



*Raili Gothóni ja Eila Jantunen*

**Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä**

Raili Gothóni ja Eila Jantunen

**KÄSITTEITÄ JA KÄSITYKSIÄ DIAKONIAITYÖSTÄ  
JA DIAKONISESTA TYÖSTÄ**

**Diakonia-ammattikorkeakoulu  
2010**

DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULUN JULKAISUJA  
A Tutkimuksia 25

Julkaisija: Diakonia-ammattikorkeakoulu

Kannen kuva: [www.scanstockphoto.com](http://www.scanstockphoto.com)

Taitto: Roope Lipasti

ISBN 978-952-493-088-8 (nid.)

ISBN 978-952-493-089-5 (pdf)

ISSN: 1455-9919

Juvenes Print Oy

Tampere 2010

## TIIVISTELMÄ

**Raili Gothóni ja  
Eila Jantunen**

**Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja  
diakonisesta työstä**

Helsinki : Diakonia-ammattikorkeakoulu, 2010

148 s.  
1 liite

Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja  
A Tutkimuksia, 25

ISBN

978-952-493-088-8 (nid.)

978-952-493-089-5 (pdf)

ISSN

1455-9919

Tämän tutkimuksen yhtenä tehtävänä oli tarkastella diakonisen hoitotyön käsitettä. Käsitteen määrittelyn tueksi selvitettiin myös hengellisen hoidon ja diakonisen sosiaalityön käsitteitä. Toisena tehtävänä oli kuvata ja selvittää diakoniatyöntekijöiden käsityksiä asiantuntijuudestaan, vastuustaan ja rooleistaan heidän työskennellessään diakonissoina tai diakoneina.

Tutkimuksen aineisto muodostui Diakonia-ammattikorkeakoulussa vuosina 1999–2008 valmistuneista sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinäytetöistä, diakonista hoitotyötä käsittelevistä tutkimuksista ja 236 diakoniatyöntekijän vastauksesta webropol-kyselyyn.

Diakoninen hoitotyö -käsitteen määrittelyn tutkimuksellisenä lähestymistapana käytettiin ns. hybridistä mallia, joka rakentuu kolmessa vaiheessa. Ne ovat teoreettinen, empiirinen ja analyttinen vaihe. Aineistolle esitettiin kysymykset kuka, mitä, milloin, missä, miksi ja millä ehdolla. Kyselyn aineisto analysoitiin osin SPSS-tilasto-ohjelmalla ja avointen vastausten osalta laadullista sisällönanalyysiä soveltamalla.

Tutkimustulosten pohjalta määriteltiin diakonisen hoitotyön käsite kuuluvaksi terveydenhuollon toimintaympäristöihin ja koulutukseen, jossa sairaanhoitaja-diakonissat opiskelevat hengellisen hoidon ja diakonisen hoitamisen soveltamista sairaanhoitajan työssä. Seurakunnassa diakonissa tekee diakoniatyötä, josta osa on hoidollista diakoniatyötä. Diakonin työstä vastaavasti osa on sosiaalista diakoniatyötä.

Hengellinen hoito on osa sairaanhoitajan toteuttamaa ja mahdollistamaa

kokonaishoitoa. Siinä huomioidaan asiakkaiden ja potilaiden spiritualiteetin ja uskonnollisuuden alueelle kuuluvat tarpeet ja kysymykset.

Tutkimus osoitti diakonisojen ja diakonien asiantuntijuudessa sekä yhtäläisyyksiä että eroja. Diakoniatyötä kuvatessaan diakoniatyöntekijät siteerasivat kirkkojärjestyksen ilmaisua diakonian tehtävästä liikkua siellä, missä hätä on suurin ja minne muu apu ei yllä. Diakoniatyötä pidettiin keskeisenä osana seurakunnan olemusta. Ihmisten välitön auttaminen ja yhteiskunnallisiin epäkohtiin vaikuttaminen nivoutuvat diakoniatyöntekijöiden työssä yhteen. Merkittäväksi nousi työnteossa korostunut yksilöllinen vapaus sekä asiantuntijuuden kehittyminen työkokemuksen kautta ja oman kiinnostuksen pohjalta. Diakonisojen asiantuntijuudessa vahvoja osaamisalueita olivat terveysalan yleinen osaaminen ja kumppanuusosaaminen. Diakonien erityisasiantuntijuutta olivat yhteisö- ja sosiaalitukiosaaminen sekä verkosto- ja yhteistyöosaaminen. Rooliristiriitoja esiintyi diakonisoilla heidän pohtimissaan rajoja, vastuuta sekä oikeuksiaan terveysalan osaamisen hyödyntämisessä. Sekä diakonissat että diakonit kokivat ristiriitoja taloudellisen auttamisen rajoissa ja reunaehdoissa. Diakoniatyöntekijöiden asiakastyössä keskeistä oli ohjaus ja tukeminen arjessa selviytymisessä ja siinä, että asiakkaat tarvitessaan saivat tarvitsemansa ja itselleen kuuluvat terveydenhuollon palvelut ja sosiaalietuudet. Yhteiskunnalle kuuluvia velvoitteita ei haluttu ottaa diakoniatyön vastuulle.

**Asiasanat:**

diakoniatyö, diakoninen hoitotyö,  
asiantuntijuus, ammattikorkeakoulut

**Teemat:**

Kirkko ja seurakunta  
Hyvinvointi ja terveys

**Julkaistu:**

Painettuna ja Open Access-verkkojulkaisuna

**Painetun julkaisun tilaukset:**

Granum-verkkokirjakauppa <http://granum.uta.fi/>

**Verkko-osoite:**

[http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A\\_25\\_ISBN\\_9789524930895.pdf](http://www.diak.fi/files/diak/Julkaisutoiminta/A_25_ISBN_9789524930895.pdf)

Omistamme kirjan nykyisille ja  
tuleville diakoniatyöntekijöille

## LUKIJALLE

**K**irkon diakoniatyössä on käyty keskustelua diakoniatyön ja hoito- tai sosiaalialan työn rajapinnoista sekä diakoniatyöntekijän oman ammatillisen viitekehyksen tietoisesta käyttämisestä seurakunnan diakoniatyössä. Tässä yhteydessä on pohdittu myös, mitkä olisivat niitä käsitteitä ja termejä, jotka parhaalla mahdollisella tavalla kuvaisivat diakonissan ja diakonin työtä. Jos nostetaan tarkasteluun erilaisilla koulutuksilla hankitut asiantuntijuudet, on vaarana asettaa ne keskenään kilpailevaan asemaan.

Tutkimus jakaantuu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa pohditaan diakoniatyössä ja koulutuksessa käytettyjä käsitteitä. Tutkimuksen tekemiseen innosti erityisesti tilastojen osoittama ristiriita diakoniatyön asiakkaiden ongelmien ja diakoniatyöntekijöiden käyttämien toimenpiteiden välillä. Tilastojen mukaan diakoniatyöntekijät kohtaavat lähes saman verran taloudellista hätää ja sairauden tuottamaa hätää, mutta toimenpiteissä eivät näy terveydenhuollolliset toimenpiteet. Tämä saa kysymään, kuvaako ero todellisuutta vai onko kyse käsitelmärittelystä. Siksi tutkimuksen alussa keskityttiin diakonin hoitotyö -käsitteen selvittämiseen. Koska seurakunnallisessa diakoniatyössä toimii sekä terveys- että sosiaalialan työn kelpoisuuden saaneita työntekijöitä, kysely suunnattiin sekä diakonisseille että diakoneille.

Tutkimuksen toisessa osassa diakoniatyöntekijöiden erilaisia työorientaatioita lähestyttiin kuvaamalla ja selvittämällä diakoniatyöntekijöiden omia käsityksiä ja tulkintoja asiantuntijuudesta, rooleista, vastuista ja niiden näkymisestä työyhteisöjen työnjaossa, diakoniatyöntekijöiden keskinäisissä keskusteluissa ja suhteessa yhteistyökumppaneihin.

Tutkiminen ja tämän kirjan kirjoittaminen on toteutettu parityönä. Tämä on mahdollistanut hoitotieteellisen, diakonin ja teologisen näkökulman esillä olon tutkimusprosessin aikaisessa dialogissa. Tutkiminen on edennyt sekä tutkijoiden että aineistojen keskinäisenä vuoropuheluna. Aikaisempien tutkimusten tulokset, opinnäytetyöt, empiirinen aineisto ja sen sisältämä kokemuksellinen arkitieto ja asiantuntijatieto antavat pohjan tutkimustulosten perusteluille ja pohdinnalle.

Kiitämme tutkimukseen osallistuneita diakoniatyöntekijöitä ja niitä henkilöitä, jotka ovat paneutuneet kyselylomakkeeseen ja käsikirjoitukseen antaen niistä hyödyllisiä kommentteja. Olemme iloisia tutkimusajasta, jonka olemme Diakilta saaneet. Ilo on myös saada tutkimus Diakin tutkimusarjaan. Kiitos kaikille, jotka loppuvaiheessa ovat hoitaneet ja mahdollistaneet julkaisemisen.

Tutkimuksen tekijöinä kutsumme lukijoita keskusteluun diakoniatyöstä, diakonisesta työstä ja toiminnasta. Tutkimuksen tarkoitus on tiedon tuottamisen lisäksi innostaa diakoniatyöntekijöitä, diakoniatyötä opiskelevia sekä diakoniasta kiinnostuneita tutkijoita työn edelleen kehittämiseen, käsitteiden selkiyttämiseen, innostavaan reflektointiin sekä yhdessä etsimiseen ja löytämiseen.





## Sisältö

1 TUTKIMUKSEN TAUSTA, KYSYMYKSET JA AINEISTO	11
1.1 Diakoniatyön asiakkaiden kysymysten ja työntekijöiden toimenpiteiden välinen ristiriita	11
1.2 Diakoniatyöntekijöillä on kaksoiskelpoisuus	12
1.3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	15
1.4 Tutkimuksen toteuttaminen	16
1.4.1 Aineistona sairaanhoitaja- diakonissaopiskelijoiden opinnäytetyöt	16
1.4.2 Tutkimuksia diakonisesta hoitotyöstä	17
1.4.3 Kyselyn toteutus ja analysointi	18
1.4.4 Käsiteanalyysin toteuttaminen	21
2 DIAKONINEN HOITOTYÖ JA SEN LÄHIKÄSITTEET	25
2.1 Diakoninen hoitotyö opinnäytetöissä	25
2.2 Tutkimuksellinen keskustelu diakonisesta hoitotyöstä	29
2.3 Diakoninen hoitotyö kyselyn perusteella	31
2.4 Hengellinen hoitaminen opinnäytetöissä	40
2.5 Teoreettisen ja empiirisen aineiston yhteistarkastelua	45
2.6 Pohdintaa diakonisen hoitotyön ja hengellisen hoidon eroista	50
3 DIAKONINEN SOSIAALITYÖ	53
4 DIAKONIA JA DIAKONIATYÖ	57
4.1 Diakonian määrittelyjä	57
4.2 Pohdintaa diakoniatyön käsitteistä	59
5 ASIANTUNTEMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN DIAKONIATYÖSSÄ	62
5.1 Asiantuntijuus	62
5.2 Diakonissa on terveyden ja kohtaamisen asiantuntija	70
5.3 Diakoni on sosiaalityön ja yhteisön asiantuntija	78
5.4 Huomioita ja kommentteja asiantuntijuudesta	86

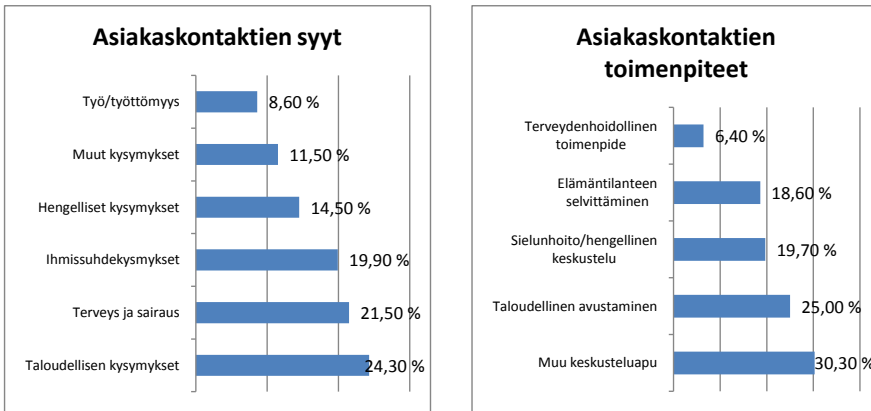
6 ERILAISTEN VIITEKEHYSTEN NÄKYMINEN DIAKONIATYÖSSÄ	53
6.1 Yhteistä kristillinen ihmiskäsitys ja kokonaisvaltainen kohtaaminen	93
6.2 Diakonissan viitekehyksen kuvauksissa korostuvat ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyö	99
6.3 Diakonin viitekehysten kuvauksissa korostuvat yhteisö ja sosiaalietuuksien tuntemus	104
6.4 Yhteenvetoa diakonisojen ja diakonien viitekehysistä	106
7 ROOLIT JA VASTUUT	109
7.1 Diakoniatyöntekijän roolin ja vastuun tarkastelua asiakkaiden terveys- ja sairauskysymysten yhteydessä	109
7.2 Diakoniatyöntekijän roolin ja vastuun tarkastelua asiakkaiden sosiaalisten ja taloudellisten kysymysten yhteydessä	112
8 ERI KOULUTUSPOHJAT – YKSI TYÖYHTEISÖ	116
8.1 Keskustelua erilaisista osaamisista diakonityössä	116
8.2 Osaamisen hyödyntämistä ja hyödyntämisen esteitä diakoniatyössä	118
9 POHDINTAA JA ARVIOINTIA	123
9.1 Pohdintaa	123
9.2 Tutkimuksen arviointia	127
9.3 Etiikka	131
Lähteet	133
Liite. Kyselylomake diakoniatyöntekijöille	142

# 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA, KYSYMYKSET JA AINEISTO

## 1.1 Diakoniatyön asiakkaiden kysymysten ja työntekijöiden toimenpiteiden välinen ristiriita

Tutkimuksen taustalla on kirkon diakoniatyön asiakastilastoissa esiintyvä ristiriita asiakkaiden ongelmien ja asiakaskontakteissa käytettyjen toimenpiteiden välillä. Tilastojen mukaan kaksi yleisintä ongelmaa, joissa ihmiset kääntyvät diakoniatyöntekijän puoleen, ovat taloudelliset kysymykset (24 %) ja terveyteen liittyvät kysymykset (22 %). Yleisimpiä diakoniatyöntekijöiden käyttämiä auttamiskeinoja ovat olleet muu keskusteluapu (30 %) ja taloudellinen avustaminen (25 %). Terveystieteellinen toimenpide on harvoin ollut auttamiskeinona (6 %). (Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008.)

Menetelminä diakoniatyöntekijät ovat tilastojen mukaan käyttäneet eniten keskustelua ja taloudellista auttamista. Myös sielunhoito ja elämäntilanteen selvittäminen ovat usein käytettyjä diakoniatyön menetelmiä. Terveystieteelliset toimenpiteet ovat erittäin vähäisiä. Onko kyse siitä, että terveyteen liittyvissä kysymyksissä diakoniatyön auttaminen on ja sen tulee olla lähinnä keskustelua, elämäntilanteen selvittämistä ja sielunhoitoa? Onko kysymys tilastolomakkeesta ja tilastointitavasta? Onko kyse siitä, miten diakoniatyöntekijät määrittelevät terveystieteelliset toimenpiteet? Nämä kysymykset herättivät mielenkiinnon tutkimukseemme, vaikka emme tässä tutkimuksessa lähdekään etsimään niihin vastausta. Asioiden ja käsitteiden selkiyttäminen samoin kuin tilastoinnin tarkoituksenmukaisuuden ja informatiivisuuden pohtiminen on kuitenkin tärkeää.



Kuvio 1. Diakoniatyöntekijöiden asiakaskontaktien syyt ja toimenpiteet vuonna 2008. (Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008)

Taloudellisen auttamisen on usein katsottu kuuluvan sosiaalialan osaamiseen. Vastaavasti terveyden ja sairauten kuuluvissa kysymyksissä tukeminen on terveysalan osaamista. Diakoniatyöntekijän luokse tulevat asiakkaat tietävät harvoin työntekijän koulutustaustan tai tekevät eroa siinä, millaisin kysymyksin he diakoniatyöntekijää lähestyvät. Voidaan kuitenkin kysyä, onko olemassa eroja eri tavoin koulutettujen diakoniatyöntekijöiden tavassa hahmottaa asiakkaiden tilanteita tai omaa työtä. Olemme kiinnostuneita tietämään, miten diakoniatyöntekijät kuvaavat työtään ja millaisia kokemuksia ja ajatuksia diakoniatyöntekijöillä on omasta asiantuntijuudestaan.

Pohdinta ristiriidasta tilastoissa olevista asiakkaiden tarpeista ja työntekijöiden käyttämistä menetelmistä herätti mielenkiinnon ensin diakonisen hoitotyön käsitteen selkiyttämiseen ja edelleen kartoittamaan, miten diakonit ja diakonit kuvaavat asiantuntijuuksia sosiaali- ja terveysalan näkökulmista.

## 1.2 Diakoniatyöntekijöillä on kaksoiskelpoisuus

Diakoniatyöntekijöiden koulutuksessa on aina tähdennetty kaksoiskelpoisuutta, joka on taannut mahdollisuuden toimia kirkon diakoniatyön lisäksi yhteiskunnan sosiaali- tai terveydenhuollossa sekä järjestöjen palveluksessa. Kaksoiskelpoisuus seurakunnan diakoniatyöntekijöiden voimavarana ja erilaisten viitekehysten rakentajana on toisena taustatekijänä tässä tutkimuk-

sessä. Diakoniatyöntekijöiden nykyiset peruskoulutukset ovat joko sairaanhoitaja-diakonissan tai sosionomi-diakonin. Tutkimuksellista mielenkiintoa herättää kysymys, näkyykö tämä koulutuksellinen ero käytännön työssä tai tavassa sanoittaa ja kuvata ihmisten ongelmia ja omaa toimintaa. Seuraavassa on lyhyt kuvaus diakoniatyöntekijöiden koulutuksista.

Vanhimpaan eli diakonissojen koulutukseen sisällytettiin alusta alkaen kristinopin ja raamattuopetuksen lisäksi sairauksien ja sairaiden hoitoon liittyvää opetusta. Sairaanhoitajakoulutus vakiintui osaksi diakonissojen kasvatusta ja koulutusta vuonna 1929, jolloin sairaanhoitajien koulutuksesta ja pätevyyshehdoista säädettiin ensimmäisen kerran lailla. Diakonissojen koulutus alkoi yli 70 vuotta ennen kuin kirkkolakiin tuli säädös seurakunnan diakonian virasta. Diakonien koulutus käynnistettiin 1900-luvun alussa Sortavalan laitoksessa, ja sitä toteutettiin tuolloin kahden vuosikymmenen ajan. Uudelleen diakonikoulutus aloitettiin 1950-luvulla Seurakuntaopistossa ja 1960-luvulla Pieksämäellä. (Vappula 2001, 60-70; Jääskeläinen 2008, 81–96.) Koulutuksen tutkintonimikkeinä olivat alkuun nuoriso- ja sosiaalityön tutkinto ja myöhemmin diakonia- ja sosiaalityön tutkinto.

Helsingissä alkoi vuoden 1972 alussa seurakuntakuraattorikoulutus. Sen erityispainopisteinä olivat aikuisväestön kohtaaminen sekä paneutuminen mielenterveyden ja sielunhoidon kysymyksiin. Koulutus oli ylioppilaspohjainen ja se kesti kolme vuotta. Tutkinnon suorittaminen mahdollisti vihkimykseen diakoniksi. Keskiasteen koulunuudistuksen myötä seurakuntakuraattorikoulutukselle ei löytynyt mielekästä paikkaa ja se loppui kestätyään noin 20 vuotta. (Helsingin Diakonissalaitos.)

Maassamme 1980-luvulla toteutetun keskiasteen ammatillisen koulutuksen uudistuksen yhteydessä koulutusajat ja sisällöt sekä tutkintojen rakenteet muuttuivat. Sairaanhoitajakoulutus muuttui 3,5-vuotiseksi. Diakonissojen koulutukseen tarvittiin sen lisäksi vielä yhden vuoden seurakunta- ja diakoniatyöhön syventävä jakso. Diakonin ylioppilaspohjainen koulutus sijoitettiin sosiaalialan peruslinjaan. Koulutus tuotti sosiaaliohjaajan pätevyyden. Vuonna 1987 piispa kokous hyväksyi diakonin koulutusammatin opetussuunnitelman. Koulutuksen kestoksi tuli 4,5 vuotta. Siinä oli piirteitä lakkautetusta seurakuntakuraattorikoulutuksesta.

Keskiasteen uudistuksen yhteydessä opetussuunnitelmissa otettiin käyttöön termit diakoninen hoitotyö ja diakoninen sosiaalityö (Jääskeläinen 2008, 81–96). Diakoninen hoitotyö ja diakoninen sosiaalityö ovat nykyi-

sin suuntautumisvaihtoehtojen nimissä, mutta diakoniatyössä näitä käsitteitä käytetään hyvin vähän. Yleisimmin puhutaan vain diakoniatyöstä. (Pyykkö 2004.)

1990-luvun lopussa toteutetun ammattikorkeakoulu-uudistuksen tavoitteita olivat koulutusjärjestelmän rakenteellisten epäkohtien korjaaminen, koulutuksen tason ja laadun nostaminen sekä yhteiskunnan ja työelämän muutosten huomioon ottaminen koulutuksen suunnittelussa. Diakoniatyöntekijöiden koulutusta päädyttiin järjestämään edelleen sekä terveystieteiden että sosiaalialan orientaatioilla. Tutkintonimikkeiksi tulivat sosionomi (amk) ja sairaanhoitaja (amk). Koulutusaika lyheni kolmeen ja puoleen vuoteen. Piispa kokous päätti vuonna 1996, että teologisia ja kirkollisia opintoja tuli sisällyttää opetussuunnitelmaan 60 opintoviikkoa (nykyisin 90 opintopistettä). Diakonissan koulutusta pidennettiin vuonna 2004 yhdellä lukukaudella, jolloin sen laajuudeksi tuli 240 opintopistettä. (Jääskeläinen 2008, 81–96)

Koulutuksessaan diakonian virkaan kelpoisuuden saanut voidaan vihkiä diakonian virkaan. Vihkimyksen jälkeen sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksen suorittaneella on oikeus käyttää virkanimikettä diakonissa. Sosionomi-diakonikoulutuksen saanut ja diakonian virkaan vihitty voi käyttää virkanimikettä diakoni. Miespuolinen sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksen saanut on kuitenkin virkanimikkeeltään diakoni. Diakonian viroissa toimivat diakoniatyöntekijät ovat lähes poikkeuksetta diakonian virkaan vihittyjä. (Diakonian virka ja siihen vihkiminen, 1975; Diakoninvirka 2008.)

Diakonian ja kristillisen kasvatuksen ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittaminen on diakoniatyöntekijöiden yksi jatkokoulutusmahdollisuus. Hakukriteereinä ovat amk-tutkinnon suorittaminen ja vähintään kolmen vuoden työkokemus. Tutkintoon sisältyy laaja opinnäytetyönä tehtävä kehittämishanke, johon myös työelämän edustajat ovat sitoutuneet. (Diakonia-ammattikorkeakoulu)

Ammatillisen koulutuksen muutosvaiheissa myös diakoniatyöntekijöiden koulutuksen tasoa, sisältöä ja suuntaa sekä tutkintonimikkeitä on jouduttu tarkistamaan. Näissä murrosvaiheissa on diakoniatyöntekijöiden yhteiskunnallisen kelpoisuuden tuovan osuuden laajuutta ja tasoa koulutuksessa monin tavoin pohdittu. (esim. Vappula 2002, 22-43; Pakarinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.1.2010). Diakoniatyöntekijöiden kaksoiskelpoisuutta ei aina ole itsestään selvästi katsottu kirkon työssä yksinomaan eduk-

si. On myös epäilty koulutusten kirkollisen aineksen riittävyttä. Kirkolle on kuitenkin ollut eduksi se, että valtio on osallistunut diakoniatyöntekijöiden koulutuksen kustannuksiin.

Ajoittain diakoniatyöntekijät itse ovat asettaneet koulutustaustansa keskinäiseen vertailuun ja etsineet perusteluja niiden erilaiselle soveltuvuudelle seurakunnan diakoniatyön näkökulmasta. On ollut havaittavissa myös eri koulutusorientaatioita edustavien diakoniatyöntekijöiden puolustautumista oman ammattiryhmän identiteetin lujittamiseksi ja oman koulutuksen puolesta. Toisinaan työntekijät painottavat diakoniatyön samanlaisuutta työntekijän koulutustaustasta riippumatta.

### **1.3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää diakonisen hoitotyön käsitteen käyttöä sekä diakonissojen ja diakonien tapoja hahmottaa diakoniatyön asiakastyötä ja osaamistaan siinä.

Tutkimuksen tavoitteet ovat käytännölliset. Ensiksi pyrimme edistämään diakoniatyöntekijöiden koulutuksessa ja työssä käytettyjen käsitteiden ymmärtämistä ja yhtenäistämään käsitteiden käyttöä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten Diakin sairaanhoitaja (amk) -diakonissaopiskelijat ovat opinnäytöissä käyttäneet diakonisen hoitotyön ja hengellisen hoidon käsitteitä?
- 2) Miten viimeaikaisessa tutkimuksessa on määritelty diakonisen hoitotyön käsitettä?
- 3) Miten diakoniatyöntekijät kuvaavat diakonista hoitotyötä?
- 4) Miten diakoniatyöntekijät kuvaavat diakonista sosiaalityötä?

Toisena tavoitteena on kuvata diakoniatyöntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia erilaisista ammatillisista viitekehyksistä diakoniatyössä. Tutkimuksessa kuvataan diakoniatyöntekijöiden itseymmärrystä suhteessa asiantuntijuuteen, vastuisiin ja rooleihin nykypäivän yhteiskunnallisessa tilanteessa, joka haastaa diakoniatyötä sekä taloudellisen laman että terveydellisen eriarvoisuuden tähden. (Juntunen 2006; Kinnunen 2009)



Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä kokemuksia ja ajatuksia diakoniatyöntekijöillä on omasta asiantuntijuudestaan ja sen hyödyntämisestä seurakunnan diakoniatyössä?
- 2) Mitä kokemuksia ja ajatuksia diakoniatyöntekijöillä on omasta roolistaan ja vastuustaan asiakkaiden terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä?
- 3) Mitä kokemuksia ja ajatuksia diakoniatyöntekijöillä on omasta roolistaan ja vastuustaan asiakkaiden sosiaalisissa ja taloudellisissa kysymyksissä?
- 4) Mitä kokemuksia diakoniatyöntekijöillä on diakonissan ja diakonin työnjaosta ja erilaisten osaamisten hyödyntämisestä työyhteisössään?

## 1.4 Tutkimuksen toteuttaminen

### 1.4.1 Aineistona sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetyöt

Käsitteanalyysin aineistoksi valittiin (1) sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetyöt ajanjaksolla 1999–2008. Opinnäytetyöt oli tehty Diakonia-ammattikorkeakoulussa Helsingissä, Lahdessa, Oulussa, Pieksämäellä tai Porissa. Jos opinnäytetyö oli tehty kahden tai kolmen opiskelijan yhteistyönä, oli mahdollista, että vain toinen tai yksi kolmesta tekijästä oli sairaanhoitaja-diakonissaopiskelija.

Diakonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat voivat tehdä opinnäytetyönään tutkimuksen, hankkeen tai produktion. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä pyritään työn ja työmenetelmien kehittämiseen. Opinnäytetyöt tehdään yhteistyössä työelämätahojen kanssa. Sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opintoihin sisältyy diakonista hoitotyötä terveysalan opintoihin integroituna. Opinnäytetöissä diakonisen ulottuvuuden tulee ilmetä joko aiheen valinnassa, opinnäytetyön toteutuksessa tai pohdinnassa. (Kuokkanen ym. (toim.) 2007)

Valmistuneita opinnäytetöitä oli opinnäytetyötietokannassa yhteensä 91 kappaletta. Kolmea tehdyistä opinnäytetöistä ei ollut tallennettu opinnäytetietokantaan. Niistä 39 oli empiirisiä kvalitatiivisia tutkimuksia. 36 opinnäytetyössä oli tehty joko kehittämishanke tai produktio. Opinnäytetöistä 15 oli kvantitatiivisia tutkimuksia ja yksi oli tehty historian tutkimuksen menetelmää soveltaen. Diakonissa-sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetöiden työyhteisökumppanit olivat sairaaloista ja muista laitoksista, avoterveydenhuollon yksiköistä sekä seurakunnista. Diakoninen hoitotyö tai dia-

koninen hoitaminen oli asiasanana 35 opinnäytetyössä.

Diakoninen hoitotyö -käsitettä käyttäessään opinnäytetyön tekijät viittasivat usein hengelliseen hoitamiseen ja hengellisyyteen. Hoitaminen ja hoitotyö olivat kaikkein yleisimpiä asiasanoja sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetöissä. Niitä käytettiin tarkoitettaessa laajasti yleistä hoitamista ja hoitotyötä. Siksi emme katsoneet näiden käsitteiden tarkastelun olevan relevanttia tässä tutkimuksessa. Hengellinen hoitotyö oli määrällisesti kaikkein yleisin sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetöissä diakonista ulottuvuutta kuvaava käsite. Siksi valitsimme sen lähikäsitteeksi, jonka avulla reflektoimme diakonisen hoitotyön käsitettä. Hengellinen hoito tai hengellinen hoitotyö -käsite esiintyi asiasanana kaikkiaan 19 opinnäytetyössä.

Rajasimme tutkimuksen ulkopuolelle muut sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt. Niissä oli selvästi sairaanhoidollinen painopiste ja diakonian osalta vain opinnäytetyöltä edellytetty pohdinta tulosten sovellutusmahdollisuuksista diakoniatyössä. Muutamissa opinnäytetöissä oli käsitelty kristillisen ihmiskäsityksen ja teologian merkitystä hoitotyössä.<sup>1</sup> Ulkopuolelle jätettiin myös ne opinnäytetyöt, joita ei ollut tallennettuna opinnäytetyötietokantaan.

#### 1.4.2 Tutkimuksia diakonisesta hoitotyöstä

Teoreettista käsiteanalyysia syvennettiin tutkimusten pohjalta. Tutkimusten hyödyntäminen teoreettisessa vaiheessa pohjautuu (2) *aineistoon, joka on saatu systemaattisen kirjallisuushaun avulla*. Kirjallisuushaun tehtiin Nelli-portaalin monihaku-ohjelmalla suomen ja englannin kielen diakonista hoitotyötä käsittelevästä kirjallisuudesta sekä artikkeleista ja tutkimuksista.

Haun tulosten pohjalta voitiin todeta, että diakoninen hoitotyö esiintyy ainoastaan suomalaisessa tutkimuksessa. Yhdistettynä diakonia ja hoitotyö löytyi yhteensä 381 osumaa. Useimmat tutkimukset koskivat diakoniatyön toteutumista, diakonian historiaa, diakonialaitosten toimintaa tai diakonisan työn erilaisia ulottuvuuksia.

Diakonisen hoitotyön käsite esiintyy myös suomalaisissa tutkimuksissa

---

<sup>1</sup> Kuokkanen ym. 2007, Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä -ohjekirjassa todetaan, että kirkon työntekijän pätevyyden saavuttamiseksi opinnäytetyön tulee täyttää yleisten kriteerien lisäksi jokin seuraavista vaatimuksista:

- Työ on teemaltaan kirkon diakonia- tai nuorisotyötä kehittävä.
- Työssä pohditaan tulosten soveltamismahdollisuuksia kirkon työssä.
- Työssä on erillinen luku, jossa tutkimuksen teemaa ja tuloksia reflektoidaan teologisesti.
- Teologinen reflektio läpäisee koko työn.

hyvin harvoin. Marjatta Myllylän (2004) väitöskirjatutkimus ”Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen” oli ensimmäinen diakonista hoitotyötä käsittelevä väitöskirjatasoinen tutkimus. Lea Rättyä käytti diakonisen hoitotyön käsitettä lisensiaatin tutkimuksessaan ”Diakoniatyöntekijöiden kuvia työstään ja siinä jaksamisestaan” (2004). Lea Rättyä on myös kirjoittanut katsauksen diakonisen hoitotyön tutkimukseen (2009). Lisäksi hän pohti väitöskirjassaan (2009) yhteiskunnallista vaikuttamista diakoniatyössä käyttäen diakonisen hoitotyön käsitettä. Pro gradu -tutkielmia diakonista hoitotyöstä on valmistunut muutamia (esimerkiksi Möttönen 1994; Heikkilä 2002; Kotisalo 2002; Vuoti 2005; Jauhonen 2006).

Tämän tutkimuksen aineistona käsitteen diakoninen hoitotyö analysoinnissa käytetään ainoastaan niitä tutkimuksia, joissa käsite esiintyy tärkeimpänä asiana ja joissa käsitteen määrittelyä on pohdittu. Lisäksi esitellään lyhyesti kansainvälisessä, lähinnä amerikkalaisessa, tutkimuksessa käytetty diakonisen hoitotyön lähikäsite *parish nursing*.

#### *1.4.3 Kyselyn toteutus ja analysointi*

Kolmantena tutkimuksen aineistona oli *empiirinen aineisto*. Se kerättiin diakoniatyöntekijöiltä lomakkeella, joka sisälsi pääosin avoimia kysymyksiä (liite). Aineiston keruumenetelmää valitessamme pidimme tärkeänä mahdollisimman monen diakoniatyöntekijän osallistumista aineiston tuottamiseen. Kysely tehtiin webropol-ohjelman avulla sähköpostikyselynä syyskuussa 2009. Vastausaikaa oli neljä viikkoa. Käytetty sähköpostiosoitelista oli Kirkon Diakonia- ja yhteiskuntatyössä (KDY) ylläpidettävä, KDY-tiedotteen postitusta varten koottu osoitteisto. Osoitteiden perusteella kysely meni 891 diakoniatyöntekijälle. Kirkossa oli vuoden 2008 tilaston mukaan yhteensä 1457 diakoniatyöntekijää (Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008, 29–34). Kyselyllä tavoitettiin näin ollen vajaa kolmannes diakoniatyöntekijöistä.

Kyselylomake sisälsi taustakysymyksinä koulutustaustan, diakoniatyössä toimimisaajan, työpaikkakunnan asukasluvun ja diakoniatyöntekijöiden määrän työseurakunnassa. Lisäksi kysyttiin vastaajien toimimista terveystai sosiaalialan työssä muualla kuin seurakunnassa viimeisen viiden vuoden aikana.

Avoimissa kysymyksissä pyysimme vastaajia määrittelemään diakonista hoitotyötä ja diakonista sosiaalityötä, kuvaamaan koulutuksen mukaisen am-

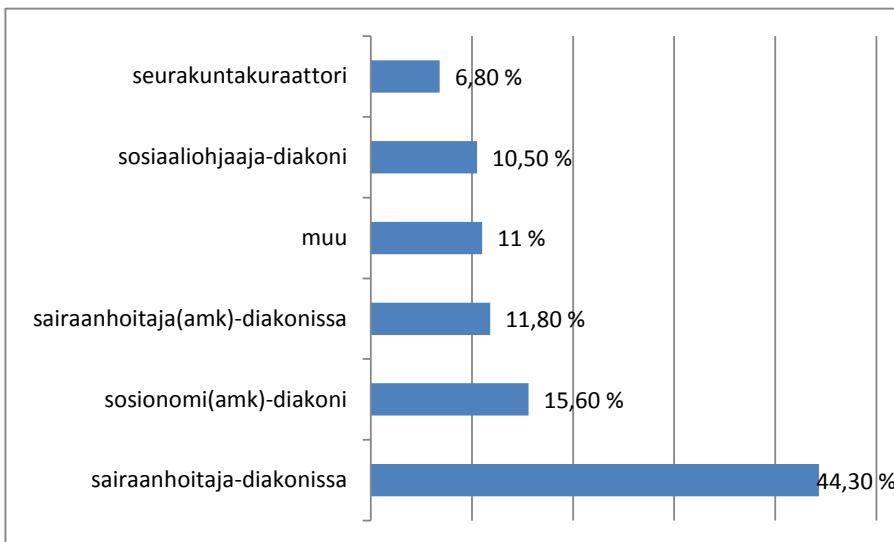
matillisen asiantuntemuksen hyödyntämistä, roolien ja vastuiden toteutusta ja ammatillisia rajapintoja sekä diakoniatyöntekijöiden erilaisten koulutustaustojen näkymistä työyhteisöissä ja niiden toiminnassa. Avointen kysymysten avulla halusimme mahdollistaa diakoniatyöntekijöille omista kokemuksista, ajatuksista ja mielikuvistakin kirjoittaminen.

Kyselylomakkeen laadinnassa konsultoitiin diakoniatyöntekijöitä sekä diakoniatutkimusta tekeviä henkilöitä. Lomakkeen esitestasi viisi diakoniatyöntekijää. Heidän antamiensa palautteiden perusteella tehtiin muutamia selventäviä muutoksia.

Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Aineiston käsittely aloitettiin kuvailemalla muuttujia suorien jakaumien, taulukoiden ja kuvioiden avulla. Aineiston analyysissä käytettiin frekvenssejä ja ristiintaulukointia. Erojen tilastollista merkitsevyyttä testattiin khin neliö -testin avulla.

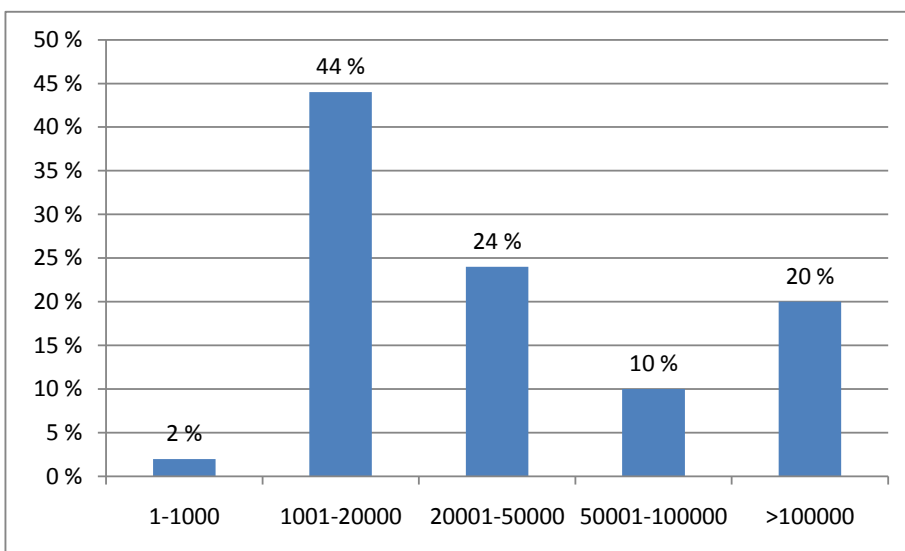
Vastaukset avoimiin kysymyksiin jaettiin tutkimuksen tekijöiden kesken kahteen osaan. Molemmat suorittivat ensin luokittelun omien kysymysten vastausten osalta. Sen jälkeen tehtiin keskinäisiä luokittelun pistokokeita tulkintojen samankaltaisuuden varmistamiseksi. Keskustelujen yhteydessä käytiin läpi alkuperäisilmaisuja, tarkennettiin ryhmittelyä ja teemoittelun perusteluja kiinnittämällä huomiota ilmaisujen erilaisuuksiin ja yhtäläisyyksiin. Samaa tarkoittavat tai samaa asiaa kuvaavat ilmaisut yhdistettiin samaan kategoriaan ja kuvattiin sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Teemat ja niiden nimet tarkistettiin yhdessä. Näin haluttiin vahvistaa analyysin luotettavuutta.

Kyselyyn tuli kaikkiaan 236 vastausta ja tekstiä avoimiin vastauksiin kertyi yhteensä 75 sivua. Vastausprosentti jäi 26,5 prosenttiin. Vastaajista diakonisoja oli yhteensä 55, 7 %, diakoneja 32,5 % ja muita 15,1 %. Ammattikorkeakoulutuksen saaneita oli 27 %. Muu-vaihtoehtoon valinneista oli vain muutama diakonisoja. Osalla oli terveydenhoitaja-diakonissakoulutus, osa oli esimerkiksi opistotasaisen diakonian virkatutkinnon lisäksi suorittanut muuntokoulutuksena sosionomi (amk) -tutkinnon. Jotkut olivat merkinneet kohdan muu suorittamiensa jatko-opintojen perusteella. Useimmat muu koulutustausta -vaihtoehtoon merkinneet vastaajat olivat joko Järvenpäässä tai Pieksämäellä suorittaneet opistotason koulutuksen vaiheessa, jolloin koulutuksissa olivat yhdistyneet nuorisotyöntekijän ja diakonin koulutukset.



Kuvio 2. Vastaajat koulutustaustan mukaan

Vastaajien jakaantuminen diakonissoihin ja diakoneihin vastaa seurakunnissa työskentelevien diakoniatyöntekijöiden koulutustaustajakautumaa vuonna 2008. Nuoremmissa ikäryhmissä diakonien määrä on hieman suurempi kuin diakonissojen määrä. Kauan työssä olleiden joukossa diakonisoja oli suhteellisesti enemmän kuin diakoneja koko vastaajamäärässä.



Kuvio 3. Vastaajat työpaikkakunnan asukasluvun mukaan

Vastaajista enemmistö (59 %) oli työskennellyt diakoniatyössä yli 10 vuotta ja vain yksi diakoniatyöntekijä oli juuri työhön tullut. Lähes viidennes (24 %) oli ollut diakoniatyössä 6–10 vuotta. Loppujen osalta (17 %) työaikaa diakoniatyössä oli kertynyt 1–5 vuotta.

Seurakuntatalouksien määrä oli vuoden 2008 lopussa 388 ja vuoden 2009 alkaessa 328. Vuonna 2008 oma erillinen taloutensa oli 349 seurakunnalla (351 vuonna 2007). Useamman seurakunnan muodostamia seurakuntayhtymiä oli 39 ja niihin kuului 166 paikallisseurakuntaa. (Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008, 17.) Alueen asukasmääriä koskeneissa vastauksissa oli tulkinnallisia eroja. Osa vastaajista oli mieltänyt työalueensa aikaisemman seurakuntajaon mukaisesti. Osa oli kirjoittanut seurakuntayhtymien tai kuntaja seurakuntaliitosten mukaisten alueiden asukasluvut.

Diakoniatyöntekijöiden määrä oli yleisimmin suoraan verrannollinen seurakunnan kokoon. Tässäkin kysymyksessä näkyivät tulkinnalliset erot. Saman seurakunnan toinen työntekijä saattoi merkitä diakoniatyöntekijöiden määräksi 21 työntekijää ja toinen 7. Yhden diakoniatyöntekijän seurakuntia vastauksissa oli 16, 4 %. Heistä oli suhteellisesti yhtä paljon sekä diakonissoja että diakoneja. Enemmistössä (49, 1 %) seurakunnista toimi 2–5 diakoniatyöntekijän tiimi. 6–10 diakoniatyöntekijää oli vastaajien seurakunnista 26,3 %. Viime vuosien muutos on merkinnyt yhdistymisiä ja siten työntekijätiimien kasvua. Useimmiten diakonissojen ja diakonien määrien suhteet jakaantuivat lähes tasaisesti. Joissakin suurissa seurakunnissa tai seurakuntayhtymissä oli huomattava enemmistö joko diakonissoja tai diakoneja. Vastauksista ei voitu päätellä, johtuiko ero erityyppisistä työympäristöistä vai oliko työntekijävalinnoissa kenties priorisoitu saman koulutuksen saaneita.

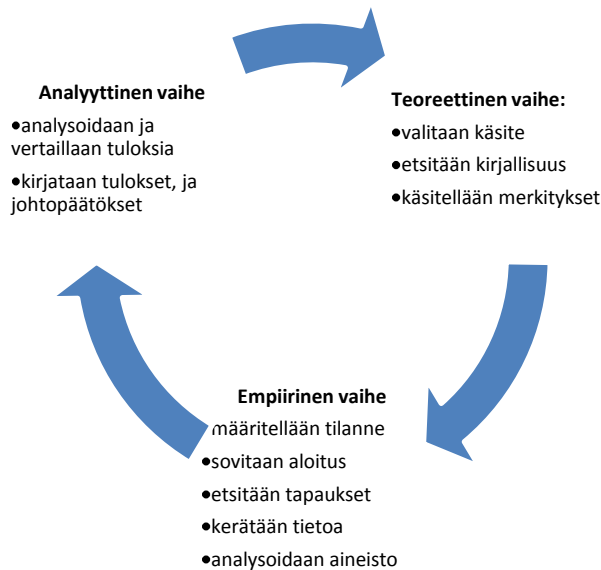
#### *1.4.4 Käsiteanalyysin toteuttaminen*

Käsiteanalyysin tavoitteena tässä tutkimuksessa oli selkiyttää, mikä tekee jostakin toiminnasta juuri diakonista hoitotyötä. Tarkastelemme myös, mitä se ei ole ja miten se mahdollisesti eroaa muusta hoitotyöstä. Diakoninen hoitotyö asetetaan suhteeseen lähikäsitteiden, kuten hengellinen hoitotyö, diakoniatyö ja diakoninen sosiaalityö, kanssa.

Jaakko Hintikka (2001) on todennut, että kysymysten esittäminen on olennaista kaikessa tutkimuksessa. Käsiteanalyysi on kysymysten tekemistä.

Käsiteanalyysiä voidaan yksinkertaistaen kuvata käsitteen ja sen käytön tutkimiseksi. Käsiteanalyysin avulla jäsennetään tutkimuksen kohteena olevaa käsitettä, pyritään ymmärtämään siihen liitettyjä merkityksiä ja selkiyttämään sen suhdetta lähikäsitteisiin. Tavoitteena on tunnistaa käsitteen kriittiset ominaispiirteet ja identifoida sen lähikäsitteet. (Puusa 2008, 36–42.)

Schwartz-Barcott ja Kim (2000) ovat kehittäneet käsitemuodostuksen selkiyttämässä hyödynnettävän hybridisen mallin, jota mm. Myllylä (2004) on käyttänyt väitöskirjatutkimuksessaan. Menetelmässä noudatetaan hermeneuttisen kehän periaatetta. Mallia sovelletaan tässä tutkimuksessa. Se tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on edennyt kolmivaiheisesti. Vaiheet ovat teoreettinen, empiirinen ja analyttinen vaihe. Vaiheet ovat osittain loimittaisia.



Kuvio 4. Hybridisen mallin mukaisen käsiteanalyysin eteneminen (Schwartz-Barcott ja Kim 2000)

Ensimmäinen eli teoreettinen vaihe sisältää käsitteen valinnan, kirjallisuuden etsinnän ja käsitteen merkityksien analysoinnin. Tässä tutkimuksessa valittiin analysoitavaksi käsitteeksi diakoninen hoitotyö. Kirjallisuus valittiin kahdesta eri aineistosta. Yhtenä aineistona olivat Diakonia-ammattikorkeakoulussa valmistuneet sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden tekemät opinnäytetyöt. Toisen aineiston muodostivat tutkimukset, joiden asi-

asanana oli diakoninen hoito tai diakoninen hoitotyö.

Toisessa eli empiirisessä vaiheessa koottiin kyselyn avulla tietoa diakonia-työntekijöiltä. Avoimet vastaukset analysoitiin teemoittelemalla ja strukturoitujen kysymysten vastaukset SPSS-tilasto-ohjelman avulla.

Kolmannessa eli analyttisessä vaiheessa esitetään synteesi teoreettisen ja empiirisen osan tuloksista. Tässä arvioidaan tuloksia ja käsitteen soveltuvuutta. Samalla pohditaan mahdollisia johtopäätöksiä käsitteanalyysin tuottamien tulosten pohjalta. Päätelmien muodostamiseen kuuluu käsitteiden yhteyksien ja suhteiden esittäminen sekä käsitteen täsmentäminen. Käsitteiden avulla voidaan rakentaa siltaa diakoniatyön ja diakonisen työn eri ulottuvuuksien kesken.

John E. Warriner on kirjassaan *English Composition and Grammar* koonnut tutkimuksen avuksi viisi peruskysymystä, joita hän kutsuu nimellä "the 5-W-How". Kysymykset ovat 1) Who? 2) What? 3) Where? 4) When? 5) How? (Warriner 1988, 16). Tätä kysymysten listaa on hoitotieteessä käyttänyt esimerkiksi Toivanen (2009). Näiden viiden kysymyksen avulla tarkastellaan opinnäytetöitä ja tutkimuksia. Tutkimus sisältää hermeneuttista tulkintaa, jossa kokonaisuus ymmärretään osien kautta ja osia vuorostaan tulkitaan kokonaisuudesta käsin. (ks. Kakkuri-Knuutila & Heinlahti 2006.)

*Kuka*-kysymyksellä etsitään vastauksia siihen, miten diakonisen hoitotyön toimija on määritelty. Onko rajauksia tehty esimerkiksi koulutuksen pohjalta tai profession näkökulmasta? *Mitä*-kysymyksen avulla pyritään selvittämään diakonisen hoitotyön sisältöä ja ominaispiirteitä. *Missä*-kysymys antaa tietoa diakonisen hoitotyön toimintaympäristöstä ja kontekstista. Siinä pohditaan myös toimintaympäristön mahdollista merkitystä käsitteen käytössä. Onko joitakin tilanteita ja paikkoja, joissa diakoninen hoitotyö erityisesti toteutuu? Onko joitakin toimintaympäristöjä, joihin diakonista hoitotyötä ei voida sijoittaa? Missä ovat rajapinnat ja erimielisyydet käsitteen käytölle toimintaympäristön näkökulmasta? Millä ehdoilla -kysymys viittaa diakonisen hoitotyön edellytyksiin. Mitkä ovat olennaiset ja kriittiset tekijät, jotka vaikuttavat siihen, että käsite on hyödyllinen ja että se on riittävän yksiselitteinen ja käsitettä käyttävien yleisesti hyväksymä. *Miksi*-kysymyksellä etsitään seurauksia eli diakonisen hoitotyön tarkoitusta ja päämäärää. Tarkoitusta pohdittaessa ei etsitä vain selitystä jollekin ilmiölle, vaan myös sen oikeutusta ja perustelua.

Aristoteles kuvaa päämäärää kahdenlaisena. Poesis-päämäärä on erillinen



itse toiminnasta. Esimerkiksi kirjan kirjoittamisen päämääränä on kirja. Praksis-päämäärässä itse toiminta on päämäärä. Esimerkiksi metsässä vaeltaminen ilman päämäärää tai pöytälaatikkokirjoittaminen voivat olla arvokkaita sinänsä. (Aristoteles 1989, I Kirja, 1. luku 1094a1) Jos taas jollakin asialla tai toiminnalla ei koeta olevan mitään päämäärää, se on tarkoituksetonta, arvotonta, näennäistä ja turhaa. Näin ollen miksi-kysymys on olennainen osa käsiteanalyysia ja olennaista diakoniatyöntekijöiden koulutuksessa ja työn tekemisessä.

Lisäksi sovelletaan osittain Walkerin ja Avantin (1992) mukaista käsiteanalyysia. Sitä on käytetty paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa. Walkerin ja Avantin mukaan käsiteanalyysi on käsitteiden käytön huolellista tutkimista ja kuvailemista. Siinä pyritään tekemään käsite ymmärrettäväksi ja tarkastelemaan käsitteen eroavuuksia lähikäsitteistään. Walkerin ja Avantin esittämässä käsiteanalyysissä on kahdeksan vaihetta: käsitteen valinta, analyysin tavoitteiden määrittely, käsitteen kaikkien käyttötapojen tunnistaminen, ominaispiirteiden tunnistaminen kirjallisuudessa, mallitapauksen laatiminen, erilaisten tapausten laatiminen, ennakkoehtojen ja seurausten tunnistaminen sekä empiiristen tarkoitteiden nimeäminen. Tässä tutkimuksessa sovellettiin ominaispiirteiden tunnistamista sekä ennakkoehtoja ja seurauksia.

## 2 DIAKONINEN HOITOTYÖ JA SEN LÄHIKÄSITTEET

### 2.1 Diakoninen hoitotyö opinnäytetyöissä

Diakoninen hoitotyö tai diakoninen hoitaminen olivat asiasanaluettelossa yhteensä 10:ssä Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijan tekemässä opinnäytetyössä.<sup>1</sup> Lisäksi diakonista hoito-

---

<sup>1</sup> Neljässä (Itkonen ym 2003, Muikku 2008, Huuki & Näppä 2007, Alavillamo 2000) opinnäytetyössä diakoninen hoitotyö oli avainsanaluettelossa, mutta sitä ei ollut määritelty tai analysoitu opinnäytetyön raportissa. Muikun (2008) pohdintaluvussa todetaan: ”Opinnäytetyöllä on merkitystä diakonisen hoitotyön kehittämiseen ja se antaa tietoisuutta sururyhmän merkitykseen.” Alavillamo (2000) toteaa, ettei diakonista hoitotyötä ole määritelty. Tekijä lähestyy käsitettä valitsemiensa lähikäsitteiden avulla. Niitä ovat diakonia, hengellinen hoitaminen ja huolenpito, caring-hoitaminen ja karitatiivinen hoitaminen sekä sielunhoito.

Diakoninen hoitotyö tai diakoninen hoitaminen löytyivät kahden opinnäytetyön sisällöstä. Kuisma (2004) on opinnäytetyössään laatinut hyvän hoidon kriteerejä lyhytkirurgiseen hoitotyöhön, joiksi hän mainitsee erityisesti hengellisten tarpeiden huomioimisen. Hän toteaa: ”Hengelliset tarpeet ovat yksi diakonisen hoitotyön osa ja diakoninen hoitotyö on ihmisen kohtaamista jakamattomana sieluna, henkenä ja ruumiina.” Mäki ja Rouhiainen (2007) tarkastelevat diakonista hoitotyötä laajasti kirjallisuuden ja tutkimusten pohjalta. He käyttävät pääasiallisena lähteenä Pohjolaista (Diakoniatieteen vuosikirja 2005) kirjoittaessaan diakonisesta hoitotyöstä. Keskeisinä diakonisen hoitotyön ominaispiirteinä tekijät kuvaavat Pohjolaista siteeraten Raamattuun perustuvia sydämen hyveitä: uskoa, toivoa ja rakkautta. ”Diakonisessa hoitotyössä hoitotyön taito ja tieto sekä kristillinen usko ja lähimmäisenrakkaus yhdistyvät hoitotyöntekijän ammatilliseksi kyvyksi ja tiedoksi, joiden avulla hän palvelee ja hoitaa lähimmäistään.”

Holm ja Kinnunen (2005) kuvasivat sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksessa opittua hoitotaitoa. Tekijät käyttivät luvussa ”Hoitotaito ja diakoninen hoitotyö” hoitotieteellisiä lähteitä (Janhonen & Pyykkö 1997, Janhonen ym. 1993). Diakonisen hoitotyön yhteydessä he viittasivat Henttosen (1997) ja Raamattuun. Diakoniaa määriteltiin Diakonian käsikirjan (2002) avulla. Hoitotaito diakonisessa hoitotyössä ymmärrettiin potilaiden konkreettiseksi sairauksien hoitamiseksi ja ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi sairaalaosastolla. Hoitotaitoa on yksilöllinen vuorovaikutustilanne potilaan ja hoitajan välillä. Ammatillinen hoitotaito on tietoa, taitoa ja tiedettä hyväksi käyttävää toimintaa.” Kirjoittajat ehdottivat johtopäätöksissä, että joka osastolla pitäisi olla sairaanhoitaja-diakonissa, jonka vastuualueena ovat sielunhoito ja hengelliset asiat. Koko työyhteisöllä olisi helpompaa (kuin kellä?) kääntyä tarvittaessa hänen puoleensa. Erityinen vastuualue oikeuttaisi myös sairaanhoitaja-diakonissan käyttämään osan työajastaan sielunhoitoon ja hengellisiin asioihin. Samalla tulisi hyödynnettyä sairaanhoitaja-diakonissan erityinen asiantuntijuus. Tutkimukseen osallistuneiden mielestä tulisi kehittää eri osastoilla olevien sairaanhoitaja-diakonisojen yhteistyötä, samoin yhteistyötä sairaanhoitaja-diakonisojen ja sairaalateologien kesken. Sairanhoitaja-diakonissat kokivat, että hengelliset asiat kuuluvat työtehtäviin. Heillä on oma rooli työpaikalla. Heitä pyydetään usein sellaisiin tilanteisiin, mihin muut eivät kokenee taitonsa riittävän, kun uskovat potilaan tarvitsevan tukea hengellisissä asioissa. Opinnäytetyön tekijät osoittavat myös kouluttavalle taholle toivomuksia. Diakin tulisi tekijöiden mukaan järjestää osastotunteja aiheesta, jotta jokaisella hoitajalla olisi käsitys diakonisesta hoitotyöstä ja sielunhoidosta. Tämä mahdollistaisi sairaanhoitaja-diakonissat käyttämään enemmän omaa erityisosaamistaan ja erityisosaamista arvostettaisiin enemmän.

Hökkä ym. (2005) esittelivät opinnäytetyössään diakonisen hoitotyön termin käytön historiaa, sen liittymäkohtia hoitotyöhön ja sen hyödyntämistä hoitotyön toimintaympäristöissä. Tekijät ehdottavat, että diakonissa-sairaanhoitajien diakonisen hoitotyön ammattitaitoa tulisi hyödyntää paremmin. Yhteistyötä sairaaloiden ja seurakuntien välillä pitäisi lisätä. ”Diakonisella hoitotyöllä olisi paljon annettavaa syöpään sairastuneiden lasten sisarusten tukemisessa.” Hyvönen ja Ranne (2006) määrittelivät diakonisen hoitotyön ihmisten kokonaisvaltaiseksi kohtaamiseksi, johon sisältyy myös sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen. Heidän opinnäytetyössään diakonissat katsoivat, että diakoninen hoitotyö näkyy diakoniatyön asiakkaan toimintakyvyn ylläpitämisenä ja kokonaisvaltaisena tukemisena.

työtä tai diakonista hoitamista oli käsitelty 25 opinnäytetyössä, joiden asi-analuettelossa termiä ei ollut.

Diakonisen hoitotyön ja diakonisen hoitamisen käsitteiden käyttö opinnäytetöissä on suurelta osin lähteisiin perustuvaa lainausta. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä painotetaan työelämälähtöisyyttä ja niissä pyritään työn ja työkäytäntöjen kehittämiseen. Käsitteiden määrittelyä ja niiden käytön johdonmukaisuutta tähdennetään. Käsiteanalyysijä tai käsitteiden kokoavia määrittelyjä ei aina edellytetä. Diakonisen hoitotyön ja diakonisen hoitamisen käsitteiden käyttö opinnäytetöissä kuvastaa laajemminkin kyseisten käsitteiden määrittelyn keskeneräisyyttä.

Opinnäytetöiden pohdintaosuuksissa tekijät ottavat usein kantaa ikään kuin diakonisen hoitotyön puolesta. Esimerkiksi väitetään, etteivät sairaanhoitaja-diakonissat voi toteuttaa riittävästi hengellistä ja sielunhoidon osaamistaan sairaanhoitajan työssä. Pohdinnat ja johtopäätökset eivät aina nouse opinnäytetyön tuloksista tai muusta aineistosta. Ne ovat joissakin tapauksissa ajatuksia, jotka tekijät kokevat tärkeiksi ja haluavat nostaa esille. Tavoitteena ja suosituksena tekijät ovat esittäneet mm. hengellisten asioiden ja sielunhoidon ”siirtämistä” sairaanhoitaja-diakonissojen tehtäväksi hoitotyössä.

Seuraavassa sovelletaan Walkerin ja Avantin (1992) käsiteanalyysimallin vaiheista kolmea nostamalla esiin käsitteen ominaispiirteitä, lähikäsitteitä sekä ennakkoehtoja ja seurauksia sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetöistä. Diakonisen hoitotyön ominaispiirteet voidaan ryhmitellä 1) arvoperustaa 2) vuorovaikutusta ja 3) käytännön toimintaa luonnehtiviksi ominaispiirteiksi. Arvoperustaa kuvaavat asiakaslähtöisyys ja hengellisyys. Vuorovaikutuksen ominaispiirteitä ovat läsnäolo, hiljaisuus, kohtaaminen, toivo ja usko. Toiminta on etsimistä, kuuntelemista, sosiaalista tukea, hengellistä tukea, ohjaamista, rukousta ja musiikkia.

Diakonisen hoitotyön ennakkoehtoiksi opinnäytetöissä oli tunnistettavissa diakonisen hoitotyön toimijaan, hoitotapahtuman kontekstiin, kansakäymisen laatuun sekä hoitotyön asiakkaaseen liittyvät ehdot. Diakonisen hoitotyön toimijalla on diakonissan koulutus (Ahrikkala & Mäenpää 2003; Holm & Kinnunen 2005). Hänen työnsä perustuu kristilliseen kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen (Kujanpää & Laitinen 2008). Diakonisen hoitotyön toimijalla on kutsumus työhön ja hänen kuuluu huolehtia itsestään. Itsestä huolehtiminen on omasta jaksamisesta ja hengellisestä kasvus-

ta huolehtimista. (Halonen 2004)

Diakonisen hoitotyön kontekstuaalisina ehtoina ovat joko seurakunta (Hakala 2005, Komonen 2002, Hämäläinen 2008) tai olemassa oleva muu yhteisö (Itkonen 2003). Kanssakäymisen laatuun liittyvät edellytykset ovat henkilökohtaisuus, lähimmäisenrakkaus (Luoma & Varpuharju 2005) ja vuorovaikutus (Jaakkola ym. 2004; Iivonen & Schwartz 2005).

Diakonisen hoitotyön asiakkuus näyttäytyy opinnäytetöissä asiakkaan hädän, elämäntilanteen tai elämänvaiheen kautta. Diakonisessa hoitotyössä kohdataan kriisiä, surua, kuoleman odotusta, kipua, kärsimystä, turvatomuutta ja yksinäisyyttä. Kriisin aiheuttajia voivat olla esimerkiksi raiskauksi tuleminen tai läheisen itsemurha. Asiakkaan elämäntilanteessa voi olla sairautta, vammaisuutta, velkaisuutta, työttömyyttä tai syrjäytymistä. Yhtenä elämäntilanteena nousee esiin omaishoitajuus. Elämänvaiheista tulevat esiin lapsuus, aikuisuus ja vanhuus.

Diakonisen hoitotyön merkityksiä voidaan kuvata opinnäytetöiden pohjalta asiakkaan elämässä ja elämäntilanteessa diakonisessa hoitotyössä toteutuvina seurauksina. Diakonisen hoitotyön seurauksia ovat elämänlaadussa tapahtuvat muutokset, täysipainoinen elämä, kasvu, sopeutuminen, selviytyminen, integraatio ja vastuullisuus.

Seuraavassa käsitellään diakonisen hoitotyön käsitettä apuna kysymykset kuka, mitä, missä, millä ehdoilla ja miksi.

Diakonisen hoitotyön toimija on määritelty opinnäytetöissä koulutuksen ja ammatin kautta. Näin on haluttu korostaa diakonista hoitotyötä ammattillisena toimintana ja diakonissan erityisosaamista suhteessa muihin hoitoalan ammattilaisiin. Diakonissalla ajatellaan diakonian, diakonisen hoidon, teologian ja sielunhoidon opintojen ja kutsumuksen tähden olevan edellytykset toteuttaa diakonista hoitotyötä (Ahrikkala & Mäenpää 2003, Halonen 2004, Holm & Kinnunen 2005). Opinnäytetöiden tekijät toivoivat, että sairaanhoitaja-diakonissakoulutuksen tuoma osaaminen tunnustettaisiin ja tunnustettaisiin terveydenhuollossa nykyistä paremmin. (Holm & Kinnunen 2005; Hökkä ym. 2005)

Se, mitä diakonisessa hoitotyössä tehdään, on kuvattu esitellen diakonisen hoitotyön ominaispiirteitä. Diakonista hoitotyötä toteuttaessaan diakonissa on vuorovaikutuksellisesti läsnä (Iivonen & Schwartz 2005, Jaakkola ym. 2004, Kenakkala & Peltola 2008), antaa tilaa hiljaisuudelle ja kuuntelee (Sinkkonen & West 2008). Lähimmäisen rakkaus luo turvallisen il-

mapiirin, jossa asiakas saa tukea ja ohjausta (Luoma & Varpuharju 2005; Karja ym 2006). Hänen hengelliset tarpeensa tulevat kohdatuiksi ja niihin vastataan kuuntelun, rukouksen, virsien ja musiikin avulla (Laitinen & Palosaari 2007, Pitkänen 2007). Työntekijän usko tukee myös asiakkaan toivoa ja uskoa (Kukkonen & Siika-aho 2008, Huuhka & Jauhiainen 2008). Diakonisen hoitotyön ominaispiirre on myös kohtaaminen ja kokonaisvaltainen tukeminen (Hyvönen & Ranne 2006)

Millaisissa konteksteissa diakoninen hoitotyö toteutuu? Diakoninen hoitotyö yhdistyy opinnäytetöissä elämän luonnollisiin tai traumaattisiin kriiseihin ja muutoskohtiin. Diakoninen hoitotyö on tällöin merkittävä tukemisen muoto asiakkaiden ja potilaiden selviytymisessä (coping) ja näin osa kokonaisvaltaista hoitamista ja huolenpitoa. Opinnäytetöissä diakonista hoitotyötä arvioitiin tarvittavan tilanteissa, joissa asiakas kohtaa elämänkriisiä kuten kärsimystä (Kuosmanen 2000), kipua (Mustola 2008), luopumista, sairautta, kuolemaa (Virolainen 2001), surua (Huumonen 2003, Muikku 2008), läheisen itsemurhan (Ahola 2003, Majava & Vääräniemi 2006) tai raiskauksen (Nykänen 2004). Myös näihin tilanteisiin liittyvät kokemukset turvattomuudesta ja yksinäisyydestä ovat asioita, joihin diakonisella hoitotyöllä olisi opinnäytetöiden tekijöiden mukaan mahdollisuus vastata. Erityisesti vanhusten hoitotyössä tunnistettiin tarvetta diakoniselle hoitotyölle (Haggrén & Waselius 2008, Ryyänen 2006, Koskikumpu ym. 2008). Myös iäkkäiden omaishoitajat esittivät haastatteluissa toiveita tuen saamiseksi (Kettu-Ukkonen & Ruotsalainen 2001, Pitkänen 2007). Yleisimmin diakonista hoitotyötä käsittelevissä opinnäytetöissä asiakasryhminä oli henkilöitä, joiden kriisi liittyi sairastamiseen. Kuitenkin myös syrjäytyminen ja siihen usein liittyvä työttömyys ja köyhyys tulivat yhdessä työssä esille (Huuskonen 2004).

Opinnäytetöistä etsittiin niitä asioita, jotka ovat edellytyksiä sille, että jokin ilmiö voidaan todeta diakoniseksi hoitotyöksi. Nämä edellytykset liittyivät työntekijään, toimintaympäristöön ja työn toteuttamisen tapaan. Diakonisen hoitotyö edellyttää sairaanhoitaja-diakonissan koulutusta (Ahrikkala & Mäenpää 2003, Holm & Kinnunen 2005) ja kristillistä ihmiskäsitystä (Laitinen 2008). Toimijan taustalla on seurakunta tai sairaalayhteisö (Komonen 2002, Itkonen ym. 2003, Hakala 2005, Hämäläinen 2008).

Diakonisen hoitotyön tavoitteena on asiakkaan elämänlaadun paraneminen. Tähän liittyvät ihmisenä kasvaminen ja joskus myös sopeutuminen

vaikeassa elämäntilanteessa (Multisilta & Saarinen 2002) ja selviytyminen kriisistä (Viitala-Nurmi 2005). Diakonisen hoitotyön tavoitteena voi olla myös integroituminen ja liittyminen yhteisöön (Multisilta & Saarinen 2002). Diakoninen hoitotyö pyrkii tukemaan ihmisten mahdollisimman täysipainoista elämää vaikeuksienkin keskellä. Näin rakentuu myös asiakkaan oma vastuullisuus.

## 2.2 Tutkimuksellinen keskustelu diakonisesta hoitotyöstä

Systemaattinen kirjallisuushaku osoitti, että käsitettä diakoninen hoitotyö ei löydy sellaisenaan kansainvälisistä tutkimuksista. Suomessa tutkimuksellista keskustelua on käyty vahvasti koulutuksen ja diakoniatyön kehittämisen näkökulmasta. Tutkimuksista nousevat esille Marjatta Myllylän väitöskirja (2004), Helena Kotisaloon pro gradu -opinnäytetyö (2002) ja siihen pohjautuva artikkeli (2005) sekä Lea Rättyän lisensiaatin tutkimus (2004) ja väitöskirja (2009).

Diakoninen hoitotyö otettiin käsitteenä käyttöön keskiasteen ammattilaisen koulutuksen uudistuksen yhteydessä 1980-luvun lopussa. Käsitteellä haluttiin korostaa sitä hoitotyön osa-aluetta, joka muodostuisi diakonisojen erityisosaamisalueeksi sairaanhoitajan koulutuksessa. (Möttönen, 1994.) Diakonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa käytetään myös käsitettä diakoninen hoitotyö (www.Diak, Opinto-opas 2008–2009). Diakoninen hoitotyö -käsitteellä on pyritty sanoittamaan diakonissan työtä riippumatta siitä, toimiiko hän julkisessa terveydenhuollossa sairaanhoitajana vai seurakunnan diakoniatyöntekijänä.

Marjatta Myllylän(2004) väitöskirjan aineisto muodostui tutkimuksista sekä narratiivisella menetelmällä opiskelijoilta, opettajilta, sairaanhoitajilta ja asiakkailta kootusta empiirisestä aineistosta. Myllylä kuvasi diakonista hoitotyötä arvojen, profession, tietoperustan, toiminta- ja auttamiskeinojen sekä vuorovaikutussuhteen avulla. Myllylän (2004, 80) mukaan *diakoninen hoitotyö on professio, joka opitaan kirkon diakonian virkaan suuntautuvassa sairaanhoitajakoulutuksessa*. Diakonisen hoitotyön osaamisessa korostuu koulutuksen merkitys.

Kotisalo (2002) selvitti diakonisojen näkemyksiä heidän toteuttamastaan diakoniatyöstä ja diakonisesta hoitotyöstä Kuopion hiippakunnan seurakunnissa. Tulosten mukaan diakoninen hoitotyö sisälsi harvoin sairaan-

hoidollista seurantaan tai hoitotoimenpiteitä. Sen sijaan diakonisessa hoitotyössä painottuivat toivon ja voimavarojen vahvistaminen, sielunhoito, yksinäisten ihmisten kohtaaminen ja vierellä kulkeminen.

Lea Rättyän (2004) aineisto on koottu Oulun hiippakunnan diakoniatyöntekijöiltä osin kyselyn ja osin eläytymismenetelmän avulla. Diakonisen hoitotyö nähdään tutkimustulosten mukaan sairaanhoitaja-diakonisan osaamisena ja diakonissan profession erityispiirteenä. Rättyän väitöskirjan (2009) mukaan diakoniseen hoitotyöhön kuuluvat yksilö-, perhe- ja yhteisöllinen työ. Ne ovat sidoksissa yhteiskunnalliseen muutokseen. Hänen tutkimuksensa käsittelevät diakonista hoitotyötä, mutta se ei ole tutkimusten fokus.

Sisällöllisesti sekä Myllylä että Kotisalo tuovat esille samansuuntaisia teemoja, joita on kuvattu seuraavassa taulukossa (taulukko 1). Kotisalo painottaa toivoa ja terveystkasvatuksen näkökulmaa ja Myllyllä kokonaisvaltaista sielunhoitoa, jossa diakoninen vastuullisuus on ohjauksellista ja kattaa myös kansainvälisen ulottuvuuden.

Taulukko 1. Diakonisen hoitotyön sisällöt Myllylän ja Kotisalon mukaan

Marjatta Myllylä:	Helena Kotisalo:
- auttaminen, tukeminen	- yksinäisyyden kohtaaminen
- toivon antaminen	- toivon mahdollistaminen
- opettaminen, ohjaus	- terveyteen liittyvänä ohjaaminen ja neuvonta
- rukous, sielunhoito	- sielunhoidollinen keskustelu
- yhteiskunnallinen vaikuttaminen	- voimavarojen vahvistaminen

Molemmat tutkijat näkevät sielunhoidon ja diakonisen hoitotyön liittyvän läheisesti toisiinsa ja osin olevan rinnakkaisia ja jopa toistensa synonyymejä. Kotisalon aineistossa yksilölähtöisyys tulee esille vahvemmin kuin Myllylän tutkimuksessa. Kotisalo kuvaa diakonisen hoitotyön tavoitetta voimavarojen vahvistamisena. Myllylä puolestaan nostaa yhteiskunnallisen vaikuttamisen yhdeksi diakonisen hoitotyön sisällöksi. Samoin Rättyä (2009) korostaa yhteiskunnallisen vaikuttamisen merkitystä osana diakonista hoitotyötä ja diakoniatyötä.

Vuorovaikutustilanteissa kohtaamisen laatuun vaikuttavat diakonissan kristillinen ihmiskäsitys sekä usko siihen, että korkeampi voima eli Jumala

on läsnä auttamistilanteessa. Auttamismenetelmät voivat olla monenlaisia asiakkaan hädän mukaisesti (Myllylä 2004, 65–69).

Diakonissan työtä yksinhuoltajaäidin tukemisessa on tutkinut Tiittanen (2002) ja vanhusten näkökulmasta Heikkilä (2002). Vuoti (2005) tutki diakonissan työn muuttumista vuoden 1972 voimaan tulleen kansanterveyslain jälkeen ja Jauhonen (2006) tutki psykoemotionaalista hoitamista diakonissan työssä. Kaikissa näissä tutkimuksissa korostuvat kohtaamisen ja vuorovaikutuksen elementit. Rinnalla kulkemisen ilmaisulla kuvataan diakonissan toimintaa luotettavana tukijana ja hyväksyvän ilmapiirin rakentajana. Vuoti (2005) pohtii muutosta konkreettisista hoitotoimenpiteistä eheyttävään kuunteluun, sielunhoidolliseen keskusteluun ja kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen.

### **2.3 Diakoninen hoitotyö kyselyn perusteella**

Tätä tutkimusta varten tehdyssä kyselyssä pyydettiin sekä diakonisoja että diakoneja kuvailemaan, mitä heidän mielestään on diakoninen hoitotyö.

Diakonissojen kuvaukset diakonisesta hoitotyöstä teemoiteltiin kuuteen ryhmään. Määrittelyissä olivat mukana ihmiskäsityksen, arvojen, toiminnan sisällön, toimijan, työorientaation ja yhteistyön näkökulmat. Diakonien kuvaukset sijoitettiin samojen teemojen alle.

#### **Ihmisen kokonaisuus ja hoitamisen kokonaisvaltaisuus**

Noin kolmasosa diakonissakoulutuksen saaneista vastaajista tähdensi diakonisen hoitotyön määrittelyssä eri tavoin diakonisen hoitotyön kokonaisvaltaisuutta tai sen lähtökohtana olevan ihmiskäsityksen kokonaisuutta. Kokonaisvaltaisuus yhdistettiin ihmisen erilaisten tarpeiden tunnistamiseen ja ihmisen huomioon ottamiseen, näkemiseen tai kohtaamiseen kokonaisuutena. Kokonaisvaltaisuus merkitsi myös ihmisen kokonaisuuden ymmärtämistä ja valmiutta oivaltaa ihmisen olemisen eri puolien läsnäolo auttamistilanteissa. Muutamit diakoniatyöntekijät käyttivät termiä kokonaisvaltainen hyvinvointi. Se oli nähty diakonisen hoitotyön tavoitteena.

Työn toteuttamisessa kokonaisvaltaisuutta ilmaistiin kohtaamisen, hoitamisen, tukemisen tai auttamisen tapana. Määrittelyissä oli käytetty myös termiä kokonaihoito tai kokonaisvaltainen hoito.



Ihmisen kokonaisuutta lähestyttiin useimmiten luettelemalla inhimillisiä tarpeita. Ihmisellä on fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja hengellisiä tarpeita. Monissa vastauksissa todettiin erikseen hengelliset tarpeet esimerkiksi ”hyvän ja tasapainoisen elämän peruspilareina”.

### **Ihmisen tai hoidon kokonaisuus diakonisojen vastauksissa**

#### *Kohdattavana oleva ihminen kokonaisuutena*

Kaikki elämäalueet

Fyysinen, sosiaalinen ja psyykinen puoli

Fyysinen, psyykinen ja hengellinen osuus

Mielen, kehon, sielun hyvinvointi ja sosiaalinen konteksti

Kaikki vaikuttaa kaikkeen

Esimerkiksi fyysinen vamma vaikuttaa psyykkisiin ja hengellisiin tarpeisiin

#### *Kokonaisen ihmisen kohtaamisen tai hoitamisen tapa*

Kokonaisvaltainen ihmisen kohtaaminen

Ihmisen kohtaaminen kokonaisuutena kristillistä taustaa unohtamatta

Koko ihmisen huomioon ottavaa kuuntelua ja sen mukaista toimintaa

Ihmisen kohtaaminen jakamattomana sieluna, henkenä ja ruumiina

Hoidetaan ihmisen fyysisistä, henkistä ja hengellistä puolta

Kokonaisvaltainen hoidon tarpeen mukainen kohtaaminen

Ihmisten tarpeiden kokonaisvaltaista huomioimista

Asiakkaiden kokonaisvaltainen auttaminen

Ihmisen huomioiminen kaikilla elämän osa-alueilla

Ihmisen elämäntilanteen kokonaisuuden huomioiminen

Ihmisen kokonaisvaltaisuuden ja ihmisen elämäntilanteen kokonaisuuden huomioiminen

Arvokkuuden säilyttäminen ja palauttaminen, tasavertaisuus ja ihmisen kunnioittaminen (tässä viittaus diakoniatyön eettisiin ohjeisiin).

Ihmisen kokonaisvaltaista huomioon ottamista ja auttamista niin, että ihminen tulee autetuksi

Myös diakoneista suuri osa sisällytti kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen tai kristillisen ihmiskäsityksen ajatuksiinsa diakonisesta hoitotyöstä. Diakoniossa hoitotyössä ihminen on kokonaisuus ja häntä hoidetaan kokonaisvaltaisesti. Osa kuvasi diakonista hoitotyötä kristillisin arvoperustein toteutettavaksi ihmisten auttamistyöksi. Kokonaisvaltaisuus edellytti monien diakonien mielestä ihmisen koko elämäntilanteen tiedostamista. Ympäristö ja olosuhteet kuuluvat ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen.

*Diakonisen hoitotyön on oltava kokonaisvaltaista, ei hoideta vain perheen kammarissa asuvaa isoäitiä, vaan senkin jälkeen kun hän kuolee, käydään perheessä ja mietitään, miltä se elämä nyt näyttää.*

Yhden diakonin vastauksessa esitettiin diakonisen hoitotyön tunnusmerkiksi se, että ”ei voi sanoa et ei kuulu tänne, täällä hoidetaan vain tätä”.

### **Diakonisen hoitotyön perusta: arvot ja toiminta-ajatus**

Diakonisen hoitotyön lähtökohtina diakonissojen vastauksissa tarkasteltiin ihmiskäsityksen lisäksi diakonisen hoitotyön arvopohjaa ja työtä ohjaavia suuntaviivoja. Suuntaviivat olivat ilmaisia, joissa tuli esiin vastaajan sanoittama diakonista hoitotyötä ohjaava toiminta-ajatus.

Diakoninen hoitotyö nousee kristillisestä uskosta, kristillisestä ihmiskuvasta, kristilliseltä arvopohjalta, lähimmäisenrakkaudesta tai kristillisestä rakkaudesta. Ihminen on Jumalan luoma. Diakoninen hoitotyö on ihmisen pyhyden tunnistamista. Erityispiirteinä mainittiin rakkaus, armo ja anteeksi-anto. Diakoninen hoitotyö on Kristuksen rakkauden viestinviejänä toimimista. Yhdessä vastauksessa oli tuotu esiin työntekijän kutsumus.

Vuorovaikutuksessa asiakkaiden kanssa diakonisen hoitotyön arvopohja ilmenee ihmisen kunnioittamisena kaikissa elämänolosuhteissa, toivon ylläpitämisenä, mahdollisuuksien näkemisenä ja asiakkaan mielipiteiden arvostamisena.

Muutamit diakonissat käyttivät kirkkolain ilmaisua. Diakoniatyön tilalle oli sijoitettu diakoninen hoitotyö: diakonisessa hoitotyössä autetaan niitä, joiden hätä on suurin joita muut eivät auta. Diakoninen hoitotyö kohdistuu niihin, jotka putoavat yhteiskuntajärjestelmien läpi. Auttamatta jättäminen voi johtua siitä, ettei muualla huomata auttaa, ei haluta auttaa tai ei ole resursseja auttaa. Näistä syistä hädän ja tarpeiden etsiminen nähtiin diakonisen hoitotyön keskeiseksi toimintaperiaatteeksi. Diakonisessa hoitotyössä tuetaan heikoilla olevia asiakkaita hakeutumaan hoitoon ja ollaan yhteistyössä kotisairaanhoidon ja muiden auttajatahojen kanssa.

Diakonien vastauksissa diakonisen hoitotyön toiminta-ajatus välittyi usein asiakaskunnan kuvausten kautta. Diakonisen hoitotyön asiakaskunnaksi valikoituu diakoniatyön periaatteiden mukaan sellaisia, jotka jäävät muun avun ulkopuolelle. Tähän linjaukseen oli liitetty myös hoitotyön laatua ilmaisevia määrittäviä.

## Diakonisen hoitotyön toimija

Diakonista hoitotyötä tarkasteltiin diakonissojen vastauksissa myös tekijän näkökulmasta. Diakonisen hoitotyön toteuttaminen rajattiin useimmiten sairaanhoitajakoulutuksen saaneiden diakonissojen tehtäväalueeksi. Jotkut vastaajat näkivät sen kaikkien diakoniatyöntekijöiden tavaksi palvella tai pivät sitä laajasti kaikkien kristittyjen sairaanhoitajien toteuttamana työnä.

*Diakonissakoulutuksella ja täydennyskoulutuksilla hankittu taito, johon lisänä myös kirkon sielunhoidollinen näkökulma.*

*Aitoa läsnä olevaa ihmisen kohtaamista, jolloin ei ole väliä onko kyseessä diakoni tai diakonissa.*

*Kristitty sairaanhoitaja voi tehdä ilman diakonista koulutusta myös diakonista hoitotyötä.*

Jos diakoninen hoitotyö rajattiin diakonissojen tehtäväksi, tällöin valtuutavaksi asiaksi nostettiin koulutus ja sen tuoma asiantuntijuus. Jotkut nimesivät diakonisen hoitotyön diakonissan mahdollisuudeksi käyttää hoidollisia tietoja ja taitoja seurakunnan diakoniatyössä.

Diakonien vastauksissa oli vain harvoin mainittu diakonisen hoitotyön tekijä. Vain yhdessä kuvauksessa tuli esiin sairaanhoitajakoulutus ja diakonissa diakonisen hoitotyön tekijäksi. Samoin yhdessä vastauksessa diakoni kuvasi tekemänsä diakoniatyötä diakonisena hoitotyönä.

*Kirkon työntekijän diakonissan koulutuksella työtä seurakuntalaisten parissa, ei kuitenkaan sairaanhoitajana pelkästään vaan laaja-alaisemmin: Henkinen, hengellinen ja sosiaalinen.*

## Diakoninen hoitotyö toimintana

Mitä diakoninen hoitotyö on työntekijän toimintana: työmuotoina ja menetelminä?

Diakonisen hoitotyön työmuotoja ja menetelmiä tarkasteltiin diakonis-

sojen vastauksissa jossain määrin yhteydessä työn tavoitteisiin. Diakonisen hoitotyön tavoitteiksi oli kuvattu esimerkiksi seuraavia: ”ehyempi elämä ja Jumalan tahdon toteutuminen ihmisen kohdalla” ja ”hyvän elämän toteutuminen Jumalan luomassa maailmassa ja turvallisuuden löytäminen elämän perustaksi myös kuoleman kohdatessa”.

Diakoninen hoitotyö toteutuu seurakunnan diakoniatyössä asiakasvastaanotoilla, kotikäynneillä, laituskäynneillä, ryhmissä ja kerhoissa sekä leireillä ja retkillä.

Toiminta määräytyy asiakkaan pyynnöstä, työntekijän havaitsemasta tarpeesta tai joskus myös yhteistyökumppanien aloitteesta. Rajanvetoa tehtiin osaamisen ja asiakkaiden tarpeiden välimaastossa.

*Teen sitä mitä pyydetään ja osaan, esim. mittailut, ohjaukset terveellisempään elämään.*

Diakonisen hoitotyön vuorovaikutuksellista luonnetta diakonissat kuvasivat välittämisenä, kuuntelemisena, puhumisena ja koskettamisena. Välittäminen oli huolenpitoa ja lähimmäisenrakkautta. Kuunteleminen oli sekä asiakkaan tarpeiden arvioimisen apuväline että tapa ilmaista läsnäoloa sekä kiinnostusta asiakasta ja hänen esille ottamia asioita kohtaan. Kuunteleminen mainittiin myös monien muiden diakonisen hoitotyön toteuttamistapojen yhteydessä eräänlaisena edellytyksenä muulle auttamiselle. Kosketusta käytettiin vuorovaikutuksessa yksinäisten ihmisten kanssa samoin kuin sellaisten ihmisten kohtaamisessa, joiden koskettamista ihmiset yleensä haluavat välttää. Tällaisista ihmisryhmistä mainittiin esimerkkeinä ihosairauksia ja aidsia sairastavat sekä päihteiden suurkuluttajat.

Puhuminen voi olla yhteistä keskustelua asiakkaalle tärkeästä asiasta, asioiden tai ongelmien puheeksi ottamista, ohjaamista, opastusta, neuvontaa tai tukemista. Puhumisen sisältönä mainittiin uskon asiat, Jumala-suhde, ihmissuhteet, terveystottumukset, lääkkeet ja erilaisten sairauksien oireet. Hengellisiin tarpeisiin vastaaminen oli myös diakonisen hoitotyön tehtävä. Ohjaaminen, neuvonta ja opastus olivat ohjausta terveellisempään elämään, ohjausta hoitoon tai terveystalvelujen etsimiseen. Tukeminen merkitsi huolenpitoa, lohduttamista tai rauhoittamista.

Diakonien kuvauksissa diakoninen hoitotyö toimintana ilmeni erityisinä vuorovaikutuksen piirteinä sekä vuorovaikutuksen ja auttamistyön menetel-

mien valintoina. Vuorovaikutus on läsnäoloa, kuuntelemista ja kohtaamista. Menetelmistä diakonit mainitsivat kaikkein useimmin tukemisen, henkisen tukemisen, hengellisen tukemisen ja sielunhoidon. Diakonit totesivat diakonisen hoitotyön menetelmiksi myös rukouksen, sanan, ripin ja synninpäästön. Edelleen menetelmiksi mainittiin ohjaus ja neuvonta. Diakonissoja selvästi useammin diakonien esittämissä diakonisen hoitotyön kuvauksissa viitattiin yksilökohtaiseen työhön tai kuvattiin laajasti työn luonnetta.

*Henkinen ja hengellinen työ, asiakkaiden henkisten kapasiteettien tukeminen ja lohduttaminen, asiakas kokee, että hän ei ole yksin vaan häntä tuetaan ja ohjataan löytämään itsestään voimia selviytyä kulloisestakin elämän tilanteesta, vierellä eläminen*

Diakonissat kuvasivat diakonisen hoitotyön toteuttamista myös työmuotoina mainitsemalla asiakasryhmäkohtaisia menetelmiä. Tällaisia olivat kriisisityö, mielenterveystyö, päihdetyö tai työ erityisryhmien parissa. Näiden yhteydessä ei ollut tarkempia kuvauksia siitä, mitä ne vastaajien mielestä pitivät sisällään.

Hoitotoimenpiteet tulivat esiin muutamissa diakonissojen vastauksissa. Yksittäisistä diakonisessa hoitotyössä käytettävistä instrumentaalisista menetelmistä mainittiin ensiaputilanteet, lääkityksestä huolehtiminen, verenpaineen mittaaminen ja muut ”mittailut”. Lisäksi tällaisia menetelmiä kuvattiin yleisemmällä tasolla nimittäen niitä esimerkiksi ”hoitotoimenpiteiksi” tai ”terveydenhoitotilanteiden suorittamiseksi”. Yksi vastaaja rajasi toimenpiteet diakonisen hoitotyön ulkopuolelle todeten diakonisen hoitotyön olevan ”kaikkea ei-operatiivista hoitotyötä”.

Myös diakonit toivat esiin sairaanhoidollisia toimenpiteitä ja toimintatapoja. Näitä olivat verenpaineen mittaus, lääkehoito, haavanhoito ja ensiaputilanteissa toimiminen. Toimenpiteitä ja toimintatapoja diakonit olivat kuvanneet useimmiten yhteydessä johonkin laajempaan asiaan tai korostan sitä, ettei diakonisessa hoitotyössä ole kyse pelkästään niistä. Toimenpiteet tai niistä osa rajattiin joissakin vastauksissa diakonisen hoitotyön ulkopuolelle.

*Ei ainakaan verenpaineenmittaus.*

*Varsinaisia sairaanhoidollisia toimenpiteitä ei ensiapua lukuun ottamatta tehdä. Jotkut mittaavat tosin verenpainetta.*

Laajassa määrittelyssä diakonit pitivät diakonisena hoitotyönä kaikkea sitä, mitä diakoniatyössä tehdään. Joskus diakoniatyön toteuttamisen ympäristö tai paikka määritteli työn diakoniseksi hoitotyöksi.

*Diakoninen hoitotyö pitää mielestäni sisällään kaiken sen hoidon ja tuen mitä diakoniatyössä ihmisille tarjotaan.*

*Laitosvierailua, jossa käydään keskustelemalla läpi Jumala-suhdetta, elämän peruskysymyksiä mm. kärsimyksestä, kivusta, merkityksestä*

Diakonisen hoitotyön toimintaa oli kuvattu myös eri auttamisverkostojen välimaastossa toimimiseksi. Asiakkaita ohjattiin ”oikean avun piiriin”, ”terveydenhuollon puolelle” tai ”hoitoon”.

### **Työorientaatio ja työnäky diakonisen hoitotyön toteuttamisessa**

Työorientaatio- tai työnäkyteemaan sijoitettiin ajatuksia, joissa vastaajat kuvasivat ihmiskäsitystä ja arvoja laajemmin omaa työnäkyään diakonisessa hoitotyössä.

Nämä vastaukset olisivat voineet olleet sijoitettavissa myös ihmiskäsitys- tai arvopohja-teemoihin.

Työnäyt saattoivat olla kantaa ottavia. Kannanotot olivat arvoihin liittyviä tai niissä kyseenalaistettiin diakoninen hoitotyö sisältönä tai terminä diakoniatyön yhteydessä käytettynä.

*Taloudellinen tehoajattelu ei voi ohjata koskaan diakonista hoitotyötä vaikka se joutuisikin pärjäämään sen puitteissa. Se etsii aina elämän suojelemisen näkökulmaa, oli se sitten rajojen luomista tai niiden murtamista. Sen lähtökohta on aina sielunhoidollinen.*

*Se on myös laajempien kokonaisuuksien hahmottamista eli ei hoideta pelkästään yksilöä, vaan aina otetaan huomioon se yhteisö ja elämäntilan-*

*ne, jossa ihminen elää.*

*En näe asiaa niin, että seurakunnassa "hoidetaan" ketään. Diakoninen hoitotyö olisi enemmän laitoksissa toteutettua hoitamista ihmistä kunnioittavalla, kristillisellä lähimmäisenrakkausnäyllä.*

Muutamissa vastauksissa oli tiiviisti määritelmätyyppisesti kuvattu diakonista hoitotyötä:

*Asiakaslähtöistä, kuuntelevaa, rinnalla kulkevaa ja läsnä olevaa hoitoa seurakunnassa ja hoitoalalla.*

*Lähimmäisen rakkaudesta kumpuavaa ihmisen kohtaamista hoidollisin keinoin.*

*Ihmisen hoitamista diakonisella otteella.*

Määritelmässä oli käytetty myös selkeästi sairaanhoidollisia termejä ja ilmaisuja.

*Se on sairauksien ennaltaehkäisyä, lääkehoidon asiantuntijuutta, fyysisen ja psyykkisen terveyden ylläpitoa.*

*Ihmisen kohtaamisessa esiin tuleva kokonaisuus, ihminen kipuiheen ja vaivoineen otetaan huomioon ja mahdollistetaan hänen osallistumisensa.*

*Ihmisen kokonaisvaltaista huomioon ottamista ja auttamista niin, että ihminen tulee autetuksi. Vaatii asioiden tärkeysjärjestyksen tarkkaa pohtimista yhdessä ihmisen itsensä kanssa, etteivät minkään osa-alueen tarpeet estä muiden hyvinvointia tai paranemista.*

Myös diakonien määrittelyissä tuli esiin periaatteita ja toimintatapoja, jotka kuvasivat diakonista hoitotyötä. Nämä sijoitettiin työorientaatio-työnäköteemaan. Useimmiten diakonit toivat esille työntekijän tapaa toimia.

*Laastari ei auta, jos haavassa on kuraa Jos lasku on 100, niin kymppi vain lisää kierrettä. Diakoninen hoitotyö on kokonaisvaltaisesti asiakkaan tilanteen huomioon ottavaa lähimmäisyyttä, ilman arvostelua, ehtoja tai oman edun tavoittelua, se on elämää vieretyksin.*

Diakoninen hoitotyö näkyy diakonien mukaan terveydentilan huomioon ottamisena diakoniatyössä. Ihmisen kokonaisuudessa nähdään terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvä ennalta ehkäisevä ja korjaava työ. Ennen muuta diakoninen hoitotyö on osa seurakunnan diakoniatyötä.

### **Diakoninen hoitotyö yhteistyöverkostossa**

Yhdeksi teemaksi diakonisen hoitotyön kuvailuissa muodostui verkostoissa tehtävä yhteistyö. Yhteistyötä ja yhteistyökumppaneita sivuavia kuvauksia oli diakonisen hoitotyön ja muiden työalojen keskinäisessä vertailussa. Niissä oli tuotu esiin diakonisen hoitotyön erityisluonne tai paikka palvelujen kokonaisuudessa ja mainittu niitä tahoja, joiden puoleen diakonissat olivat ohjanneet asiakkaitaan. Myös työstä ja palveluista tiedottamisen yhteydessä oli mainittu verkostoja, pääasiassa terveydenhuollon sektorin sisältä. Yhteistyön sisältöä ei tässä yhteydessä kuvattu tarkemmin, vaan todettiin yhteistyökumppaneita ja mainittiin kontaktit yhteistyötahojen kanssa.

Välimaastossa oleminen on jonkinlaista toimintavalmiutta, jossa toimitaan muiden toimijoiden tarjoaman avun ollessa riittämätön tai tarpeeseen nähden ”vääränlaista”.

*En tuppaudu mihinkään, vaan seuraan ja toimin tarvittaessa.*

Yhteistyötahojen tehtävistä diakonissat mainitsivat myös silloin, kun halusivat rajata diakonisesta hoitotyöstä pois yhteiskunnalle kuuluviksi katsotut tehtävät.

*...mutta ei oteta terveydenhuoltoon kuuluvia työtehtäviä meille.*

Diakoneista osa totesi, että diakonisessa hoitotyössä verkostoidutaan terveysalan kanssa. Yhteistyö nähtiin yhteyksien ottona ”terveyspuolelle” ja ter-



veydenhuollon toimijoiden palvelujen piiriin ohjaamisena. Jotkut korostivat diakonisen hoitotyön ja julkisen terveydenhuollon rajoja.

*Se ei ole samaa kuin julkisen sektorin hoitotyö. Se ei ole pakollista, eikä se saisi tehdä tehtäviä, jotka kuuluu yhteiskunnan hoitaa. Tarkemmin en osaa määritellä. On vaara että mennään yhteiskunnan tontille, ja tehdään asioita, jotka kuuluisi muille. Toisaalta diakoniseen hoitotyöhön kuuluu aina hengellisyys.*

Diakonien vastauksissa oli myös viittaus diakonisen hoitotyön vaikuttamistehtävään.

*Diakoninen hoitotyö voisi olla tuntosarvina yhteiskuntaan ja täydentävänä.*

## **2.4 Hengellinen hoitaminen opinnäytetöissä**

Opinnäytetöissä diakonisen hoitotyön käsitteen rinnalla tai sen sijasta oli käytetty lähikäsitettä hengellinen hoitotyö, hengellinen hoito tai hengellinen hoitaminen. Seuraavassa tarkastellaan hengellinen hoitaminen -käsitettä sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetöissä.

Hengellinen hoitaminen eri muodoissa oli avainsana 19:ssä sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetyössä. Näistä kuudessa oli toimintaympäristönä seurakunta. Asiakasryhminä olivat omaishoitajat, mielenterveyskuntoutujat sekä gospeljumppaan tai avioeron kokeneiden vertaistukiryhmään osallistuneet. Lisäksi oli kerätty aineistoa diakoniatyöntekijöiltä ja sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoilta. Loput opinnäytetyöt oli tehty erilaisissa terveydenhuollon toimintaympäristöissä. Hengellisen hoidon kysymyksiin oli paneuduttu erityisesti vanhusten, kuolemaa lähellä olevien tai mielenterveyskuntoutujien parissa. Vakavasti sairaiden ja kuolevien hoitoon liittyviä opinnäytetöitä oli viisi. Neljässä niistä käsiteltiin psykiatrisessa hoitotyössä tai mielenterveyskuntoutujien hoidon yhteydessä toteutuvaa hengellistä hoitamista. Muut olivat eri sairaanhoidon osa-alueilla toimivien hoitajien näkökulmasta tehtyjä kyselyjä tai haastatteluja. Opinnäytetöissä nousivat esille myös henkisyys, hengellisyys ja uskonnollisuus sekä niiden väliset rajapinnat.

Seuraavassa tarkastellaan hengellisen hoidon käsitettä kysymysten kuka, mitä, missä, millä ehdoilla ja miksi niissä opinnäytetöissä, joissa hengellinen hoitaminen tai hengellinen tuki olivat avainsanoina.

Hengellistä hoitoa voi toteuttaa kuka tahansa sairaanhoitaja. Opinnäytetöihin kuuluneissa kyselyissä hoitajat kuvasivat hengellisen hädän huomioidun osaksi kokonaishoitoa (Mustola 2008; Repo & Väisänen 2007; Alaraatikka & Vänttinen 2004; Kuisma 2004; Luostarinen 2004; Turunen 2004; Kiiski 2003; Jalonen 2003; Järvinen & Perälä 2002, Kosonen 2002). Useissa töissä viitattiin Valopaasin (1996) ja Ikolan & Kuuppelomäen (2000) tutkimuksiin hengellisen hoidon toteutumisesta tai toteutumisen esteistä hoitotyössä.

Vaikka hengellinen hoito on osa hoitajien perustehtävää, hoitajat voivat tarvittaessa konsultoida sairaalateologia tai ohjata potilasta tai asiakasta keskustelemaan sairaalateologin kanssa. Koulutuksen pohjalta on myös nostettu esille ajatus siitä, että sairaanhoitaja-diakonisoilla on parempi valmius kohdata hengellisiä kysymyksiä kuin muilla sairaanhoitajilla (Holm ym.2005)

Jos opinnäytetyö oli tehty seurakunnassa, hengellistä hoitoa tai tukea antoivat sekä diakoniatyöntekijät että koulutetut vapaaehtoiset. Vaikka opinnäytetöissä esiteltiin myös hengellisen hoidon käsitettä, seurakuntaviitekehelyssä yleisimmin käytettiin termiä hengellinen tuki erotukseksi hengellisestä hoitamisesta, jonka katsottiin toteutuvan terveydenhuollossa. (Paananen 2008; Niironen & Rantanen 2006.)

Seurakunnissa tehdyissä opinnäytetöissä korostuivat seurakuntayhteys ja rukousyhteys. Hengellisen tuen antaminen merkitsi yhdessäoloa, keskustelua, hartauksia, Raamatun lukemista tai rukoilemista. Musiikin ja hengellisten laulujen merkitys nähtiin tärkeänä hengellisen tuen välineenä ja yhteyden rakentajana. (Paananen 2008; Niironen & Rantanen 2006; Lampinen & Turunen 2008). Diakoniatyöntekijät korostivat opinnäytetyötä varten tehdyissä haastatteluissa sakramenttien merkitystä, synnin ja armon tuntemiseen ohjaamista ja kristityn identiteetin löytämisestä ja siinä vahvistumista (Peltola 2008).

Sairaanhoitajan työssä toteutettu hengellinen hoitaminen merkitsee jokaisen ihmisen ihmisarvon ja vakaumuksen kunnioittamista. Tässä yhteydessä opinnäytetöissä käytettiin usein termejä asiakaslähtöisyys tai -keskeisyys (Koskikumpu, Saarinen & Virtanen 2008; Repo & Väisänen 2007; Alaraatikka & Vänttinen 2004; Santalähde 2002; Kuisma 2004). Keskustelun ja

kuuntelun toteutuminen edellyttävät opinnäytetöiden mukaan aitoa läsnäoloa. Siihen voi myös liittyä kosketus. Näin oli erityisesti dementiaa sairastavien tai erittäin heikkokuntoisten kanssa työskennellessä.

Useimmissa opinnäytetöissä on tultu samoihin johtopäätöksiin Ikolan ja Kuuppelomäen (2000) kanssa, että hengellinen hoitaminen toimintana on kuuntelemista ja keskustelua sekä aitoa ja kokonaisvaltaista läsnäoloa. Potilaille mahdollistetaan pyhiin toimituksiin osallistuminen. Hänen kanssaan ja hänen puolestaan voidaan rukoilla, voidaan laulaa hengellisiä lauluja tai lukea Raamattua tai muuta potilaan uskonnollisen vakaumuksen mukaisesti pyhää kirjaa. Hengellinen kirjallisuus ja hengellinen meditaatio tai rukous riippuvat potilaan omista toiveista. (Koskikumpu, Saarinen & Virtanen 2008.)

Sairaaloiden ja erityisesti vanhustenhuollon laitosten koristelu seuraa kirkovuoden juhlia ja on osa suomalaisen yhteiskunnan todellisuutta. Terveystieteiden piirissä tehdyissä opinnäytetöissä puhuttiin liturgisten auttamismenetelmien, uskon ja jumalasuhteen vahvistamisen, ehtoollisen ja ripin mahdollistamisesta, tiedottamisesta ja potilaiden toiveiden välittämisestä esimerkiksi sairaalapapille. Sen sijaan seurakunnan diakoniatyössä katsottiin olevan kyse niiden toteuttamisesta. Kuitenkin Raamatun lukeminen, virsien veisaaminen ja rukoileminen oli keskustelujen yhteydessä liitetty jokaisen sairaanhoitajan mahdollisuudeksi ja kokonaisvaltaisen hoidon osaksi. Uskon elämän hoitaminen oli osa sielunhoitoa. Potilaalla oli oikeus oman elämäntapaansa mukaisesti saada hyvää hoitoa, johon kuuluu mahdollisuus elämäntapaansa mukaisesti kysymysten pohdintaan. (Alaraatikka & Vänttinen 2004.)

Erityisesti mielenterveyskuntoutujien kanssa keskusteltaessa nousivat esille teemat tuonpuoleisesta, hengellisyydestä, rikki olemisesta ja keskeneräisyydestä sekä syllisyys, suru, vihan ja pelon tunteet. Aito kiinnostus oli edellytys läsnäololle, avoimelle keskustelulle ja sitä kautta myös hengellisten asioiden kohtaamiselle ja siitä nousevalle tuelle. (Repo & Väisänen 2007.)

Hengellinen hoito ja tuki oli liitetty monissa opinnäytetöissä myös toivon ylläpitämiseen. Toivo välittyy vain silloin, kun ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti. Toivon, jota välitetään, tulee olla realistinen ja pohjautua ihmisten aitoon kohtaamiseen ja mahdollisuuksien mukaan kärsimyksen lievittämiseen.

Hengellinen hoitaminen on rakkautta ja kunnioitusta. Tähän kuuluvat

myös rauhallisuus, kiireettömyys sekä kuulluksi ja nähdyksi tuleminen. Hengellisiä toiveita voi aavistaa havainnoimalla potilaan ympäristöä, esimerkiksi uskonnollisten symbolien kuten ristin tai ikonin läsnäoloa. Hoitajan herkkyyks näkyy siinä, miten hän kunnioittaa potilaan käsitystä sairaudesta, elämän arvoista ja kuolemasta ja miten hän tunnistaa potilaan odotukset ja toiveet sekä voimavarojen ja toivon lähteet. (Koskikumpu, Saarinen & Virtanen 2008; Repo & Väisänen 2007.)

Hengellinen hoito oli aina yksilön vakaumuksen kunnioittamista. Se oli mahdollistamista. Se ei ollut käännättämistä, tyrkyttämistä tai uskontoon pakottamista. Uskonnonvapautta kunnioitettiin mahdollistamalla osallistuminen hengellisiin tilaisuuksiin. Vapauden kunnioittaminen merkitsi myös sen varmistamista, ettei potilaan vastentahtoisesti tarvinnut osallistua hengellisiin tilaisuuksiin tai kuunnella hengellistä ohjelmaa. (Luostarinen 2004.)

Hengellisen hoidon paikkaa ei opinnäytetöissä määritellä. Niissä näyttäisi olevan oletamus, että hengellinen hoito on olennainen osa kokonaisvaltaista hoitoa kaikkialla terveydenhuollon kentässä. Tällöin jokaisen kohtaamisen hoitajan ja potilaan välillä tulee olla avoin myös henkisen ja hengellisen tuen tarpeiden ilmaisemiseen ja niihin vastaamiseen. Seurakunnan diakonissan katsottiin antavan sekä ryhmissä että yksilöitä kohdatessaan hengellistä tukea. (Paananen 2008; Niironen & Rantanen 2006.)

Hengellisessä hoitamisessa hoitajat pitivät olennaisena, että aloite lähtee potilaasta ja toteutus on aina asiakaskeskeistä. Hoitajat olivat erittäin herkkiä pohtiessaan sitä, milloin hengellisten kysymysten käsittely oli sopivaa. Opinnäytetöissä korostui, että hoitajat käyttivät omaa intuitiotaan havainnoidessaan potilasta. He voivat tarkkailla ilmeitä ja muuta sanatonta viestiä. He tulkitsivat potilaan viestejä ja tarkistivat, olivatko ymmärtäneet ne oikein. Voidakseen arvioida, milloin on hengellisen tuen aika, hoitajat kokivat tarvitsevansa rauhallista aikaa ja mahdollisuutta herkkään kuuntelemiseen. (Mustola 2008.)

Seurakunnissa tehdyissä opinnäytetöissä hengellisen tuen edellytyksenä oli diakoniatyöntekijöiden kristillinen ihmiskäsitys. Seurakunnassa asiakkaat olivat toiminnassa olevan aina sisäänrakennettuna hengellinen ulottuvuus, joka antaa syvyyden ja tilan eksistentiaalisille kysymyksille ja elämäntarkoituksen pohdinnalle (Niironen & Rantanen 2006). Terveydenhuollossa ehtona on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys mutta myös taidolliset, tiedolliset ja asenteelliset valmiudet hyvään vuorovaikutukseen ja hengellisten ky-

symysten kohtaamiseen (Kosonen 2002, Hiittola & Karvinen 2005; Koskikumpu, Saarinen & Virtanen 2008).

Hengellisen hoitamisen toteutumisen ehtona pidettiin avointa ilmapiiriä, joka mahdollisti asiakkaille kaikenlaisten kysymysten esille tuomisen. Aika hengellisten kysymysten esille ottamiselle on merkittävä. Tarvittiin rutiineista rauhoitettua aikaa. Tilaa tarvitaan sekä symbolisessa että konkreettisesti merkityksessä. Joskus on syytä rakentaa tila esimerkiksi saattohartaudessa tai pyhäpäivien vietossa. Kynttilän sytyttäminen tai vanhuksen auttaminen sijoittamaan hengellisyyttä tukeva esine niin, että hän voi sitä katsella, ovat osa hengellistä hoitotyötä. Tilaa rakennettiin myös esimerkiksi musiikin avulla. (Lampinen & Turunen 2008; Hiltunen 2009.) Hoitajien uskallus oli edellytys hyvälle kokonaisvaltaiselle hoidolle, jossa hengellisyys huomioitiin. Kauan työssä olleet sairaanhoitajat kokivat, että heidän oli helpompi kuin uransa alkuvaiheessa olevien työntekijöiden tiedostaa potilaiden hengelliseen ulottuvuuteen liittyvät kysymykset. (Jalonen 2003; Kuisma 2004; Niironen & Rantanen 2006.)

Vaikka hengellinen hoito koettiin kaikkien hoitajien tehtäväksi, sen toteuttamista pidettiin vaikeana. Vaikeuttavat tekijät saattoivat olla yhteydessä potilaaseen, muiden ammattikuntien edustajiin, toimintaympäristöön tai hoitajaan itseensä. Potilaat eivät aina ilmaiseet omia hengellisiä toiveitaan. Silloin heidän vakaumuksensa ei tullut hoitajien tietoon. Osa potilaista halusikin pitää vakaumuksensa ja elämän perusasioiden pohtimisen yksityisasiana. Muiden ammattikuntien edustajien vaikutus näkyi erityisesti lääkäreiden tai mielenterveystiimin asenteissa hengellisiä kysymyksiä kohtaan. Myös sairaalapapin tapa olla yhteistyössä tai katsoa hengellisten kysymysten käsittelyn kuuluvan vain hänelle tai koko henkilökunnalle vaikutti hoitajien rohkeuteen ottaa asioita esille. Yhteisö ei tukenut hengellistä hoitamista, jos ei ollut yhteistä sopimusta toimintatavoista. Osastoilla työpaineet ja kiire sekä yksityisyyden puute usean potilaan huoneessa hankaloittivat osaltaan vakaumukseen liittyvien kysymysten puheeksi ottamista. Hoitajan oma tietojen ja taitojen vähyys, riittämättömyyden tunne sekä rohkeuden puute estivät tarttumasta potilaan toiveisiin hengellisestä tuesta. Joskus myös hoitajan oma vakaumus, asenteet uskonnollisuutta kohtaan ja ajatus, ettei hengellinen hoitaminen kuulu kokonaisvaltaiseen hoitamiseen, saivat hoitajan haluttomaksi antamaan tukea hengellisellä osa-alueella. (Järvinen & Perälä 2002; Kokkonen & Oila 2004; Repo & Väisänen 2007.)

Hoitajat kokivat hengellisen hoitamisen velvollisuudekseen, mutta taitonsa tällä alueella puutteellisiksi. Lisäksi ajan puute oli ongelmana (Alaraatikka & Vääntinen 2004). Tietoa eri uskonnoista kaivattiin. Yhteistyö seurakunnan ja sairaalapappien kanssa oli oleellinen hengellisen hoitotyön toteuttamisessa. Hengellisen hoidon edellytyksiä olivat hoitajien riittävä tieto hengellisistä tarpeista ja niihin vastaamisen mahdollisuuksista, empatia sekä ennakkoluuloton kohtaaminen. Niitä olivat myös hienotunteisuus, rauhallisuus ja erilaisuuden hyväksyminen. Tällöin hoitaja voi pysähtyä kohtaamaan, kuulemaan ja toimimaan loukkaamatta itsemääräämisoikeutta. (Jalonen 2003.)

Seurakunnissa toteutetuissa opinnäytetöissä hengellisen tuen tavoitteeksi asiakkaat ja työntekijät olivat maininneet seurakuntalaisten hengellisen kasvun tukemisen ja yhteisyyden kokemisen mahdollistamisen. Hengellisen hoitamisen tavoitteena oli myös uskon vahvistaminen ja lohdutuksen välittäminen. Sekä seurakunnissa että terveydenhuollon toimintaympäristöissä hengellisen hoidon tavoitteena oli turvallisuuden lisääminen ja lohdutus. Tukea annettiin myös siksi, että asiakas pystyi tyydyttämään uskonnollisia tarpeita, voi eheytyä ihmisenä ja löytää tasapainoa. Hengellisyys nähtiin vaikeiden kriisien aikana voimavarana ja toivoa tuottavana. (Alaraatikka & Vääntinen 2004; Koskikumpu, Saarinen & Virtanen 2008.)

Hengellistä tukea osana kokonaishoitoa annettiin myös, koska haluttiin tukea asiakkaan yhteyttä persoonalliseen Jumalaan, joka voi antaa rauhaa ja turvallisuutta. Hiljentymisen mahdollistaminen nähtiin yhdessä työssä tavoitteeksi sinänsä. Jotkut sairaanhoitajat näkivät tavoitteeksi elämäntarkoituksen pohdinnan mahdollistamisen ja sen kautta potilaan auttamisen saamaan sisäistä voimaa. Näin potilas voi löytää tarkoitusta ja sisältöä omalle elämälleen ja saada ymmärryksen kuolemalleen. (Kyykkänen, Savolainen & Luostarinen 2004.)

## 2.5 Teoreettisen ja empiirisen aineiston yhteistarkastelua

Seuraavana on analyysin kolmas vaihe eli analyttinen vaihe. Siinä vertaillaan tuloksia sekä kirjataan lopulliset tulokset ja johtopäätökset. Ensimmäisellä käsitellään **diakonisen hoitotyön** käsitettä teoreettisen ja empiirisen aineiston perusteella

Opinnäytetöissä on luonnollista käyttää käsitteitä aikaisemman kirjalli-

suuden pohjalta. Niissä on kuvattu diakonisen hoitotyön tarvetta ja toteutumista erilaisissa hoitotyön toimintaympäristöissä ja seurakunnassa. Käsite diakoninen hoitotyö on tämän tutkimuksen teoreettisessa aineistossa rakentunut hoitotieteen ja teologisten käsitteiden pohjalta.

Seuraavassa kuvataan diakonisen hoitotyön käsitettä teoreettisen ja empiirisen aineiston pohjalta.

Taulukko 2. Diakoninen hoitotyö: teoreettisen ja empiirisen aineiston vertailu ja synteesi

<b>Diakoninen hoitotyö</b>	<b>Teoreettisessa aineistossa</b>	<b>Empiirisessä aineistossa</b>	<b>Synteesi</b>
kuka	sairaanhoidaja-diakonissa	- diakonissa (diakoni) (kaikki kristityt)	sairaanhoidaja-diakonissa
mitä	- läsnä olevaa vuorovaikutusta - kokonaisvaltaista kuuntelua - lähimmäisen rakkautta - tukea, ohjausta ja neuvontaa - toivon mahdollistamista - voimavarojen ja uskon tukemista - rukousta ja sielunhoitoa - kansainvälistä vastuuta	- kokonaisvaltaista kohtaamista (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus huomioiden) - sielunhoitoa - välittävää kuuntelemista - kosketusta - rukousta - tukemista ja auttamista - ohjaamista ja neuvontaa - armoa - toivon mahdollistamista - lohduttamista - hoitotoimenpiteitä - yhteistyötä	- ihmisten kokonaisvaltaista kohtaamista - kristillisen ihmiskäsityksen periaattein sielunhoitoa - kuuntelemista - tukea, ohjaamista ja neuvontaa - toivon mahdollistamista - rukousta
missä	- terveydenhuollon toimintaympäristössä - seurakunnassa - diakonialaitoksissa - lähetystyössä	- seurakunnassa (vastaanotot, kotikäynnit, laitospäivätoimet, ryhmät, kerhot, leirit, retket)	- terveydenhuollon toimintaympäristössä - seurakunnassa
milloin	- lähimmäisen elämän erilaisissa kriisivaiheissa ja hädässä - kun muut eivät auta	- kun ihmiset ovat hädässä - kun ihmiset jäävät yhteiskunnan tukijärjestelmien ulkopuolelle	- elämän kriisivaiheissa - ihmisten kokemassa hädässä - lähimmäisten jäädessä auttamisjärjestelmien ulkopuolelle
miksi	- ihmisten elämän laadun parantamiseksi - kriisissä selviytymiseksi - yhteisöön integroitumiseksi - hengellisen kasvun mahdollistamiseksi - kristillisen lähimmäisrakkautta toteuttamiseksi	- ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi - elämän eheytymiseksi	- ihmisten elämän laadun ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseksi - elämän eheytymiseksi - hengellisen kasvun tukemiseksi - kristillisen lähimmäisrakkautta toteuttamiseksi
Millä ehdoilla	- kristillinen ihmiskäsitys - lähimmäisyys - ammatillinen toiminta	- kristillinen ihmiskäsitys - lähimmäisrakkautta - ammatillinen toiminta	- kristillinen ihmiskäsitys - lähimmäisrakkautta - ammatillinen toiminta



Diakonisen hoitotyön toimijana on sekä teoreettisessa että empiirisessä aineistossa yleisimmin sairaanhoitaja-diakonissa. Siksi on perusteltua todeta, että profession näkökulmasta diakoninen hoitotyö voidaan määritellä sairaanhoitaja-diakonissan työksi. Sairanhoitaja-diakonissalla on sekä terveydenhuollon että diakonian koulutus.

Teoreettisessa ja empiirisessä aineistossa on kuvauksia diakonisesta hoitotyöstä toimintana ja diakonisen hoitotyön auttamiskeinoina. Synteesivaiheessa olemme valinneet ne asiat, jotka esiintyvät sekä teoreettisessa että empiirisessä aineistossa. Kuvaus sisältää diakonisen hoitotyön ydintoimintojen kuvaukset niin sanotun pienimpien yhteisten nimittäjien periaatteen mukaisesti. Diakoninen hoitotyö toteutuu kristillisestä ihmiskäsityksestä johdettuun periaattein ihmisten kohtaamisena, kuuntelemisena, tukemisena, ohjaamisena, neuvontana, toivon mahdollistamisena ja rukouksena.

Diakonisen hoitotyön toimintaympäristön määrittelyissä heijastuu opinäytetyön toteutusympäristö. Jos tutkimukseen osallistujat olivat toimineet terveydenhuollon yksiköissä työntekijöinä tai olleet niissä asiakkaina, diakoninen hoitotyö oli kuvattu toteutuvaksi terveydenhuollon toimintaympäristössä. Jos tutkimukseen osallistuneet olivat työskennelleet seurakunnan diakoniatyössä, oli heille ollut luontevaa ajatella, että diakoninen hoitotyö toteutuu seurakunnassa. Asiaa ei yleensä ollut problematisoitu. Muutama tämän tutkimuksen kyselyyn vastannut totesi, ettei seurakunnan diakoniatyötä tulisi kuvata diakonisen hoitotyön tai diakonisen sosiaalityön käsittein. Ainoastaan Myllylän (2004) tutkimuksessa diakonisen hoitotyön käsite liitettiin myös kansainväliseen toimintaan, diakonialaitoksiin tai lähestytyöhön. Tällaisia laajennuksia ei esiintynyt tämän tutkimuksen empiirisessä aineistossa tai opinäytetöissä.

Vastauksissa esiintyi toistuvasti kirkkojärjestyksen diakoniatyön määrittely jossain muodossa. Siinä kuvataan diakoniatyön toimivan siellä, missä hätä on suurin ja mihin muu apu ei yllä. (Kirkkojärjestys 4:3.) Diakonista hoitotyötä ei aineistossamme erotettu diakoniatyöstä yleensä. Diakonisen hoitotyön paikka on aina siellä, missä ihmiset ovat kriisissä, missä heillä on hätää ja missä he jäävät muiden auttamisjärjestelmien ulkopuolelle.

Miksi diakonista hoitotyötä tehdään? Tätä kysymystä on lähestytty työn tekemisen motiivin kannalta, ihmisen hyvinvoinnin ja elämän eheytyksen näkökulmasta sekä hengellisen kasvun kautta. Diakonisessa hoitotyössä tavoitteena on, että apua tarvitsevaa ihmistä autetaan niin, että hänen koko-

naisvaltainen hyvinvointinsa paranee, elämä eheytyy ja hengellinen kasvu mahdollistuu ja että kristillinen lähimmäisenrakkaus toteutuu.

Diakonisen hoitotyön toteutumisen välttämättömiä edellytyksiä ovat ammatillinen toiminta, kristillinen ihmiskäsitys ja lähimmäisenrakkaus. Kristillinen ihmiskäsitys tulee olla työntekijällä. Autettavalta ihmiseltä ei edellytetä mitään tiettyjä arvoja, asenteita tai maailmankuvaa. Lähimmäisenrakkaudessa tapahtuvassa kohtaamisessa on läsnä myös Jumala.

Vaikka haku englanninkielisillä termeillä *diacony and nursing* tuotti 540 viitettä, ei käsitettä *diacanal nursing* löytynyt. Useat viitteet koskivat diakonian teologiaa, diakoniatyötä yleensä tai laitosdiakoniaa. Lähimpänä diakoninen hoitotyö - käsitettä oli *parish nursing*. *Parish nursing* -toiminta alkoi Chicagossa vuonna 1984, jolloin kuusi sairaanhoitajaa palkattiin työhön seurakuntiin. *Parish nursing* merkitsee seurakunnissa tai uskonnollisissa yhteisöissä sairaanhoitajan tekemää terveydenhoitotyötä. Toimija on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on teologista koulutusta ja hengellinen identiteetti ja joka näkee työnsä seurakunnassa kokonaisvaltaisena hoitotyönä. Samoihin aikoihin aloitettiin myös alan tutkimus, joka on nykyisellään erittäin laajaa. (Rättyä 2009, 163.) Merkittävänä tutkijoina voidaan mainita esimerkiksi Miller (2000), Hickman (2006) ja Weis (2002). Käsitteen *parish nursing* merkitys on hoitotyön esiin nostaminen seurakunnan työhön kohdistuvassa tutkimuksessa.

*Parish nursing* -teemaa käsittelevissä tutkimuksissa on tarkasteltu kirkon toimintaa, tukemista ja ohjausta terveysongelmissa. *Parish nursing* -työssä yhdistyvät usko, terveys ja ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen, jotta ihmiset eheytyisivät ja paranisivat. (Hickman 2006; Miller 2000; Weis ym. 2002). *Parish nursing* on lähellä avohoitoon ja terveyden edistämiseen nivottua diakonissan työtä. Se eroaa kuitenkin suomalaisesta diakoniatyöstä ja suomalaisten diakonisojen työstä seurakunnissa. Siinä on vahvempi terveyden- ja sairaanhoidollinen painotus, ja työ on niveltynyt sairaalaan ja terveydenhuollon toimintaan vaikka toteutuukin seurakunnissa tai uskonnollisissa yhteisöissä. Työssä korostuvat yhteisöllisyys, kokonaisvaltaisuus ja seurakuntalaisten hengellisten tarpeiden huomioiminen sekä terveysongelmien kartoittaminen ja terveyden- ja sairaanhoitoon liittyvä ohjaaminen (Miller 2000; Brunell 2003)

Syy diakoninen hoitotyö -käsitteen puuttumiseen muista kielistä johtunee suomalaisen diakoniatyön ja sen organisoitumisen erityisluonteesta. Suomes-

sa tulee lakisääteisesti jokaisessa seurakunnassa olla vähintään yksi diakonian virka. Poikkeuksellista Suomessa on myös diakoniatyöntekijöiden koulutus, jossa on koko peruskoulutuksen ajan integroidusti yhteiskunnallisen ja seurakunnallisen pätevyyden tuottavia opintoja.

## 2.6 Pohdintaa diakonisen hoitotyön ja hengellisen hoidon eroista

Hengellinen hoito kuuluu jokaisen sairaanhoitajan tehtävään. Sen sijaan diakonisen hoitotyön tekijä on sairaanhoitaja-diakonissa. Diakonisessa hoitotyössä korostuu myös työntekijän usko Jumalan läsnäoloon lähimmäisen kohtaamisessa sekä voimavarana ja motivaationa työssä. Hengellisessä hoidossa hoitajalla oletetaan olevan humanistinen ja kokonaisvaltainen ihmis käsitys, mutta häneltä ei edellytetä jotain tiettyä maailmankatsomusta. Eri tyisen mielenkiintoisen näkökulman teemaan antaa pohdinta hengellisyyden eri osa-alueiden kohtaamiseen tarvittavasta ammatillisesta osaamisesta ja osaamisen vaatimuksista.

Pohdittaessa diakonisen hoitotyön ja hengellisen hoidon käsitteiden eroa voidaan tarkastella asiaa hengellisyyden, uskonnon ja uskon näkökulmista. Jokainen näistä käsitteistä on saanut tutkimuksissa erilaisia määritelmiä, ja keskustelu käsitteiden selkiyttämiseksi on edelleen käynnissä. Usein hengellisyyteen eli spiritualiteettiin liitetään laajasti kaikkea yleisinhimillisten arvojen ja elämän mielekkyyden etsintää (Kallioniemi, Räsänen & Hilska 2003; Tirri 2004; Ryhänen 2006). Toinen käsitteen käyttötapa on rajannut spiritualiteetin kristilliseen hartauselämään ja hiljaisuuden viljelyyn (Vainio 2003; Kotila 2005). Tätä voitaisiin kutsua spiritualiteetin teologiaksi. Minna Valtonen on väitöskirjassaan käsitellyt laajasti spiritualiteetti-käsitteen määrittelyä ja rajausta ajankohtaisessa tieteellisessä keskustelussa (Valtonen 2009, 54–66).

Tässä tutkimuksessa ei syvennyttä tarkemmin keskusteluun spiritualiteetista. Diakonisen hoidon ja hengellisen hoidon käsitteiden välisiä eroja avataan spiritualiteetin, uskonnon ja uskon välisten suhteiden tarkastelun avulla. Uskontopedagogi John M. Hull (2002) määrittelee spiritualiteetin (spirituality), uskonnon (religion) ja uskon (faith) sisäkkäisinä kehinä. Laajin ja uloin kehä merkitsee spiritualiteettia. Se sisältää elämän tarkoitukseen ja arvoihin liittyvää pohdintaa sekä ei-uskonnollista henkisyttä, joka ilmenee esimerkiksi taiteen ja tieteen kautta rakentuvana elämän sisältönä. Keskim-

mäinen kehä kuvaa uskontoa, ja se sisältää uskonnollista pohdintaa ja etsintää elämän eri vaiheissa. Kaikki, mikä on uskontoa, sisältyy spiritualiteettiin, mutta uskonto ei kata kaikkea spiritualiteettiin kuuluvaa. Sisin kehä tarkoittaa yksilön omaa henkilökohtaista uskoa. Usko liittyy kiinteästi uskontoon ja uskonnolliseen ja hengelliseen elämään ja sen syventämiseen. Se on vahvasti subjektiivinen ja merkitsee positiivista vastausta spiritualiteetin ja uskonnon nostamiin kysymyksiin. (Hull 2002, 171–174.)

Kun Hullin (2002) spiritualiteettimalliin yhdistetään McGrathin (1999) spiritualiteetin määrittely, kuten Valtonen (2009, 97) on tehnyt, vahvistuu hengellisen hoidon ja diakonisen hoitotyön ero. McGrathin (1999, 8–9) mukaan spiritualiteetti sisältää persoonalliset seikat, uskonyhteisöön liittyvät seikat sekä yksilön asenteet maailmaa, kulttuuria ja historiaa kohtaan.



Kuvio 5. Diakonisen hoitotyön ja hengellisen hoidon alueet suhteessa spiritualiteettiin, uskontoon ja uskoon

Diakonisessa hoitotyössä ja hengellisessä hoitamisessa on eroja suhteessa spiritualiteettiin, uskontoon ja uskoon. Hengellinen hoito on määritelty osaksi asiakkaan kokonaisuhoitoa ja asiakkaan kohtaamista. Jokaisella hoitajalla tulisi olla valmius tunnistaa potilaan elämän mielekkyyttä ja arvoja koskevia tarpeita ja tukea häntä niissä. Näin hoitaja toimii ulomman kehän eli spiritualiteetin alueella.

Jokaisen hoitajan tehtäviin kuuluu havaita asiakkaan uskontoon liittyvät kysymykset ja tarvittaessa ohjata hänet toiselle asiantuntijalle, jotta ihminen saa tarvitsemansa tuen ja avun. Uskonnon kysymykset ovat luonteva osa diakonista hoitotyötä. Uskonnon yhteisöllinen ulottuvuus ei välttämättä tule esille hengellisessä hoidossa. Diakonisen hoitotyön toimijana diakonisessa voi olla tukemassa seurakuntayhteyteen ymmärtäen uskon yhteisöllisen merkityksen sekä potilaan elämässä että omassa elämässään.

Hengellinen hoito sairaanhoitajan toteuttamana ei ulotu uskon sisimmälle kehälle. Diakonissan toteuttamassa diakonisessa hoitotyössä on tyypillistä joustava liikkuminen kaikilla kolmella kehällä. Diakonisessa hoitotyössä kohdataan ja tuetaan ihmisiä silloin, kun he pohtivat oman elämänsä mielekkyyttä ja arvoja. Yhtälailla diakonisessa hoitotyössä kuunnellaan asiakkaiden uskonnollista etsintää ja elämän kriisivaiheissa kaipausta uskonnollisesta tuesta. Diakoninen hoitotyö ulottuu myös sisimpään kehään. Diakonisessa hoitotyössä tuetaan hartauden harjoittamista esimerkiksi keskustelun, rukouksen, virsien tai raamatunluvun avulla. Diakonisen hoitotyön tekijältä edellytetään riittävien tietojen ja taitojen lisäksi henkilökohtaista sitoutumista kristilliseen ihmiskäsitykseen ja kristilliseen uskoon. Lähimmäinen kohdataan sellaisena kuin hän on ilman mitään vaatimuksia tai ehtoja.

Uskon alueella diakonissan osaaminen rajoittuu ainoastaan kristinuskoon. Muihin uskontoihin kuuluvien osalta hän voi uskon alueella tukea asiakkaita heidän omiin uskonyhteisöihinsä ja mahdollisesti lukemalla niiden pyhiä kirjoituksia.

### 3 DIAKONINEN SOSIAALITYÖ

**D**iakonista hoitotyötä ei opinnäytetöissä tarkasteltu rinnakkain diakonisen sosiaalityön kanssa tai siihen peilaten. Diakoninen sosiaalityö ei esiintynyt käsitteenä sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoiden opinnäytetöissä. Myöskään yhdessäkään sosionomi-diakoniopiskelijan tekemässä opinnäytetyössä ei ollut asiasanana diakoninen sosiaalityö. Diakoninen sosiaalityö esiintyy käsitteenä Diakin opinto-oppaassa diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehdossa (Diakonia-ammattikorkeakoulu). Tämä luku perustuu ainoastaan empiiriseen aineistoon.

Diakonisen hoitotyön ja diakonisen sosiaalityön käsitteet sisältävät molemmat määritteen diakoninen. Molemmissa yhteisenä on kristillisen ihmiskäsityksen, kirkkojärjestyksen diakonian määrittelyn, diakonian ja teologian näkökulmat. Siinä missä diakoninen hoitotyö nojaa lisäksi hoitotyöhön ja sen käsitteistöön, diakonisen sosiaalityön viitekehys rakentuu sosiaalialan työhön ja sen käsitteiden pohjalle.

Diakoninen sosiaalityö -käsitettä tarkasteltiin sekä diakonien että diakonissojen määrittelemänä. Yksitoista diakonia ja 48 diakonissaa oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Osa vastaajista oli todennut, että diakoninen sosiaalityö on samaa kuin diakoninen hoitotyökin. Kaksi diakonia oli vastannut kysymyksellä: Miksi puhutaan diakonisesta sosiaalityöstä? tai Onko diakonista sosiaalityötä?

*Termejä tarvitsevat kouluttajat, emme me työntekijät.*

*Samaa työtä tehdään, ei ole muuta kuin diakoniatyöntekijöitä ja diakoniatyötä.*

Käsittelemme seuraavassa diakonisen sosiaalityön käsitettä kysymysten kuka, mitä, missä, millä ehdoilla ja miksi avulla.

Kukaan vastaajista ei määritellyt tai kuvannut termiä diakoninen sosiaalityö profession kautta. Taustaoletuksena näytti olleen, että toimijana on diakoni, jolla on sosiaalialan pätevyys osana diakoniatyöntekijän pätevyyttä.

Vastauksissa korostui asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen huomioiminen ja siinä toimiminen. Sitä kuvasivat ilmaisut ”vierellä kulkeminen”, ”ihmisen huomioiminen kokonaisuutena” tai ”kokonaisvaltainen kohtaaminen”. Ihmisten kohtaaminen tapahtuu monissa eri tilanteissa, joissa toteutuu diakoniatyö ja joissa ihmisen elämäntilannetta selvitetään ja ihmistä tuetaan eteenpäin. Kuten diakonisen hoitotyön, myös diakonisen sosiaalityön olennaiseksi piirteeksi kuvattiin sielunhoidollinen kohtaaminen ja asiakkaan tilanteen edellyttämä laaja-alainen auttaminen.

Kokonaisvaltaista hädän /ymmärtämistä/puuttumista/auttamista/ vaikuttamista.

*Soppaa, saippuaa ja sielunhoitoa eli ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista ja auttamista henkisesti, hengellisesti ja aineellisesti, vierellä kulkemista hetken matkaa.*

*Huomioidaan ihminen kokonaisuutena.*

Työmenetelmien osalta diakonisessa sosiaalityössä nostettiin esiin taloudellisen auttamisen osaaminen. Samalla korostettiin asiakkaan elämän- ja sosiaalisen tilanteen kartoittamista ja asiakkaan ohjaamista tukipalvelujen saannissa. Yhteistyö kunnan ja järjestöjen kanssa ilmeni välttämättömänä, jotta asiakkaan suurimpaan hätään voitiin vastata.

*Työ on taloudellisen laman aikoina paljon taloudellisiin vaikeuksiin painottuvaa*

Verkosto ja vaikuttamistyö nähtiin yhtenä diakonisen sosiaalityön osana. Vaikuttaminen kohdistui sekä yhteiskunnan rakenteisiin että yhteisöllisyyden tukemiseen.

*Se on yhteiskunnan muutosten tuomiin kysymyksiin reagoimista, palautteen antamista, vaikuttamista, usein myös ”palomiehenä oloa”, nopeaa reagointia.*

*Vaikuttaa ja edistää lähimmäisen rakkautta yhteiskunnassa, ”naapuriapu”.*

Palveluohjaaminen erityisesti sosiaalisissa kysymyksissä määriteltiin osaksi diakonista sosiaalityötä.

*Se, että huomaa asiakkaiden elämäntilannetta ja ehdottaa hänelle avun hankkimista. Taloudellisessa ahdingossa kartoittamalla tilannetta, neuvomalla velkaneuvojan ja sosiaalipuolen avustusten pariin, kotipalvelun palveluiden, päihderiippuvuuksista kärsiville AA-toiminnasta, mielenterveyteen liittyvien tukipalvelujen saannissa.*

Useimmat vastaajista kirjoittivat, että diakonista sosiaalityötä toteutetaan kaikessa diakoniatyössä. Taloudellisen auttamisen osalta auttaminen tapahtui useimmiten vastaanotolla. Kukaan vastaajista ei viitannut sosiaalista diakoniatyötä määritellesään julkiseen sosiaalitoimeen. Ero on selvä diakonisen hoitotyön määrittelyyn verrattuna. Diakoninen hoitotyö oli määritely joskus jopa pelkästään terveydenhuollon toimintaympäristöissä toteutuvaksi työksi.

Diakonisen sosiaalityön määrittelyssä diakonisen sosiaalityön ehtoina korostettiin seurakuntalaisen valintaa ja itsemääräämisoikeutta. Diakoniatyötä ohjaavien lakien ja ohjeiden ei katsottu rajaavan esimerkiksi taloudellista auttamista samalla tavalla kategorisesti kuin sosiaalitoimessa tai Kelassa. Ihmisen hätä on riittävä ehto. Vaikea elämäntilanne, muualta saadun avun riittämättömyys tai se, ettei henkilö ymmärrä avun tarvetta tai ei osaa pyytää apua, edellyttävät diakonisen avun antamista.

*Ihmisen kohtaamista ihmisen omilla ehdoilla kokonaisvaltaisesti. Ei perustu lakiin ja normeihin, voi ottaa huomioon elämäntilanteen kokonaisuuden.*

Tilanteesta riippuen diakonisen sosiaalityön tavoitteeksi oli määritelty ihmisen koko persoonan huomioiminen ja asiakkaan identiteetin eheyttäminen. Ehjä identiteetti määriteltiin yleensä subjektiivisesti yksilön kokemuksen näkökulmasta. Ehjä identiteetti merkitsi esimerkiksi asiakkaan kokemusta kuulluksi tulemisesta tai kuulumisesta turvalliseen yhteisöön.

*Tavoitteena tulee olla ehjä ihminen, kaikkine raihmaisuuksineen ja keskenäisyyksineen.*



Useimmat vastaajat toivat esille konkreettisia yksilöiden hyvinvointiin liittyviä tavoitteita. Diakonista sosiaalityötä tehtiin ihmisten elämän perusasioiden turvaamiseksi ja vaikuttamiseksi siihen, että jokaisella olisi niihin tasavertainen oikeus. Tavoitteena oli myös edistää ihmisten sosiaalisia kontakteja, lisätä elämän tyytyväisyyttä ja jaksamista. Ihmisen omien voimavarojen vahvistaminen ja ratkaisujen löytäminen nähtiin niin ikään diakonisen sosiaalityön tavoitteiksi.

*Diakonisessa sosiaalityössä nähdään ihminen osana yhteisöä ja tuetaan häntä oikeuksien ja tukien saamisessa. Ei pidä tyytyä vain kuuntelemaan.*

Muutamkat katsoivat, että diakonisen sosiaalityön tavoitteena tulee olla vaikuttaminen oikeudenmukaisemman yhteiskunnan rakentumiseen. Useimpien vastauksissa korostui yksilön tukeminen ja tukiverkoston mahdollisimman hyvä hyödyntäminen.

*Diakoniatyössä toimiminen vaikuttamalla oikeudenmukaisuuden lisääntymiseen.*

## 4 DIAKONIA JA DIAKONIATYÖ

### 4.1 Diakonian määrittelyjä

Sekä diakonissat että diakonit tekevät seurakunnassa diakoniatyötä. Siksi tässä kappaleessa tarkastellaan diakoniatyön käsitettä. Diakonian käsitteelliset määritelmät ovat erittäin monimuotoisia. Osassa tutkimuksista kuvaukset diakoniatyöstä nousevat käytännön työstä käsin (esim. Åstrand 1995; Juntunen 2009). Osassa käsitettä on avattu ja perusteltu teologisesta tulkinnasta käsin (Ryökäs 1991; Mannermaa 1995). Toimintana diakonian on kuvattu ilmenevän palveluna, toivon välittämisenä, tukemisena, rukouksena ja sielunhoitona. (esim. Henttonen 1997, Blennberger 2002; Kotisalo 2005).

Seuraavassa rajataan diakonia-käsitteen tarkastelu mainintoihin viimeaikaisesta tutkimuksesta Uuden testamentin eksegetiikan, sanakirjamäärittelmän, Vastuun ja osallisuuden yhteisö (2003) - strategian ja diakonaattikeskustelun näkökulmiin. Kutakin teemaa käsitellään lyhyesti tämän tutkimuksen kysymystenasettelun näkökulmasta.

*Diakonos*-sana on tavallisesti käännetty sanalla palvelija. Silloin on viitattu Apostolien tekojen kuudenteen lukuun ja ensimmäisten diakonien valintaan ja 1. Tim. 3. lukuun, jossa kuvataan jo diakonien virkaa seurakunnassa. John N. Collins on kyseenalaistanut tulkinnan ja todennut sen yksipuolisuuden (Collins 1990 ja 2002). Suomessa pohdintaa *diakonos*-termin uudesta tulkinnasta on jatkanut Kari Latvus. Hän korostaa, ettei Uusi testamentti sisällä selkeää modernin diakonian viran karitatiivis-sosiaalista työtä, vaan kyse on seurakunnan johtajan (*episkopos*) työtoverista ja apulaisesta. Evankeliumien keskiössä on kuitenkin toisen huomioon ottaminen ja lähimmäisen rakkaus. Vastuu lähimmäisen rakkaudesta on kaikilla kristityillä, ei ainoastaan seurakunnan työntekijöillä. (Latvus 2007, 52–82.)

Nykyisen tutkimuksen mukaan viran kehitystä ei voida pitää jatkumona alkukirkosta nykypäivään. Lähimmäisen auttamisen virkamalli on ammentanut sekä kunkin ajan uskon tulkinnasta että sen hetkisen yhteiskunnan tarpeesta. Diakonian virka on kehittynyt aivan erityislaatusella tavalla suoma-

laisessa kontekstissa. Vuonna 1943 kirkolliskokous teki kirkkolakiin muutokset, joilla diakoniasta ja diakonian virasta tuli seurakunnan lakimääräinen tehtävä. (KL 11 § ja 88 §; Malkavaara 2007, 83–12.) Sekä opinnäytetöissä että kyselyn vastauksissa viitattiin kirkkolakiin, kirkkojärjestykseen ja diakoniatyöhön palveluvirkana kirkon vastauksena ihmisten hätään.

Kirkon ja uskon sanakirjan mukaan *diakonia on kristilliseen uskoon ja rakkauteen perustuvaa palvelua kirkon elämässä... Diakonia etsii, lievittää ja poistaa ihmisten hätää ja kärsimystä. Diakonia pyrkii herättelemään myös yhteiskunnallista ja kansainvälistä vastuuta. Kirkollinen diakonia pyrkii auttamaan ja tukemaan erityisesti heikoimmassa asemassa olevia ja niitä, jotka jäävät kaiken muun avun ulottumattomiin tai ovat muutoin kestäättömässä tilanteessa elämässään. Diakoniatyö on luonteeltaan karitatiivista, liturgista, ja yhteiskunnallista.* (Jussila ym. 2004, 51.) Tämän määrittelyn mukaan diakonia kuuluu kristillisen uskon tulkinnan mukaan kaikille ihmisille. Jokainen kristitty on kutsuttu palvelemaan lähimmäistään.

Blennberger on käsitellyt erilaisia määritelmiä diakoniasta. Hän on kuvannut diakonisen toiminnan eri määritelmiä sisäkkäisten ympyröiden muodossa. Kapein näkemys diakoniasta on ammattilaisten tekemää diakoniatyötä. Vähän laajempi näkemys on diakonian näkeminen kirkollisten toimijoiden auttamistyönä. Kolmas diakoniatyön määrittely laajentaa diakoniatyön kirkon työksi, jossa suuntaudutaan kirkosta ulospäin. Neljäntenä korostetaan diakonian toteutumista kaikessa kirkon työssä, joka tukee ihmisten eheytymistä. Viidentenä diakoniatyö kuvataan jokaisen kristityn hyvän tekemiseksi. Laajimmillaan kaikki ihmisten lähimmäisilleen tekemä hyvä voidaan katsoa diakoniaksi. (Blennberger 2002, 167–171)

Strategiassa Vastuun ja osallisuuden yhteisö (2003) diakonia on määritetty kirkon tehtäväksi: ”Diakoniatyössä kirkko toimii vaikeuksissa olevan ihmisen kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Siihen kuuluu hengellinen, henkinen, aineellinen ja sosiaalinen tukeminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, diakoniakasvatus sekä ihmisen vastuullisuuden ja omaehtoisen toimintakyvyn tukeminen.” Juntunen ja Saarela (2009, 50) haluavat lisätä siihen terveyden edistämisen ja huolenpidon näkökulman.

Diakonia toteutuu jokaisen seurakuntalaisen lähimmäisvastuun kantamisena. Diakoniseen toimintaan osallistuvat seurakuntalaisen ja erityisesti vapaaehtoistyöntekijät. Seurakuntalaisten osallistumisesta diakonisen vastuun kantamiseen nimitetään diakoniatoinnaksi tai yleiseksi diakoniaksi. Täs-

sä tutkimuksessa on rajauduttu käsittelemään ainoastaan ammattilaisten tekemää työtä. Diakoniatyö kuvaa diakoniatyöntekijöiden työtä.

Diakonian viran suhde kirkon muihin virkoihin ja diakoniatyön suhde julkisen sektorin toimijoiden tekemään työhön on ollut jatkuvan uudelleenmäärittelyn prosessissa. Raija Pyykkö on todennut, että diakonaattikeskustelun prosessin tulokset voivat tuoda muutoksia kirkollisten ammattien työnjakoon. Diakonaattiin sisällytettävien ammattien toimialueet laajenevat perinteisesti papistolle kuuluneelle toimialueelle. (Pyykkö 2007) Diakoniatyöntekijöiden tehtävät sijoittuvat lähinnä karitatiiviseen työhön, joka merkitsee hädässä olevan ihmisen yksilöllistä ja välitöntä auttamista. Katekeettinen eli opetus- ja kasvatustyö on nykyisellään pääasiassa nuorisotyön ohjaajien tehtävää. Liturgiset eli jumalanpalvelukseen liittyvät tehtävät ovat papiston ja kanttoreiden työnkuvien pääsisältönä. (Diakonian virka ja siihen vihkiminen, 1975; Diakoninvirka 2008.)

## 4.2 Pohdintaa diakoniatyön käsitteistä

Tässä kappaleessa tarkastellaan ensin diakoninen hoitotyö -käsitettä kielellisen rakenteen näkökulmasta. Toiseksi tehdään ehdotus käsitteiden määrittelyksi.

Tarkasteltaessa käsitettä diakoninen hoitotyö suomen kielen rakenteen näkökulmasta, vahvistuu käsitys, että siinä on kyse hoitotyöstä. Suomalais-ugrilaisten kielten ominaispiirre on, että attribuutti edeltää aina pääsanaa. Hakulinen toteaa, että yleissääntö näissä kielissä on, että ”selittävä käy selitetävän edellä”. Suomenkielen rakenteen mukaisesti pääsanana on substantiivi, jota määrittää sen edessä oleva tai olevat adjektiivit. (Hakulinen 1978, 499–500) Diakoninen hoitotyö -käsitteessä pääsana on hoitotyö, ja diakoninen on työn luonnetta kuvaava sana. Joissakin tämän tutkimuksen kyselyn vastauksissa todettiin, että hoitotyö-termi kuuluu terveydenhuollon toimintaympäristöihin. Osa kyselyyn vastanneista diakoniatyöntekijöistä korosti, että työ on diakoniatyötä eikä hoito- tai sosiaalityötä.

Kun on kyse diakonissan työstä seurakunnassa, hänen tehtävänä on diakoniatyö. Silloin pääsanana tulisi olla diakoniatyö eikä hoitotyö. Sitä kuvaava adjektiivi on silloin hoidollinen, joka kuvaa sitä näkökulmaa ja sitä toiminnallista ulottuvuutta, jolla diakoniatyötä tehdään. Vastaavasti diakoni tekee diakoniatyötä sosiaalialan viitekehyksestä käsin ja kompetenssilla, jonka hän on saanut koulutuksessaan.

## **Ehdotus käsitteiden määritelmiksi:**

***Hengellinen hoito*** tarkoittaa jokaisen hoitotyöntekijän kokonaihoidon osana tekemää työtä, jossa huomioidaan asiakkaan tai potilaan hengelliset tarpeet, spiritualiteetti ja uskonnollisuus.

***Diakoninen hoitotyö*** tarkoittaa sairaanhoitaja-diakonissan diakoniseen asiantuntemukseen ja kristilliseen ihmiskäsitykseen pohjaavaa hoitotyötä, jossa toimitaan ottamalla huomioon ihmisen henkisyys, hengellisyys ja usko voimavaroina, tuen tarpeina, toivoa lisäävänä ja yhteisöllisyyteen kutsuvina asioina.

***Hoidollinen diakoniatyö*** tarkoittaa sairaanhoitaja/terveydenhoitaja-diakonissan hoitotyön viitekehyksestä tekemää karitatiivista diakoniatyötä seurakunnassa. Se on hädässä olevan ihmisen yksilöllistä ja välitöntä lähimmäisenrakkauteen perustuvaa auttamista, jossa ihminen otetaan huomioon fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena.

***Diakoninen sosiaalityö*** tarkoittaa sosiaaliohjaaja/seurakuntakuraattori/sosionomi amk (tai muu vastaava)-diakonin diakoniseen erityisasiantuntemukseen ja kristilliseen ihmiskäsitykseen perustuvaa sosiaalialan työtä, jossa erityisesti huomioidaan ihmisen henkisyys, hengellisyys ja usko voimavaroina, tuen tarpeina, toivoa lisäävänä ja yhteisöllisyyteen kutsuvina asioina. Perustellumpaa olisi käyttää käsitettä diakoninen sosiaalialan työ, koska sosionomi-diakoneilla ei ole sosiaalityöntekijän pätevyyttä.

***Sosiaalinen diakoniatyö*** tarkoittaa sosiaaliohjaaja/seurakuntakuraattori/sosionomi amk (tai muu vastaava)-diakonin sosiaalialan viitekehyksestä tekemää karitatiivista diakoniatyötä seurakunnassa eli hädässä olevan ihmisen yksilöllistä ja välitöntä lähimmäisen rakkauteen perustuvaa auttamista huomioiden hänet fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä kokonaisuutena.

***Diakoniatyö*** tarkoittaa kirkon toimintaa vaikeuksissa olevan ihmisen kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Siihen kuuluu hengellinen, henkinen, aineellinen ja sosiaalinen tukeminen, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, diakonia-

kasvatus sekä ihmisen vastuullisuuden ja omaehtoisen toimintakyvyn tukeminen. (Strategiassa Vastuun ja osallisuuden yhteisö, 2003)

Diakoniatyön perustehtävä jakaantuu Veikkolan (2002, 107–128) mukaan viiteen alueeseen. *Katekeettinen* eli opetuksellinen ja kasvatuksellinen diakonia, *karitatiivinen* eli hädässä olevan ihmisen yksilöllinen ja välitön auttaminen, *sosiaalinen* eli vaikuttamistyö heikompiosaiten tilanteen parantamiseksi ja rakenteellisten epäoikeudenmukaisuuksien korjaamiseksi, *pastoraalinen* eli sielunhoidollinen ja *liturginen* eli jumalanpalveluksissa toteutettava tehtävä. *Missionaarinen* funktio on toisaalta nähty osana diakoniatyötä. Toisaalta se on haluttu pitää selvästi omana erillisalueenaan.

Veikkolan (2002) perustehtäväjaottelu ei vastaa kokonaisuudessaan tämän tutkimuksen tuloksia. Käsitteiden sekoittumisen välttämiseksi on tärkeää, että diakoniatyöhön kuuluvaa vaikuttamistyötä ei kutsuta sosiaaliseksi diakoniaksi. Yhteiskunnallista vaikuttamistyötä olisi selkeämpi nimittää *yhteiskunnalliseksi diakoniaksi*. Missionaarisen tehtävän osaksi tai siitä erilliseksi on nostettu *kansainvälisen diakonian* ulottuvuus. Luomakunnan eheyden näkökulmasta on aloitettu keskustelu myös *ekologisesta diakoniasta*.

Diakoniatyöntekijöille lähetetyn kyselyn kysymykset käsittelivät ainoastaan diakonista hoitotyötä ja diakonista sosiaalityötä. Kysymykset rajasivat vastaukset pääsääntöisesti asiakastyön ja karitatiivisen diakonian alueelle. Jossain määrin vastauksissa kuitenkin esiintyi myös yhteiskunnallisen diakonian näkökulma. Vastaukset avasivat eri viitekehyksien merkitystä työn painopisteiden asettelussa ja niiden ilmaisemisessa. Diakonit ja diakonissat kuvasivat samanlaisiakin työn sisältöjä toisinaan erilaisten käsitteiden avulla ja toisinaan yhteisen diakoniatyön kautta. Tämän tutkimuksen aineiston perusteella sekä diakonissat että diakonit tekevät diakoniatyötä. Joissakin yhteyksissä jompikumpi, hoitoalan tai sosiaalialan näkökulma, painottuu. Sekä diakonit että diakonissat tekevät karitatiivista diakoniatyötä auttaen yksilöitä, perheitä ja ryhmiä erilaisia menetelmiä käyttäen.

## 5 ASIANTUNTEMUKSEN HYÖDYNTÄMINEN DIAKONIAITYÖSSÄ

**D**iakoniatyöntekijöille tehdyssä kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemuksia ja käsityksiä asiantuntijuudesta. **Aluksi tarkastellaan asiantuntijuutta käsitteenä.**

### 5.1 Asiantuntijuus

Asiantuntijuutta käsittelevää tutkimusta on runsaasti. Asiantuntijuuden määritelmät ovat monitahoisia ja eri näkökulmia korostavia. Diakoniatyöntekijöiden asiantuntijuuden analyysissä asiantuntijuutta voidaan tarkastella kolmen eri asiantuntijuuden määrittelyn näkökulmasta. Ensinnäkin diakoniatyöntekijöiden asiantuntijuutta kuvaavat kirkkohallituksen diakoniatyön koulutuksen seurantaryhmän kvalifikaatiomäärittelyt ja siihen liittyvä tutkimus. Toiseksi asiantuntijuutta on määritelty terveystieteiden asiantuntijuuteen liittyvässä keskustelussa. Kolmas näkökulma on sosiaalialan asiantuntijuuskeskustelu. Kaikki nämä ovat lisäksi hyödyntäneet kasvatustieteen ja aikuiskasvatuksen asiantuntijuuskeskustelua, jossa asiantuntijuuden ja osaamisen erilaiset ulottuvuudet tulevat esille.

Asiantuntijuus-käsite yhdistetään perinteisiin professioammatteihin, kuten lääkärit, papit ja lakimiehet. Muutokset yhteiskunnassa ovat vaikuttaneet asiantuntijuus-käsitteen laajenemiseen, rajojen muuttumiseen ja jopa raja-aitojen kaatumiseen. Asiantuntijuudessa ei enää korosteta vain yksilön asiantuntijuutta, vaan sen katsotaan rakentuvan entistä vahvemmin vuorovaikutuksessa. (Launis & Engeström 1999, 64–67; Aitta 2007, 7–9). Asiantuntijuutta kuvataan myös tiimien ja verkostojen yhteisöllisenä osaamisena.

Osaaminen on työelämän asiantuntijuuden keskeinen osatekijä. Asiantuntija osaa tuoda esille osaamisensa, ominaisuutensa ja työnsä saavutukset. Seurakuntien diakoniatyössä palkkaus on määritelty viimeisten vuosien aikana työn vaativuuden arviointiin perustuvan palkkausjärjestelmän mukaisesti. (Kirkon yleinen työ- ja virkaehtosopimus, Diakoniatyöntekijöiden

liitto 14.2.2009)

Yksilökeskeisesti painottunut asiantuntijuuden määrittely on muuttunut. Viimeaikaiset tutkimukset painottavat laajaa asiantuntijuutta, joka pohjautuu moniammatillisuuteen ja tieteidenvälisyyteen (Kirjonen ym.1997). Myös diakoniassa ongelmien monimutkaisuus ja monimuotoisuus ovat lisänneet tarvetta sekä yksilö- että yhteistyöosaamisen kehittämiseen. Verkostoituminen ja yhteiseen toimintaan osallistuminen on asiantuntijuuden merkittävä osa.

Erityisosaaminen on korkeatasoista ammatillista osaamista jokaisella eri osaamisen ulottuvuudella. Niitä ovat työn sisällöt ja prosessit, taidot, arvot, kontekstuaalisuus, reflektiivisyys, monipuolisuus, joustavuus, luovuus, teoreettisuus ja ammatillinen käytäntö. Kokemus ja omat mielenkiinnon alueet rakentavat ja suuntaavat asiantuntijuutta. (Eteläpelto & Onnismaa, 2006)

Asiantuntija käyttää laaja-alaista tiedonhallintaa sekä tiedon luovaa ja aloitteellista soveltamista muuttuvissa tilanteissa. Asiantuntijuuteen on liitetty työntekijän valta ja tieto tukea asiakkaan tarkoituksenmukaista toimintaa vaikeuksien keskellä. Toiminta lähtee asiakkaan asiasta, jonka asiantuntija kuulee ja johon asiantuntija ottaa kantaa. Hän kommentoi, ehdottaa, tuo teoreettista tietoa ja reflektoi käyttämällä hyväksi aikaisempaa kokemustaan. Monialaisen yhteistyön edellytys on yhdessä jaettu tulkinta toiminnan tavoitteista ja arvoista sekä työntekijöiden samansuuntainen ihmiskäsitys. (Kiikkala 2000)

Juhila on kritisoinut sosiaalityöntekijän asiantuntijuuden määrittelyn vertikaaliasetelmaa noviisi-ekspertti-jatkumona, koska silloin sosiaalityöntekijä määrittyy helposti diagnostisoivaksi parantajaksi (Juhila 2006, 85–86). Horisontaalinen asiantuntijuus määrittyy asiakkaan ja asiantuntijan väliseksi kumppanuussuhteeksi, jossa molemmat tasavertaisesti tuottavat tietoa (Karvinen-Niinikoski 2005, 82). Avoimelle ja kontekstisidonnaiselle asiantuntijuudelle on ominaista prosessinomainen ongelmien uudelleen määrittely ja neuvottelujen kautta syntyvä tiedon pätevyys (Eräsaari 2004).

Tässä tutkimuksessa asiantuntijuuden määrittelyä lähestytään induktiivisesti vastaajien kuvaamien kokemusten pohjalta. Lisäksi heidän määrittelyjään reflektoidaan diakoniatyöntekijän, sairaanhoitajan ja sosionomin kva-  
lifikaatioiden kautta.



## Diakoniatyöntekijän asiantuntijuutta on määritelty kvalifikaatioiden kautta

Diakoniatyöntekijän kvalifikaatiot on ryhmitelty neljään osa-alueeseen. Ne ovat hengellisen työn osaaminen, diakonisen asiakastyön osaaminen, kirkon organisaation tunteminen ja yhteistyötaidot sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan diakonissojen ja diakonien asiantuntijuuden yhteisiä osa-alueita diakoniatyöntekijöiden kvalifikaatioiden kautta.

Taulukko 3. Diakoniatyöntekijöiden ydinosaamisalueet (Diakoniatyöntekijöiden ydinosaamiskuvaus)

<b>Diakoniatyöntekijän ammatilliset osaamisalueet</b>	Osaamisalueen kuvaus
<b>Hengellisen työn osaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- diakonian virkaan vihkimisen ja kutsumuksen merkityksen tiedostaminen.</li><li>- kirkon perusarvojen tunteminen ja sisäistäminen sekä niihin sitoutuminen.</li><li>- kristilliseen ihmiskäsitykseen ja lähimmäisen rakkauteen perustuva ihmisarvon kunnioittaminen sekä yksilöiden itsemääräämisoikeuden puolustaminen.</li><li>- kristillisen uskon keskeisen sisällön ja teologian perusteiden tunteminen ja tulkinta muuttuvissa tilanteissa.</li><li>- kirkon perusteoksien Raamatun, katekismuksen, kirkkokäsikirjan ja virsikirjan sekä jumalanpalveluselämän tunteminen.</li><li>ihmisten erilaisten hengellisten, uskonnollisten ja sielunhoidollisten tarpeiden tunnistaminen.</li><li>- avoimuus persoonalliselle ja hengelliselle kasvulle</li></ul>
<b>Diakonisen asiakastyön osaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- diakoniatyön eettisten normien ja ammattikäytäntöjen tunteminen ja niihin sitoutuminen.</li><li>- yksilöiden ja eri ryhmien elämäntilanteiden ja voimavarojen tunnistaminen ja toiminta heidän elämänolosuhteittensa parantamiseksi.</li><li>- diakoniatyön keskeisten työalueiden tunteminen.</li><li>yksilö-, ryhmä- ja yhteistyötaitojen ja menetelmien osaaminen.</li><li>- diakoniatyötä koskevan kirkon ja yhteiskunnan lainsäädännön tunteminen ja soveltaminen.</li><li>- ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen ja kehittäminen tutkimustiedon, arvioinnin ja reflektoinnin käyttäminen työnkehittämiseen</li></ul>

<b>Kirkon organisaation tunteminen ja yhteistyötaidot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kirkon perustehtävän ja tavoitteiden sekä organisaation jäsentämisen.</li> <li>- diakoniatyön toiminnan ja talouden suunnittelun ja arvioinnin osaaminen</li> <li>- johtajuuden ja työnorganisoinnin merkityksen tunnistaminen osana diakoniatyön toteuttamista.</li> <li>- Diakoniakasvattajana ja -asiantuntijana toimiminen</li> </ul>
<b>Yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- työn suunnitteleminen ja kehittäminen kansallisten ja kansainvälisten toimintaympäristön muutosten perusteella</li> <li>- kirkollinen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen ihmisten elinolosuhteiden ja hyvinvoinnin parantamiseksi</li> <li>- moniammatillinen yhteistyö</li> <li>- monikulttuurisen toimintaympäristön tunnistaminen ja siinä toimiminen</li> <li>- diakoniatyön arvojen yhteisöllisyyden, osallisuuden, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon puolustaminen yhteiskunnan eri foorumeilla</li> </ul>

## **Hoitotyön asiantuntijuus rakentuu asiantuntijuudeksi kokemuksen myötä**

Bennerin ym (1999) mukaan hoitotyön asiantuntijuus on ammatillisen kehittymisen ylin aste. Asiantuntijuutta on jäsennetty osaamisen, kompetenssien tai osaamisvaatimusten kautta. Sirpa Tuomen (2008) tutkimuksessa tarkastellaan sairaanhoitajan ammatillista osaamista kliinisen osaamisen, yhteistyö-, muutos- ja kehittämisosaamisen sekä motivaation näkökulmista. ICN:n (International Council of Nurses) mukaan hoitotyön asiantuntija on rekisteröity sairaanhoitaja, jolla on vaadittava erityisosaaminen, kyky moniammatilliseen ja vaativaan päätöksentekoon ja kliininen pätevyys laajennetulle työnkuvalle, jota muovaavat asiayhteydet ja se maa, jossa henkilöllä on lupa työskennellä (International Council of Nurses 2007.)

Nina Leppänen ja Anna Puupponen päätyivät kirjallisuuskatsauksessaan (2009) määrittelemään hoitotyön asiantuntijaksi ”itsenäisen toimijan, joka voi toimia missä tahansa terveys- tai sosiaalialan organisaatiossa. Hän on laadukkaan hoidon antaja, erikoisasiantuntija, tiedon antaja, kliinisen hoitotyön kehittäjä ja muutosten alullepanija. Näiden lisäksi keskeisiä ovat johtajuus, potilaan puolesta puhuminen ja kehittyneet vuorovaikutustaidot”. Katsauksen perusteella tekijät kuitenkin toteavat, ettei hoitotyön asiantuntijuutta voida yksiselitteisesti määritellä. (Leppänen & Puupponen 2009)

Sairaanhoitajan ammattikorkeakouluopinnoissa rakentuva asiantuntijuus on ammatillista, käytännön tehtäviä koskevaa asiantuntijuutta, jossa harjoittelulla on suuri merkitys. Tiedon ja taitojen lisäksi korostuvat arvot, asenteet ja reflektiivisyys työssä. (Ora-Hyytiäinen 2004, 23–24.) Käytämme tässä Diakonia-ammattikorkeakoulussa voimassa olevia osaamisvaatimuskuvauksia. Ne perustuvat yleisiin **sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukseen (STM, Monisteita 2000:15).**

Tässä tutkimuksessa diakonisojen erityisosaamista peilataan kliinisen osaamisen, yhteistyö-, muutos- ja kehittämisosaamisen sekä motivaation näkökulmista. Analyysi tehdään ensin induktiivisesti.

Taulukko 4. Sairaanhoitajan kompetenssit eli osaamisvaatimukset (Diakonia-ammattikorkeakoulu)

<b>Sairaanhoitaja (AMK) ammatilliset osaamisalueet</b>	Osaamisalueen kuvaus
<b>Hoitotyön asiakkuusosaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tunnistaa holistisen ihmiskäsityksen ja ihmisen kokonaisuuden eri olemisen muodoissa lähitieteiden tietopohjaa hyödyntäen.</li> <li>- tunnistaa erilaisia ja eritasoisia toimintavajauksia ihmisessä.</li> </ul>
<b>Terveyden edistämisen osaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tuntee potilaan hoitoketjut ja ymmärtää tavallisimpien sairauksien (yleislääketiede ja lääketieteen erikoisalat, yleiskirurgia ja kirurgian erikoisalat, lastenhoito ja lastentaudit, äitiyshuolto, mielenterveys ja psykiatria, vanhustenhoito ja geriatria) etiologian ja lääketieteelliset hoitoprosessit hoitotyön tarpeen määrittämisessä</li> <li>- tunnistaa ja ennakoii yksilön ja perheen/ryhmän terveysongelmia ja -uhkia</li> <li>- tukee ja aktivoii yksilöä, perhettä ja ryhmää ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisessä ja edistämisessä</li> <li>- toimii kuntouttavan hoitotyön periaatteita soveltaen toimii hoitotyön asiantuntijana kestävästä kehitystä ja ympäristön terveyttä edistävässä työssä</li> </ul>

<b>Kliininen osaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- vastaa potilaan / asiakkaan fyysisestä, psyykkisestä, hengellisestä ja sosiaalisesta turvallisuudesta</li> <li>- seuraa potilaan tilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallisimpien sairauksien hoidossa sekä tekee tarvittavat johtopäätökset</li> <li>- tutkii, arvioi ja ylläpitää peruselintoimintoja</li> <li>- torjuu infektioita</li> <li>- hallitsee keskeiset tutkimus- ja hoitotoimenpiteet ja niissä tarvittavien välineiden ja laitteiden oikean ja turvallisen käytön sekä tekee tutkimuksia välittömään hoitoon soveltuvilla pienlaitteilla</li> <li>- hyödyntää tutkimustuloksia hoidossa ja hoidon seurannassa</li> <li>- tukee potilaan ja hänen läheistensä hyvinvointia ja jaksamista</li> <li>- ehkäisee ennalta ja tunnistaa potilaan / asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin</li> <li>- lievittää potilaan / asiakkaan kipua ja kärsimystä eri tilanteissa, myös elämän päättyessä</li> <li>- antaa ensiavun erilaisissa hoito- ja toimintaympäristöissä sekä toimivaltaansa kuuluvan peruselvytyksen, apuvälinetasoisen peruselvytyksen ja tehoelvytyksen</li> <li>- toimii normaaliolojen häiriötilanteissa ja poikkeusolojen terveydenhuollossa voimassa olevien toimintaohjeiden mukaisesti</li> <li>- hallitsee apuvälineiden käytön potilasturvallisesti ja ergonomisesti</li> <li>- hallitsee kokonaisuhoidon tarpeen arvioinnin</li> <li>- toteuttaa lääkärin hoito-ohjeen mukaisen lääkehoidon turvallisesti ja seuraa lääkehoidon vaikutuksia ja vaikuttavuutta</li> <li>- hallitsee lääkehoidon toteutuksen edellyttämän lääkelaskennan ja lääkehoidon perustana olevan keskeisen kliinisen farmakologian tiedon eri-ikäisten hoitotyössä</li> <li>- hallitsee nestehoidon ja potilaan laskimoon annettavan lääkehoidon ja verensiirron valmisteluun liittyvät toimenpiteet, potilaan valmistamisen näihin hoitoihin sekä potilaan tarkkailun nestehoidon ja verensiirron aikana ja niiden jälkeen</li> <li>- osaa kanyloida perifeerisen laskimon ja toteuttaa nestehoidon</li> <li>- toteuttaa sentraaliseen laskimoon annettavan neste- ja lääkehoidon</li> <li>- tunnistaa lääkehoitoprosessiin liittyvät riskikohdat ja käyttää lääkityspoikkeamista koottua tietoa lääkehoitoprosessin kehittämiseksi</li> </ul>
<b>Päätöksentekiosaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- toimii asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa vuorovaikutuksessa ja hoitosuhteessa potilaan, perheen ja yhteisön kanssa</li> <li>- vastaa hoitotyön tarpeen määrittelystä ja suunnittelee, toteuttaa ja arvioi potilaan / asiakkaan hoitotyötä yhteistyössä potilaan ja hänen läheistensä kanssa</li> <li>- dokumentoi hoitotyön potilasasiakirjojen ja potilastietojen edellyttämän tietosuojan ja -turvan mukaisesti</li> </ul>
<b>Ohjaus- ja opetusosaaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- opettaa ja ohjaa erilaisia potilaita / asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä</li> <li>- ohjaa ja tukee potilasta / asiakasta itsehoidossa ja potilaan oman terveysongelman hallinnassa</li> <li>- ohjaa ja opettaa opiskelijoita ja henkilöstöä</li> <li>- käyttää ja tuottaa tarkoituksenmukaista perusohjausmateriaalia tueksi ja hyödyntää sähköistä potilasohjausta</li> <li>- ohjaa potilasta / asiakasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi</li> </ul>

## Sosiaalialan asiantuntijuus kasvaa reflektiivisen työtöteen myötä

Sosiaalialan asiantuntemuksen peruspilareina ovat ihmistä ja yhteiskuntaa koskeva teoreettinen ja käytännössä saatu tieto, sosiaalityön arvot sekä sosiaalityön sisältö ja siinä sovellettava eri tieteenalojen tuottama teoreettinen tieto. Asiantuntijuus näkyy työntekijän taitona ja kompetenssina toimia käytännön tilanteissa ja reflektoida toimintaa. (Raunio 2009.)

Sosiaalialan asiantuntijuutta käsittelevä keskustelu huomioi yhteiskunnallisen epävarmuuden, muutosten edellyttämän joustavuuden, moniammatillisuuden ja vaihtoehtoisten toimintamallien vaatimukset (Juntunen 2009, 80). Käytämme tässä Diakonia-ammattikorkeakoulussa voimassa olevia sosionimin osaamisvaatimuskuvauksia. Ne perustuvat Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston laatimiin ECTS –kompetenssikuvauksiin (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto)

Taulukko 5. Sosionomin osaamisvaatimukset (Diakonia-ammattikorkeakoulu)

<b>Sosionomin ammatilliset osaamisalueet</b>	<b>Osaamisalueen kuvaus</b> (tiedollinen ja taidollinen osaaminen)
<b>Sosiaalialan eettinen osaaminen</b>	Sosionomi (AMK) on sisäistänyt sosiaalialan arvot ja ammatteettiset periaatteet ja sitoutuu toimimaan niiden mukaisesti. Hän kykenee sosiaalialan ammattien edellyttämään eettiseen reflektioon. Hän ottaa huomioon jokaisen yksilön ainutkertaisuuden ja kykenee toimimaan arvostiritoja sisältävissä tilanteissa. Sosionomi (AMK) edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta sekä pyrkii huono-osaisuuden ehkäisemiseen yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön näkökulmista.
<b>Asiakastyön osaaminen</b>	Sosionomi (AMK) osaa luoda ammatillisen ja asiakasta osallistavan vuorovaikutus- ja yhteistyösuhteen. Hän ymmärtää asiakkaan tarpeet ja voimavarat kontekstisidonnaisesti. Sosionomi (AMK) osaa soveltaa erilaisia teoreettisia lähestymistapoja ja työmenetelmiä tarkoituksenmukaisesti sekä arvioida niitä. Hän osaa tukea ja ohjata tavoitteellisesti erilaisia asiakkaita ja asiakasryhmiä heidän arjessaan, kasvun ja kehityksen eri vaiheissa ja eri elämäntilanteissa.

<b>Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen</b>	Sosionomi (AMK) tuntee hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta tukevan palvelujärjestelmän ja siihen liittyvän lainsäädännön. Hän osaa hahmottaa palveluiden muutoksia ja pystyy osallistumaan niiden monipuoliseen kehittämiseen. Hän osaa suunnata ja koota tarpeen mukaisia palveluita erilaisissa elämäntilanteissa olevien asiakkaiden tueksi, osaa toimia moniammatillisissa verkostoissa ja hallitsee palveluohjauksen.
<b>Yhteiskunnallinen analyysitaito</b>	Sosionomi (AMK) ymmärtää yksilön ja yhteiskunnan välisen suhteen ja osaa jäsentää ja analysoida sitä erilaisista teoreettisista näkökulmista. Hän ymmärtää ihmisten sosiaalisten toimintaedellytysten muotoutumisen ja yhteiskunnallisen päätöksenteon välisen yhteyden. Sosionomi (AMK) osaa jäsentää sosiaalisia ongelmia yhteiskunnallisesta viitekehyksestä.
<b>Reflektiivinen kehittämis- ja johtamisosaaminen</b>	Sosionomi (AMK) on sisäistänyt reflektiivisen ja tutkivan työotteen. Hän osaa arvioida toimintansa teoreettisia lähtökohtia ja soveltaa vaihtoehtoisia ajattelu- ja lähestymistapoja. Hänellä on käytäntöpainotteista tutkimuksellista osaamista ja hän osaa tuottaa uutta tietoa. Hän osaa toimia työyhteisön aloitteellisenä esimiehenä ja aktiivisena jäsenenä. Hän osaa kehittää ja johtaa sosiaalialan osaamista, työyhteisöjä ja palveluja moniammatillisena yhteistyönä.
<b>Yhteisöllinen osaaminen ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen</b>	Sosionomi (AMK) ymmärtää yhteisöjen toimintaperiaatteita ja kulttuureita sekä osaa yhteistyössä muiden kanssa vahvistaa ja luoda kansalaisuutta tukevaa yhteisöllisyyttä ja osallisuutta. Hän osaa toimia erilaisissa kansalais- ja viranomaisverkostoissa ja luoda niitä. Sosionomi (AMK) kykenee osallistumaan yhteiskunnalliseen arvokeskusteluun ja vaikuttamaan päätöksentekoon yhteistyössä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. Hän tunnistaa epätasa-arvoa tuottavia rakenteita ja toimii niiden purkamiseksi.

Karvinen (1996, 60–62) on määritellyt sosiaalialan asiantuntijuuden keskeisiksi ulottuvuuksiksi instrumentaalisen-rationaalisen ulottuvuuden eli sosiaalityön välineellisten tietojen, taitojen ja periaatteiden hallinnan, kommunikatiivisen asiantuntijuuden eli vuorovaikutustaidot sekä itsereflektiivisen otteen eli tutkivan orientaation omaan työhön. Tässä tutkimuksessa diaakonien ammatillisuutta tarkastellaan ensin induktiivisesti sisällön analyysin kautta ja sen jälkeen suhteessa sosiaalialan ammatillisiin osaamisalueisiin.

## 5.2 Diakonissa on terveyden ja kohtaamisen asiantuntija

Kyselyn vastauksissa diakonissan asiantuntijuutta kuvaavat maininnat jaettiin seitsemään teema-alueeseen, jotka muodostettiin induktiivisesti sisällön analyysin pohjalta. Ne ovat 1) terveysalan yleinen osaaminen 2) kliininen toimenpideoosaaminen 3) yhteistyö- ja verkosto-osaaminen 4) kumppanuussuhdeosaaminen 5) tilannekohtainen kontekstuaalinen osaaminen 6) hengellinen osaaminen sekä 7) kehittämisen ja reflektoinnin osaaminen.

Terveysalan yleistä osaamista kuvattiin oikeutena ja mahdollisuutena toimia terveysalan organisaatiossa ja kykynä ymmärtää terveyteen ja sairauteen liittyviä kysymyksiä ja käsitteitä. Terveysalan yleistä osaamista on käsitelty myös suhteessa terveydenhuollon palveluihin ja hoitotyön edellyttämän aseman puuttumiseen. Tieto sekä fyysisestä että psyykkisestä hyvinvoinnista ja pahoinvoinnista oli osaamista, jota voitiin hyödyntää vastaanotoilla ja kotikäynneillä. Seurakuntalaisten terveyteen ja turvallisuuteen liittyvien asioiden tunteminen leireillä ja retkillä sisällytettiin diakonissan osaamisalueisiin. Turvallisuuteen liittyi myös työturvallisuuden näkökulman huomioon ottaminen. Sairauksien tuntemisen lisäksi diakonissoilla oli osaamista lääkkeiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista. Terveydenhuollon osaaja tuntee omat rajansa lähtemättä hoitamaan liikaa ja ottamatta vastuuta, joka kuuluu viralliselle terveydenhoitojärjestelmälle. Mainintoja terveysalan yleisestä osaamisesta oli 41 % vastauksista.

*Terveydenhuollollinen puoli on hallussa, ymmärtää syvemmin esim. mielen terveyden häiriöitä tai sairauksien vaikutuksia..*

*Diakonissa-sairaanhoitajalle ei ole minkäänlaista virallista asemaa. Kunta on ottanut itselleen vastuun sairaiden hoidosta.*

Terveysalan yleiseen osaamiseen liitettiin vahvasti ihmisen ruumiillisuuden huomioiminen. Ruumis biologisena tosiasiana merkitsee ravinnon ja suojan tarvetta, mahdollisuutta nauttia ja kokea kipua, tarvetta apuun ja huolenpitoon, oikeutta vanheta ja kuolla. Ruumiilla on myös konstruktionistinen puoli, jossa korostuvat ruumiin sosiaaliset merkitykset sekä ruumiin fenomenologinen puoli, jonka mukaan ihminen on ruumiillaan olemassa ja ruumis saa ja kantaa kokemuksiaan olemassa olosta liikkumalla, tunte-

malla ja havaitsemalla.

*Diakonissakoulutus toi erittäin hyvän kokonaisvaltaisen ”lähestymisotteen” ihmisiin. Jo koulutuksen aikana kohtasimme ihmisen niin vastasyntyneenä kuin ruumishuoneella obduktiossa, siinä pespektiiviä elämään. Ihminen tarvitsee kosketusta, diakonissa kosketuksen osaamista.*

*Sielu ja ruumis yhtä, ruumis viisaampi kuin mieli, oireilee ennemmin.*

Läheisesti terveysalan yleiseen osaamiseen liitettiin kliininen toimenpide-osaaminen, joka ilmeni hoitotaitoina. Vastaajat korostivat sen erityisluonnetta suhteessa yleiseen terveysalan osaamiseen. Tällä alueella osa diakonisoista totesi, etteivät he pidä omaa kliinistä osaamistaan ajantasaisena. Osalle oli merkittävää saada säännöllisesti päivittää kliinistä toimenpideosaamista toimiessaan seurakunnan diakoniatyössä. Jotkut korostivat, että sairaanhoidolliset toimenpiteet kuuluvat yhteiskunnalle. Toisille taas oli luontevaa auttaa tarvittaessa toimenpiteitäkin tekemällä.

Vastaajista 8 % käytti omassa työssään sairaanhoitajan asiantuntemusta tehden kliinisiä toimenpiteitä. Monilla oli valmius toimenpiteisiin, jos ne nähtiin laaja-alaisesti. Esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan koulutuksen saaneet diakonissat korostivat kriisityössä olevan hyötyä koulutuksessa opituista keskustelu- ja terapeuttisista menetelmistä. Hoitoon ohjaus miellettiin menetelmäksi siinä missä yleinen terveysneuvontakin esimerkiksi ryhmätoimintojen osana. Monille ensiaputaidot, vaikka ne todettiin osin joka miehen taidoiksi, olivat sairaanhoitajan ammattiosaamista, jota säännöllisesti haluttiin päivittää. Leireillä ja ryhmätoiminnassa vastaajien mielestä hyödynnettiin sairaanhoidollista asiantuntemusta ja tarvittaessa valmiutta kliinisiin hoitotoimenpiteisiin. Erityisesti alueilla, joilla etäisyydet olivat suuria, diakonissat kokivat verenpaineen mittauksen mielekkäänä osana työtään.

*Diakonissa mittaa verenpainetta vastaanotollaan, koska hänen toimipisteensä on kauimmainen terveyskeskuksesta.*

*Teen pieniä haavahoitoja, selvitän uudelleen kyselevälle vanhukselle esimerkiksi laboratoriotuloksia. Osaaminen helpottaa arjessa. En ymmärrä,*



*mihin osaaminen häviäisi, kun siirtyy seurakuntaan.*

*Täällä meillä diakonissa vastaa seurakunnan ensiaputarvikkeista, leirimajan lääkkeistä, on retkillä turvallisuusvastaavana. On valmius pieniin toimenpiteisiin ja ohjaamiseen hoitoon, tarvittaessa myös saattaen.*

Vastauksissa oli useita mainintoja siitä, etteivät diakonissat nähneet tarpeelliseksi lisätä työssään, poikkeustilanteita lukuun ottamatta, sellaisia toimenpiteitä kuten verenpaineen mittausta tai lääkehoitoa. Tällöin korostettiin, että terveyden- ja sairaanhoidosta vastuu on yhteiskunnalla, ei seurakunnalla ja sen diakoniatyöllä. Kuitenkin ohjaaminen, neuvominen ja tukeminen koettiin kuuluviksi niihin toimenpiteisiin, joissa sairaanhoitaja-diakonissan osaamista tuli hyödyntää. Verenpaineen mittausta voitiin kokea matalan kynnyksen mahdollisuutena käsitellä elämäntilannetta yleensä. Diakoniatyön tilastollisiin merkintöihin viitattiin parissa vastauksessa. Erimerkiksi terveysneuvonnan ja asiakkaan ohjauksen terveyteen liittyvissä kysymyksissä voisi mahdollisesti kirjata tilastoissa terveydenhuollollisiksi toimenpiteiksi. Nyt ne saatetaan yleisimmin merkitä keskusteluksi tai sielunhoidolliseksi keskusteluksi.

### Yhteistyö ja verkosto-osaaminen

Yhteistyö ja verkosto-osaaminen merkitsee osallistumista yhteistyöneuvotteluihin. Diakonissa voi olla asiakkaiden äänenä, puolestapuhujana tai tilan raivaajana. Usein koettiin, että diakoniatyöntekijä joutuu olemaan tai saa olla auttajaverkoston kutojana ja ylläpitäjänä. Tämä vastaa Myllärniemen tutkimustulosta Espoon diakoniatyössä. Sen mukaan aloitteentekovastuu yhteistyöstä oli yleisimmin diakoniatyöntekijällä. (Myllärniemi 2009, 75.)

Yhteistyö- ja verkosto-osaamiseen katsottiin kuuluvan palvelujärjestelmän tunteminen, joka on edellytyksenä sille, että osaa toimia yhteistyössä tarkoituksenmukaisella tavalla. Palvelujärjestelmän tunteminen mahdollistaa myös vaikuttamisen. Diakonissalla on osaamista yhteistyökuvioissa kunnan hoitotyöntekijöiden kanssa. Erityisesti kotipalvelu ja kotisairaanhoito ovat vanhustyössä tärkeitä yhteistyökumppaneita, joiden kanssa yhteistyötä toivottiin olevan nykyistä enemmän. Yhteistyöhön myös kutsutaan. Esimerkiksi vanhustyön strategiatyöskentelyyn pyydetään usein mukaan dia-

konissa seurakunnasta.

*Pitää tuntea terveydenhuollon organisaatio ja sen toimintatavat ja olla yhteistyöverkostoja. Niiden luominen on osa asiantuntijatyötä.*

*Olen työssäni verkostoitunut erilaisten ryhmittymien kanssa. Teen yhteistyötä sosiaalipuolen ja terveydenhoitupuolen ym. ryhmien kanssa. Huoli pienistä ja heikoimmista ihmisistä on suuri itselläni ja heidän asioitaan ajan. Verkostoasiantuntijuus on tärkeää kun tekee paljon kotikäyntityötä.*

Yhteistyö- ja verkostoasiantuntijuuden oli maininnut 13 % vastaajista.

### Kumppanuussuhdeosaaminen

Horisontaalinen asiantuntijuus määrittyy asiakkaan ja asiantuntijan väliseksi kumppanuussuhteeksi. Siinä molemmat tuottavat tasavertaisesti tietoa. Erityisesti Karvinen-Niinikoski (2005) on korostanut horisontaalisen asiantuntijuuden merkitystä vuorovaikutteisessa asiakastyössä. Tällöin työntekijä voi tukea asiakasta vaikeassa tilanteessa. Diakonissat kuvasivat usein olevansa juuri tällä alueella erityisasiantuntijoita. He määrittivät kumppanuussuhdetta ja kumppanuussuhdeosaamista ilmaisulla *vierellä kulkeminen*. Samoin kokonaisvaltainen kohtaaminen oli liitetty diakonissan kumppanuussuhdeosaamiseen. Joissakin vastauksissa kokonaisvaltaiseen kohtamiseen oli liitetty ilmaisu *ihminen ihmiselle*. Ihmisellä on tilaa kertoa omasta elämästään. Kumppanuussuhdeosaaminen liittyi vahvasti diakonissojen tapaan työskennellä.

*Hoitotyön asiantuntijana osaan eläytyä ja kuunnella asiakkaan omaa kertomusta ja tietoa tilanteesta. Vierellä kulkijana asioihin yleensä löydetään ratkaisu.*

*Kärsivän ihmisen tai surevan vierellä eläytyen ja suurella sydämellä ei turhaan asiantuntemustaan korostaen diakonissat toimivat asiantuntijoina.*

Kumppanuussuhdeosaamiseen sisältyvät vuorovaikutustaidot. Vuorovaikutustaidot jakaantuivat yleisiin kommunikaatiotaitoihin sekä ihmisten

kohtaamisen ja läsnäolon taitoihin. Kumppanuussuhdeosaaminen edellyttää kykyä kuunnella sekä herkkyyttä ja halua nähdä asioita asiakkaiden näkökulmasta.

*Ihmiset haluavat puhua ja tulla kuulluksi. Se edellyttää vuorovaikutustaitoja, silmää nähdä ja erottaa asioita, mutta myös nähdä kokonaisuuksia.*

Kumppanuussuhdeosaamiseen osa vastaajista oli liittänyt koskettamisen. Koskettaminen koettiin luonnolliseksi osaksi diakonisissa työtä, ja koskettamisen osaaminen merkitsi sekä tilanneherkkyyttä että valmiutta tarvittaessa koskettaa. Diakonissat ajattelivat koskettamisen luontevuuden heillä johdettavan sairaanhoitajan koulutuksen ja työelämäkokemuksen aikana saadusta kokemuksesta ihmisten koskettamisesta ja ruumiillisuuden kohtaamisesta.

*Diakonissa on koulutettu menemään lähelle ihmistä kaikenlaisissa tilanteissa. Erityisesti vanhukset ja sairaat ovat diakonisille luontaisia asiakasryhmiä. Sairaanhoitaja uskaltaa koskettaa ja tarttua monenlaisiin tilanteisiin ammattitaidolla.*

Kumppanuussuhdeosaamista korostettiin, ja kumppanuussuhdeosaamisen tunnuspiirteitä oli 69 % diakonissojen vastauksista.

### Tilannekohtainen kontekstuaalinen osaaminen

Kontekstuaalinen osaaminen tarkoittaa yksittäisiin asiakastapauksiin, diakonissojen toiminta-alueeseen, paikalliseen ja työyhteisön kulttuuriin sidottua asiantuntijuutta. Tilannekohtainen kontekstuaalinen osaaminen oli osana alueena 31 % vastauksista.

Yksittäisiä asiakastapauksia ja tilanteita kuvaavat diakonissojen vastaukset vaihtelivat toiminta-alueiden mukaisesti. Yleisimmin mainittiin iäkkäät ja mielenterveyskuntoutuvat, suru- ja muut kriisiryhmät. Erityisosaamista diakonisat kokivat itsellään olevan kriisi- ja surutyössä, jossa merkittävänä koettiin kokonaistilanteen hahmottamisen kyky. Kriisityössä mainittiin kriisin vaiheiden tuntemus ja tunneskaalojen sekä oman alueen auttajaverkoston tunteminen.

*Kriisissä olevat ihmiset – ja iäkkäät ihmiset usein muulloinkin – kertovat asioista hyvin katkonaisesti ja usein monesta asiasta päällekkäin. Vaikka asioita pitääkin usein tarkentaa, hoitotyön viitekehys ja kriisin vaiheiden tietämys helpottaa asioiden kokonaisuuden ymmärtämistä... Usein kuultu kommentti asiakkaalta on ” sinähän olet sairaanhoitajana nähnyt jo kaikkea, joten voin kai minä tämänkin kertoa/näyttää...”*

Kauan työssä olleet diakonissat korostivat oman työympäristön tuntemusta ja toimintaa sen asettamien vaatimusten mukaisesti. Osaaminen ilmeni myös työntekijöiden valmiutena toimia paikkakunnan kriisitilanteissa ja rekrytoida seurakuntalaisia toimimaan niissä. Ennakointivalmius on osa kontekstuaalista osaamista. Diakonissat tunsivat seurakuntalaisia ruohonjuuritason tasolla. He osasivat omasta mielestään suhtautua köyhiin, sairaisiin, vammaisiin ja heikompiosaisiin ihmisiinä.

*Kokemuksen mukana olen oppinut tuntemaan alueen ja sen asukkaat. Pienellä paikkakunnalla asiantuntijuus täytyy olla erittäin laaja. Ei ole ketään toista, jolta kysyisi neuvoa. Työskentelen vanhusten, työttömien, mielenterveyspotilaiden, näkövammaisten, vakavasti sairastuneiden, omaishoitajien, lapsiperheiden, eronneiden, ahdistuneiden, taloudellisissa vaikeuksissa olevien ja muuten vain elämässä lyötyjen parissa sekä tietysti tavallisten lapsiperheiden sekä työikäisten kanssa, joten jokaisen ongelmaan ja kipuun olisi löydyttävä apu.*

Kontekstuaalinen osaaminen näkyy siinä, että diakonissa tuntee yhteiskunnan palvelu- ja etuusjärjestelmän ja tuntee kirkon ja diakoniatyön hallinnon ja toimintakulttuurin. Toiminta sekä seurakunnassa että erityisesti yhteistyöverkostotapaamisissa edellyttää paitsi tietämistä myös taitoa tuoda asiat oikealla tavalla esille.

### Hengellinen osaaminen

Diakonissat kokivat oman ammatillisuuden pohjautuvan vahvasti juuri hengelliseen osaamiseen. Se oli vastauksissa kuvattu heidän työorientaationsa perustaksi. Eettinen arvopohja merkitsi jokaisen ihmisen kunnioittamista. Diakonissat korostivat olevansa seurakunnassa hengellisen työn tekijöitä.

*Asiantuntemuksen ydin on sielunhoidolliset taidot – hengellisyys ja eettinen arvopohja.*

*Hän(diakonissa) edistää terveyttä ja toimii hengellisen työn tekijänä.*

Hengellisessä osaamisessa sielunhoidollinen osaaminen ja sielunhoidon menetelmien hallinta koettiin diakonisojen ydinosaukseksi. Sielunhoidossa pidettiin tärkeänä ainutkertaisen ihmisen kohtaamista ja asiakkaan mahdollisuutta kehittyä ja kasvaa ihmisenä kokonaisuudessaan. Sielunhoidossa on myös hengelliselle kasvulle tilaa. Sielunhoitoon liitettiin toivon mahdollistaminen vaikeissakin tilanteissa ja erityisesti silloin, kun hätä on suurin ja muut eivät auta tai eivät enää jaksaa uskoa muutokseen tai edes toivoa sitä. Muutosvalmius ei ole diakoniatyön asiakkuuden edellytys. Lohduttamisen ja rohkaisemisen taidot liitettiin erityisesti masentuneiden ja yksinäisyydestä kärsivien auttamiseen.

*Meillä on sielunhoidolliset valmiudet. Diakoninen sielunhoito pitää kaiken sisällään. .... Kun hän oven sulkee jäljessään, hän tietää mihin mennee ja voi tarvittaessa tulla takaisin. Asiantuntijuutta on myös se, että auttaa ihmisiä nousemaan omille jaloilleen, ainutkertaisena ihmisenä, ei tarautumaan auttajaansa.*

Hengellisen osaamisen katsottiin edellyttävän omasta hengellisestä elämästä huolehtimista. Se ilmeni seurakunnan hengellisyyden arvostamisena, osallistumisena ja joskus arjen kristillisyyden toteuttamisen puolesta puhumisena.

*Diakonissa on seurakunnan omatunto.*

Diakonissa vahvistaa asiakkaan uskoa ja Jumala-suhdetta. Tähän osaamiseen kuului oikea-aikainen Raamatun, rukouksen ja virsien käyttö osana sielunhoitoa. Asiantuntemus merkitsee kykyä kohdata asiakkaat ottaen huomioon heidän hengelliset ja henkiset tarpeensa. Yhteisöllisyyden korostamista, seurakuntayhteyden kutsumista, sekä rakkauden ja toivon sanoman välittämistä pidettiin myös hengelliseen osaamiseen kuuluvina. Hengelli-

sen osaamisen alueella näkyi vastauksissa isoja eroja siinä, miten keskeisenä asiaa oman työn kannalta pidettiin ja myös siinä, miten vahvana oman hengellisen elämän katsottiin olevan suhteessa diakonissan työn vaatimaan hengelliseen osaamiseen.

*Oma henkilökohtainen usko viestittää ehkä parhaiten tätä asiantuntijuutta.*

*Käyn kuolevien luona, koska tunnen heidät. Sielunhoidolliset keskustelut koen luonteviksi itselleni. Käynneilläni laulan ja luen rohkaisevia Raamatun tekstejä, rukouksia, rukoilen heidän puolestaan, annan synnin päästön ripittäytyneellä. Henkilön halutessa jätän rohkaisevan laulun, Raamatun kohdan, runon muovikalvon sisällä hänelle. Olen seurakuntalaisilta, mutta myös omaisilta saanut palautetta, että isotekstin Herran siunaus ja laulun sanat rohkaisevat myös omaisia ja jopa henkilökuntaa.*

*Hengellisten asioiden esille tuominen riippuu siitä, ottavatko asiakkaat ne puheeksi. Valmius on asiantuntemusta, enempää ei pidä tehdä.*

Hengellisen osaamisen useimmin mainittu osa-alue oli sielunhoito. Sielunhoidon osaamisen mainitsi 12 % diakonissoista.

### Kehittämisen ja reflektoinnin osaaminen

Diakonissat tunsivat itsellään olevan runsaasti hiljaista tietoa, jota oli kertynyt työn tekemisen myötä. Kehittämisen ja reflektoinnin osaamiseen diakonissat liittivät omat elämän- ja työkokemukset. Niiden avulla työntekijät olivat kehittäneet omaa intuitiotaan ja valmiuttaan hahmottaa tilanteita ja toimia niiden vaatimalla tavalla.

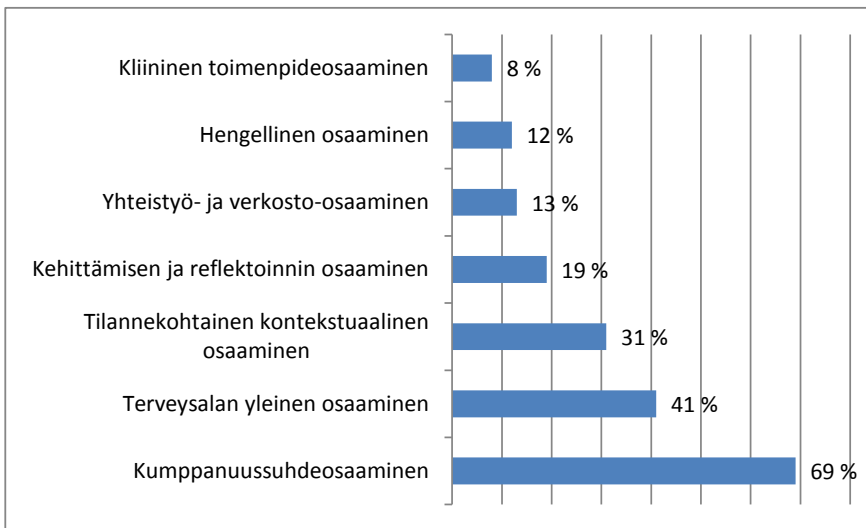
Jatkuva itsensä kehittäminen, koulutuksen ja tiedon etsintä, näytti olevan itsestäänselvä osa diakonissan asiantuntijuutta. Keskeinen työväline oli oma persoona. Reflektoinnin osaaminen sisälsi myös itsestä ja omasta persoonallisesta kasvusta huolehtimisen. Persoonallisuuden kehittämiseen liitettiin myös luovuuden kehittäminen. Luovuutta tarvittiin yllättävissä tilanteissa ja uusien mahdollisuuksien havaitsemisessa. Joskus luovuus voi näkyä uskalluksena poiketa rutiineista. Muutamassa vastauksessa todettiin, että dia-

konissoilla olisi parantamista juuri tällä asiantuntijuuden alueella. Rohkeus ja uskallus uuteen edellyttävät luottamusta omaan osaamiseensa, jolloin liikkumavara on suurempi.

*Diakonissat ovat liian turvallisuushakuisia. Entä jos asiantuntijuus olisi-kin rutiineista poikkeamista.*

Kehittämisen ja reflektoinnin osaaminen oli 19 % vastauksista.

Diakonissojen asiantuntijuuden eri osa-alueiden esiintyminen vastauksissa näkyy seuraavassa kuviossa 6). Hengellinen osaaminen koettiin läpäisevänä kaikessa toiminnassa ja osana arvo-osaamista. Toinen korostunut osaamisalue oli kumppanuussuhdeosaaminen. Kolmantena tuli terveysalan yleinen osaaminen.



Kuvio 6. Diakonissojen asiantuntijuuden muodostuminen

Diakonissat korostivat eniten asiakaslähtöistä vierellä kulkemista, kumppanuussuhdeosaamista.

### 5.3 Diakoni on sosiaaliturvien ja yhteisön asiantuntija

Diakonien asiantuntijuutta kuvaavat vastaukset oli sisällönanalyysin poh-

jalta jaettavissa seitsemään ryhmään. Ne olivat: 1) sosiaalialan osaaminen 2) asiakastyön osaaminen 3) yhteistyö- ja verkosto-osaaminen 4) kumppanuussuhdeosaaminen 5) tilannekohtainen kontekstuaalinen osaaminen 6) hengellinen osaaminen ja 7) kehittämisen ja reflektoinnin osaaminen.

Sosiaalialan osaaminen ilmenee kokonaisnäkökulmana ihmisestä osana yhteisöä ja yhteiskuntaa. Monipuolinen sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien ja niihin liittyvien etuuskien tuntemus ja osaamisen soveltaminen diakonian asiakkaiden avuksi ovat osoituksia sosiaalialan osaamisesta. Diakoni ymmärtää mielen ja kehollisuuden yhteyden. Sosiaalialan osaamisen pohjalta ihminen ja hänen hyvinvointinsa hahmotetaan yhteydessä perheeseen, sukuun ja yhteiskuntaan.

*Ymmärrys sosiaalipuolen asioihin, näkee ne asiat kokonaisemmin.*

*Ihminen on aina perheensä ja yhteisönsä jäsen. Sosiaalialalla tämä on tärkeää.*

Sosiaalialan osaamiseen kuuluvat tiedot sosiaalipalvelujen kentästä ja taidot hyödyntää tietoja työssä. Asiantuntijana diakonilla on käsitys siitä, millaisia palveluja on, miten asiakas kohdataan, miten hänen kanssaan keskustellaan ja minne voi ohjata asiakkaan. Sosiaalihuollon organisaation ja sen toimintatapojen tunteminen mahdollistavat yhteistyön. Sosiaalisen järjestelmän tunteminen sisältää vammaispalvelun, lastensuojelun, perustoimeentuloturvan, velkajärjestelyn ym.

Sosiaalialan osaamiseen liitettiin yhteiskunta- ja poliittinen osaaminen ja elinkeinorakenteen tuntemus. Positiivinen asioiden kyseenalaistaminen on osa sosiaalialan osaamista. Sosiaalialan yleistä osaamista asiantuntijuudessaan painotti 42 %

### Asiakastyön osaaminen

Asiakastyön osaamisessa nousevat esille toisaalta taloudellisen auttamisen prosessin hallinta toisaalta palveluohjaus. Diakonin katsottiin tai oletettiin hallitsevan talous, häätö- ja katastrofitilanteet. Taloudellisen avustamisen osaamisen käyttömahdollisuudet saatettiin kokea kapeana ruokakassien jakamisena tai mahdollisuutena asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtä-



miseen ja kohtaamiseen.

*Mielestäni diakonin asiantuntijuus tulee parhaiten ilmi taloudellisessa avustamisessa. Nyt laman aikana diakonin ammattitaidolle on paljon käyttöä erityisesti kun hän tuntee prosessiin vaikuttavat eri tekijät ja etuudet.*

*Taloudellisen avustamisen huippuja! Ihmisten kohtaamisen ekspertejä.*

Palveluohjaus koettiin erittäin vahvaksi osaamisalueeksi. Asioiden käsittely ongelma- ja ratkaisukeskeisesti koettiin toimivaksi diakoniatyössä yleisesti ja erityisesti talous- ja päihdeasiakkaiden kanssa työskennellessä.

Osa diakoneista koki ryhmätoimintaosaamisensa vahvaksi. Erityisesti ryhmätyössä isojen ryhmien ja vapaaehtoistoiminnan organisointiin koettiin saadun valmiuksia. Samoin projektitoiminnan ja siihen liittyvien prosessien osaamisen mainitsivat useat diakonit.

*Diakonina osaan organisoida erilaisia tapahtumia, vetää erilaisia ryhmiä, isojakin.*

*Projektit ovat diakonin arkista kamaa.*

Diakonit eivät olleet kirjanneet konkreettisia toimenpiteitä kuvatessaan omaa asiantuntijuuttaan. Sen sijaan he olivat kuvanneet toimenpideosaamista erilaisten prosessien ja asiakasryhmien kautta. Mainintoja asiakastyön osaamisesta oli 30 % vastaajista.

### Yhteistyö- ja verkosto-osaaminen

Yhteistyö- ja verkosto-osaamiseen kuuluvat tarkoituksenmukaisten verkostojen ja auttamiskanavien tunteminen ja etsiminen. Diakonit korostivat erityisesti sekä kunnallisten että yhdistysten ja kansalaisjärjestöjen sosiaalipalvelujen ja toimintaperiaatteiden tuntemusta. Diakonit kokivat, että osaaminen ja toiminta asiantuntevana linkkinä sosiaalitoimistoon tai Kelaan on diakonien erityisosaamista. Yhteistyövalmiudet merkitsivät yhteisöllisen ja aktivoivan työtteen käyttämistä diakoniatyössä.

*Yhteistyöosaaminen sosiaalitoimen ja muiden tukitoimien kanssa. Asiakkaiden tukemisessa, ohjaamisessa ja aktivoinnissa*

Yhteistyöosaaminen merkitsi yhteiskunnalliseen tilanteeseen reagoimista ja tietoa siitä, mitä kanavia voi käyttää. Tämä on erityisen tärkeä erilaisissa diakoniatyön projekteissa, joissa diakonit kokivat olevansa projektiverkostoissa solmukohtia ja ylläpitäjiä. Heidän ammattitaitoaan on moniammatillinen tiimityö.

*Sosiaaliturvan tuntemus ja moniammatillinen tiimityön näkökulma.*

*Vahvimpia osaamisalueita ovat moniammatillinen tiimityöskentely, asiakkaan taloudellinen avustaminen, eri avustustahojen yhteistyökuvioiden selvittäminen*

Yhteistyön merkitys näkyi köyhien, syrjäytyneiden ja vähäosaisten puolustamisena. Osaamiseen kuuluu kyky asenteiden muokkaamiseen seurakuntalaisten, kunnan viranomaisten ja seurakunnan työntekijöiden keskuudessa. Diakonit painottivat toiminnassaan sitä, etteivät he tee asioita valmiiksi toisen puolesta, vaan pyrkivät saamaan muut toimimaan ja kantamaan vastuuta.

*Rohkeus tarttua rakenteellista muutosta vaativiin tarpeisiin.*

*Diakonin osaamista on puolustaa, sillä niin monen ääni on heikko eikä kannan kauas, jos edes uskaltaa yrittää. Vetoamista isoihin, niihin joilla on vastuuta ja valtaa.*

Yhteistyö- ja verkosto-osaaminen näytti vastausten perusteella olevan diakonien erityisosaamista. Yhteistyöosaaminen liittyy vahvasti asioiden tarkasteluun yhteisö- ja yhteiskuntalähtöisesti. 70 % diakoneista oli jossain muodossa maininnut yhteistyöosaamisen ammatilliseksi vahvuudekseen.

## Kumppanuussuhdeosaaminen

Kumppanuussuhde rakentuu asiakkaiden tilanteiden kokonaisvaltaisesta kuuntelemisesta ja arvioinnista. Ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti ja häntä arvostetaan ainutkertaisena ihmisenä. Kumppanuussuhdeosaaminen ilmenee rinnalla kulkemisena. Diakoni osaa olla empaattinen ja eläytyä asiakkaan tilanteeseen. Diakonit arvioivat pääsevänsä lähemmäksi ja olevansa lähempänä asiakasta kuin kunnalliset sosiaalityöntekijät. Työn luonne mahdollistaa heidän toiminnassaan kumppanuussuhdeosaamisen kehittymisen.

*Diakonien ammattitaito on mielestäni jotakin hyvin kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämään pureutuvaa osaamista, välittämistä ja tukemista*

*Toki niin diakonissoissa kuin diakoneissa perusluonne määrää tahdin.*

*Diakoni kohtaa ihmisen kokonaisvaltaisesti, ei ainoastaan ruumista tai henkeä tai sosiaalista puolta. Moni asia vaikuttaa siihen, että ihminen voi hyvin ja diakonilla on yleensä aikaa sitä kaikkea kuulostella ja ymmärtää, antaa aikaa.*

*Diakoni osaa elää seurakuntalaisen rinnalla jonkun matkan.*

Kumppanuussuhdeosaamisessa asiakkaan ja työntekijän asiantuntijuudet yhdessä rakentavat parhaan mahdollisen asioiden tuloksellisen hoitamisen. Asiakas on asiantuntija omassa asiassaan. Joskus hän voi tuoda diakonille tietoa myös palveluverkoston toimimisesta.

*Tosin tilanteet muuttuvat koko ajan. Asiakkailta saamme usein ensimmäisinä tiedon uusista muutoksista palveluissa ja etuuksissa.*

Kumppanuussuhdeosaamisen toi esille 11 % diakoneista. Taustalla saattoi olla painopisteasettelun tai ilmaisutavan erilaisuus verrattuna diakonisiin. Mahdollista on myös, että kumppanuussuhdeosaaminen ei painotunut heidän työssään yhtä vahvasti kuin diakonissojen työssä.

*Olen läsnä silloin, kun ihminen tarvitsee kuuntelijaa ja tukijaa. En koe, että erityisesti diakonikoulutus olisi antanut parhaat valmiudet juuri tähän työhön.*

### Tilannekohtainen kontekstuaalinen osaaminen

Kontekstuaalinen osaaminen kehittyy asiakkaiden kokemuksia kuunneltaessa ja ympäristöä havainnoitaessa. Tieto marginaalissa elävien ihmisten elämäntilanteista johtaa yksilöiden arjen kautta tietoisuuteen yhteiskunnan tilanteesta. Lisäksi tilannekohtainen osaaminen on valmiutta havainnoida ympäristöä kokonaisuudessaan.

*Tuntemme kohtuullisesti asiakkaittemme tarinoiden kautta minkälaisessa maailmassa he elävät. Tosin kuva on vino. Näemme ne ihmiset joilla on ongelmia. Se luo vain tiedon ja tunnun marginaalista.*

Tilannekohtaisessa toiminnassa diakonit nostivat esille vaikuttamisen yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Kulttuuriherkkyys on osa asiantuntijuutta. Sen kautta ymmärretään maahanmuuttajatyön tarve. Työympäristön analyysi on diakonin työssä jatkuvaa.

*Diakoni tuntee myös oman alueensa tilanteen ja ihanteellisessa tapauksessa olisi vastustamassa erilaisten palveluiden karsintaa alueellaan.*

*”Kentän” ongelmien esiin nostaminen, esimerkiksi herkkyys tarttua ja nähdä asunnottomuuden ongelmat.*

Päihdetyö, kriminaalityö ja työttömien kanssa tehtävä työ ovat diakoneille luontevia työaloja. Yhteiskunnallisten muutosten mukana pysyminen ja kuulolla oleminen tukee valmiutta ottaa lyhyelläkin varoitusajalla haasteita vastaan. Tilanteita tulee diakonien vastausten mukaan reflektoida ottamalla huomioon konteksti. Tilannekohtaisen kontekstuaalisen osaamisen mainitsi jossain muodossa 21 % diakoneista.

## Hengellinen osaaminen

Asiantuntijuuttaan hahmottaessaan diakonit kuvasivat, että ihmisen kohtaamisessa tärkeitä ovat ihmisen sosiaalinen ja hengellinen ulottuvuus, vaikka ihmisen kokonaisuus ja ihminen myös biologisena olentona tunnustettiin. Hengellinen osaaminen näkyi asenteessa ja eettisten kysymysten esillä pitämisessä.

*Työ tehdään aina suurella sydämellä ja ihminen kohdataan kristillisen ihmiskäsityksen läpi.*

Hengellinen osaaminen ilmenee tavassa toteuttaa hartauksia ja pitää rip-pikoulutunteja. Seurakunnan sisällä diakoni osaa auttaa seurakuntalaisia ja työtovereita näkemään jokaisen ihmisen arvokkuuden Jumalan luomana. Diakoni näkee hengelliset arvot muiden arvojen rinnalla. Työn sisältö painottuu ihmisen sosiaalisen, hengellisen ja taloudellisen hyvinvoinnin alueille Työstä ei ole suljettu pois fyysistä, psyykkistä tai emotionaalistakaan näkökulmaa.

*Työyhteisössä yleensä diakonin rooli on puolustaa pientä ihmistä, ymmärtää niitä, joita muut eivät ymmärrä, auttaa niitä joita ei muulla tavoin auteta... Syrjäytyneiden rinnalla kulkija ja puolustaja! Jokainen ihminen on arvokas ja Jumalan luoma... se on joskus ”hurskailla” työtovereilla hukassa.*

Myös diakonit kokevat sielunhoidollisen osaamisen omakseen sekä menettelmien että asenteiden näkökulmista. Diakonin osaamisen kuvauksissa ja osaamisessa näkyy se, että teologisia asioita on käsitelty koulutuksessa. Hengellinen osaaminen näkyy työntekijän antamana tukena erilaisissa hengellisissä kysymyksissä, sielunhoitona, rukouksena ja rippinä.

*Diakoni on hengellisen työn asiantuntija. Osaa auttaa ihmistä kokonaisvaltaisesti ja on kristillinen ihmiskäsitys.*

*Tänä päivänä täytyy olla monenlaista asiantuntemusta. Mukaan tulee myös seurakunnan työntekijänä osata antaa tuki erilaisissa hengellisissä kysymyksissä, sielunhoito rukous jopa rippi.*

Hengellisen osaamisen mainitsi diakonin osaamisalueeksi 9 %.

### Kehittämisen ja reflektoinnin osaaminen

Kehittämisen ja reflektoinnin asiantuntijuus merkitsee kykyä kyseenalaistaa ja pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnan oikeudenmukaisempaan ja tasa-arvoisempaan kehittämiseen. Vaikuttamiseen tarvitaan tiedottamisosaamista. Osa poliittisesta vaikuttamisesta toteutuu kasvatuksen ja aikuiskasvatuksen keinoin. Rohkeus tarttua rakenteellista muutosta vaativiin tarpeisiin vahvistaa kehittämisaosaamista.

*Virka edellyttää sitä että on itse kasvanut ”isoksi”, aikuiseksi, mutta tarvittaessa osataan myös kontata ja katsoa maailmaa alhaaltapäinkin Ei tuomitsevaa, sillä siihen ei kristityllä ihmisellä ole lupa Aina sydämellä tehtyä, aivoilla on mietittävä, mutta sydämellä tehtävä. Tarttua rohkeasti.*

Oman asiantuntemuksen kehittäminen ja reflektointi sen puutteista johtavat kouluttautumiseen ja tiedon etsimiseen. Asiantuntemus merkitsee omien rajojen tuntemista ja tunnustamista. Oman asiantuntemuksen tiedostaminen ja esille ottaminen tarkoittavat myös kykyä rajata työtä ja suunnitella työnjakoa.

*Jos jotakin ei osata, osaamme ammattitaidolla ohjata eteenpäin ja reilusti todeta, että sinä et nyt saa minun kauttani kaikkea sitä apua, mitä tarvitset! Ei kukaan, työssä missä hyvänsä, voi hallita kaikkia maailman aloja, mutta on pyrittävä pitämään mielessä suuret kokonaisuudet, mielletävä itsensä siihen kenttään ja itsekunnioitustaan menettämättä osattava sanoa, etten tiedä kaikkea, joku muu osaa tiettyjä asioita paremmin*

Erityisesti ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet mainitsivat refleksiivisyyden ja kehittävän työotteen osaksi diakonin asiantuntemusta. Asiantuntijana kehittämisen yhdeksi rakennuspalikaksi mainitaan omat ja läheisten kriisit.

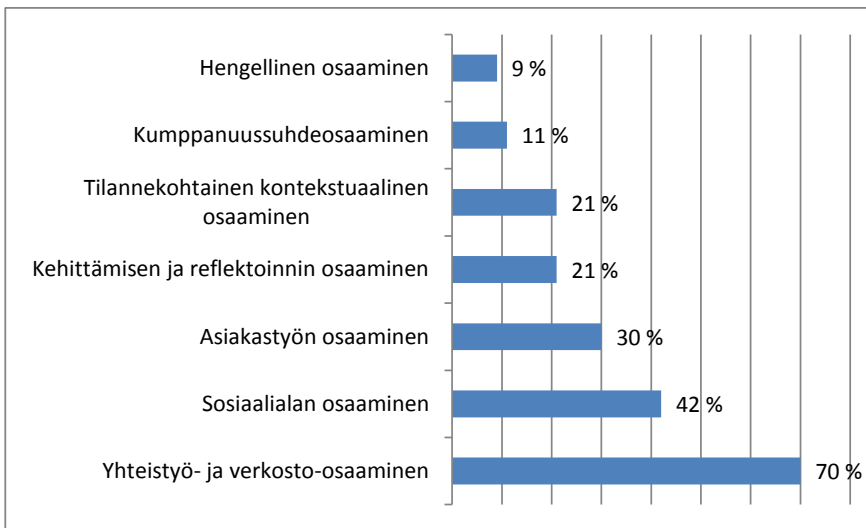
*Jatkuva työn reflektointi on osa diakonin asiantuntemusta.*

*On pidettävä koko ajan itsensä koulutuksilla ajan hermolla, mm. lakiuudistusten osalta. On syytä tuntea laaja-alaisesti oikeudet sekä etuudet.*

*Asiantuntemus tulee esiin myös laadittaessa kriisirahastojen anomuksia ja talousselvityksiä. Ei voi jäädä joskus saadun tiedon varaan. Kehittyminen ammatissa on ammattitaitoa.*

Diakonit kokivat, että työelämässä oppiminen liittyy jaettuun tiedon hallitsemiseen jossa täydentäminen ja kehittäminen ovat kivijalkoja. Kehittämisen ja reflektoinnin asiantuntijuuden mainitsi 21 %.

Kootusti diakonien asiantuntijuuden koostuminen seitsemästä osaamisalueesta on kuvattu seuraavassa kuviossa. Se osoittaa, että yhteistyö- ja verkosto-osaaminen korostuu vastauksissa.



**Kuvio 7. Diakonien asiantuntijuuden muodostuminen**

#### 5.4 Huomioita ja kommentteja asiantuntijuudesta

Kirsti Launis on todennut, että ammattiryhmät ja osakulttuurit ovat työntekijäryhmille kuin koteja. Ne tarjoavat jäsenilleen samastumisen malleja ja identiteetin rakentamisen aineksia, ylläpitävät tieto- ja taitoperustaa ja harjoittavat osaamisen kontrollia. (Launis, 141). Diakonit ja diakonissat ovat

tämän tutkimuksen mukaan ensisijaisesti diakoniatyöntekijöitä ja korostavat diakoniatyön yhteistä asiantuntijuutta. Monille oli tuottanut vaikeuksia kirjoittaa diakonissojen ja diakonien asiantuntijuuksien eroista. Joillekin taas oli identiteetin kannalta merkittävää samastuminen juuri saman koulutuksen saaneisiin. Muutamat diakonissat ja diakonit painottivat omaan koulutustaastaansa perustuvan osaamisensa paremmuutta suhteessa toiseen.

Diakoniatyöntekijöiden asiantuntijuutta käsittelevissä vastauksissa korostui horisontaalinen kumppanuussuhdeosaaminen. Sitä oli kuvattu useimmiten vierellä kulkemisen termillä. Diakonissoilla oli näitä kuvauksia enemmän kuin diakoneilla. Diakoniatyöntekijät tarkastelivat asiantuntijuutta vahvasti sellaisena asiakkaan ja työntekijän välisenä vuorovaikutuksena, jossa molempien asiantuntijuus tuli tasapuolisesti esille. He korostivat vuorovaikutuksen dialogisuutta. Siinä sekä työntekijän että asiakkaan merkitykset ja odotukset kohtaavat. Diakoniatyöntekijällä on ammatillista osaamista, mutta hänellä ei ole tietoa luokseen tulleen lähimmäisen elämäntilanteesta tai elämäntapaan ja ongelmiin liittyvistä asioista. Niistä työntekijä tarvitsee asiakkaan kertomusta ja tietoa siitä, mikä häntä auttaa, mitä hän toivoo ja miten hän asiat ymmärtää. Dialogissa ja asiantuntijuuksien kohtaamisessa diakoniatyöntekijät kokivat osaamisensa vahvimmaksi.

Verkostoituneen toimintamallin lähtökohtana on organisaatioiden voimavarojen riittämättömyys. Kaikki diakoniatyöntekijät tekevät yhteistyötä. Erityisesti taloudellisessa auttamisessa tulee esiin diakonien laaja verkosto-osaaminen. Anneli Eteläpelto (2006, 86) on todennut, että verkostoissa jaetaan taloudellisia ja tiedollisia resursseja. Samalla vahvistetaan infra- ja infostruktuuria. Tuloksissa kuvastui se, että diakoniatyössä hengellinen ja konkreettinen auttamyö, vaikuttaminen ja verkostotyö ovat yhdistyneet toisiinsa. Saman on todennut myös esimerkiksi Mikko Malkavaara (2007, 120).

Työntekijän persoona ja mahdollisuus tehdä valintoja osaamisen kehittämisessä ja työtavoissa vaikuttivat asiantuntijuuteen. Diakoneilla korostui diakonissoja enemmän yhteistyö- ja verkosto-osaaminen. Verkosto-osaamisen tärkeyden mainitsivat erityisesti pienillä paikkakunnilla asuvat diakoniatyöntekijät (khi 0.006). Vastaavasti terveysalan osaamista korostivat yleisemmin diakonissat, jotka toimivat 1001–20000 asukkaan seurakunnissa (khi 0.005). Työssäoloajan mukaan ei esiintynyt merkittäviä eroja siinä, mikä osaaminen painottui vastauksissa.

Tieto on aina kulttuurisidonnaista, eikä asiantuntijuuspotentiaali ole hen-



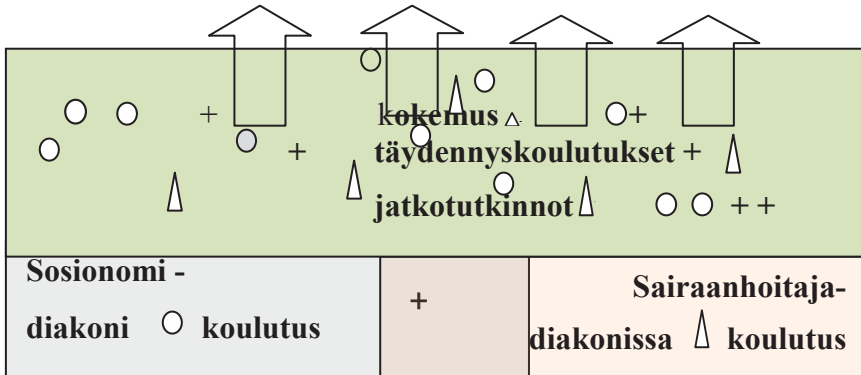
kilöistä irrotettavissa. Yhteistä diakonisoille ja diakoneille oli ammatillisuuden ja osaamisen kiinnittyminen kristillisiin arvoihin. Työn koettiin mahdollistavan itseohjautuvuuden, laajan valinnanvapauden ja päätösvapauden. Asiantuntijuuden ja pätevyuden tunteen koettiin rakentuvan osaksi juuri autonomian varaan. Diakoniatyöntekijät katsovat itsellään olevan osaamista ja mahdollisuus vaikuttaa ympäristöönsä. Toisaalta he kokevat usein olevansa näkymättömiä puurtajia.

Diakoniatyöntekijät kuvasivat itseään toisaalta asiantuntijoiksi ja toisaalta tavalliseksi ihmisiksi, rinnallakulkijoiksi. Työntekijän odotetaan käyttävän asiantuntijuuttaan ja ihmisyyttään persoonallisella tavalla ja siten, että molemmat nivoutuvat kiinteästi toisiinsa. Diakoniatyöntekijän ammattitaito ja asiantuntijuus näkyvät kykyinä tunnistaa, määritellä ja tulkita diakoniatyön asiakkaiden ongelmia. Samoin asiantuntijuuteen sisältyy kyky nähdä vaihtoehtoisia tapoja: sekä tukea ja auttaa ongelmien ratkaisussa että vahvistaa asiakkaan voimavaroja. Diakoniatyön organisoinnissa korostuu asiantuntijan laaja itsenäisyys, joka näkyy sekä työn suunnittelussa että järjestelyissä. Diakoniatyössä yhteistyö on entistä tärkeämpää. Asiantuntijan edellytetään sietävän epävarmuutta ja muutoksia. Asiantuntija omaksuu myös ammattikuntansa kulttuuriin sisältyvät arvot ja ihanteet ja ammattieettiset periaatteet. Diakoniatyöntekijä ei ole perinteisellä tavalla ymmärrettävän asiantuntijan mukainen vahvan profession auktoriteetti ja toisen puolesta tietäjä.

Rajalla olevassa työssä korostetaan ammatillista autonomiaa (Gieryn 1999, 17). Diakoniatyöntekijät eivät halunneet sementoida työnkuvaa tai asiantuntijuusvaatimuksia liian tiukasti. Vastauksissa korostettiin työn luonteen edellyttämää vapautta liikkua tarpeen mukaan sekä seurakunnan sisäisessä työnjaossa että suhteessa julkiseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Jokaisen erityisosaamista sekä oikeutta omaan ammatilliseen identiteettiin ja sen mukaiseen työn rajaamiseen pidettiin tärkeinä.

Useat diakoniatyöntekijät kuvasivat osaamisen sisältävän monenlaista hiljaista tietoa. Se yhdistää diakoniatyössä toimivia ja on luonteva osa arjen toimintaa. Osa ammatillisuudesta koettiin toteutuvan työntekijöiden ja heidän käyttämiensä menetelmien moniäänisenä ilmentymänä. Samanlaisia havaintoja ovat tehneet Toom ja Oinismaa (2008) sekä Suhonen (2009) pohtiesaan hiljaista tietoa ja Korkalainen (2009) tutkiessaan asiantuntijuuden kehittymistä varhaiskasvatuksessa.

## Asiantuntijuuden kehittyminen



○ = Sosionomi-diakonin asiantuntijuus

△ = Sairaanhoitaja-diakonissan asiantuntijuus

+ = diakoninen ja teologinen asiantuntijuus

Kuvio 8. Asiantuntijuuden kehittyminen koulutuksen ja kokemuksen kautta

Tulokset diakonien ja diakonissojen asiantuntijuudessa olevista eroista ovat suuntaa antavia. Sekä diakonissat että diakonit totesivat, että diakoniatyöntekijän osaaminen on vahvasti työ- ja elämäkokemukseen perustuvaa, kontekstisidonnaista ja usein luonteeltaan määrittelemätöntä. Se on käytännössä toimivaa asiantuntijuutta, joka ilmenee kykyä tunnistaa tilanteet, huomata ongelmat sekä kykyä asioiden etenemisen edellyttämään päätöksentekoon.

Hieman yleistäen asiantuntijuuden kuvausten perusteella voidaan sanoa, että diakonissoille on tyypillistä toimia yksilölähtöisesti ja diakoneille yhteisö- ja systeemilähtöisesti. Ajattelu- ja toimintaprosesseissa on kuitenkin huomattavia yksilöllisiä eroja, jotka ovat yhteydessä työntekijän persoonaan, työkokemukseen ja jatkokoulutusten tuomiin näkökulmiin. Erot saattavat kuvastaa myös taloudellisen auttamisen ja terveydellisissä ongelmissa auttamisen erilaisia vaatimuksia. Taloudellinen auttaminen edellyttää tietoisuutta asiakkaan muilta tahoilta saamista taloudellisista tuista. Terveyteen liitty-

vissä kysymyksissä yksilön kokemukset ovat auttamisen keskiössä, ja verkostoa hyödynnetään asiakkaan ohjauksessa tarpeen mukaan.

Diakoniatyössä kompleksisuus, monimuotoisuus ja ongelmien päällekkäisyys eivät merkitse sitä, että lähtökohdista seuraa loogisten askelten perusteella ratkaisu. Diakoniatyöntekijöiden asiantuntijuus näkyy siinä, että toimitaan tarkoituksenmukaisesti tilanteissa, joissa ongelmien ratkaiseminen edellyttää valintoja ja päätöksiä, jotka perustuvat osin puutteellisiin ja ristiriitaisiin tietoihin.

Asiantuntijaksi kehittyemisessä ongelmien määrittely ja tunnistaminen ovat tärkeitä. Diakoniatyöntekijöillä oli kokemuksia oman osaamisen ja tietämisen riittämättömyydestä tai asiantuntemuksen hyödyntämisen vaikeudesta. Ongelmallisiksi koetut tilanteet saattoivat olla myös ristiriitoja tai arvo-konflikteja. Niissä oli väärintulkintoja sekä vertikaalisesti organisaatioiden eri hallinnollisten tasojen välillä että horisontaalisesti eri toimijoiden välillä. Asiantuntijuus rakentuu vuorovaikutuksessa sosiaalisena prosessina. Asiantuntijuutta haluttiin kehittää sekä itsereflektion kautta että muiden ammattilaisten kanssa reflektoiden. Useissa vastauksissa todettiin asiantuntijuuden jatkuvan kehittämisen tarve.

Muutamit diakoniatyöntekijät kokivat, että työnjaon jäykkyys seurakunnassa on tarjolla olevien henkisten voimavarojen tuhlausta. Yhteinen suunnittelu, kehittäminen ja vastuualueiden muuttuminen hämärtävät perinteisen asiantuntijuuden reviierejä. On yhä vaikeampaa määritellä asiantuntijoiksi yksittäisiä ammattiryhmiä ja samalla sulkea muut asiantuntijuuden ulkopuolelle. Lisääntyvä verkostotyö merkitsee jatkuvaa ja yhteisöllistä oppimista. Asiantuntijuutta voidaankin kuvata yhteisöllisenä osaamisena. Diakoniatyöntekijät painottivat yhteiskunnan ensisijaista vastuuta sosiaali- ja terveyspalveluista. Oma asiantuntijuus nähtiin tärkeänä osana kokonaisuutta.

**Diakoniatyöntekijöiden** kaikissa vastauksissa korostui eniten *hengellisen työn osaaminen* ja siinä kristilliseen ihmiskäsitykseen ja lähimmäisenrakkauteen perustuvat ihmisarvon kunnioittaminen, yksilön itsemääräämisoikeuden puolustaminen sekä ihmisten erilaisten hengellisten, uskonnollisten ja sielunhoidollisten tarpeiden tunnistaminen. Asiantuntemukseen liitettiin avoimuus persoonalliselle ja hengelliselle kasvuille. *Yhteisöllistä ja yhteiskunnallista osaamista* kuvattiin kirkollisena ja yhteiskunnallisena vaikuttamisena ihmisten elinolosuhteiden ja hyvinvoinnin parantamiseksi, moniammatillisena yhteistyön ja diakoniatyön arvojen yhteisöllisuuden,

osallisuuden, oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvon puolustamisena yhteiskunnan eri foorumeilla. **Diakonisen asiakastyön osaaminen** ilmeni maininnoissa diakoniatyön eettisten normien ja ammattikäytäntöjen tunteminen ja niihin sitoutuminen, yksilöiden ja eri ryhmien elämäntilanteiden ja voimavarojen tunnistamisen ja toiminta heidän elämänolosuhteittensa parantamiseksi, diakoniatyön keskeisten työalueiden tunteminen, yksilö-, ryhmä- ja yhteistyötaitojen ja menetelmien osaaminen sekä ammattitaidon jatkuva ylläpitäminen. **Kirkon organisaation tunteminen ja yhteistyötaidot** eivät vastauksissa juurikaan esiintyneet, mikä saattoi johtua kysymyksenasettelusta.

Sairaanhoitajan kompetensseista eli osaamisvaatimusalueista diakonissojen vastauksissa kohosi tärkeimmäksi **hoitotyön asiakastyön osaaminen**. Diakonissat tunnistavat holistisen ihmiskäsityksen ja ihmisen kokonaisuuden eri olemisen muodoissa. Toiseksi vahvimmin tuli esiin **ohjaus- ja opetusosaaminen**. Tätä osaamista diakonissat hyödynsivät ohjatessaan erilaisia asiakkaita, heidän omaisiaan ja läheisiään sekä ryhmiä, tukiessaan asiakasta itsehoidossa, ohjatessaan asiakasta lääkehoitoon liittyvissä asioissa potilaan terveydentilan ja hoitoon sitoutumisen edistämiseksi. Kolmanneksi vahvimpana oli **terveyden edistämisen osaamisen alueella**. Diakonissa osaa tunnistaa ja ennakoida yksilön ja perheen/ryhmän terveysongelmia ja -uhkia sekä tukea ja ohjata yksilöä, perhettä ja ryhmää ottamaan vastuuta terveyden, voimavarojen ja toimintakyvyn ylläpitämisestä ja edistämisestä. **Kliinisen osaamisen alueella** painottuivat seuraavat: tukee asiakkaan hyvinvointia ja jaksamista, antaa ensiavun erilaisissa toimintaympäristöissä, seuraa asiakkaan terveydentilaa, oireita ja hoidon vaikuttavuutta tavallimpien sairauksien osalta, tekee tarvittavat johtopäätökset, ehkäisee ennalta ja tunnistaa asiakkaan mielenterveyttä uhkaavia tilanteita ja auttaa häntä tarvittaessa hoitotyön keinoin. **Päätöksenteko-osaamista tarkasteltiin** yleensä diakoniatyön viitekehyksestä. Päätöksenteko-osaaminen on tarkoituksenmukaisen, tietoon perustuvan toimintatavan etsimistä ja löytämistä asiakkaiden terveyteen liittyvissä tilanteissa.

Sosionomin osaamisvaatimuksista diakonien vastauksissa korostui **asiakastyön osaaminen** ja siinä erityisesti kyky tukea ja ohjata tavoitteellisesti erilaisia asiakkaita ja asiakasryhmiä heidän arjessaan, kasvun ja kehityksen eri vaiheissa ja eri elämäntilanteissa. **Sosiaalialan palvelujärjestelmän osaaminen** on taitoa löytää tarpeen mukaisia palveluita erilaisissa elämäntilan-

teissa olevien asiakkaiden tueksi, kykyä toimia moniammatillisissa verkostoissa ja hallita palveluohjauksen menetelmät. Jonkin verran tuli esiin **sosiaalialan eettinen osaaminen**, jota oli sanoitettu diakonian näkökulmasta. Diakoneilla oli myös **reflektiiviseen kehittämisen ja johtamisosaamiseen ja yhteisölliseen osaamiseen ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen** viitattavia diakonin asiantuntijuuden kuvauksia.

Riippumatta koulutustaustasta diakoniatyöntekijät pitivät yhteistyötä sosiaalitoimiston ja sosiaalipalvelujen kanssa merkittävänä. Jo harjoitteluaiikoina omaksuttu yhteinen kieli sosiaalialan työntekijöiden ja sosiaalialan järjestöissä toimivien kanssa oli diakoneilla diakonissoja vahvempi. Vastavasti diakonissat olivat omaksuneet terveydenhuollon terminologian, joka edisti yhteistyötä terveydenhuollon edustajien kanssa. Diakonissat pitivät kotisairaanhoidon ja muita terveydenhuollon työntekijöitä luontevina yhteistyökumppaneinaan. Tulkkaustehtäviä viranomaisten lausuntojen ja ohjeiden sisällöistä samoin kuin asiakkaille kuuluvista oikeuksista tekivät sekä diakonit että diakonissat. Etuuspäätösten selvittely, asiakkaiden neuvonta etuuksien hakemisessa ja palveluohjaus olivat diakonien vahvuuksia. Lääkärilausuntojen ja laboratoriotulosten sisältöjen tulkkauksen, lääkeneuvonnan, palveluohjauksen ja terveysneuvonnan kokivat diakonissat omiksi vahvuusalueikseen.

Diakoniatyöntekijöiden koulutusaktiivisuus tuli esille esimerkiksi velkaneuvontakoulutuksien käymisessä tai ensiaputaitojen ylläpitämisessä puhumattakaan monenlaisista jatko- ja täydennyskoulutuksista oman mielenkiinnon ja seurakunnan tarpeen mukaisesti. Kehittämisen ja reflektoinnin asiantuntemukselle oli näin hyvä pohja.

## 6 ERILAISTEN VIITEKEHYSTEN NÄKYMINEN DIAKONIAATYÖSSÄ

Viitekehys on määritelty yleiseksi asetelmaksi jossakin ilmiössä esiintyvistä yhteen liittyvistä tekijöistä. Tutkimuksellisessa käytössä viitekehys usein tarkennetaan teoreettiseksi viitekehyykseksi tai taustaksi tarkasteltavalle ilmiölle. Viitekehyyksen tehtävä on suunnata kysymysten ja toiminnan muotoilua ja rajaamista. (Anttila 1996, 97.)

Tässä tutkimuksessa viitekehys ymmärretään diakoniaatyöntekijän toimintaa suuntaavaksi taustaksi. Viitekehys perustuu diakoniaatyöntekijöiden omiin käsityksiin. Viitekehys näkyy avainprosessien tunnistamisessa, ihmisten elämätilanteiden hahmottamisessa ja diakoniaatyössä tarvittavien tietojen, taitojen, arvojen ja asenteiden määrittelyssä sekä toimenpiteiden valinnoissa ja priorisoinnissa. Seuraavassa tarkastellaan laadullisen analyysin pohjalta tuotettuja diakoniaatyöntekijöiden käsityksiä diakoniaatyön viitekehyyksen yhteisestä sisällöstä ja sen osatekijöistä. Lisäksi pohditaan erikseen diakonissojen ja diakonien viitekehysten tunnusomaisia piirteitä arvioiden, miten diakonisissa ja diakonin koulutusten erilaiset taustaviitekehyykset mahdollisesti tulevat näkyviin työn ja asiantuntijuuden hahmottamistavoissa. Analyysin tuloksia on suhteutettu muihin diakoniaatyöstä tehtyjen tutkimusten tuloksiin.

### 6.1 Yhteistä kristillinen ihmiskäsitys ja kokonaisvaltainen kohtaaminen

Diakonia on kirkon olemuksen ydin, korostavat diakoniaatyöntekijät. Se on määritelty kirkkolaissa julistuksen ja sielunhoidon lisäksi kirkon yhdeksi päätehtäväksi. Useimmat vastaajista viittasivat kirkkolain (nykyisin kirkkojärjestyksen) määritelmään diakoniaatyötä kuvatessaan. Se on vuodelta 1943. *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. Toiminnasta määrätään tarkemmin kirkkoneuvoston tai seurakuntaneuvoston hyväksymässä diakoniatyön johtosäännössä. (Kirkkojärjestys 4:3.)*

Diakoniatyöntekijät hahmottavat asiakastyötä sekä yksilön tarpeen että yhteistyön mahdollisuuksien kautta. Diakonian historian tutkimukset osoittavat, että diakoniatyö on aina ollut kulloisenkin ajan tarpeita tunnistavaa, monipuolista, yhteistyöhaluista ja aikaansa analysoivaa. (Veikkola 2002, 115–121, Latvus 2007, 79) Diakoniatyön ohjenuoraksi muodostunutta määritelmää on arvioitu myös kriittisesti. Diakoniatyöntekijöiden neuvottelupäiville vuonna 2007 osallistuneista neljännes kyseenalaisti kirkkolain määritelmän. (Yeung 2007, 13). Tämä varsin yleisellä tasolla ilmaistu määritelmä suo periaatteessa mahdollisuuden työn sisällön ja hädän määrittelyyn erilaisista viitekehyksistä.

Erilaisten viitekehysten näkyminen ja erilaisten painotusten ilmeneminen diakoniatyössä seuraa yhteiskunnassa ja erityisesti sen hyvinvointi- ja terveyspalveluissa tapahtuvia muutoksia. Diakonisojen sairaanhoidollisen työn painotuksessa tapahtui selvä työnkuvan muutos vuonna 1972. Silloin voimaan astunut kansanterveyslaki merkitsi selvää työnjakoa suhteessa avoterveydenhuoltoon. Diakonisojen henkilökohtaiset tapaamiset sisälsivät vuonna 1971 jopa 40 % sairaanhoitajan työtä: haavojen hoitoa, injektioiden antamista, verenpaineen mittausta ja saattohoitoa. Työ muuttui ohjauksen, tukemisen ja neuvonnan suuntaan, ja muu sairaanhoidollinen toiminta vähentyi hie-man alle kymmeneen prosenttiin. (Lehto 2005, Malkavaara 2002.)

Hyvinvointivaltion vahvimmassa vaiheessa ennen 1990-luvun lamaa diakoniatyön painopiste oli asiakkaiden sielunhoidossa sekä kokoavassa ja tukevassa ryhmä-, retki- ja leiritoiminnassa. Työssä oli läsnä hengellinen ulottuvuus. Laman aikana diakoniatyön yhteiskunnallinen asema muuttui. Diakoniatyö sijoittui osaksi julkista sektoria. Vahva verkostoituminen ensin sosiaalitoimen ja myöhemmin myös terveystoimen kanssa alkoi muodostua. (Saari ym. 2005, 142–146.) Yeung kuvaa diakoniatyön uutta profiloitumista köyhien auttajaksi sekä yhteiskunnan tukien täydentäjäksi ja paikkaajaksi. Diakoniatyössä lisääntyi sosiaalinen ja taloudellinen auttaminen. (Yeung 2003, 216.) Kunnallisen sosiaalitoimen ja seurakunnan yhteistyö on lisääntynyt. Sitä on kartoitettu viime vuosina (esim. Kallunki 2007, Paajanen 2008, Myllärniemi 2009). Tutkimus Sairas köyhyys nostaa esille terveyden ja köyhyyden vahvan keskinäisen yhteyden ja terveyserot. Diakonia-

työ ei toimi vain sosiaalipalvelujen vaan myös terveystalvelujen täydentäjänä. (Kinnunen 2009)

Diakoniatyötä tehdään kokonaisvaltaisesti kristillisestä ihmiskäsityksestä. Ihminen kohdataan Jumalan luomana ja Jumalan kuvana. Jokaisella kristityllä on velvollisuuksia lähimmäisten auttajina. Jokainen diakoniatyöntekijä määrittelee diakoniatyön kuitenkin omalla tavallaan. Yleisesti ottaen diakoniatyöntekijät olivat tyytyväisiä juuri omassa peruskoulutuksessa saamaansa viitekehukseen. Kaikki painottivat jatkokoulutuksen tarvetta asiakkuuden ja toimintaympäristön muuttuessa. Näin koettiin viitekehksen avartuvan.

*Olen ollut erittäin tyytyväinen koulutukseeni nykypäivän diakoniatyössä, jolloin aineellisen avustamisen tarve on lisääntynyt ja ilm. lisääntyy.*

*Olen tyytyväinen koulutukseeni. Minusta on tärkeätä, että diakonissat voivat työskennellä seurakunnassa omaa osaamistaan hyödyntäen. On tärkeätä, että he saavat virkavapautta, jos he haluavat välillä työskennellä sairaanhoitajan työssä. Ko. alojen sekoittaminen tai puolittaminen kunnan ja seurakunnan kanssa ei ole realistinen. Osaamisen ylläpitäminen on.*

Kaksi diakonissaa totesi nykyisen diakoniatyön olevan avustuspainotteista ja arveli siksi sosiaalialan koulutuksessa saadusta viitekehuksesta ja harjoitteleista olevan enemmän hyötyä kuin terveystalvan koulutuksesta. Joitakin pettymyksen ääniä nousi kokemuksesta, ettei diakonissojen asiantuntemusta ja terveystalvan viitekehuksesta nousevaa diakonianäkyä arvosteta.

*Onko arvoa diakonissan sairaanhoitajan asiantuntijuudella ja terveystalvan näkökulmilla. Niiden yli organisaatio ja hyväväli -verkostot kävelevät menen tullen?*

Diakoniatyöntekijöiden vastauksissa diakonisen viitekehksen pohjan nähtiin olevan Raamatussa. Auttamisen tulee toteutua luomisteologian merkitys tunnustaen. Se on universaali ja kaikkia ihmisiä koskettava. Jokainen ihminen on Jumalan kuva. Jokaiselle ihmiselle kuuluu elämä, jokapäiväinen ravinto ja turvallisuus (esimerkiksi Moos.1–2, Ps. 104) Heikoimmassa asemassa olevien puolustaminen ja auttaminen liitettiin kirkkojärjestykseen ja



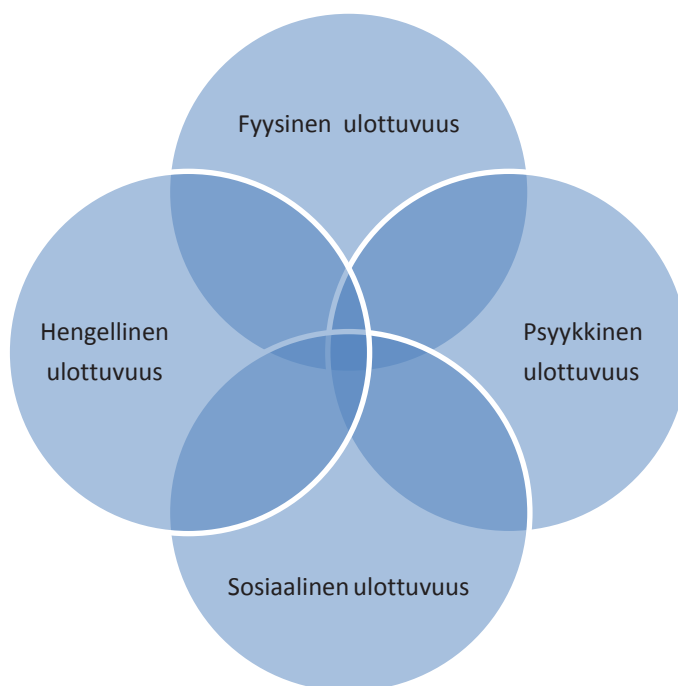
Raamattuun. Jumalan erityinen huolenpito koskee yhteisön haavoittuvia jäseniä ja ryhmiä (2. Moos. 22:3, Ps. 9–10 ja Ps. 146). Näiden ja rakkauden kaksoiskäskyn perusteella diakoniatyö on ihmistä eheyttävää, kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja terveyteen, itsensä ja muiden tasapainoiseen arvostamiseen sekä lähimmäisvastuun kasvamiseen tähtäävää toimintaa.

Luther tähdensi Jumala rakkauden kohdistumista syntisiin, pahoihin, tyhmiin ja heikkoihin. Jumalan rakkaus tekee heistä vanhurskaita, hyviä, viisaita ja vahvoja. Jumalan rakkaus kuuluu kaikille, ja se toteutuu kirkossa kristittyjen yhteisössä. (Kopperi 2007, 157.) Näin diakonia on kristillisen yhteisön, Jumalan rakkauden toimintakentän eli seurakunnan ydin olemus.

Kristillisen oikeudenmukaisuuskäsityksen mukaisesti kirkon velvollisuus on tehdä näkyviksi terveyseroja, köyhyyttä sekä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden vajeita. Kun seurakunnissa työskentelee sekä diakonisoja että diakoneja heillä on yhdessä mahdollisuus havaita ja vaikuttaa siihen, että huomioidaan päätösten vaikutukset terveys- ja sosiaaliongelmien lisääntymiseen tai vähenemiseen.

*Diakoniatyössä näkyy asuntopolitiikka, sosiaalipolitiikka, eläketurva, vanhempien vapaat, ruuan ja palvelujen verotus jne.*

Koulutuksellisen viitekehyksen vaikutusta pohtiessaan osa diakoniatyöntekijöistä totesi peruskoulutuksestaan kuluneen jo sen verran aikaa, että elämä, työkokemus ja täydennyskoulutukset vaikuttavat työhön peruskoulutusta enemmän. Diakonissat ajattelivat näkökulman vaihtelevan myös sen pohjalta, oliko koulutukseen sisältynyt esimerkiksi terveydenhoitajan vai psykiatrisen sairaanhoitajan koulutus. Diakonien näkökulmat vaihtelivat koulutuksen ajankohdasta ja suuntautumisvaihtoehdosta riippuen.



Kuvio 9. Kokonaisvaltainen ihmiskäsitys

Vastaajista kahdella oli sekä diakonissan että diakonin kelpoisuus. Toinen heistä korosti, että molemmilla koulutuksilla oli ollut käyttöä käytännön diakoniatyössä. Toinen piti tärkeänä erilaisten koulutusten vahvuuksien näkemistä. Eroja ei tulisi nostaa esille negatiivisessa merkityksessä tai erilaisia näkemyksiä keskinäiseen paremmuusvertailuun asettaen.

*Sellaisissa tilanteissa, joissa keskustellaan lääkkeitä, on sairaanhoitajan osaamisesta hyötyä. Sosiaaliturvan oikeuksien tunteminen antaa pohjaa ohjaamiselle taloudessa. Muuten ei tässä työssä huomaa kummankaan hyödyllisyyttä tai hyödyttömyyttä*

*En toivo, että tehdään tällaista jakoa, samaa työtä teemme. Kirkko saisi olla iloinen, että on monipuolista osaamista ja erilaisia katsantokantoja. Diakonissa on terveydenhuollon ammattilainen ja diakoni sosiaalialan ammattilainen. Molemmista on hyötyä diakoniatyössä ja asiakkaiden kokonaisvaltaisessa auttamisessa ja kohtaamisessa.*

Myös monet muut vastaajat korostivat diakoniatyöhön kelpoistavien koulutusten tasa-arvoisuutta. Erilaiset viitekehukset löytävät paikkansa. Niillä on myös omat tärkeät historialliset juuret ja perustelut.

*Mielestäni katsomme samaa kokonaisuutta eri sisääntulokulmista, diakonissa enemmän yksilöistä ja diakoni enemmän ryhmistä lähtien.*

*Ihminen voi lähestyä työntekijää viitekehysuuntautuneesti ja jatkotyöskentely voi sitten olla sielunhoitoa. Vahvuus on kokonaisvaltainen kohtaaminen ja kristillinen ihmiskäsitys.*

Pienessä seurakunnassa diakoniatyöntekijä ei voi valita työalaansa. Silloin on toimittava laaja-alaisesti. Useat mainitsivat, että koulutusten erilaisuuden merkitys käytännön työssä on melko vähäinen. Mitä enemmän työkokemusta tulee, sitä mukaa rajat hälvänevät entisestään. Diakoniatyössä asiakkaille annetaan aikaa ja diakoniatyön vastaanotolle on lyhyet jonot. Apua pyritään antamaan nopeasti diakoniatyöntekijän taustasta riippumatta.

*Diakoniatyössä etumme joustavuuteen on, ettei laki säätele meidän toimintaa.*

*Olennaista ei ole viitekehys vaan, että on ihminen seurakuntalaisia varten.*

Diakoniatyö edellyttää laaja-alaista viitekehystä. Muiden tahojen kanssa päällekkäisten ja rinnakkaisten tehtävien suorittaminen koetaan sekä rikkaudeksi että rasitteeksi. Diakoniatyöntekijöiden työ ei muodostu peräkkäisten tehtävien sarjoista. Asiantuntijoina he toimivat eri toimintajärjestelmien rajapinnoilla. Diakoniatyöntekijät osallistuvat tekijöinä moniin eri toimintajärjestelmiin ja siirtyvät järjestelmästä ja tilanteesta toiseen lyhyenkin ajan kuluessa. Kirsti Launis ja Yrjö Engeström kuvaavat tällaista työnkuvaa neuvottelevaksi solmutyöskentelyksi asiantuntijatyössä. Asiakkaiden muuttuvat tarpeet muokkaavat koko ajan työnkuvaa, (Launis & Engeström, 1999, 78)

## 6.2 Diakonissan viitekehyksen kuvauksissa korostuvat ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyö

Diakonissojen vastauksissa näkyivät hoitotieteen paradigman neljä peruskäsitettä: Ihminen, terveys, ympäristö ja hoitotyö. Tutkimuksen käynnistyessä ei osattu suunnitella hoitotieteen peruskäsitteiden käyttöä. Diakonissojen vastaukset kuitenkin kutsuivat niiden tarkasteluun.

### Ihminen

Diakonissojen vastauksissa esiintyi eniten mainintoja, joiden mukaan he kokivat hoitotyön viitekehyksen antavan hyvän pohjan kohdata ihminen eri-ikäisenä kokonaisvaltaisesti: ruumiillisena, sosiaalisena, psyykkisenä ja hengellisenä.

*Helppo mennä ihmistä lähelle. Kohdata kokonaisuus: ihminen ruumiillisena, henkisenä, sosiaalisena ja hengellisenä.*

Diakonissat huomioivat ihmisen kehollisuuden. Heillä oli valmiutta olla fyysisesti lähellä ja auttaa myös konkreettisesti fyysistä kosketusta edellyttävissä tilanteissa. Kohdatessaan ihmisiä vastaanotolla, kotikäynneillä, ryhmässä tai leireillä he havainnoivat ihmisten vointia ja osasivat kysyä havaintojensa pohjalta tarkennuksia. Samoin he osasivat rohkaista ja ohjata tarvittaessa lääkärin vastaanotolle tai sairaalaan.

*Diakonissat ovat rohkeampia käytännön tilanteissa tarttumaan esimerkiksi vessassa apua tarvitsevan henkilön konkreettiseen auttamiseen tai huomioimaan, kuka tarvitsee apua kahvikupin kantamisessa tarjoilupöydästä omalle paikalleen.*

*Useimmiten olen patistanut asiakkaita lääkäriin. He ovat arkailleet lääkäriin menoa, vaikka esim. haava tai psyykkinen kunto on ollut tosi huono. Ajan mittaan on rohkeus lisääntynyt tarttua asioihin ja kysyä, kun havaitsee jotain erityistä.*

Terveydenhoitaja-diakonissa koki rippikoulutyössä luontevaksi seksuaalisuuteen liittyvistä asioista opettamisen ja keskustelun. Silloin, kun tarvi-

taan ymmärrystä eri-ikäisten terveydentilasta ja siihen vaikuttamisesta, on terveysalan osaajan näkökulma käyttökelpoinen.

Diakonissat eivät pelänneet ihmisen sairautta, rujoutta tai kuolemaa. Saira-  
raan ja kuolevan kohtaaminen on sairaanhoitajalle ja terveydenhoitajalle tut-  
tua. Ihmisten kohtaamisissa diakonissat kokivat merkitykselliseksi sen, et-  
tä koulutuksessa oli saanut kehittää vuorovaikutustaitoja monipuolisissa ti-  
lanteissa. Erityisesti osaaminen tuli esille mielenterveys- ja päihdeasiakkai-  
den kohtaamisissa.

*Lähes kaikissa päihde- ja mielenterveyteen liittyvissä tilanteissa. Sairaanhoid-  
taja koulutus antaa edellytykset havainnoida ihmisen vointia ulkoisten  
seikkojen perusteella. Sairaanhoidon koulutuksessa opitaan myös tarkenta-  
maan havaintoja oikeilla kysymyksillä tilanteen kartoittamiseksi ja mah-  
dollisen hoidontarpeen määrittelemiseksi. Keskusteluissa usein on apuna  
psykiatriasta tutut menetelmät.*

Ihminen on mielen, kehon ja hengen muodostamana kokonaisuus. Psyyk-  
kisyyden ja hengellisyyden huomioiminen osana ihmisen kokonaisuutta näh-  
dään diakonissan työssä keskeisenä. Hengellisten tarpeiden huomioiminen  
ja hengellisen elämän vahvistaminen jäävät diakonissojen kokemuksen mu-  
kaan usein seurakunnan työntekijän vastuulle.

*Yhteistyössä eri verkostojen kanssa huomaa, että ihmisen hengellisyys  
usein unohdetaan hyvinvointiin liittyvänä asiana ihmisten elämässä ku-  
ten ikääntyvien, leskien tai kriisissä olevien!*

*Ymmärrys mielen ja ruumiin yhteydestä ja koko elämänhallinnan koko-  
naisuudelle.*

### Terveys eri ikäkausina

Valmius eri ikäisten kohtaamiseen tuli esille diakonissojen maininnoissa *vau-  
vasta vaariin, kehdosta hautaan, syntymästä kuolemaan kohtasimme (koulu-  
tuksessa) ihmisen niin vastasyntyneenä kuin ruumishuoneella obduktiossa, sii-  
nä perspektiiviä elämään.* Sairaanhoitajina diakonissoilla on käsitys eri ikä-

kausiin liittyvistä kehitysvaiheiden mukaisista luonnollisista muutoksista, eri-ikäisten terveydestä ja terveystuoksista. Asiakkaiden kannustamiseen oman itsensä terveyden hoitamisessa oli myös saatu tiedollisia ja taidollisia valmiuksia. Kannustamista toteutettiin esimerkiksi ohjaamalla terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan. Diakonissakoulutuksessa oli diakonissojen mielestä opittu hyvä kokonaisvaltainen ”lähestymisote” ihmisiin.

*Vanhusten kanssa on tärkeää erottaa luonnollinen vanheneminen ja erilaiset sairaudet.*

*Ihmiset myös purkavat tapaamisissa paljon tunteitaan sairauksista, kuolemasta ja terveyden menettämisen pelosta. Näissä keskusteluissa diakonissan viitekehys auttaa.*

*Nuorten mielen sairauksista kärsivien ymmärtämisessä sairaanhoidollisesta tietämyksestä on todella hyötyä. Vaikeissa asiakastapaamisissa. Mitä heitä kohtaan ja autan.*

### Ympäristö

Ympäristön terveyteen yhteydessä olevan merkityksen ymmärtäminen ja siihen huomion kiinnittäminen näkyivät konkreettisissa asioissa. Asiantuntijuus ilmeni esimerkiksi huomiona, että portaiden yhteyteen tarvitaan luisakat esteettömän ympäristön aikaansaamiseksi. Huomiota osattiin kiinnittää myös osallistujien näkemisen ja kuulemisen varmistamiseen esimerkiksi hartauksissa ja ryhmissä. Ympäristön havainnointi oli luonnollista myös, kun tavattiin asiakkaita sairaalassa tai vanhainkodissa.

Hoitotyön toiminta edellyttää tietoa terveydestä ja sairauksista, niihin liittyvistä muutoksista ja tarpeista sekä eri hoitomuodoista. Taito tunnistaa hoidon tarve koettiin vahvuudeksi. Asiakkaan terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioinnissa taustatietoa sairauksista ja toimenpiteistä pidettiin arvokkaana asiakkaan ymmärtämisen ja ohjauksen kannalta. Suurella osalla diakoniatyön asiakkaista on erilaisia sairauksia, usein moniakkin samanaikaisesti. Erityisesti iäkkäät ihmiset haluavat kertoa sairauksistaan ja lääkityksestään. Yleensä kuuntelu riittää asiakkaalle. Työntekijälle kuunteleminen on helpompaa, jos asioita ja niiden yhteyksiä ymmärtää laajemmin. Tällöin

on perusteita arvioida hoidon tarvetta ja myös ohjata eteenpäin. Sairaanhoidajakoulutuksen koettiin lisäävän paitsi diakonissan toimintaedellytyksiä myös asiakkaiden turvallisuutta kohdattaessa vaikeasti sairaita, saattohoidossa olevia tai surevia.

*Hoitotyön viitekehys helpottaa asioiden kokonaisuuden ymmärtämistä ja tuo turvallisuutta heille (asiakkaille).*

Hoitotyön näkökulma tuli esille tunnistamisessa, ymmärtämisessä, tukemisessa ja eteenpäin ohjaamisessa. Verkostotyö ja yhteistyö olivat sekä diakoneille että diakonissoille erittäin tärkeitä. Diakonissoille oli yleensä tutumpi terveydenhuollon palveluorganisaatio. Yhteistyötä tehtiin kuitenkin huomattavan paljon myös sosiaalitoimen ja Kelan kanssa.

*Hyvin usein silloin kun seurakuntalainen ei ole minkään kotisairaanhoidon tai kotipalvelun piirissä, koska ei halua ”vaivata” yhteiskuntaa. Rohkeaisen hakeutumaan palvelujen piiriin ja otan yleensä yhteyttä kotisairaanhoidon ja sosiaalipuoleen. Jos omaiset ovat kaukana tai niitä ei ole, olen monesti se joka huomaan muutokset esimerkiksi vanhuksen kunnossa. Monet eivät millään uskalla ottaa yhteyttä esim. kotipalveluun eivätkä tiedä oikeuksistaan. Sairaanhoidajakoulutus on erittäin hyvä pohja kokonaisvaltaiselle huomioinnille. Sosiaalipuolen palveluista vain pitää koko ajan itseä pitää ajan tasalla.*

Hoitotyön näkökulmasta diakonissa näkee myös erilaisia puutteita palvelujärjestelmässä. Tällaisiksi mainittiin vanhusten ja mielenterveysasiakkaiden lääkehoito, jota ei diakonissojen kokemuksen mukaan ole riittävästi valvottu. Samoin mainittiin kotona yksin ilman apua asuvat, joskus dementoituneet, vanhuksat ja heidän avun piiriin saattaminen. Lievästi kehitysvammaiset tarvitsevat edunvalvonnan järjestämistä. Perheiden ja lasten terveyden edistäminen psykiatrisella puolella on jäänyt diakonissojen mukaan joskus taloudellisten näkökulmien jalkoihin.

*Palvelujärjestelmän velvollisuudet ja puutteet tulevat esille. Käsitteet ovat tuttuja ja siksi voi olla tuki-ihmisenä moneen suuntaan.*

*Laitosvierailut vanhainkodissa ja terveyskeskuksissa ovat meille hoitotyötaustaisille ehkä ymmärrettävämpiä ja osaamme toimia siellä luonnokkaasti.*

Hoitotoimenpiteistäkin oli mainintoja, mutta yleensä diakonissat eivät painottaneet niiden merkitystä. Jotkut diakonissat totesivat, ettei ”pistäminen” tai verenpainemittausten korostaminen ole oikea tapa sanoittaa diakonissan sairaanhoidollista osaamista. Ensiaputaidot olivat käytössä erityisesti leireillä ja vammaistyössä. Leireillä ja retkillä sekä niiden suunnittelussa tarvittiin ennalta ehkäisevää työtettä esim. turvallisuusasiakirjojen laatimisessa.

*Kun esim. mittaan verenpainetta tai verensokeria asiakkailtani, leireillä lääkehoitoasiat. Kun väestö ikääntyy, koen hoitotyön viitekehyksen tärkeänä asiakastyöskentelyssä kaikkialla asiakkaiden ja oman hyvinvointini turvaamiseksi*

*Erityisesti leirityössä. Kehitysvammatyö kuuluu itselleni erityisvastuualueena ja leirillä, kerhoissa, kirkkopyhissä varaudun mahdollisiin terveydenhoidollisiin toimenpiteisiin (perushoito, pesut, auttaminen WC-käyntien yhteydessä, sairauskohtaukset, terveysneuvonta).*

Käytännölliset syyt, kuten esimerkiksi pitkät matkat, oli mainittu perusteluiksi silloin, kun diakonissa oli sairaanhoitajana katsonut aiheelliseksi tehdä hoitotoimenpiteitä. Tutkimuksista verenpaineen mittausta koettiin joskus sopivaksi keskustelun avaamiseksi asiakkaan laajemman elämäntilanteen kartoittamisessa. Terveyskeskusmaksut saattavat olla joillekin este avun hakemiseen. Silloin luotetaan diakonissaan.

*Olen poistanut hakaset asiakkaalta, mitannut verenpainetta ja ohjannut terveydenhoidon piiriin. Olen voinut myös suomentaa ja selventää terveydenhuollon edustajien asiakkaalle antamia neuvoja. Jos on pitkät matkat, ei kaikkien ole syytä matkustaa.*

*Esim. verenpaineen mittausta voi olla asiakkaalle helppo syy tulla diakoniatöihin. Samalla hän tulee kertoneeksi muutkin murheensa.*



*Tänä päivänä aina enemmän hyötyä, koska kaikki kotisairaanhoidon palvelut maksavat asiakkaille ja eläkkeet täällä maalla ovat pieniä, ei raha riitä kaikkeen palvelun ostamiseen ja kun seurakunnan palvelut ovat ilmaisia...*

### **6.3 Diakonin viitekehysten kuvauksissa korostuvat yhteisö ja sosiaalietuuksien tuntemus**

Sosiaalialan viitekehuksesta tarkastellaan ihmisen hyvinvointia. Hyvinvointiin vaikuttavat ihminen itse, lähiyhteisö, palvelujärjestelmä ja yhteiskuntapolitiikka. Hyvinvointia voidaan katsella yksilön kokemuksena, ulkoisten mittareiden avulla ja lainsäädännöllisten normien kautta. (Perttilä ym. 2004.) Diakonien viitekehysten kuvaukset rakentuivat käsitteiden ihminen, lähiympäristö ja sosiaalipalvelujärjestelmä ympärille.

Ihminen kohdataan keskusteluissa, joissa ongelmia kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja usein ratkaisukeskeisesti. Työn tavoitteena on monipuolinen hyvinvoinnin lisääminen. Merkittävänä pidettiin kokonaisvaltaista kohtaamista. Jokaisella ihmisellä on muutakin ajateltavaa kuin omat viat ja vaivat. Ihminen taloudellisine ja sosiaalisine ongelmineen tulee kohdatuksi. Diakonin toiminnassa moniongelmaisten asiakkaiden kohtaamisissa painottuivat kokonaistilanteen kartoittaminen ja tarvittavien toimenpiteiden arviointi.

*Yksinäisyyttä, ihmissuhdevaikeuksia. Sosiaalialan vahvuus on sen laaja näkökulma asioihin, mutta toki perustietoja terveydestä ja sairauksistakin tarvitaan, pitää ainakin tietää minne asiakasta tulisi ohjata asioissaan.*

*Osaan/pystyn kohtaamaan erilaisissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä enkä ihan vähästä hämmenny ja hätkähdä. Monet elämän alueet ongelmiseen ovat tuttuja ja niistä on tietoa ja kokemusta – auttaa moniongelmaisten asiakkaiden kohtaamisessa*

Lähiyhteisön merkityksen painottaminen näkyi diakonien työssä yhteisöllisen toiminnan korostamisena ja yhdyskuntatyön menetelmän käyttämisenä. Systeminen lähestymistapa auttaa kartoittamaan eri tekijöiden vaikutuksia ja merkityksiä asiakkaiden elämässä.

*Laaja-alaisuus on valttia tilanteissa joissa perheen problematiikka ulottuu monelle elämän eri osa-alueelle. Ihminen ei ole koskaan irrallinen saari.*

*Yhteistyöverkostojen luomisessa sosiaalialan toimijoihin, yhdyskuntatyön-omaisessa jalkautumisessa alueen ihmisten pariin näkyy, että katselen tilanteita systeemisestä lähestymistavasta ja sosiaalialan viitekehyksestä*

Yhteiskunnan muutokset ja yhteiskuntapolitiikka vaikuttavat jokaisen ihmisen elämään. Sosiaalialan viitekehyksestä tarkastellaan ihmisten elämäntilanteita suhteessa yhteiskunnalliseen tilanteeseen, kunnalliseen päätöksentekoon ja palvelujen toteuttamiseen. Diakoniatyössä kiinnitetään huomiota lähiyhteisöön ympäristöön.

### Sosiaalipalvelujärjestelmä

Diakonit tunsivat sosiaalietuuksien kiemurat ja sosiaalialan työntekijöitä. Etuuksien tuntemisesta katsottiin olevan eniten hyötyä taloudellisten vaikeuksien kanssa kamppailevien asiakkaiden ohjauksessa, velkaneuvonnassa, erilaisten lomakkeiden täyttämässä, hakumenettelyjen esittelyssä ja tukien vaatimisessa asiakkaille.

*Oikeastaan kaikki asiat, jotka liittyvät sosiaalityöhön ja palvelujärjestelmään ovat tuttuja. On sitten kyse lapsista, aikuisista tai vanhuksista sosiaalityöskentelyn tunteminen auttaa selittämään asiakkaalle ”kansankielellä” byrokratiaa ja toimintatapoja. Ja myös sitä mistä on oikeus saada apua.*

Sosiaalialan asiantuntemus auttaa havainnoimaan palvelujärjestelmien puutteita ja vaikuttamaan niiden korjaamiseen esimerkiksi lastensuojelukysymyksissä tai vammaisen henkilön henkilökohtaisen avustajan mahdollisuuden huomioimisena.

*Sellaisissa tilanteissa, jotka tarvitsevat yhteiskunta ja sosiaalityön, talouselämän tai työllisyyden ja työttömyyden tuntemusta edes jollain lailla. Oma työala työttömyys- ja päihde- sekä asunnottomuustyö ja yhdyskuntatyön menetelmien hallinta osana aluesosiaalityötä*

*Oikeastaan olen sitä mieltä, ettei oma työni olisi lainkaan ollut näin tu-  
loksellista, ellei taustalla olisi ollut sosiaalialan viitekehystä. Pitkä työko-  
kemus sosiaalityöstä Helsingin kaupungin palveluksessa, eri tehtävissä, on  
ollut upea pohja tehdä diakoniatyötä nykyisessä tehtävässäni*

Sosiaalialan osaaminen vahvistaa yhteistyön tekemistä monipuolisesti se-  
kä kunnallisen sosiaalitoimen että alan järjestöjen kanssa.

*Sosiaalialan viitekehysesni on auttanut minua tekemään yhteistyötä eri  
tahojen kanssa. Auttaa yhteistyön kehittämässä, kun tietää tai tajuaa jo-  
tain toisten työn kuvasta ja tietää vähän myös lainsäädännöstä.*

Sosiaalipolitiikka ja sen muutokset vaikuttavat diakoniatyön asiakkaiden  
elämään. Diakoniatyöntekijä nähtiin yhtenä vaikuttajana. Vaikuttaminen  
toteutuu osallistumisena paikalliseen kuntatason ja järjestöjen toimintaan  
ja kirjoittamalla paikallislehtiin.

*Diakoneilla on taipumus tarttua korjausta vaativiin epäkohtiin ja vai-  
kuttaa päätösten kautta niiden kohteena oleviin asiakkaisiin. Huumo-  
rilla voisi sanoa, että diakonissa lohduttaa ja palvelee, ja diakoni potkii  
persuksille lisätäkseen asiakkaan omatoimisuutta.*

*Paikallinen lehdistö julkaisee kirjoituksia mielellään, pitäisi enemmän vie-  
lä käyttää tätä etua hyväksi.*

#### **6.4 Yhteenvedoa diakonisojen ja diakonien viitekehysistä**

Seuraavassa taulukossa (taulukko 5) on koottu yhteisiä erityispiirteitä dia-  
konisojen ja diakonien viitekehysistä.

terveysalan viitekehys	diakoniatyöntekijöiden yhteinen viitekehys	sosiaali-alan viitekehys
Ihminen: kokonaisuus ja työn kokonaisvaltaisuus erityisosaaminen: ruumiillinen, psyykkinen ja hengellinen	- diakonia  - kristillinen ihmiskäsitys  - kokonaisvaltainen lähimmäisen auttaminen erityisesti hädän ääripäässä ja muiden palvelujen ulkopuolella oleville	ihminen: kokonaisuus erityisosaaminen: sosiaalinen, taloudellinen ja psyykkinen
Terveys ja sen vajeet eri ikäkausina		hyvinvointi ja sen vajeet eri ikäkausina ja lähiyhteisössä
Ympäristö: terveydenhuollon palvelujärjestelmän tunteminen, asiakkaan oikeuksien tunteminen Verkostoituminen terveydenhuollon eri toimijoiden kanssa asiakkaiden ohjauksessa ja palveluissa olevien aukkojen tunnistajana	- moniammatillinen yhteistyö	sosiaalialan palvelujärjestelmä, oikeudet, hakumenetelmät ja toimintatavat tuttuja tukien yhteistyötä sosiaalitoimen ja järjestöjen kanssa asiakkaiden ohjauksessa ja palveluaukkojen havainnoinnissa
yksilö ja yhteisö		yhteisö ja yhteiskunta
Hoitotyön toiminta: vierellä kulkeminen ja ohjaus		voimaannuttaminen ja palveluohjaus

Taulukko 6. Kooste diakoniatyöntekijöiden viitekehysistä

Diakonissat ja diakonit kohtaavat ja auttavat asiakkaita taloudellisissa, terveydellisissä ja sosiaalisissa ongelmissa. Toimintaympäristö, asiakaskunnan rakenne ja työnjakoon perustuva diakoniatyön erikoisala vaikuttivat joskus koulutusta enemmän päätöksentekoon ja tapaan suunnata toimintaa. Diakonissojen hoitotyön osaaminen tuli esiin pääasiassa muussa kuin hoitotoimenpiteiden suorittamisessa. Hoitotoimenpiteitä tehtiin kuitenkin etenkin leiriolosuhteissa ja joskus kotikäynneillä. Hoitotoimenpiteitä tehtiin enemmän maaseudulla ja erityisesti alueilla, joissa oli pitkät matkat lähimpien terveyspalvelujen piiriin. Taloudellinen auttaminen painottui selkeimmin suurissa kaupungeissa. Samanlaisen tulokseen päätyi Kinnunen (2009).

Talous ja terveys liittyvät yhteen. Esimerkiksi lääkkeiden hankintamenot ja sairaalalaskujen erääntyminen aiheuttavat asiakkaille taloudellisen avun

tarvetta. Gothónin (2006) tutkimuksen mukaan osalla ylivelkaantuneista velkakierre oli alkanut omasta tai läheisen pitkäaikaisesta ja monia hoitajaksoja vaativasta sairastamisesta.

## 7 ROOLIT JA VASTUUT

**K**ysymykseen roolin ja vastuun rajojen miettimisestä sosiaalisissa ja taloudellisissa kysymyksissä oli vastannut yhteensä 212 diakoniatyöntekijää. Diakonissoista vastamaatta kysymykseen oli jättänyt 18, diakoneista neljä sekä muista kaksi. Kaksi vastaajista oli viitannut johonkin edelliseen vastaukseensa. Vastaukset jakaantuivat toisaalta asiakkaiden terveys- ja sairauskysymyksiin käsittelyyn ja toisaalta sosiaalisten ja taloudellisten kysymysten käsittelyyn.

### 7.1 Diakoniatyöntekijän roolin ja vastuun tarkastelua asiakkaiden terveys- ja sairauskysymysten yhteydessä

Diakoniatyöntekijät olivat pohtineet omaa rooliaan ja tai vastuutaan asiakkaidensa terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä monenlaisten asiakastilanteiden yhteydessä. Vastuu ja rooli sisältyivät kyselylomakkeessa samaan kysymykseen. Vastauksia ei tarkasti ottaen ollut mahdollista jakaa tai tulkita selkeästi niiden välillä.

Sekä diakonissojen (34) että diakonien (19) yleisimmin kuvaama roolin ja vastuun rajojen pohdinta nimettiin huolenpitovastuuksi. Sillä tarkoitetaan huolenpidon ja vastuun pohdintaa tilanteissa, joissa oli punnittava sitä, minkä verran ja millä tavalla diakoniatyöntekijällä oli vastuuta varmistaa asiakkaalle riittävä turvallisuus. Huolestumista aiheuttivat tilanteet, joissa saamastaan avusta riippuvaiselta asiakkaalta puuttui riittävä tukiverkosto tai asiakkaan saama avun määrä oli selviytymisen kannalta riittämätön tai asiakkaan avun tarve oli äkillisesti lisääntynyt. Epävarmuus yksin asuvien asiakkaiden kotona selviytymisestä oli tavallinen huolenaihe. Sekä diakonissat että diakonit olivat huolissaan erityisesti muistisairauksista kärsivien ja sairaalasta kotiutettujen yksin asuvien asiakkaidensa turvallisuuden takia.

*Kun asiakas ei ole saanut terveyden huollosta tarvittavia palveluja: hoitopaikkaa, lääkäriaikaa, kotipalvelua, tai tarvittavien lääkkeiden hankitaan ei ole rahaa.*

*Etenkin muistiongelmistä kärsivien vanhusten tapaamisten yhteydessä. Tulevatko lääkkeet otetuiksi, käykö esim. kotipalvelu ja kotisairaanhoido vanhuksen luona.*

*Esim. kotiin lähetetyn tai jätetyn potilaan kohtaamisissa.*

Myös itsetuhoisten ja itsemurhalla uhkaavien asiakkaiden kohtaamiseen liittyy huolenpitovastuun rajojen miettimistä. Huolenpitovastuun pohdintaa lähellä olevia ajatuksia olivat omiin henkilökohtaisiin rajoihin liittyvät pohdinnat, joita löytyi enemmän diakonissojen kuin diakonien vastauksista. Omia rajojaan ihmisenä ja diakoniatyöntekijänä oli jouduttu arvioimaan erityisesti psyykkisesti sairaita ja päihdeongelmista kärsiviä sekä monisairaita asiakkaita kohdattaessa.

Oman ammatillisen osaamisensa rajoja terveyteen ja sairauteen liittyvien kysymysten äärellä miettivät myös monet. Diakonissoilla sairaanhoitajan tai terveydenhoitajan koulutusajasta saattoi olla jo kulunut aikaa, eikä ammatitaidon päivittämiseen ollut seurakuntatyössä aina mahdollisuuksia. Diakonit taas olivat joutuneet ajoittain tilanteisiin, joissa heiltä odotettiin terveysalan työntekijän orientaatiota ja taitoja.

Valtuuksien rajojen arvioimiseksi nimettiin sellaiset diakoniatyöntekijöiden kuvaamat tilanteet, joissa diakonissalla olisi ollut tietoa ja toiminnassa tarvittavaa osaamista, mutta varmuus oikeudesta toimia puuttui.

*Mitä voin tehdä: Voinko muuttaa insuliinin annostusta leirillä verensokerimittauksen jälkeen toiseksi kuin mitä hoito-ohjeessa lukee? Voinko jakaa lääkkeet dosettiin?*

Kotihoidossa olevien asiakkaiden hoitovastuu on terveydenhuoltohenkilöstöllä. Joissakin tilanteissa diakonissa olisi kokenut tarkoituksenmukaiseksi esimerkiksi asiakkaan hoitoon toimittamisen. Epävarmuutta syntyi kuitenkin siinä, kenen tehtäväksi se tulisi mieltää kotihoidon asiakkaan ollessa kyseessä.

*Mielestäni olisin voinut saattaa potilaan lääkäriin itekin, mutta koska kotisairaanhoidtaja oli tulossa jätin ratkaisun hänen tehtäväkseen, koska hän oli vastuussa asiakkaan hoidosta.*

Diakoniatyöntekijät joutuivat punnitsemaan monin kohdin sitä, milloin tulisi puhua asiakkaan puolesta ja milloin tulisi itse toimia. Joskus jännite puhumisen ja toimimisen välillä syntyi siitä, että diakoniatyöntekijän käsitys asiakkaan tarpeesta poikkesi asiakkaan omasta käsityksestä. Ristiriita syntyi asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen ja sen rajoittamisen raja-alueella.

*Tilanteissa, joissa on joutunut arvioimaan asiakkaan hoidon tarpeellisuuden vastoin asiakkaan omaa arviota.*

Rooliristiriitoja tuli esimerkiksi silloin, kun asiakkaan odotukset kohdistuivat työntekijään ”vanhojen mielikuvien mukaisesti”. Asiakkaiden taholta tulleita ammatillisen osaamisen kanssa ristiriitaisia odotuksia kuvattiin varsin vähän. Asiakkailta onkin harvoin selkeä kuva diakoniatyöntekijän ammatillisesta koulutuksesta. Joskus diakoni saattoi joutua tilanteeseen, jossa häneltä odotettiin sairaanhoitajan osaamista.

*Erityisesti silloin, kun ilmassa leijuu oletus vanhasta seurakuntasisaresta, joka mittaa verenpaineet, putsaa haavat, hoitaa pesut ja rokottaa. Kun oma ammattitaito ei riitä sokeritulosten seurantaan ja diagnoosien tekemiseen. Kun tiedän, ettei kotisairaanhoidajaa saa paikalle, enkä minä osaa auttaa.*

Rajanvetoa diakoniatyöntekijät olivat tehneet myös diakoniatyön perustehtävän perusteella. Silloin diakoniatyön perustehtävä oli koettu selkeänä. Kunnalliselle terveydenhuollolle määriteltyihin velvoitteisiin perustuivat muutamat vastaukset, joissa diakoniatyöntekijät rajasivat terveyden- ja sairaanhoidon selkeästi oman työnsä ulkopuolelle. Kinnusen mukaan hoitotoimenpiteiden suorittamisen ristiriidat ja epäselvyydet liittyivät ensiksikin siihen, ettei diakonissa seurakunnan työntekijänä toimi lääkärin valvonnan alaisena, vaan joutuu toimimaan näin ollen liiaksi omalla vastuullaan. Toiseksi diakonissa ei aina ole päivittänyt sairaanhoitajan ammatillista osaamistaan. Kolmanneksi osa diakonisseista kokee oman ammattitaidon sairaanhoitajana kyseenalaistetun vuoden 1972 kansanterveyslain voimaan tultua. (Kinnunen 2009, 104–105).



Noin 14,5 % kaikista diakoniatyöntekijöistä koki vastuualueensa ja roolinsa olevan itselleen selviä. Heissä oli yhtä paljon diakonisseja ja diakoneja. Muutamat taas totesivat miettivänsä vastuutaan ja rajojaan työssään jatkuvasti. Joissakin vastauksissa vastuu oli mielletty vastuullisuudeksi tai vastuuntuntoisuudeksi.

Vastauksissa ei ollut kuvattu työyhteisöstä tai työnantajasta aiheutuvia risiiritäisiä rooliodotuksia, vastuualueita tai tehtävämäärittelyjä.

## **7.2 Diakoniatyöntekijän roolin ja vastuun tarkastelua asiakkaiden sosiaalisten ja taloudellisten kysymysten yhteydessä**

Lähes kaikki diakonissejen ja diakonien vastaukset sijoittuivat asiakkaiden ja perheiden taloudellisen auttamisen ja taloudellisen ohjaamisen alueelle. Vain muutamassa vastauksessa oli pohdittu roolia ja vastuuta sosiaalisissa kysymyksissä. Muutamat vastaajista kokivat roolinsa ja vastuunsa rajat selkeiksi. Osa oli tietoisesti pyrkinyt selkiyttämään omaa tehtäväänsä taloudellisissa kysymyksissä diakoniatyöntekijänä. Kukaan heistä ei ollut maininnut yhteisön tukea roolin ja vastuun rajaamisessa. Toisaalta oli paljon myös niitä vastaajia, jotka kertoivat miettivänsä rooliaan ja vastuun rajoja jatkuvasti tai lähes jokaisessa asiakaskontaktissa. Roolin ja vastuun miettimisen merkitys ilmeni monitasoisten ongelmien yhteydessä.

*Nuorten uusavuttomuuden kanssa, päihdekysymyksissä, talouden hoidon vaikeuksissa ja riistotilanteissa, sosiaalisten oikeuksien hakemusten kohdalla, työttömyyden kohdatessa asiakkaita, perheväkivallan ilmitullessa tai epäilyissä jne.*

Omaa roolia ja vastuuta oli mietitty erityisen usein hyvin niukalla toimeentulolla elävien, ylivelkaisten ja hädöllä uhattujen asiakkaiden auttamisessa. Tässä yhteydessä ilmeni myös huolenpitovastuuksi tulkittavissa olevaa pohdintaa. Työntekijät olivat olleet usein huolissaan asiakkaiden taloudellisista selviytymismahdollisuuksista. Osaamisen rajoja ja omia henkilökohtaisia rajoja oli myös jouduttu kohtaamaan asiakkaiden taloudellisten kysymysten yhteydessä. Muutamat diakonissat kokivat, ettei heidän koulutuksensa ollut antanut valmiuksia taloudelliseen auttamiseen. Myös diakoneissa oli niitä, jotka pitivät omia taitojaan riittämättöminä. Osa diakoneista taas ko-

ki tämän alueen omaa osaamistaan parhaiten vastaavaksi.

*Koen tämän alueen olevan itselläni vahvempi jo pelkästään opintojen kautta. Jälleen kuitenkin enemmän neuvojalohjaaja/kuunteleva osapuoli.*

Diakoniatyöntekijöiden roolin ja vastuualueen epäselvyys johtuu suurelta osin diakoniatyön väljästä tehtävämäärittelystä ja puuttuvista normeista. Sen koetaan olevan diakoniatyölle myönteisessä mielessä omaleimaista. Työntekijä joutuu kuitenkin sen seurauksena jatkuvasti pohtimaan mahdollisuutta ja mahdollisuuksien rajoja. Diakoniatyöntekijöiden vastauksista välittyi toisaalta myötätunto avun tarpeessa olevia kohtaan ja toisaalta kriittisyyttä asiakkaiden oman vastuun siirtoyrityksistä työntekijöille taloudellisissa kriisitilanteissa. Turhautumista diakoniatyöntekijöissä oli aikaansaanut erityisesti se, että asiakkaiden velkaantumiskierteet saattoivat jatkua yhteisistä sopimuksista ja työntekijöiden interventioista huolimatta. Turhautumista ja rooliristiriitaa sai aikaan myös se, kun työntekijä halusi auttaa asiakasta laajemminkin, mutta asiakas rajasi avun vastaanoton pelkästään taloudellisen tuen muotoon. Oman roolin ja vastuun sekä auttamisen mahdollisuuksien rajoja oli jouduttu miettimään niin ikään tilanteissa, joissa asiakas oli tullut diakoniatyöntekijän vastaanotolle mukanaan suuri määrä maksamattomia laskuja tai saatuaan hädän maksamattomien vuokratien takia. Näihin tapauksiin liittyi diakoniatyöntekijöiden kokemusten mukaan usein yritys siirtää vastuu asioiden hoitamisesta diakoniatyöntekijän harteille ja odotus välittömästä avun saamisesta.

*Vastaanotolla, kun asiakas tulee laskupinon ja sekavan elämäntilanteensa kanssa.*

Rajankäynti taloudellisen auttamisen rooleissa näytti aiheuttavan työntekijöille eettistä kuormittumista. Työntekijät pohtivat omaa vallankäyttöään avustusten myöntämisen yhteydessä. Samoin pohdinta taloudellisen auttamisen mielekkyydestä ja moraalisesta oikeellisuudesta mietitytti monia. Pienimuotoisten avustusten jakaminen saatettiin kokea armopalojen jakamisena, jossa asiakkaiden arvokkuuden säilyminen ja asiakkaiden kunnioittamisen toteutuminen nähtiin haasteena. Asiakkaiden avun tarve oli usein paljon suurempi kuin mitä diakoniatyön avustukseen varatuilla varoilla oli

mahdollisuus tukea. Sekä diakonissat että diakonit olivat saman taloudellisen niukkuuden kanssa kasvokkain ja jakamassa ihmisten varattomuudesta ja veloista aiheutuvaa ahdistusta.

*Pitkäaikaistyöttömät ovat usein hyvinkin vaikeissa taloudellisissa ongelmissa. On otettu pikavippilainoja selvittääkseen päivittäiseen elämään liittyvistä kustannuksista ja edellisten lainojen lyhentämisestä. Ja velka kasvaa kasvamistaan, työttömyys ahdistaa ja elämä menettää merkityksensä. Miten voisi tällaisia ihmisiä auttaa ja tukea? Diakonia-avustuksiakaan ei voi rajattomasti antaa, kuuntelu ja rinnalla kulkeminen ei tuo leipää nälkäisiin vatsoihin.*

Taloudellisen avun arveltiin joskus heikentävän asiakkaan omaa vastuunottoa elämästään ja valinnoistaan taloutensa hoidossa. Näitä mietteitä sai aikaan erityisesti asiakkaan taloudellisen avun tarpeen muuttuminen pysyväksi. Diakoniatyössä taloudellista auttamista pyritään rajaamaan tilapäisiin taloudellisen avun tarpeisiin.

Roolin ja vastuun rajoja oli pohdittu myös suhteessa yhteistyökumppaneihin. Vaikka yhteistyö toimikin pääsääntöisesti hyvin, myös jännitteitä koettiin yhteistyössä sosiaalitoimiston tai muun sosiaalitoimen edustajien kanssa. Yhteistyökumppaneiden taholta oli koettu niin yli- kuin aliarvostustakin. Yliarvostus ilmeni asiakkaiden ohjaamisena sosiaalitoimistosta diakoniatyön asiakasvastaanotolle. Aliarvostamisena diakoniatyöntekijät kokivat itsensä rinnastamisen maallikoihin, mikä esti joskus asiakkaiden oikeudenmukaisessa palvelussa tärkeäksi koetun neuvotteluyhteistyön. Diakoniatyöntekijöiden arvion mukaan sosiaalitoimistossa ei aina kuultu riittävästi asiakasta. Asiakkaat eivät aina päässeet hoitamaan asioitaan henkilökohtaisesti sosiaalityöntekijän vastaanotolle, vaan heidän oletettiin asioivan sähköisesti. Vaitiolovelvollisuus oli muodostunut esteeksi sosiaalitoimistosta tarvittujen avustustietojen saannille asiakkaan taloudellisessa auttamisessa. Sosiaalitoimiston tiukat normit ja normien tulkinta taloudellisessa auttamisessa koettiin joskus hädässä olevien asiakkaiden kannalta kohtuuttomiksikin. Normien tiukkuuden ja asiakaspalvelun viiveiden vuoksi asiakkaat ja sosiaalityöntekijätkin saattoivat pitää diakoniatuimistoa sosiaalityön korvikkeena.

*Sosiaalitoimisto auttaa lain ja normien puitteissa. Asiakas tulee sen jälkeen meille nälissään koska normeissa ei huomioida kaikkia menoja. Kenen on vastuu nälkäisistä ihmisistä? Diakoniatyöntekijä koettaa auttaa pienellä ostokortilla ja eu-ruoka-avustuksella. Tilanne ei parane, se vain siirtyy tuonnetemmaksi.*

Diakoniatyöntekijät joutuivat mielestään monesti puhumaan asiakkaiden oikeuksien puolesta. Diakoniatyöntekijän näkemys asiakkaan selviytymisedellytyksistä ja taloudellisen avun tarpeesta saattoi myös olla hyvinkin erilainen kuin kunnan sosiaalityöntekijän arvio.

*Kun asiakas on ns. väliinputoaja – kunta katsoo henkilön olevan selviääjä ja minä taas näen, että edellytyksiä selviytymiselle ei ole.*

Diakoniatyöntekijät toivat myös jonkin verran esille kokemaansa vastuuta epäkohtiin puuttumisessa ja asioiden esillä pitämisessä. Vaikuttaminen koettiin diakoniatyöntekijän keskeiseksi tehtäväksi.

*Tehtäväni on olla äänitorvena yhteiskuntaan päin. Yhä enemmän olen mukana myös eri strategioiden suunnittelussa alueellani ja se on tärkeää, koska diakonilla on ruohonjuuritason reaalityö, sen olen huomannut. Muut menevät yleisen median mukana. Itse olen valvonut arkitodellisuutta.*

## 8 ERI KOULUTUSPOHJAT – YKSI TYÖYHTEISÖ

### 8.1 Keskustelua erilaisista osaamisista diakonityössä

Vastaajista lähes puolet (46 %) ei ollut keskustellut diakoniatyöntekijöiden erilaisista osaamisista omassa työyhteisössään. Vastaamatta tähän kysymykseen jätti 13 %. Osan mielestä tämän tyyppistä keskustelua ei ole eikä sitä tarvitakaan, sillä kaikki ovat diakoniatyöntekijöitä ja tekevät työtä omalla persoonallaan.

*Olemme yleensä ottaen diakoniatyöntekijöitä, ja jokainen tuo oman persoonallisuutensa peliin ja työhön.*

*Noh, ei todellakaan.*

*Ei varsinaisesti keskustella, mutta en oikein hahmota, että mitä pitäisi keskustella?*

Jos vastaaja toimii ainoana diakoniatyöntekijänä seurakunnassaan, hänellä ei ole keskustelukumppania. Yksi vastaaja oli erittäin tyytyväinen rovastikunnallisiin kokoontumisiin ja mahdollisuuteen keskustella myös erilaisten osaamisten mahdollisimman monipuolisesta hyödyntämisestä. Yhden toiveena oli seurakuntien yhdistymisten myötä mahdollistuva diakonien ja diakonissojen välinen keskustelu, joka samalla voi edistää diakoniatyön kehittämistä.

*Ei oikeastaan, koska olen ainoa diakoniatyöntekijä, ja ”puurran” yksin. Rovastikunnalliset kokoontumiset ja työnjako on toimiva.*

Keskustelua erilaisesta osaamisesta oli seurakunnassa joskus tai hyvin harvoin vajaan viidenneksen (23 %) mukaan. Joskus keskustelu oli rajoittunut työnjaolliseksi määräykseksi tai vaatimukseksi.

*Leirille pitää löytyä diakonissa, tai sitten karsitaan heikompi kuntoiset pois. Sanotaanko sitä keskusteluksi. Lähinnä se on määräys.*

Rajanvedollista keskustelua oli käyty hoitotoimenpiteiden tekemisestä ja niiden tarpeellisuudesta tai ruoka-avustusten jakamisesta ja niiden tarpeellisuudesta. Sairaanhoidaja-diakonissan työstä oli nostettu esille verenpaineen ja veren sokerin mittaaminen sekä toiminta ensiaputilanteissa yleisötapahtumien yhteydessä sekä leireillä ja retkillä. Leirien ja retkien yhteydessä oli mietitty sitä, tuliko niissä varmuuden vuoksi olla mukana diakonissa vastaamassa turvallisuudesta ja toimimassa mahdollisten sairauskohtausten yllättäessä. Diakonissan vastuulle katsottiin kuuluvan myös vastuu lääkekaapista. Eu-ruoka-avustusten jakaminen ja talouteen ja rahaan liittyvät asiakaskontaktit liitettiin keskusteluissa diakonin harteille. Silloin taustalla saattoi olla diakoniatyöntekijöiden osaamisen näkeminen toimenpidekeskeisesti.

*Lähinnä silloin, kun asiakkaan raha-asiat nousevat esille. Asia lykätään suoraan diakonille.*

*Lähinnä siitä, kuka mittaa verenpainetta vai mittaako kukaan enää.*

*Keskusteltiin juuri, jotta saatiin verenpainemittaukset lopetettua kokonaan, tarpeettominako? Omasta osaamisestani sosiaalityön hyödyntämisessä on keskusteltu aina. Olen se, jolta kysytään kun pohditaan mm. taloudelliseen avustamiseen liittyviä asioita.*

*Diakonissat mielellään jättäisivät kaikki taloudelliset avustamiset diakoneille.*

Hieman alle viidennes (18 %) kaikista vastaajista kertoi seurakunnan ja/ tai diakoniatiiimin sisäisistä keskusteluista. Keskustelua ja keskinäistä konsultaatiota tapahtui muutamissa seurakunnissa diakoniatiiimin jäsenten kesken. Parhaimmillaan tiimissä oli monenlaista osaamista.

*Tiimissämme (keskustellaan) yksittäisten asiakastapausten yhteydessä.*

Painopisteet keskusteluissa heijastivat yhteiskunnan muutoksia. Taloudel-

linen lama on lisännyt puhetta avustuksista, velkaneuvonnasta ja ruokapanikista. Seurakunnissakin on korostettu vahvaa osaamista sosiaalialan verkostossa ja etuuksien viidakossa. Kun vanhusten suhteellinen osuus lisääntyy, on keskustelun yhdeksi painopistealueeksi noussut diakoninen vanhustyö ja sen edellyttämän erityisosaamisen haasteet. Koko ajan pohditaan sosiaali-, terveys-, ja diakonia-alan töiden rajapintoja. Diakonissan osaamisen alueista terveys- ja sairauskeskustelun osaamiselle on tullut kysyntää. Vanhusten usein monet samanaikaiset sairaudet vaikuttavat heidän elämän laatuunsa.

*Mielestäni keskustelu painottui diakonien osaamiseen ja taloudelliseen avustamiseen. Tosin nyt seurakunnassamme pohditaan paljon diakonista vanhustyötä, joka mielestäni on diakonissan työtä.*

## **8.2 Osaamisen hyödyntämistä ja hyödyntämisen esteitä diakoniatyössä**

Keskustelu diakoniatyön kehittämisestä on keskittynyt yleiseen osaamisen hyödyntämiseen. Tällöin näkökulmana ei ole ollut peruskoulutuksessa saatu osaaminen tai viitekehys.

*Ei yleensä ole keskusteltu tästä näkökulmasta. Muuten osaamisen hyödyntämisestä kyllä.*

Osaamisen monipuolista hyödyntämistä edesauttaisivat toimivat kehityskeskustelut sekä yksilö- että tiimitasolla. Yhden diakoniatyöntekijän seurakunnissa työntekijällä oli mahdollisuus käyttää laaja-alaisesti osaamistaan. Työn moninaisuus rajoitti omimmaksi koetun osaamisen kehittämistä tai keskittymistä siihen.

*Tiimin kehityskeskustelut ovat hyvä foorumi samoin mahdollisuus todellisiin kehityskeskusteluihin oman työn osalta.*

Keskustelua diakoniatyöntekijöiden osaamisesta toivottiin myös seurakunnan koko työyhteisöön. Diakoniatyöntekijät toivoivat, että esimerkiksi papit osaisivat paremmin hyödyntää heidän osaamistaan. Papit voisivat ohjata seurakuntalaisia sielunhoidollisiin keskusteluihin tai elämäntilanteen kar-

toittamiseen ja saamaan apua diakoniatyöntekijältä. Jotkut vastaajat korostivat diakonian kuuluvan kaikille seurakuntalaisille. Siksi sen tulisi kiinnostaa myös kaikkia seurakunnan työntekijöitä.

*Yleisellä seurakuntatasolla tuntuu, että keskustelua voisi olla enemmänkin. Tuntuu, että aina meitä ei löydetä tai meille ei osata ohjata ihmistä.*

*Omassa diakoniatiimissä, vähemmän koko seurakunnan tasolla, esim. pitäisikö kirjoittaa lehtiin enemmän huono-osaisten asioista. Diakoniatyössä tehdään työtä marginaalissa olevien ihmisten kanssa, ne eivät jaksakaan kiinnostaa koko seurakunnan kysymyksenä. Se on kyllä sääli, koska se on seurakunnan ominta työtä, pitää huoli heikoista ja vähäisistä.*

Diakoniatiimissä käyty keskustelu saattoi joskus olla rajojen etsimistä suhteessa yhteiskunnan sosiaali- ja terveystoimeen sekä kolmannen sektorin toimintaan. Merkittäväksi koettiin diakoniatyön perustehtävän tunnistaminen. Joskus diakoniatyö merkitsee asiakkaan etujen ja tukien vaatimista ja vaikuttamista paikalliseen ja valtakunnalliseenkin päätöksentekoon. Entistä useammin diakoniatyöntekijät muistuttavat yhteiskuntaa sen vastuusta heikompia kohtaan.

*Jonkin verran. Siinä ollaan aika samoilla linjoilla. Vastuu terveydenhuollosta ja sosiaalihuollosta on viime kädessä yhteiskunnalla. Annamme häitänsiapua ja olemme kolmannen sektorin auttajina tukemassa asiakkaitamme yhteiskunnan avun piiriin.*

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että diakoniatyöntekijöiden hoitotyön osaamisen tarve lisääntyy, koska vanhusten määrä kasvaa ja mielen-terveyspotilaiden osuus diakoniatyön asiakkaista on suuri (Kinnunen 2009, 253). Tämä edellyttää keskustelua täydennyskoulutuksesta ja työnjaoista.

Tässä tutkimuksessa diakonissojen terveysalan osaamisen hyödyntämisen yhdeksi esteeksi koettiin se, että seurakunnan diakoniatyöntekijänä diakonissoilla oli harvoin mahdollisuuksia nimenomaan terveysalan osaamisen päivittämiseen täydennyskoulutuksessa. Koulutusta joko ei ole tarjolla tai sellaiseen ei ole mahdollisuutta, koska diakoniatyön näkökulmasta on prio-



risoitava muuta täydennyskoulutusta. Pieni osa diakonissoista ylläpiti hoitotaitojaan tekemällä ”keikkatyötä” sairaanhoitajana. Hoitotyössä on viime vuosina tapahtunut paljon kehitystä myös tutkimuksen kautta. Hoitotaitojen päivittämisen lisäksi on syytä pohtia diakonissojen täydennyskoulutusta myös laajemmin hoitotyön teoreettisen osaamisen näkökulmasta.

Korostunut yksilöllinen vapaus voi innostaa luovuuteen tai estää osaamisen hyödyntämistä. Kyselyn tulokset osoittavat, että seurakunnassa voidaan toimia työntekijä- ja työmuotokeskeisesti. Tällöin jokainen työmuoto hoitaa ja vastaa itsenäisesti tehtävistään. Usein mahdollistuu myös työntekijöistä johtuvien individualististen painotusten mukainen työn priorisointi. Samansuuntaisia tuloksia on saanut Rantama (2001.)

*Vapaus myös korostaa omapäistä sekoilua ja individuaalisuutta. Tukee se myös luovuuteen, jos huvittaa ja jaksaa.*

Diakoniatyöntekijät toivoivat toisaalta vastuiden ja roolien selkeyttämistä ja yhteisiä periaatteita ja toisaalta korostivat yksilöllistä vapautta ja autonomiaa, johon ei saa tulla muutosta. Vastauksissa näkyy aikaisemmissa tutkimuksissa todettu ristiriita sen välillä, että työ on vapaata ja työtapa henkilökohtaisen luovaa (Juntunen 2007, 96) ja samalla kipuillaan työnkuvan epämääräisyyden kanssa. (Sihvo 1969). Diakoniatyöntekijät ovat voineet ja voivat erittäin itsenäisesti päättää oman työnsä sisällöstä (Yeung 2007, 16).

*Onneksi on vapautta joka jättää tilaa.*

*Tehdään tää perustyö, joka voi olla mitä vaan. Kirkkolaki velvoittaa, että seurakunnassa tulee olla yksi diakonian virka. Siihen se sitten loppu. Sisältö voi olla mitä tahansa kukin haluaa tehdä. Eli voimme ”harrastaa”. Mikä vapaus ja mikä epämääräisyys.*

Joustavuuden ja subjektiivisuuden korostaminen on Julkusen mukaan (Julkunen 2008, 137–139) osa työn ja koko yhteiskunnan subjektoitumiskehitystä. Liikkuvuus ja joustavuus eivät siten nouse ainoastaan diakoniatyön luonteesta vaan myös yleisestä vapauden ja autonomisuuden periaatteen esille tulosta.

*Itse olen kyllä luonut näköiseni toiminnan. Toiminnan vapaus on suuri asia kirkossa. Se on nykyaikaa. Muuten ei jaksaisi olla työssä.*

Kirkollisiin päättäjiin vedottiin diakoniatyön roolin ja vastuun selkiyttämiseksi. Työnkuvan selkiyttämistä kaivattiin myös työtiimien keskustelujen ja paikallisten painopisteiden tarkemmalla määrittelyllä. Isommilla paikkakunnilla esiintyi toivetta parityöskentelyyn.

*Tänä päivänä diakoniatyössä pitää hallita asioita liian laajasti... Mielestäni diakonin ja diakonissan työnkuvan eriyttäminen ja työn painopisteiden uudelleen määrittäminen olisi hyvä ja selkeyttävä asia.*

*Ehkä selkeämmin vastuun jakoa esim. jonkinlaiseen työparityöskentelyyn siirtyen ainakin joissakin kotikäyntitehtävissä, mielenterveysleireillä, retkillä. Surutyössä myös.*

*Enemmän työntekijän vahvuudet syyniin ja sitten käyttöön. Nyt joku tekee kaikkea, vaikka hammasta purren tai vain omaa erityissarkaa rajaten työt.*

Joskus yksilöllinen vapaus toteutuu epätasa-arvoisesti. Silloin se voi herättää katkeruutta ja myrkyttää työyhteisön välisiä suhteita. Keskinäinen puhumattomuus ylläpitää vapauden nimissä sementoituja työskentelytapoja ja työnjaollisia ratkaisuja.

*Olen omaishoitaja, reilun kolmen vuoden vahvuuksia ei vielä ole kukaan tahtonut hyödyntää, omaishoitajien ryhmää hoitaa toinen diakoniatyöntekijä, omasta halustaan. Olen ollut lapsityönohjaajana yli 8 v. mutta diakonista lapsityötä en ole saanut... Yhteydet lapsiperheisiin olisi luotava ja saatava toimimaan, koska lama yms. kuormittavat nuoria perheitä.*

Joissakin seurakunnissa työntekijät keskustelivat ja liikkumavapautta käytettiin asiakkaiden tarpeiden mukaisesti kuitenkin huomioiden myös työntekijöiden yksilölliset toiveet vastuunjaossa. Myös espoolaistutkimuksessa näkyi, että diakoniatyötä määrittelevät työntekijät itse. Yksittäinen työntekijä

on varsin vapaa päättämään, mitä hän työssään tekee. (Helin 2009, 50)

*Jokaisella on päävastuualueenaan alue, johon hänellä on painottuva koulutus tai muuten mielenkiintoa. Pyrimme, että jos jokin asia on vastenmielinen tai vaikea jollekin, joku muu hoitaa sen. Meitä on monta, joten jakokin on ollut helppoa. Toki teemme pääsääntöisesti kaikki kaikkea tarpeen mukaan.*

Yleensä mahdollisuudet diakoniatyön painotusten muutoksiin tapahtuvat uusien työntekijävaihdosten yhteydessä. Se oli yksi perustelu seurakunnan diakonissan ja diakonin virkojen muuttamiselle diakonian viroiksi. Kirkkolakiin tehtiin kyseinen muutos 23.7.1982/584. Näin voitiin varmistaa mahdollisuus muutoksiin ja työnkuvien uudelleen määrittelyihin.

## 9 POHDINTAA JA ARVIOINTIA

### 9.1 Pohdintaa

Tutkimuksen lähtökohtana oli tarve selvittää ja selkiyttää diakonisen hoitotyön käsitettä. Tulokset osoittivat, että sekä teoreettisessa että empiirisessä aineistossa käsitettä on käytetty vaihtelevasti ja epämääräisesti. Yhteistä molemmissa aineistoissa oli ainoastaan se, että toimijana on diakonissa. Toimintaympäristönä saattoi olla yhtä hyvin terveydenhuolto kuin seurakunta. Kun käsitettä tarkasteltiin kielitieteellisesti, diakoninen hoitotyö sijoittui ehdottomasti terveydenhuollon alueelle. Samoin osa kyselyyn vastanneista korosti, että pääsanana tulisi olla diakoniatyö. Seurakunnassa diakonissa tekee diakoniatyötä ja osa hänen tekemästään diakoniatyöstä toteutuu hoidollisena diakoniatyönä. Näin myös diakoninen sosiaalityö toteutuu sosiaalialan toimintaympäristössä ja sosiaalinen diakoniatyö seurakunnassa osana diakonien tekemää diakoniatyötä.

Käsitteitä diakoninen hoitotyö ja diakoninen sosiaalialan työ voidaan tämän tutkimuksen pohjalta käyttää koulutuksessa, jossa sairaanhoitaja-diakonissat tai sosionomi-diakonit opiskelevat asiakkaiden kohtaamista niin, että siinä huomioidaan myös hengellinen ja diakoninen ulottuvuus. Diakonisen hoitotyön roolia ja merkitystä Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskelevien sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien koulutuksessa on tarpeen selkiyttää.

Esittämämme tapa määritellä käsitteitä osoittaa tarvetta suunnata tulevaa tutkimuksellista huomiota diakoniseen hoitotyöhön ja sielunhoitoon terveydenhuollossa. Käsitteiden operationalisointi, havainnollistaminen ja täsmentäminen ovat jatkotutkimusten tehtäviä. Tutkimus selkiytti hengellisen hoidon ja diakonisen hoitotyön eroja sekä profession näkökulmasta etä asiantuntijuuden pohjalta. Tässä analyysissä Hullin (2002) ja McGrathin (1999) spiritualiteetin, uskonnollisuuden ja uskon määrittelyt antoivat tarkoituksenmukaisen viitekehyksen.

Tutkimuksen toinen käytännöllinen tavoite oli edistää diakoniatyöntekijöiden arkitiedon näkyväksi tekemistä ja muuttumista tietoiseksi tiedoksi.

Tämä tavoite onnistui osittain. Kyselylomakkeen sijasta tai sen lisäksi olisi voitu käyttää muuta aineistoa diakoniatyöntekijöiden arkikokemusten sa-noittamiseksi. Käyttämämme aineisto oli kuitenkin sellaisenaan monipuo-lista ja moniäänistä. Diakoniatyöstä, asiantuntijuudesta, rooleista ja velvol-lisuuksista saatiin kiinnostavaa tietoa. Aineiston perusteella oli mahdollis-ta myös tarkastella diakonissojen ja diakonien samanlaisuutta ja erilaisuut-ta tavassa kuvata diakoniatyön toteutumista.

Tulevaisuudessa olisi kiinnostavaa tutkia tarkemmin diakonissojen ja dia-konien tapaa tehdä asiakastyötä ja tavallaan testata väittämää, että työ on sa-maa tai samanlaista. Työntekijät korostivat suurta yksilöllistä vapautta suun-nata työtään oman mielenkiinnon ja osaamisen mukaisesti. Yksilönvapau-den merkitystä ja suhdetta työympäristön analysointiin, strategiseen tiimi- ja seurakuntakohtaiseen työskentelyyn ja työnjakoon olisi myös syytä tut-kia lisää. Näin on erityisesti silloin, kun yksilöllinen vapaus voidaan kokea samanaikaisesti innostavana, mutta sekä johtamiseen että työyhteisön ilma-piiriin negatiivisestikin vaikuttavana tekijänä.

Ammatillisten osaamisalueiden tiedostaminen ja hyödyntäminen mah-dollistavat seurakuntalaisten auttamisen ja tarkoituksenmukaisen työnja-on suunnittelun. Erilaisten vahvuuksien tunnustaminen selkiyttää vaikut-tamistyötä sosiaali- ja terveystalouden päättäjien suuntaan.

Tutkimus motivoi tekemään kriittisiä kysymyksiä myös koulutukselle. Koulutusohjelmissa tulisi pitää huolta riittävästä yhteisestä opetuksesta dia-koniassa ja teologiassa. Ihmisen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja hengel-linen ulottuvuus tulisi voida ymmärtää kokonaisuudeksi ja liittää ne dia-koniatyön laajempiin kokonaisuuksiin ja käsitteisiin.

Diakonissat ja diakonit painottivat molemmille ammattiryhmille yhteistä ja diakoniatyön samanlaisuutta. Tässä painotuksessa korostui diakoniatyön erityislaatu suhteessa ei-diakoniatyöhön. On syytä pohtia, voiko samankal-taisuuden korostaminen merkitä kuitenkin toisaalta diakoniatyöntekijän oman ammatti-identiteetin hämärtymistä. Tarvitaanko diakoniatyönteki-jöiden kaksoispätevyydestä selkeämpää tiedottamista asiakkaille ja muille työntekijöille seurakunnan sisällä ja yhteistyöverkostoissa? Jaetun moniam-matillisen asiantuntijuuden toteutumiseksi on edelleen ajankohtaista miet-tä, miten diakonisen lähestymistavan erityispiirteet ja diakoniatyöntekijöi-den asiantuntijuus erityisesti hengellisenä osaamisena tulisivat näkyviksi yh-teistyöverkostoissa.

Tutkimus vahvistaa Juntusen (2006) ja Kinnusen (2009) tuloksia, joiden mukaan diakoniatyöntekijät auttavat ihmisiä, jotka kamppailevat saadakseen jokaiselle kansalaiselle kuuluvat terveydenhoito- ja sosiaalipalvelut. Jatkossakin tarvitaan seurantatutkimusta palveluverkoston väliinpuotoajista. Kirkon ja sen työntekijöiden tehtävä on vaikuttaa sekä terveys-, talous- että sosiaaliongelmien tähden köyhtymis-, sairastumis- ja syrjäytymisvaarassa olevien puolesta. Tämä tutkimus osoitti, että diakoniatyöntekijöillä on runsaasti ammatillista ja hiljaista tietoa yhteiskunnan auttamisjärjestelmien toimimisesta ja toimimattomuudesta.

Tutkimuksen kolmantena tavoitteena oli herättää keskustelua. Dialogisuus ja avoin vuorovaikutus edellyttävät, että omia käsityksiä ja omaa osaaamista tuodaan esille. Samalla voi paljastua myös piiloisia oletuksia ja uusia luovia ideoita. Tutkimus on paljastanut ainakin diakoniatyön ja siinä hyödynnettävän asiantuntijuuden monimutkaisuuden. Esimerkiksi yksin seurakunnassa toimiva diakoni tai diakonissa ei voi eriyttää toimintaansa sen mukaan mikä hänen koulutuksensa on. Samanaikaisesti kun diakoniatyöntekijät ihannoivat mahdollisuutta toimia yksilöllisten työnäkyjen mukaisesti, esitettiin tarvetta yhteisten linjojen sopimisesta ja työnjaollisista keskusteluista. Tutkimus tukee tämän keskustelun tarvetta. Diakoniatyöntekijöiden työssä jaksamisen ongelma, joka voidaan kokea asiantuntijuudesta erillisenä kysymyksenä, saattaa liittyä korostettuun yksilölliseen vapauteen ja joskus liiankin vahvaan kumppanuuden korostamiseen. Parhailtaan kuitenkin kumppanuussuhdeosaamista halutaan vahvistaa sosiaalitoimissa sekä kotikäyntien että jalkautumisen kautta. (Karvinen-Niinikoski 2005).

Diakoniatyöntekijät korostivat diakoniatyön etsivää ja yhteiskunnallisesti vaikuttavaa luonnetta heikompiensaisten auttamiseksi. Tulokset osoittavat, että tällä hetkellä etsivä työ tai vaikuttamistyö ei painotu diakoniatyöntekijöiden työssä. Samanaikaisesti, kun taloudellinen lama lisää taloudellista ja sosiaalista hätää, vanhusten määrän kasvu ja terveyserojen suuruus lisäävät terveyteen liittyvää hätää. Henkiseen ja hengelliseen tukeen liittyvät odotukset kohdistetaan kirkkoon ja sen kaikkiin hengellisen työn tekijöihin. Tutkimus osoittaa, että taloudelliset, terveydelliset ja hengelliset kysymykset liittyvät kiinteästi toisiinsa. Täydennyskoulutuksessa tulisikin olla riittävästi tarjontaa, joka tukee monipuolista diakoniatyön auttamismenetelmien kehittämistä.

Henkilökohtainen kokonaisvaltainen kohtaaminen, kärsimyksen jaka-

minen ja toivon välittäminen korostuivat tässä tutkimuksessa. Tulokset tukevat aikaisempien tutkimusten tuloksia (Elenius 2007; Henttonen 2007; Pessi 2008; Rättyä 2009). Diakoniatyöntekijöiden asiantuntijuus rakentuu toisaalta osaamisalueiden kautta ja toisaalta ammatissa toimittaessa kehittyvänä intuitiona. Intuitiokyky kehittyy asiakkaiden kohtaamistilanteissa. Diakoniatyöntekijät kokivat asiakkaiden ongelmien monimutkaistuneen ja niiden katsottiin kietoutuvan toisiinsa. Ongelmien ja niihin puuttumisen keskinäisten yhteyksien näkeminen on muuttunut yhä haasteellisemmaksi. Reviirien ylläpitäminen ei edistä diakoniatyön tavoitteen toteutumista. Sekä diakonissat että diakonit tarvitsevat ja käyttävät kokonaisvaltaista työotetta, jossa yksipuolinen koulutuksella perusteltu asiantuntijuus osoittautuu keinotekoiseksi jaotteluksi. Tällainen jako enemmänkin ehkäisee kuin mahdollistaa uusien vaihtoehtojen näkemistä ja ratkaisujen kehittelyä. Tiimeissä ja verkostoissa löydetään yhdessä uusia ratkaisuja ja jaetun asiantuntijuuden etuja. Tiimit ja niiden tehtävät rakentuvat eri tavoin toimintaympäristön ja seurakunnan koon mukaan. Konkreettinen toiminta auttaa käyttämään hyväksi erilaisia osaamisia.

Muuttuneessa yhteiskunnassa tarvitaan rajanylityksiä asiantuntijatyössä. Yhtenä rajanylityskohtana ovat asiantuntijan ja asiakkaan väliset rajat. Toinen ylitettävä raja-alue löytyy sisällöllisen asiantuntijuuden välisiltä reviirirajoilta ja organisaatioiden hierarkkisista rajoista. Diakoniatyöntekijät ylittävät koko ajan monia näistä rajoista. Voidaan myös sanoa, että diakoniatyöntekijät toimivat diakoniatyön luonteen vuoksi koko ajan rajavyöhykkeellä.

Diakoniatyöntekijät toimivat ja liikkuvat yhteiskunnan ja kirkon välissä (Pyykkö 2004). He ovat kirkon työntekijöitä, mutta kohtaavat ihmisiä ja toimivat myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisina. Näin heidän asemansa sijoittuu usein yhteiskunnan työn rajavyöhykkeelle. Diakoniatyöntekijät tunnistivat oman mahdollisuuden toimia vapaammin ja käyttää laajempaa tarveharkintaa kuin yhteiskunnan sosiaali- tai terveystoimen työntekijät. Diakoniatyöntekijöillä oli mahdollisuus ja velvollisuuskin olla kriittisiä yhteiskuntaa ja sen epäkohtia kohtaan. Toiminnan joustavuus ja yhteisöllisyyden rakentamisen korostus liittyy diakoniatyön kansalaisyhteiskuntaan (Kallunki ym. 2006, 460).

Nykyajan diakoniatyöntekijät ovat sillanrakentajia asiakkaan ja eri auttamis- ja palveluorganisaatioiden välillä. Mäkelän (2002) mukaan diakoniatyön lisääntynyt verkostoituminen 2000-luvulla kuluttaa työntekijöiden

voimavaroja, samalla kun se on parantanut yhteistyötä. Verkostoituminen ja yhdessä tekemisen työtapa vahvistavat yhteisöllisyyttä. Diakoniatyöntekijöillä on suuri valmius etsiä yhteistyökumppaneita, ja yhteistyö on diakoniatyön toteutumiseksi väklttämätöntä. Rättyän tutkimuksen mukaan diakoniatyöntekijät ovat yhteysagentteja ja verkonpaikkaajia alueillaan, yhteisöissä ja kodeissa (Rättyä 2009, 133).

Työntekijän ammatti-identiteetin rakentaminen on lopulta työntekijän henkilökohtainen prosessi. Diakoniatyöntekijöiden erilaisten koulutustaus-  
tojen näkeminen seurakunnan diakoniatyön voimavarana ja koulutuksien erojen tunnustaminen on tärkeää esimerkiksi tiimityötä kehitettäessä. Yhteistyössä seurakunnan ulkopuolisten yhteistyökumppanien kanssa tieto kaksoispätevyydestä ja viitekehysten eroista edistää keskinäistä kommunikointia ja luottamuksen rakentumista sekä laajemmin myös jaettua asiantuntijuutta diakoniatyön asiakkaiden palvelun kehittämiseksi.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin diakoniatyöntekijöiden eri viitekehysten työhön tuomia eroja ja yhtäläisyyksiä. Rättyän mukaan niiden tunnistamisen kautta työyhteisön jäsenet oppivat kuuntelemaan toisiaan, kommunikoidaan avoimesti ja toistensa ammattitaitoa kunnioittavasti sekä jakamaan asiantuntijuuttaan. Työyhteisön rakentava avoin vuorovaikutus kehittää yhteisyyttä ja vahvistaa työmotivaatiota ja jaksamista. (Rättyä 2004) Tutkimuksemme antaa aiheutta tutkia diakoniatyöntekijöiden ammatti-identiteetin rakentumista esimerkiksi kysymällä, ovatko he diakoneja tai diakonissoja vai ensisijaisesti diakoniatyöntekijöitä.

Tutkimus on tehty ammatillisen diakoniatyön ja profession näkökulmasta. Diakonia-ammattikorkeakoulun Kirkko-tutkimusohjelmassa on suunnitteilla diakoninen hoitotyö eri ympäristöissä -hanke. Sen tavoitteena on toteuttaa diakonissa-professiota monipuolisesti tarkasteleva tutkimus. Kyseinen hanke on mielekäs jatko tälle tutkimukselle, jossa käsitteiden selkiyttämisen tarve ja erilaisten viitekehysten ilmeneminen käytännön työssä olivat kiinnostuksen kohteina.

## 9.2 Tutkimuksen arviointia

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan seuraavassa tutkimusprosessia, aineistoa ja sen analyysiä sekä raportointia lomittain arvioimalla.

Tutkimusprosessissa ja sen raportoinnissa on pyritty johdonmukaisuus-



teen ja siihen, että lukija pystyy seuraamaan tehtyjä valintoja ja niiden perusteluja. Haasteeksi muodostui jossain määrin aineistojen moniäänisyys ja joskus ristiriitaisenkin tuntuiset kuvaukset ja määrittelyt. Käsitteiden yleinen epäselvyys heijastui tavassa, jolla käsitteitä käytettiin. Tämä toi haastetta analyysivaiheessa.

Tutkimusprosessi alkoi hybridisen mallin mukaisesti. Tämä osio muodostaa tavallaan itsenäisen kokonaisuuden. Toisen osan metodiset ratkaisut pohjautuvat pääosin laadullisen tutkimuksen menetelmään. Kyselyaineiston avoimet vastaukset analysoitiin laadullista sisällönanalyysiä soveltamalla.

Kyselylomakkeen selkeyttä ja ymmärrettävyyttä pyrittiin parantamaan luettamalla lomake sekä diakoniatyöntekijöillä että tutkijakollegoilla. Lisäksi esitetasimme lomakkeen. Lomakkeeseen oli kuitenkin jäänyt virhe kysymykseen 3, joka koski vastaajien työssäoloaika. Ensimmäisessä ja viimeisessä vaihtoehdossa nuolet olivat väärinpäin. Kirjaimellisesti lukien kysymyksestä puuttuivat vastausvaihtoehdot alle 1 vuotta ja yli 10 vuotta. Vastaajat olivat kuitenkin ymmärtäneet vaihtoehdot asiayhteydessä oikein.

Sekä vastaajien työalueen asukasluvussa että diakoniatyöntekijöiden määrissä näytti olleen vaihtelevaa tulkintaa erityisesti juuri yhdistyneissä seurakunnissa. Osa oli laskenut mukaan koko kuntaliitosalueen ja osa rajannut luvut aikaisemman seurakunnan alueeseen ja lähityöntekijätiimiin. Yhteistyötä, työnjakoa ja diakoniatyöntekijöiden ammatillista osaamista käsittelevien kysymysten osalta tällä saattoi olla vaikutusta.

Osa kyselyyn osallistuneista diakoniatyöntekijöistä oli viitannut joissakin vastauksissa edellisiin vastauksiinsa. Tämä saattoi merkitä sitä, että kysymykset (lähinnä kysymykset 8, 9, 10 ja 11) oli koettu samansisältöisinä. Avoiimiin kysymyksiin vastaaminen on vastaajalle työlästä. Edellä mainitun kaltaiset viittaukset saattoivat merkitä myös sitä, että vastaajalla ei ollut aikaa tai muuten mahdollisuutta paneutua kuhunkin kysymykseen erikseen.

Teoreettisessa analyysissä valittiin aineistoksi kaikki ne Diakonia-ammattikorkeakoulussa vuosina 1999–2008 valmistuneet sairaanhoitaja-diakonisaopiskelijoiden opinnäytetyöt, joissa ainakin yksi tekijöistä oli sairaanhoitaja-diakonissa ja joissa asiansanana oli diakoninen hoitotyö. Muut opinnäytetyöt rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Näin saatiin mukaan kaikki ne opinnäytetyöt, joissa oli julki ilmaisten tarkasteltu diakonista hoitotyötä. Opinnäytetöissä tukeudutaan yleensä aikaisempiin tutkimuksiin ja alan auktoriteetteihin. Opinnäytetöiden ohjaajilla voi olla joskus suurikin vai-

kus sihen, mitä ja miten käsitteitä käytetään ja miten niitä määritellään. Opinnäytetyöt antoivat kuitenkin kuvaa siitä, miten diakonisen hoitotyön käsitettä koulutuksessa käytettiin.

Aineiston kattavuudessa tutkimusten osalta ongelmana voidaan pitää kansainvälisen tutkimuksen puuttumista. Tämä johtuu Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyön erityislaatuudesta. Kaiken kaikkiaan diakoniatyön tutkimus on pääsääntöisesti pohjoismaista tai saksalaista. Suomessa diakoninen hoitotyö -käsitteen määrittelystä on oltu kiinnostuneita lähinnä sairaanhoitaja-diakonissaopiskelijoita kouluttavien keskuudessa.

Empiirisen aineiston kattavuudessa kriittinen kohta oli siinä, ettei kysely tavoittanut läheskään kaikkia diakoniatyöntekijöitä. Koska Kirkon diakonia ja yhteiskuntatyö oli tutkimuksemme yhteistyökumppani, pyysimme diakoniatyöntekijöiden sähköpostiyhteystiedot KDY:stä. Käyttöön saamallaamme sähköpostiosoitelista (yhteensä 1065 osoitetta) oli vanhentuneita tietoja. 174 kyselyn saaneen sähköpostista tuli ilmoitus, että osoite oli muuttunut tai vastaanottaja ilmoitti, ettei ollut diakoniatyöntekijä. Erillistä diakoniatyöntekijöiden sähköpostilistaa ei ollut. Diakoniatyöntekijöitä oli vuoden 2008 tilaston mukaan yhteensä 1457. Postitus tavoitti vain 891 diakoniatyöntekijää. Kattavampi kyselylomakkeen jakelulista ja sen myötä aineisto olisi mahdollisesti ollut saatavissa hiippakuntien diakoniasihteerien kautta. Vastausprosentti oli 26,5 % kyselyn saaneista. Sähköposti ei ole kaikkien diakoniatyöntekijöiden aktiivisessa käytössä. Kyselyyn vastaaminen saatettiin kokea toissijaiseksi työkiireiden keskellä. Diakoniatyöntekijät saattavat olla myös väsyneitä osallistumaan erilaisiin selvityksiin ja tutkimuksiin. Vastaukset jakaantuivat kuitenkin monipuolisesti seurakuntien koon, työntekijöiden työssäoloajan ja koulutustaustan mukaisesti. Näin ollen tuloksia voidaan pitää melko luotettavina edustavuuden ja kattavuuden perusteella. Tavoitteena ei ollut tilastollinen yleistettävyyttä, vaan erilaisten kokemusten ja käsitysten kuvaaminen luokittelun ja ryhmittelyn avulla.

Kyselyyn vastanneet myös kommentoivat kyselyä ja nostivat esille kriittisiäkin huomioita. Vastajat olivat kokeneet kyselyn merkittävänä. Käsitteiden selkiyttämistä ja diakoniatyön sisällön sanoittamista pidettiin tärkeänä. Tutkimuksen toivottiin lisäävän keskustelua diakoniatyöntekijöiden erilaisista koulutuksista ja niiden tuomasta asiantuntemuksesta.

*Ihan hyvä, että olette tätä asiaa lähteneet kartoittamaan! Kiitos kun kysytte kentän kuulumisia diakoniatyön kehittämiseksi.*

*On korkea aika selvittää, miten työssä voi kukin koulutuksensa hyödyntää parhaiten.*

*Kiitos, että tartuutte tähän kysymykseen. Paljon kuplii pinnan alla.*

*Hyvä kun tutkutte diakoniatyötä. Voisimme olla enemmän esillä yhteiskunnassa ja herätellä keskustelua meille tutuista aiheista.*

Avoimet kysymykset koettiin haastavina ja niihin vastaaminen oli aikaa vievää. Osa kiitteli mahdollisuutta ilmaista itseään vapaasti ilman valmiita vaihtoehtoja. Joillekin kysely antoi kimmokkeen keskustella omasta osaamisestaan ja osaamisen päivittämisestä omassa työyhteisössään. Joissakin vastauksissa on harmittelua siitä, ettei vastaaja ollut jaksanut ajatella vastauksiaan omasta mielestään riittävän syvällisesti.

*Kamalan vaikeita kysymyksiä, melkein jäi vastaamatta. Työkaveri ei ruvennut edes vastaamaan.*

*Näin muun työn ohella tämä kysely oli aika kattava ja olisi vaatinut varmaan pitemmän ajan ja pohtimista enemmän näin tärkeistä asioista.*

*Kysely oli kiinnostava, kiitos kysyjille. Sai vaihteeksi itse ilmaista mielipiteensä ja kokemuksensa. Ei mitään ruksi ruutuun.*

*Tämä oli erittäin hyvä kysymyssarja. Palautti taas mieleen, mikä on tässä työssä tärkeätä ja mikä vähemmän tärkeätä. Saa päivittää omaa ajatteluaan diakoniasta.*

Muutamit kysymykset olivat sisällöllisesti lähellä toisiaan. Se ilmeni joissakin vastauksissa siten, että vastaaja oli jättänyt kysymykseen vastaamatta ja viitannut muihin vastauksiinsa.

Tutkimuksen tekijöiden omat persoonalliset näkemykset, tunteet ja intuitiot vaikuttavat aina laadullisessa aineiston analysoinnissa (Nieminen 1997).

Analyysin luotettavuutta lisättiin kahden tutkijan dialogisella työskentelyllä. Sisällönanalyysin toteutuksessa tehdyt ristikkäinanalysoinnit tarkensivat teemoittelua ja varmistivat kuvausten tulkinnan ja aineistolähtöisyyden. Koko aineiston rinnakkaisanalysointiin ei ollut ajallista mahdollisuutta. Tulosa sisältää lainauksia diakoniatyöntekijöiden vastauksista. Lainauksilla on pyritty havainnollistamaan tuloksia, lisäämään kiinnostavuutta sekä antamaan lukijalle mahdollisuus arvioida tulkintojen johdonmukaisuutta.

### 9.3 Etiikka

Tutkimukseen liittyviä eettisiä haasteita ja näkökulmia tarkastellaan aiheen valinnan, tutkijoiden, tutkimuksen raportoinnin ja julkistamisen näkökulmista.

Aiheen valinnan eettisyys liittyy tutkimuksen tarpeeseen, tutkijoiden omiin motivaatioihin ja siihen, onko aiheen valinta esimerkiksi vain itsekkäistä pyrkimyksistä nouseva (Syrjälä ym. 2006, 185–186). Ensimmäisessä vaiheessa tutkimustehtävä oli diakoninen hoitotyö -käsitteen määrittely. Se nousi esille tilastollisesta ristiriidasta ja tarpeesta selkiyttää edelleen sekä koulutuksessa että diakoniatyössä käytettäviä käsitteitä. Olemme myös opettajan työssä havainneet käsitteiden epämääräisyyden. Diakin Kirkko-tutkimusohjelma mahdollisti tarttumisen tähän tutkimukselliseen haasteeseen. Eettisenä ratkaisuna koimme tutkimustehtävän laajentamisen niin, että sekä diakonissat että diakonit saivat äänensä kuuluville. Tämä merkitsi tutkimusasetelman uudelleen määrittelyä, uusia tutkimuskysymyksiä ja aineiston keruun monimuotoistamista

Kirjallisen lähdeaineiston käyttö ja webropol-kyselyaineiston käsittely eivät aiheuta samassa määrin eettistä pohdintaa kuin esimerkiksi narratiivinen lähestymistapa tai asiakasaineistot. Tärkeää mielestämme oli, että noudatimme yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita. Niissä korostuvat koko tutkimusprosessin systemaattisuus, rehellisyys ja läpinäkyvyys. Vastaukset olivat nimettömiä ja jokaisen diakoniatyöntekijän osallistuminen kyselyyn oli vapaaehtoista. Vain tutkimuksen tekijät ovat käsitelleet aineistoa. Kyselyyn osallistuneilla oli tieto, miten aineistoa käytetään. Nimettömyys, tunnistamattomuus ja osallistujien saama tieto, mihin aineistoa käytetään, ovat tutkimusetiikan kulmakiviä (Kuula 2006).

Tutkijan rooliin liittyviä eettisiä kysymyksiä ovat omat ennakko-oletukset

ja tutkijan viitekehys. Kahden tutkijan osaamiset täydensivät toisiaan. Alkuvaiheessa tutkimuskysymys oli diakoninen hoitotyö -käsitteen selittäminen ja määrittely. Silloin oli mielekästä, että toinen tutkija oli sairaanhoitaja-diakonissa ja toinen teologi. Vaikka tutkimus laajeni koskemaan myös diakoneja, emme katsoneet aiheelliseksi laajentaa tutkijaryhmää. Molemmilla tutkimuksen tekijöillä on pitkä opettajankokemus diakoniatyöntekijöiden kouluttajina sekä opistotasolla että ammattikorkeakoulussa. Toinen on lisäksi ollut Helsingin Diakoniaopistossa vastuussa seurakuntakuraattorikoulutuksesta sekä toiminut kirkon alan yliopettajana ja sen kautta sosionomi-dia-konikoulutuksessa. Tiedostimme työkokemuksen esiyymmärrystä muokanneen merkityksen samoin kuin osaamisemme mahdollisen rajoituneisuuden. Olemme pyrkineet analysoinnin ja tulosten kuvaamisen yhteydessä olemaan tarkkoja siinä, että tulokset tulevat tutkimusaineistosta. Diakonisojen ja diakonien työorientaatioiden ja työn näkyväksi tekeminen oli yhtenä taustalla olevana tavoitteenamme.

Tutkimusraporttiin ja julkistamiseen liittyvät eettiset kysymykset ovat yhteydessä prosessin läpinäkyvyyteen. Eettistä on myös pohtia, miten tutkimus palvelee niitä diakoniatyöntekijöitä, joilta aineistoa on saatu ja sitä työtä, jota tutkimukseen osallistuneet tekevät. Osa diakoniatyöntekijöistä kommentoi kyselyvaiheessa, että jo vastaaminen oli ollut merkittävä oman työn reflektoinnin paikka. Jotkut toivoivat, ettei tutkimus toimisi negatiivisesti diakonissan ja diakonin työn ja koulutuksen arvottavan vertailun lisääjänä. Tutkimuksen tekijöinä olemme pyrkineet kuvaamaan sosiaali- ja terveysalan osaamisalueita diakoniatyössä aineistolähtöisesti. Tulokset osoittavat seurakunnan diakoniatyön rikastuvan, kun sairaanhoitaja-diakonissat ja sosionomi-diakonit toimivat diakoniatyöntekijöinä rinnakkain.

## Lähteet:

### Kysely

Diakoniatyöntekijöiden webropol-kyselyn vastaukset. N = 236 vastausta, tekstiä avoimiin vastauksiin 75 sivua.

### Diakonia-ammattikorkeakoulussa valmistuneet opinnäytetyöt:

<http://kirjastot.diak.fi/opinnaytelista>

- Ahola, Marjo, 2003. Läheisen itsemurhan kokeneen miesomaisen selviytyminen.
- Ahrikkala, Hanna & Mäenpää, Tytti 2003. Missä hätä on suurin? Diakoniatyöntekijän työn haasteet tänä päivänä ja tulevaisuudessa.
- Alaraatikka, Marika & Vanttinen, Tuula 2004, Potilaan hengellisyyden tukeminen.
- Alavillamo, Tuija 2000. ”Enemmän kuin perustarpeisiin vastaamista”: diakoninen hoitaminen ja sen yhteys dementoituneiden elämänlaatuun ja vanhuuden arvokkuuden kokemiseen sairaanhoitaja-diakonisojen määrittelemänä.
- Haggrén, Emmi & Wasenius, Sanna 2008. ”Lähemmäs ihmistä” Heinolan seurakunnan vanhusten odotuksia diakoniatyöltä.
- Hakala, Elli 2005. ”Huomaatte, että kaipaen silti toisten joukkoon” – selvitys Alavuden seurakunnan ikääntyneille suunnatun diakoniatyön tarpeesta.
- Halonon, Minttu 2004. Menkää ja tehkää! Palautetta lähetystyön koulutuksesta.
- Hiittola, Eija & Karvinen, Kaisa, 2005. Hoitotyön kirjaaminen Jorvin sairaalassa, analyysi hoitotyön kirjaamisesta naisten- lastentautien osastolla.
- Holm, Kirsi & Kinnunen, Anneli 2005. Sairaanhoitaja-diakonissan hoitotaito.
- Huuhka, Annamajja & Jauhiainen, Minna 2008. Kotisairaanhoitaja toivon vahvistajana – asiakkaan toivon vahvistaminen Pieksämäen kotihoidossa.
- Huumonen, Tarja 2003. Kotipalvelussa työskentelevien hoitajien kokema suru ja avun tarve surutyössä.
- Huuskonen, Eeva 2004. Romanilasten syrjäytyminen: romanityöntekijöiden ja seurakuntien työntekijöiden käsityksiä ennaltaehkäisevän työn mahdollisuuksista.
- Hyvönen, Jaana & Ranne, Sanna 2006. Diakoninen hoitotyö ja terveyden edistäminen diakoniatyössä Joensuun ja Porin rovastikuntien diakonisojen kokemana.
- Hämäläinen, Hanna 2008. Liikuntarajoitteisten seurakuntaan kohdistamat odotukset diakoniatyön näkökulmasta.
- Hökkä, Minna, Joensuu Merja & Kortelahti Heidi 2005. Sitä pitää vaan jotenkin selvitä”. Syöpää sairastavien lasten sisarusten kokemuksia arjessa selviytymisestä.
- Iivonen, Tiia & Schwartz, Susanna 2005. Saattohoito Porin Diakonialaitoksen Sotainvalidien sairaskodin osastoilla kolme ja neljä.
- Itkonen, Päivi; Olkkola, Matti & Träskinkoski, Tuula 2003. ”Terve sielu terveessä ruumiissa” seurakunnan leiri vanhuksille.
- Jaakkola, Riitta; Kukkola, Katja & Sandqvist, Seija 2004. ”Silloin kun tervaa poltettiin” Muistelu toimintakyvyn tukena -projekti.
- Jalonen, Riikka, 2003. Sairaanhoitajien kokemuksia veritartuntapotilaista, hoitotyöstä sekä hengellisyydestä hoitotyössä.
- Järvinen Sirpa & Perälä, Suvu, 2002. Hoitajien valmiudet hengelliseen hoitamiseen kolmella eri terveyskeskuksen vuodeosastolla.

- Karja, Liisa; Ojantakanen, Paula & Rostedt, Anutiina 2006. Enkelin sulkasato.
- Kenakkala, Anita & Peltola, Ulla-Annikki 2008. Läsnaolo dementiapotilaan pitkäaikaisessa laitoshoidossa.
- Kettu-Ukkonen, Jaana & Ruotsalainen, Marja 2001. ”Kauheesti puhutaan ja puhutaan, mutta ei se täällä meillä näy...” Tutkimus dementoituneita hoitavien omaishoitajien tyytyväisyydestä työntekijöiltä saamaansa sosiaaliseen tukeen.
- Kiiski, Anu, 2003. Viiva elämänkaaressa päättyy: vanhainkodin hoitajien ajatuksia asukkaan kuolemasta, saadusta tuesta ja hengellisyydestä.
- Kokkonen, Merja & Oila, Leena, 2004. Selkokielinen hartauskirja hoitohenkilöstön ja dementiapotilaiden käyttöön.
- Komonen, Kaisa 2002. Diakonissojen työtovereiltaan saada tuki voimavaraisuuden lähteenä.
- Koskikumpu, Eveliina; Saarinen Minna & Virtanen Maria 2008. Vanhusten hengellisen elämän tukeminen.
- Kosonen, Heli, 2002. ”Niin kiire ei ole, etten yhtä virttä ehtisi laulamaan”, Pieksämäen seudun terveydenhuollon kuntayhtymän kotisairaanhoidajien antama uskonnollinen tuki vanhusasiakkaille.
- Kuisma, Iiris 2004. Hyvän vastaanottamisen kriteerejä: Potilaan vastaanottaminen päiväkirurgiseen yksikköön.
- Kujanpää, Susanna & Laitinen, Seija 2008. Sielunhoidollisen kohtaamisen opas sairaanhoitajille.
- Kukkonen, Anne & Siika-Aho, Piritta 2008. Hengellis-emotionaalisen tuen tarve syöpään sairastuneilla ihmisillä.
- Kuosmanen, Tuula 2000. Iäkkäiden inkerinsuomalaisten usko.
- Laitinen, Eeva-Marja & Palosaari, Marjaana 2007. Virret ja hengellinen musiikki diakonisessa hoitotyössä.
- Lampinen, Heidi & Turunen, Anu 2008. Gospeljumpan merkitys naisen hyvinvoinnille.
- Luoma, Heli & Varpuharju, Leena 2005. ”Anna minun tuntea läsnäolosi” rukouskirja.
- Luostarinen Sirpa Maaria, 2004. Hyvän kotiuttamisen kriteereitä; potilaan kotiuttaminen päiväkirurgisesta yksiköstä.
- Majava, Tarja & Vääräniemi, Riikka, 2006. ”Saanko apua?” – Läheisten saama tuki, kun nuori on tehnyt itsemurhan.
- Muikku, Sisko 2008. Vertaistukea sururyhmästä – Limingan seurakunnan sururyhmäläisten kokemuksia.
- Multisilta, Minna & Saarinen, Anne 2002. Kuulovamma – näkymätön vamma. Satakuntalaisen huonokuuloisen yhteiskuntaan sopeutuminen.
- Mustola, Henna 2008. Syöpäpotilaan kivunhoito Etelä-Karjalan Keskussairaalan sisä- ja syöpätautien osastolla.
- Mäki, Kaisu & Rouhiainen, Ville 2007. Suuntautumisvaihtoehtona sielujen hoitotyö: Porin, Rauman ja Kokemäen rovastikuntien diakonissojen näkemyksiä sairaanhoidon ja diakoniatyön kohtaamisesta käytännössä.
- Niironen, Päivi & Rantanen, Sonja, 2006. Yhdessä enemmän. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia vertaisryhmän tuesta ja ryhmän toiminnasta seurakunnan kerhossa.
- Nykänen, Siw 2004. RAISEK Raiskauksen ja/tai seksuaalisen väkivallan kohdanneen naisen hoidon kehittäminen Keski-Suomessa.

- Näppä, Hanne & Huuki, Paula 2007. ”Olen vähän niin kuin seurustelu-upseeri”. Oulun diakoniakeskuksen näkövammaisten erityisdiakoniassa toimivien vapaaehtoistyöntekijöiden kokemuksia työstään.
- Paananen, Johanna, 2008. Yhteiskunnan tukimuotojen merkitys ikääntyneille omaishoitajille. Kysely Helsingin Töölön alueen omaishoitajille palvelutarpeen selvittämiseksi.
- Peltola, Tiina, 2008. Hengelliseen kasvuun. Ajatuksia diakoniatyöntekijän tukemiseen hengellisen kasvun mahdollistajana.
- Pitkänen, Riitta 2007. Vertaistuki omaishoitajien kokemana.
- Repo, Minna & Väisänen, Terhi, 2007. Hoitajien kokemuksia kaksoisdiagnoosipotilaiden hengellisestä hoitamisesta.
- Ryynänen, Taina 2006. ”Minä olen minä” Neljä vanhainkodin asukasta kuvaa minuuttaan.
- Santalähde, Pirjo, 2002. ”Pitää olla tuntosarvet” – Hoitajan työssään kokema henkisten ja hengellisten tarpeiden olemassaolo.
- Sinkkonen, Annemari & West, Kaarin 2008. ”Oli mahtavaa olla pari päivää suorittamatta mitään”. Diakonissaopiskelijoiden kokemuksia hiljaisuuden retriitistä terveyskeskuksen vuodeosastolla potilaiden ja hoitajien kokemana.
- Turunen, Riina, 2004. ”Hyvä hoito alkaa työntekijän jaksamisesta”: vanhustenkeskuksen hoitajien kokemuksia hyvästä hoidosta ja vuorotyöstä.
- Viitala-Nurmi, Sari 2005. Fragile-X-perheen selviytyminen.
- Virolainen, Eija-Liisa 2001. Puolison kuolema – leskien kokemuksia heidän saamastaan tuesta.

### **Sähköisessä muodossa olevat lähteet**

- Diakonia-ammattikorkeakoulu. [www.diak.fi/opinto-oppaat](http://www.diak.fi/opinto-oppaat).
- Diakoniatyöntekijöiden ydinosaamiskuvaus 30.3.2007. [www.evl.fi/kkh/to/kdy/ydinosaaminen](http://www.evl.fi/kkh/to/kdy/ydinosaaminen)
- Kirkon tilastollinen vuosikirja 2008, [www.evl.fi/kirkkohallitus/tutkimuksia ja raportteja/kirkon tilastollinen vuosikirja. pdf](http://www.evl.fi/kirkkohallitus/tutkimuksia_ja_raportteja/kirkon_tilastollinen_vuosikirja.pdf).
- Helsingin Diakonissalaitos. <http://www.hdl.fi/fi/museo-ja-perinne/koulutuksen-historiaa>
- Kirkon yleinen työ- ja virkaehtosopimus, <http://www.evl.fi/kkh/heo/sopimukset/sisall2007.html>
- Ryhänen, Timo. 2006. Spirituality of Finnish peacekeepers. Diss. <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/teo/kayta/vk/ryhanen/>
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto: ECTS –kompetenssit, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK) -tutkinto [http://www.sosiaaliportti.fi/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala\\_ammattikorkeakouluissa/sosionomi\\_amk\\_tutkinto/ects\\_kompetenssit/](http://www.sosiaaliportti.fi/sosiaalialanamkverkosto/sosiaaliala_ammattikorkeakouluissa/sosionomi_amk_tutkinto/ects_kompetenssit/)
- STM, monisteita 2000:15. Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. [http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm)



## Kirjallisuus

- Aitta, Ulla 2007. Asiantuntijatyön lisääntyminen edellyttää muutoksia työelämässä. *Akavalainen* 2; 7–9.
- Anttila, Pirkko 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Gummerus.
- Aristoteles, 1989. *Nikomakhoksen etiikka*. Helsinki: Gaudeamus. (lyhenne NE)
- Benner, Patricia; Tanner, Christine A & Chesla, Catherine 1999. *Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, päättelykyky ja etiikka*. (käännös Paula Nieminen). Helsinki: WSOY
- Blennberger, Erik 2002. Diakonia ja diakonian teologia. Teoksessa Mikko Lahtinen & Tuulikki Toikkanen (toim.) *Anno Domini 2002. Diakoniatieteen vuosikirja*. 165–178. Lahti: Lahden diakoniainstituutti.
- Brudenell, Ingrid 2003. *Parish Nursing: Nurturing Body, Mind, Spirit, and Community*. *Public Health Nursing* 20 (2), 85–94.
- Collins, John N. 1990. *Diakonia. Re-interpreting the Ancient Sources*. New York: Oxford University Press.
- Collins, John N. 2002. *Deacons and the Church. Making connections between old and new*. Leomister-Harrisburg: Gracewing-Morehouse Publishing.
- Collins, John N. 2009. From *diakonia* to diaconia today. *Historical aspects of interpretation. Diakonian tutkimus* 2: 133–147.
- Diakoninvirka 2008. *Kirkkohallituksen 15.8.2007 asettaman työryhmän mietintö*. Sarja C. 2008:9.
- Elenius, Antti, 2007. *Avaran diakonian puolustus*. Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) *Auttamisen teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Eräsaari, Risto, 2004. *Context-anchorage and handmaiden of meaning*. In: Arno Bamme & Gnter Getzinger & Bernhard Wieser (ed.) *Yearbook 2004. of the Institute for Advanced Studies on Science, Technology and Society*. Mynchen: Profil.
- Eteläpelto, Anneli & Onnismaa, Jussi (toim.) 2006. *Ammatillisuus ja ammatillinen kasvu*. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura.
- Gieryn, Thomas F. 1999. "Cultural boundaries of Science. Credibility on the Line." Chicago & London: The University of Chicago Press.
- Gothóni, Raili, 2006. *Velat anteeksi? Akordirahastotoimintamallin arviointitutkimus*.
- Suomen ev.lut.kirkon kirkkohallituksen julkaisuja, 2006: 1. Helsinki: Suomen ev.lut.kirkon kirkkohallitus..
- Hakulinen, Lauri 1979: *Suomen kielen rakenne ja kehitys*. Helsinki: Otava
- Heikkilä, Mirva, 2002. *Vanhusten hengellisen tuen tarpeet ja tuen saanti sekä odotukset diakoniselle hoitotyölle. Pro gradu -tutkielma*. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Helin, Maria, 2009. *Diakoniatyön perustehtävän määrittely*. Teoksessa Elina Juntunen (toim.) *Diakoniatyö kartalle – näkökulmia espoolaisen diakoniatyön nykytilaan ja kehittämistarpeisiin*. Espoo: Espoon seurakuntayhtymä; Tutkimuksia ja selvityksiä 1, 40–55.
- Henttonen, Kai 2007. *Diakonia itseään etsimässä*. Teoksessa Mikko Lahtinen, Terttu Pohjolainen & Tuulikki Toikkanen (toim.) *Anno Domini 2007. Diakoniatieteen vuosikirja*, 121–140. Lahti: Lahden diakoniainstituutti.
- Hickman, Janet S. 2006. *Faith Community Nursing*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Hintikka, Jaakko 2001. Logiikan rooli päättelyssä. Teoksessa Janne Hiipakka & Risto Vilkkonen (toim.), *Filosofian köyhyys ja rikkaus. Nykyfilosofian kartoitusta.* Helsinki: Art House oy. 148–178.
- Hull, John M. 2002. *Spiritual Development: Interpretations and Applications.* *British Journal of Religious Education* 24;3, 171–183.
- Ikola, T. & Kuuppelomäki, M. 2000. Potilaan hengellinen tukeminen. Teoksessa Elina Eriksson & Merja Kuuppelomäki (toim.) *Syöpää sairastavan potilaan hoitotyö.* Porvoo: WSOY.
- Jauhonen, Anne 2006. Diakonisen hoitotyön ytimessä. Diakonissat tarkastelevat psyykoemotionaalista hoitamistaan. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Juhila, Kirsi 2006. Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija 2008. Uuden työn paradoksit. Keskusteluja 2000-luvun työprosess(e)istä. Tampere: Vastapaino.
- Juntunen, Elina 2006. Diakoniatyön taloudellinen apu ja viimesijainen sosiaaliturvan aukot. Teoksessa Elina Juntunen & Henrietta Grönlund & Heikki Hiilamo (toim.) *Viimeisellä luukulla. Tutkimus viimesijaisen sosiaaliturvan aukoista ja diakoniatyön kohdentumisesta.* Helsinki: Kirkkohallitus.
- Juntunen, Elina 2007. ”Koska se on muutakin kuin osto-osoitus”. Diakoniatyöntekijöiden kokemuksia taloudelliseen avustamiseen motivoivista tekijöistä. *Diakonian tutkimus* 2/2007, 87–108.
- Juntunen, Elina (toim.) 2009. Diakoniatyö kartalle. Näkökulmia espoolaiseen diakoniatyön nykytilaan ja kehittämistarpeisiin. Espoo: Espoon seurakuntayhtymä; Tutkimuksia ja selvityksiä 1.
- Juntunen, Elina & Saarela, Tiina 2009. Seurakuntadiakonian perustehtävä ja terveyden kysymykset. Teoksessa Kaisa Kinnunen (toim.) *Sairas köyhyys, tutkimus sairautteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä.* Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. Helsinki: Ev. lut. kirkon kirkkohallitus.
- Jussila, Jarmo; Oinonen, Mikko; Unkuri, Juhanna & Vatanen Osmo (toim.) 2004. *Aamenesta öylättiin, Kirkon ja uskon sanakirja.* Helsinki: Kirjapaja
- Jääskeläinen, Ilkka 2008. Sisar- ja veljesyhteisöistä avoimiin oppimisympäristöihin. Teoksessa Salla Korpela (toim.) *Rakkauten virassa. Diakonian ammattilaisten viisi vuosikymmentä.* Hämeenlinna: Minerva Kustannus Oy, 81–96.
- Kakkuri-Knuutila, Marja-Liisa & Heinlahti Kaisa 2006. Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki: Gaudeamus.
- Kallioniemi, Arto; Räsänen Antti & Hilska, Päivi 2003. Lapsen sielunmaisema. *Studia Paedagogica* 30. Helsinki: Helsingin yliopiston opettajankoulutuslaitos.
- Kallunki, Valdemar; Pesonen, Heikki & Yeung Anne Birgitta 2006. Kirkon paikka paikkaajana? Diakonian kuntayhteistyö kirkon aseman osoittajana. *Teologinen aikakauskirja* 5/2006. 449–467.
- Karvinen, Synnöve 1996. Hajoaako sosiaalityö? – Havaintoja sosiaalityön ammatillisesta asiantuntijuudesta. Teoksessa Anna Metteri (toim.) *Moniammatillisuus ja sosiaalityö. Sosiaalityön vuosikirja 1996.* Helsinki: Sosiaalityöntekijöiden liitto ja Edita, 32–50.
- Karvinen-Niinikoski, Synnöve 2005. Luovan asiantuntijuuden jännitteet – joustavasti mallikkaaseen sosiaalityöhön. Teoksessa Mirja Satka; Synnöve Karvinen-Niinikoski; Marianne Nylund & Susanna Hoikkala (toim.) *Sosiaalityön käytäntötutkimus.*

- Helsinki: Palmenia Kustannus.
- Kinnunen, Kaisa (toim.) 2009. Sairas köyhyys – tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Suomen ev.lut.kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7
- Kiikkala, Irma 2000. Asiakaslähtöisyys toiminnan periaatteena sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Susanna Nouko-Juvonen; Pekka Ruotsalainen & Irma Kiikkala (toim.) Hyvinvointipalveluketjut. Helsinki: Tammi, 112–121.
- Kirjonen Juhani; Heiskanen Tuula; Filander Karin & Hämäläinen Anne 1996. Tila ajattelulle. Asiantuntijatyön kehykset julkisella sektorilla. Jyväskylän yliopisto: kasvatustieteiden tutkimuslaitos.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen Jukka & Ockerström, Leena (toim.) 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä: Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinäytetöitä varten. Helsinki: Diakin julkaisuja C, Katsauksia ja aineistoja, 10.
- Kopperi, Kari 2007. Miksi rakastaa lähimmäistä? Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja.
- Korkalainen, Paula 2009. Riittämättömyyden tunteesta osaamisen oivallukseen: ammatillisen asiantuntijuuden kehittäminen varhaiskasvatuksen toimintaympäristössä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto (elektroninen aineisto)
- Kotila, Heikki 2005. Spiritus Dei in Naribus mei. Spiritualiteetin käsite aikamme uskonnollisuuden tulkina. Teologinen aikakauskirja 3/2005, 195–204.
- Kotisalo, Helena 2002. Diakoniatyön ja diakonisen hoitotyön toteutuminen Kuopion hiippakunnan diakonisojen arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Kotisalo, Helena 2005. Diakonisen hoitotyön toteutuminen diakoniassa. Diakonian tutkimus 1/2005. 5–18.
- Kuula, Arja, 2006. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- Kääriäinen, Kimmo; Ketola, Kimmo; Niemelä, Kati; Palmu, Harri & Salomäki, Hanna 2008. Monikasvoinen kirkko, Suomen evankelis-luterilainen kirkko vuosina 2004–2007. Kirkon nelivuotiskertomus. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.
- Latvus, Kari 2007. Auttajan viran alkuperän uusi tulkinta. Teoksessa Kari Latvus ja Antti Elenius (toim.), Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja, 52-82.
- Launis, Kirsti & Engeström, Yrjö 1999. Asiantuntijuus muuttuvassa työtoiminnassa. Teoksessa Anneli Eteläpelto & Päivi Tynkälä (toim.) Oppiminen ja asiantuntijuus, Työelämän ja koulutuksen näkökulmia. Helsinki: WSOY.
- Lehto, Leena 2005. Muuttuva diakoniatyö kokemuksia kolmenkymmenen vuoden ajalta. Kolumni. Diakonian tutkimus 2 203–206.
- Leppänen, Niina & Puupponen, Anna 2009. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus: Hoitotyön asiantuntija. Opinäytetyö. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Malkavaara, Mikko 2002. Sodasta laman kynnykselle? Köyhyys ja diakonia hyvinvointivaltiota rakennettaessa. Teoksessa Virpi Mäkinen (toim.) Lasarukselta leipäjonoihin., Köyhyys kirkon kysymyksenä. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 221–260.
- Malkavaara, Mikko 2007. Suomalaisen diakoniatyön taustat ja nykytilanne. Teoksessa Kari Latvus ja Antti Elenius (toim.), Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja, 83-121.

- Mannermaa, Tuomo 1984. Diakonia elettyä sovituksena. Teologinen aikakauskirja, STKSJ 182. Helsinki. 1-5
- McGrath, Alister 1999. Christian Spirituality. An Introduction. Massachusetts: Blackwell Publishers Ltd.
- Miller, Lynda W. 2000. Continuing Professional Education: A Spiritually Based Program. *New Direction for Adult and Continuing Education* 2000 (6) 85, 49–57.
- Myllylä, Marjatta 2004. Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu: Acta Universitatis Ouluensis, D 786.
- Myllärniemi, Jyrki 2009. Diakoniatyön ja sosiaalitoimen välinen yhteistyö. Teoksessa Elina Juntunen (toim.) *Diakoniatyö kartalle – näkökulmia espoolaisen diakoniatyön nykytilaan ja kehittämistarpeisiin*. Espoo: Espoon seurakuntayhtymä; Tutkimuksia ja selvityksiä 1, 70–77.
- Mäkelä, Hilkkka 2002. Diakoniatyössä jaksaminen. Teoksessa Riitta Helosvuori; Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.). *Diakonian käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja, 419-434..
- Möttönen, Sirja 1994. Diakoninen hoitotyö diakonissakoulutuksessa. Pro gradu -tutkielma, Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, Kuopio.
- Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Kirjassa Marita Paunonen & Katri Vehviläinen-Julkunen (toim.) *Hoitotyön tutkimusmetodiikka*. Jyväskylä: WSOY, 215-221.
- Ora-Hyytiäinen, Elina 2004. Auttajasta reflektiiviseksi sairaanhoitajaksi. Ammattikorkeakouluopiskelijan kasvu ja kehittyminen ammattiin. Acta Universitatis Tamperensis 1032. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Paajanen, Taina 2008. Diakonia ja sosiaalityö kumppaneina sosiaalisen työn kentällä. Diakonia- ja sosiaalityöntekijöiden konstruoimana. Pro gradu -tutkielma, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön laitos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Perttilä, Kerttu; Koskinen Simo & Rimpelä, Matti 2004. Kuntien hyvinvointikertomus. Hankkeen loppuraportti. Aiheita 7/2004. Helsinki: Stakes.
- Pessi, Anne-Birgitta 2008. Diakonian työnäky ja suhde hyvinvointivaltioon. Teoksessa: *Rakkauden virassa. Diakonian ammattilaisten viisi vuosikymmentä*. Helsinki: Diakoniatyöntekijöiden Liitto, 97–112.
- Puusa, Anu 2008. Käsiteanalyysi tutkimusmenetelmänä. *Premissi* 4:2008
- Pyykkö Raija 2004. Valtion ja kirkon välissä: ammatillisen seurakuntadiakonian muotoutuminen. Teoksessa Henriksson Lea & Wrede Sirpa (toim.) *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus, 110–143.
- Pyykkö, Raija 2007. Yhdessä kirkon virassa? Diakoniatyön paikan määrittely kirkon virkarakennekeskustelussa. Helsinki: Diakonian tutkimus 2/2007, 109–136.
- Rantama, Marjatta 2001. Ajaton työ. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon hengellisen työn viranhaltijoiden käsitykset työajastaan ja työn kuormittavuudesta. *Lisensiaatintutkimus. Sosiaalipolitiikka*, Kuopion yliopiston sosiaalitieteiden laitos, Kuopio.
- Raunio, Kyösti 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.
- Ryökäs, Esko 1991. Kohti johdonmukaista diakoniakäsitystä. Teoksessa Kerttu Inka (toim.) *Hoivatkaa toinen toisianne. Diakonian teologian käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja, 175–190.
- Rättyä, Lea 2004. Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan. *Lisensiaatintutkimus*. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

- Rättyä, Lea 2009. Katsaus diakonisen hoitotyön tutkimukseen. Helsinki: Diakonian tutkimus 2/2009, 159–165.
- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 179. Kuopio: Kuopion Yliopisto.
- Saari, Juho & Kainulainen, Sakari & Yeung, Anne Birgitta 2005. Altruismi. Antamisen lahja Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Schwartz-Barcott, D. & Kim S. 2000. An expansion and Elaboration of the Hybrod Model of Consept Development. In: Rogers BL: & Knafel KA Consept Development in Nursing. Foundations, Tecniques and Applications. Second edition. WB Saunders Company. Philadelphia, Pennsylvania, 129–159.
- Sihvo, Jouko 1969. Diakonia – kutsumus ja ammatti. Helsinki: WSOY.
- Suhonen, Katri 2009. Mitä hiljainen tieto on hengellisessä työssä?: kokemuksellinen näkökulma hiljaisen tiedon ilmenemiseen, siirrettävyyteen ja siirrettävyyden merkitykseen ikääntyneiden diakoniatyöntekijöiden ja pappien työssä. Jyväskylä studies in education, psychology, and social research, 358. Diss.: Jyväskylän yliopisto, psykologia. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Syrjälä, Leena; Estola, Eila; Uitto, Minna & Kaunisto, Saara-Leena 2006. Kertomuksen tutkijan eettisiä haasteita. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötönen & Irma Sorvari (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Tietolipas 211. Helsinki: Suomalaisuuden kirjallisuuden seura.
- Tiittanen, Hannele 2002. Yksinhooltajaäidin elämä umpikujassa? Alustava malli yksinhooltajaäidin tukemisesta. Lisensiaatintutkimus. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.
- Tirri, Kirsti 2004. Spiritualiteetti uskonnonpedagogisesta näkökulmasta. Teoksessa Juha Luodeslampi; Leena Salmensaari & Heinonen Leena (toim.) Lapsityön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja. 119–133
- Toivanen, Kaija 2009. Käsite- ja argumentaatioanalyysi Katie Erikssonin kärsimystä koskevasta ajattelusta. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 164.
- Tuomi, Sirpa 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Kuopio: Kuopion yliopisto: Kuopion yliopiston julkaisuja E 156.
- Toom, Auli & Oinismaa, Jussi 2008. Esipuhe. Teoksessa Auli Toom; Jussi Oinismaa. & Anneli Kajanto (toim.) Hiljainen tieto. Tietämistä, toimimista, taitavuutta. Aikuiskasvatuksen 47. vuosikirja. Helsinki: Kansanvalistusseura ja Aikuiskasvatuksen tutkimusseura, 9–30.
- Vappula, Kari 2001. Diakonissakoulutuksen aloittaminen suomalaisen naisen aseman muutosprosessin valossa 1860-luvun loppupuolella. Kirjassa Lahtinen Mikko & Toikkanen Tuulikki (toim.) Anno Domini 2001. Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden Diakoniasäätiö, Lahden Diakonian instituutti, 60–70.
- Vappula, Kari 2002. Rakkaudesta laitosdiakoniaan: Suomen Diakonissalaitosten liitto ry 50 vuotta, 1951-2001. Kirjassa Lahtinen Mikko & Toikkanen Tuulikki (toim.) Anno Domini 2002. Diakoniatieteen vuosikirja. Lahden Diakoniasäätiö, Lahden Diakonian instituutti, 22–43.
- Vainio, Olli-Pekka (toim.) 2003. Johdatus Luterilaiseen Spiritualiteetin teologiaan. Helsinki: Kirjapaja.

- Valopaasi, Mirjam 1996. Uskonnollisuus hoitotyön arjessa. Näkökulmia hengelliseen hyvinvointiin ja pahoinvointiin. Tampere: Kirjayhtymä.
- Valtonen, Minna 2009. ”Kertomuksia kirkon työntekijäksi kasvamisesta. Kirkon nuorisotyönohjaajaksi opiskelevien spiritualiteetin ja ammatillisen identiteetin muotoutuminen”. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulun tutkimuksia.
- Veijola, Arja 2004. Matkalla moniammatilliseen perhetyöhön – lasten kuntoutuksen kehittämisen toimintatutkimuksen avulla. Acta Universitatis Ouluensis. Oulu: Ouluensis. D. Misica 794. Oulun Yliopisto
- Veikkola, Juhani 2002. Diakonian perustehtävä, visiot ja tavoitteet. Kirjassa Riitta Helosvuori; Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.). Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy, 107-128.
- Viitala-Nurmi, Sari 2005. Fragile-X-perheen selviytyminen. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Vuoti, Maire 2005. Sairaanhoidosta eheyttävään kohtaamiseen. Elämäkertatutkimus diakonissan työn muotoutumisesta vuonna 1972 voimaan tulleen kansanterveyslain jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto, Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Walker, Lorrlaine Olszewski & Avant, Kay Coalson 1995. Strategies for Theory Construction in Nursing. Nortwalk CT: Appleton and Lange.
- Walker, Lorraine & Avant, Kay 1992. Teoria –avain hoitotyöhön. Helsinki: SHKS.
- Warriner, John E. 1988. English Composition and Grammar. Orlando: Harcourt Brace Javanovich.
- Weis, Darlene M.; Schank Mary Jane; Coenen, Amy & Matheus, Rosemarie 2002. Parish Nurse Practice with Client Aggregates. Journal of Community Health Nursing 19 (2), 105–113.
- Yeung, Anne Birgitta 2003. The Re-emergence of the Church in the Finish Public life? Cristian Social Work as an Indicator of the Public Status of the Church. Journal of Contemporary Religion 2: 197–211.
- Yeung, Anne Birgitta 2007. Diakonia ristipaineiden aallokossa? – Diakonian työnäky ja suhde hyvinvointivaltioon. Diakonian tutkimus 1: 5–25.
- Åstrand, Kaisa 1995. Käytännöllistä ja hengellistä työtä. Tutkimus diakoniatyön vaativuudesta. Helsinki: Diakoniatyöntekijöiden liitto, Diakoniatyöntekijöiden liiton monisteita.

## Liite. Kyselylomake diakoniatyöntekijöille

Hyvä diakoniatyöntekijä,

Kirkon diakoniatyössä on käyty keskustelua diakoniatyön ja hoito- tai sosiaalialan työn rajapinnoista sekä oman ammatillisen viitekehyksen tietoisesta käyttämisestä. Olemme kiinnostuneita tietämään, millaisia kokemuksia ja ajatuksia diakoniatyöntekijöillä on omasta asiantuntijuudestaan. Tutkimuksen tarkoituksena on edistää diakoniatyön ja sen koulutuksen kehittämistä. On tärkeää, että vastaat jokaiseen kysymykseen.

Toivomme, että vastaat tähän kyselyyn omien kokemusten pohjalta 21.9.2009 mennessä. Vastaukset tulevat suoraan tutkijoille, jotka käsittelevät ne luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan niin, ettei yksittäistä vastaajaa voida niistä tunnistaa.

Sähköposti on lähetetty KDY:n kautta. Kyselyyn liittyvissä asioissa voit halutessasi ottaa yhteyttä tutkijoihin sähköpostitse. Vastaamme mielellämme kysymyksiisi.

Lomake aukeaa alla olevan linkin kautta.

Helsingissä 4.9.2009

Raili Gothóni  
TT, yliopettaja  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
raili.gothoni@diak.fi

Eila Jantunen  
TtL, lehtori  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
eila.jantunen@diak.fi

## Taustatietoja

### 1) Koulutus

- 1 sairaanhoitaja-diakonissa
- 2 sairaanhoitaja-diakonissa (amk)
- 3 sosiaaliohjaaja-diakoni
- 4 sosionomi-diakoni (amk)
- 5 seurakuntakuraattori
- 6 muu mikä \_\_\_\_\_

### 2) Työkokemuksesi seurakunnan diakoniatyössä

- 1 >1 vuotta
- 2 1–5 vuotta
- 3 6–10 vuotta
- 4 <10 vuotta

### 3) Oletko toiminut terveys- tai sosiaalialalla (muualla kuin seurakunnassa) viimeisen viiden vuoden aikana

1 kyllä, aika kuukausina ja työpaikka/työpaikat

---

---

2 en

### 4) Montako asukasta työpaikkakunnallasi on

- 1 –1000 asukasta
- 2 1001–20 000
- 2 20 001–50 000
- 3 50 001–100 000
- 4 yli 100 000



5) Kuinka monta diakoniatyöntekijää seurakunnassasi on yhteensä \_\_\_\_\_,  
heistä on \_\_\_\_\_ diakonisoja ja \_\_\_\_\_ diakoneja

6) Kuvaile diakoniatyön asiakastilanne, jossa olet tietoisesti hyödyntänyt omaa hoitoalan (diakonissa) tai sosiaalialan (diakoni) asiantuntemustasi seurakunnassa?

7) Millaisissa tilanteissa olet huomannut, että hoitotyön viitekehyksestä (diakonissa) tai sosiaalialan viitekehyksestä (diakoni) on ollut erityisesti hyötyä diakoniatyössä?

8) Kuvaile lyhyesti diakonissan asiantuntijuutta seurakunnan diakoniatyössä?

9) Kuvaile lyhyesti diakonin asiantuntijuutta seurakunnan diakoniatyössä?

10) Mitä sinun mielestäsi on diakoninen hoitotyö?

11) Mitä sinun mielestäsi on diakoninen sosiaalityö?

12) Millaisissa tilanteissa olet pohtinut omaa rooliasi/vastuutasi asiakkaiden terveyteen ja sairauteen liittyvissä kysymyksissä?

13) Millaisissa tilanteissa olet pohtinut omaa rooliasi/vastuutasi asiakkaiden sosiaalisissa ja taloudellisissa kysymyksissä?

14) Keskustellaanko työyhteisössäsi diakonin sosiaalialan ja/tai diakonissan hoitotyön osaamisen hyödyntämisestä seurakuntatyössä? Jos keskustellaan, mitä

15) Onko seurakunnassasi työnjaossa otettu huomioon diakonistyöntekijöiden erilaiset koulutustaustat?

16) Jos on niin miten?

17) Miten seurakunnassa hyödynnetään sinun hoitotyön tai sosiaalialan osaamistasi?

18) Mihin suuntaan haluaisit kehittää diakoniatyötä hoitotyön tai sosiaalityön näkökulmasta?

Mitä muuta haluat sanoa?

Kiitos vastauksestasi!

## **Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia**

Sarjassa julkaistaan merkittäviä tutkimuksia. Julkaisun on tuotettava uutta ja innovatiivista tutkimustietoa Diakonia-ammattikorkeakoulun opetus-, tutkimus- ja kehittämistoiminnan alueilta. Sarjaan voivat tarjota julkaisuja niin Diakonia-ammattikorkeakoulun omat työntekijät kuin ulkopuoliset.

1 Kainulainen, Sakari (toim.) 2002:

Ammattikorkeakoulu - tehdas vai akatemia?

2 Rask, Katja & Pasanen, Sina 2003:

Perhekuntoutuksesta valmiuksia päihitteettömyyteen, vanhemmuuteen ja elämänhallintaan. Perheen yhdistetty hoito (PYY) -kuntoutusprosessin arviointi.

3 Rask, Katja & Kainulainen, Sakari & Pasanen, Sina 2003:

Diakoniatyön ja kirkon nuorisotyön arki vuonna 2002. Tutkimus diakoniatyöntekijöiden ja kirkon nuorisotyönohjaajien kokemuksista seurakuntatyöstä ja työtaidoistaan.

4 Rask, Katja, Kainulainen, Sakari & Pasanen, Sina 2003:

Koulutuksen antamat valmiudet seurakuntatyöhön. Vuosina 1998-2002 valmistuneiden diakoniatyöntekijöiden ja kirkon nuorisotyönohjaajien sekä heidän esimiestensä käsityksiä kirkollisista valmiuksista.

5 Hynynen, Heidi & Pyörre, Susanna & Roslöf, Raija 2003:

Elämä käsillä - viittomakielentulkin ammattikuva.

6 Gothóni, Raili & Jantunen, Eila 2003:

Seniorien seurakunta - 75-vuotiaiden helsinkiläisten ajatuksia elämästään ja seurakunnastaan

7 Karjalainen, Anna Liisa 2004:

Kokemuksesta kirjoittaminen ja kirjoittamisen kokemus. Omaelämäkerrallinen kirjoittaminen sosionomikoulutuksessa ja narratiivinen menetelmä sosiaalialan työssä

8 Launonen, Pekka 2004:

Nuorisonohjaajasta nuorisotyönohjaajaksi. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajien koulutus ja ammattitaidon muuttuvat tulkin-  
nat 1949-1996.

9 Rautio, Maria 2004:

Muuttuva työelämä haastaa työterveyshuollon kehittämään menetelmiään ja osaamistaan. Työterveyshuollon menetelmien kehittäminen moniamma-  
tillisena oppimisprosessina.

10 Leskinen, Riitta 2005:

Itseohjautuva ammattikorkeakoulun jatkotutkinto-opiskelija. Tapaus Diak  
ja Hamk.

11 Hyväri, Susanna & Latvus, Kari 2005:

Paikallisia teologioita Espoossa

12 Lampi, Hannu 2005:

Miehen sydäninfarktinkokemus: Fenomenologinen tutkimus sairastumises-  
ta ja potilaana olosta.

13 Semi, Eija 2006:

Sosiaalialan työn ja sosiaalipedagogiikan yhtymäkohtia historiallisen tulkin-  
nan ja opetussuunnitelmien valossa

14 Ryökäs, Esko 2006:

Kokonaisdiakonia

15 Pesonen, Arja 2006:

Asiakkaiden kokemuksia mielenterveyspalveluista

16 Karppinen, Leena 2007:

”Vain paras on tarpeeksi hyvää lapsille”. Ruusu Heininen Sortavalan Kas-  
vattajaopiston perustajana ja kehittäjänä

17 Hyväri, Susanna 2008:

Paikkasidos elämäntavassa ja elämäntavassa - maaseutu ja kaupunki yhden ikäryhmän kokemana

18 Jantunen, Eila 2008:

Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substantiivinen teoria

19 Rautasalo, Eija 2008:

Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta

20 Korhonen, Saira 2008:

Ohjaus siinä sivussa - työelämässä toimivien ohjaajien kokemuksia sosionomi (AMK) –opiskelijoiden harjoittelun ohjauksesta

21 Mikkola Tuula 2009:

Sinusta kiinni – Tutkimus puoliso- ja arjen toimijuuksista

22 Launonen Pekka 2009:

Kasvu kirkon työntekijäksi

23 Valtonen Minna 2009:

Kertomuksia kirkon työntekijäksi kasvamisesta

24 Rättyä Lea 2010:

Diakoniatyöntekijöiden kuvauksia työstään ja siinä jaksamisestaan