö Keski-Porin seurakunnassa. Viitattu 4.2.2015
<https://porievl.fi/k-p-diakoniatyö>
- Porio, Ilkka & Mirja Maija Aukee (toim.) 1998. Diakonian asiasanasto. Helsinki: Kirkkohallitus.

Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.

Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

Saari, Juho 2014. Kuka on köyhä? Diakonia 3/14, 6-7.

Sakasti i.a a. Diakoniarahasto - Avustusperiaatteet. Viitattu 14.1.2015
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content19F928>

Sakasti i.a b. Diakoniarahasto - Avustaminen Raamatussa. Viitattu 12.3.2015.
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content1F8D7B>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. 30.12.2014. Viitattu 20.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=vanhuspalvelulaki>

Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Kirkko työnantajana. Viitattu 22.4.2015
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/BCAFF0F8512AEE04C225710E002739E5?OpenDocument&lang=FI>

Suomen perustuslaki 1999/731. 11.6.1999. Viitattu 21.4.2015
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P6>

Sääksmäen seurakunta i.a. a Diakonia. Viitattu 8.2. 2015.
http://www.saaksmaenseurakunta.fi/fi/apua_elamaan/diakonia/?id=151

Sääksmäen seurakunta i.a. b Toivon talo. Viitattu 8.2.2015.
http://www.saaksmaenseurakunta.fi/fi/apua_elamaan/toivon_talo/?id=604

Sääksmäen seurakunta i.a. c Seurakunnan perustiedot. Viitattu 29.3.2015.
<http://www.saaksmaenseurakunta.fi/seurakunnan-perustiedot>

Sääksmäen seurakunta, 2010. Taloudellisen avustamisen säännöt. Diakoniatyö. Säännöt on hyväksytty Sääksmäen seurakunnan kirkkoneuvostossa 7.10.2010.

Sääksmäen seurakunta 2015. Tilastotiedustelu A5. Diakoniatyö. Vuosi 2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Perusturvan riittävyyden arviointiraportti 2011-2015. 1/2015 Viitattu 22.4.2015
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125703/TY%c3%96_2015_001_web_06032015.pdf?sequence=3

Terveydenhuoltolaki 2010/1326. 30.12.2010. Viitattu 20.4.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

LIITE 1

Hyvä diakoniatyön asiakas,

Olemme Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja opiskelemme Porin toimipisteessä. Opinnäytetyömme tarkoitus on selvittää taloudellista avustamista Sääksmäen ja Keski-Porin seurakunnissa. Tuloksia hyödynnetään diakoniatyön kehittämiseen.

Pyydämme teitä vastaamaan oheiseen kyselylomakkeeseen. Vastauksenne käsitellään täysin luottamuksellisesti eikä vastauksia näe muut kuin me opiskelijat.

Kyselylomakkeen voi halutessaan täyttää myös yhdessä diakoniatyöntekijän kanssa. Se kuitenkin palautetaan nimettömänä suljetussa kirjekuoressa laatikkoon.

Olemme kiitollisia jokaisesta vastauksesta!

Ystävällisin terveisin,

Charlotte Katajamäki ja Heidi Kukkamäki

LIITE 2

Kyselylomake diakoniatyön taloudellisen avustuksen hakijalle

Kyselyä kerätään kahdessa eri seurakunnassa. Ympyröikää se seurakunta, josta haette taloudellista avustusta.

- a) Keski-Porin seurakunta
- b) Sääksmäen seurakunta

Ympyröikää sopiva vaihtoehto:

OSIO 1

1. Sukupuoli

- a) Nainen
- b) Mies

2. Ikä

- a) alle 18 v
- b) 18–29 v
- c) 30–64 v
- d) 65–74 v
- e) yli 74 v

3. Mikä on asumismuotonne?

- a) asun yksin
- b) asun parisuhteessa (ei ole huollettavia lapsia kotona)
- c) asun kahden huoltajan perheessä (lapsi/lapset ovat kotona)
- d) olen yksinhuoltaja (lapsi/lapset asuvat kanssani)
- e) muu, mikä? _____

4. Mistä toimeentulonne koostuu?

- a) palkkatulo
- b) työmarkkinatuki tai peruspäiväraha
- c) sairaspäiväraha, kuntoutustuki tai työkyvyttömyyseläke
- d) äitiyspäiväraha, vanhempainraha tai kotihoidontuki
- e) elatustuki tai elatusapu
- f) toimeentulotuki
- g) muu, mikä? _____

5. Miksi haette seurakunnan diakoniatyöltä taloudellista avustusta?

- a) äkillinen kriisi/yllättävä elämäntilanne (esim. työn loppuminen, puolison kuolema, etuuden viivästyminen)
- b) pitkään jatkunut taloudellinen tiukkuus (esim. velkaantuminen, rästilaskut)
- c) pitkään jatkunut vaikea elämäntilanne (esim. työttömyys tai pienituloisuus)
- d) äkillinen sairastuminen
- e) pitkäaikainen sairaus
- f) muu, mikä? _____

6. Oletteko saaneet seurakunnalta aiemmin taloudellista avustusta?

- a) ei
- b) kyllä

7. Onko seurakunnalta saamanne avustus auttanut teitä?

- a) ei
- b) kyllä, miten?

8. Onko teillä tällä hetkellä jokin lääkkeillä hoidettava sairaus?

a) ei

b) kyllä

JOS VASTASITTE KYLLÄ, SIIRTYKÄÄ KYSELYN TOISEEN OSIOON. JOS VASTASITTE EI, SAITTE KYSELYN PÄÄTÖKSEEN. KIITÄMME VASTAUKSISTANNE!

OSIO 2

9. Mihin sairauteen teille on määrätty lääkkeitä?

- a) allergia (esim. iho- ja hengityssairaudet)
- b) mielenterveyteen liittyvät sairaudet
- c) sydän-, veri- ja verenkiertosairaudet
- d) tuki- ja liikuntaelinsairaudet
- e) sisäelinsairaudet
- f) muu, mikä? _____

10. Paljonko teillä kuluu rahaa lääkkeisiin keskimäärin kuukaudessa?

- a) 0-20€
- b) 20-50€
- c) 50-100€
- d) 100-200€
- e) 200€ tai enemmän

11. Oletteko viimeisten kolmen vuoden aikana joutuneet jättämään lääkkeitä ostamatta huonon taloustilanteenne vuoksi?

- a) ei
- b) kyllä. Millaisia mahdollisia muutoksia tai ongelmia tästä on aiheutunut terveydellenne?

KIITOS VASTAUKSISTANNE!