

HELSINGIN SEURAKUNNISSA MIELENTERVEYSTYÖTÄ TEKE-  
VIEN DIAKONIATYÖNTEKIJÖIDEN ODOTUKSET HELSINGIN  
SEURAKUNTAYHTYMÄN YHTEISEN DIAKONIAN MIELENTER-  
VEYSTYÖLLE

Markku Rönkkö

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Sosionomi (AMK) + diakonin virka-  
kelpoisuus

## TIIVISTELMÄ

Rönkkö, Markku. Helsingin seurakunnissa mielenterveystyötä tekevien diakoniatyöntekijöiden odotukset Helsingin seurakuntayhtymän yhteisen diakoniatyön mielenterveystyölle. Helsinki, Kevät 2012. 62 s., 5 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö, Sosiaalialan koulutusohjelma, Sosionomi (AMK) + kirkon diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa Helsingin paikallisseurakuntien mielenterveystyötä tekevien diakoniatyöntekijöiden odotuksia Helsingin seurakuntayhtymää kohtaan sekä selvittää, mikä on diakonista mielenterveystyötä ja millaista mielenterveystyötä paikallisseurakunnissa tehdään. Tutkimus oli muodoltaan laadullinen tutkimus. Aineiston keruumenetelminä käytettiin kyselylomakkeita ja puolistrukturoitua haastattelua. Aineiston analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi.

Aineisto kerättiin lähettämällä 31 mielenterveystyötä tekeville diakoniatyöntekijälle kysely. Heistä 18 vastasi kyselyyn. Kyselyvastauksissa ilmenneistä tutkimuksen kannalta keskeisistä sisällöistä kehitettiin vielä haastattelukysymykset, jotka esitettiin neljälle diakoniatyöntekijälle, jotka edustivat neljää eri rovastikuntaa.

Tutkimustulosten mukaan paikallisseurakuntien mielenterveystyötä tekevät diakoniatyöntekijät tarvitsevat koulutuksellista, materiaalista ja konsultaatiotukea sekä toimintojen kehittämisen-, suunnittelu- ja toteuttamis-yhteistyötä seurakuntayhtymältä.

Seurakuntayhtymän johdolla tehtävä yhteistyön kehittäminen seurakuntien, rovastikuntien, kunnan ja vapaaehtoistyön välillä havaittiin tutkimuksessa tärkeimmäksi tulevaisuuden haasteeksi.

Avainsanat: diakoniatyö, mielenterveystyö, yhteistyö

## ABSTRACT

Rönkkö, Markku

Diaconal social workers specialized in mental health: Expectations towards Parish Union of Helsinki.

62 p., 5 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services, Option in Diaconal Social Work. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of this thesis was to determine the expectations and needs of the diaconal social workers doing mental health work for the Parish Union of Helsinki and find out what diaconal social work for mental health is and what kind of mental health work has taken place in Helsinki parishes. This study is qualitative.

The material for this thesis was collected by sending a survey to 31 diaconal social workers. 18 diaconal social workers answered the questions. With help of the core answers given in the survey, new questions were formed to four respondents who represented four deaneries.

It was discovered that the diaconal social workers who are working with mental health issues in local parishes need educational, material and consultative support from Parish Union of Helsinki. They also need cooperation with Parish Union of Helsinki to develop, plan and organize different activities.

Development of cooperation between parishes, deaneries, municipalities and voluntary work under Parish Union of Helsinki is considered the most important challenge in the future.

Keywords: diaconia work, mental health work, cooperation

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 HELSINGIN SEURAKUNTAYHTYMÄ .....	8
3 MIELENTERVEYSTYÖ .....	10
3.1 Mielenterveystyön yhteiskunnallinen kehys.....	10
3.2 Diakoninen mielenterveystyö.....	13
3.2.1 Diakonisesta mielenterveystyöstä aiemmin tehtyjä tutkimuksia.....	15
3.2.2 Mielenterveystyö Helsingin seurakuntayhtymässä .....	17
3.2.3 Mielenterveystyö seurakunnissa.....	17
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1 Tutkimustehtävä ja keskeiset tutkimuskysymykset.....	19
4.2 Tutkimusaineiston keruu.....	20
4.3 Tutkimusmenetelmät ja tutkimusprosessi.....	22
4.4 Aineiston analysointi.....	23
5 TUTKIMUSTULOKSET .....	25
5.1. Diakoniatyöntekijöiden koulutustarve mielenterveystyöhön.....	26
5.2 Diakoniatyöntekijöiden materiaaliterveystyöhön .....	27
5.3 Diakoniatyöntekijöiden tuentarve seurakuntayhtymän yhteisen diakonian mielenterveystyöltä.....	28
5.4 Diakoniatyöntekijöiden tämän hetkinen yhteistyö Helsingin seurakuntayhtymän yhteisen mielenterveystyön kanssa.....	29
5.5 Diakoniatyöntekijöiden haastattelut .....	30
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	33
6.1 Diakoniatyöntekijöiden tuentarpeet Helsingin seurakuntayhtymän yhteiseltä mielenterveystyöltä.....	33
6.2 Diakoniatyöntekijöiden Helsingin seurakuntayhtymän yhteiseltä mielenterveystyöltä saatu tuki .....	34
6.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	35
6.4 Tutkimuslupa ja eettiset näkökohdat .....	36

6.5 Johtopäätökset .....	37
6.6 Oman oppimisprosessin tarkastelua.....	40
LÄHTEET .....	43
LIITTEET .....	47
LIITE 1 HELSINGIN SEURAKUNTAYHTYMÄN TILAUS DIAKIN OPINNÄYTETYÖPANKISSA .....	47
LIITE 2 SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE .....	48
LIITE 3 SAATEKIRJE JA HAASTATTELULOMAKE .....	50
LIITE 4: ESIMERKKI SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ .....	51
LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA.....	53

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni tutkimuskohteena oli Helsingin paikallisseurakuntien mielenterveystyötä tekevien diakoniatyöntekijöiden odotukset Helsingin seurakuntayhtymän yhteistä mielenterveystyötä kohtaan. Tutkimusaihe oli lähtöisin Helsingin seurakuntayhtymän Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden aihevälitykseen lähettämästä tilauksesta. Opinnäytetyön tulosten avulla Helsingin seurakuntayhtymä toivoo voivansa kehittää yhteisen diakonian mielenterveystyötä ja siten tukea entistä paremmin seurakuntien tarpeita ja vastata uusiin haasteisiin. Seurakuntayhtymän yhteisen mielenterveystyön työntekijöitä kiinnosti myös, mitä mielenterveystyötä paikallisseurakunnissa tehdään, ja mikä on diakonista mielenterveystyötä heidän mielestään. (Aho, Hirvonen, Jansson-Saarela & Ollila 2011.)

Valitsemassani tutkimusaiheessa kiinnosti eritoten se, että se sisälsi molemmat sosionomi-diakoni-opintojeni kiinnostavimmat aihepiirit mielenterveystyön ja diakoniatyön. Toiseksi verkosto- ja moniammatillinen yhteistyö kiinnostivat myös, koska ne tarjosivat mielenkiintoista poikkitieteellisyyttä ja erilaisia tarkastelukulmia.

Helsingin seurakuntayhtymän yhteisen mielenterveystyön diakonissa Marja Aho toimi opinnäytetyön tilaajana ja yhdyshenkilönä. Mukaan liittyi myös tutkimuksen tueksi Marja Ahon koolle kutsuma ohjausryhmä, jossa oli neljä mielenterveystyötä tekevää diakoniatyöntekijää Helsingin ja Vantaan seurakuntayhtymistä. Ohjausryhmä kokoontui säännöllisesti syyskuusta 2010 lähtien. Tapaamisissa käsiteltiin aluksi aiheen rajaamista. Myöhemmissä palaverissa keskusteltiin siitä, millaisia ulottuvuuksia työn tulisi sisältää, ketkä diakoniatyöntekijöistä olisivat kyselyn kohteena ja kenelle sen jälkeen tehtäisiin haastattelu ja mitkä olisivat kyselyn ja toisaalta haastattelun kysymykset. (Aho ym. 2011.)

Aiheena mielenterveystyö ja erityisesti diakoninen mielenterveystyö on sinänsä laaja-alaista, koska lähes jokaiseen diakoniatyön työalaan liittyy usein sekä mielenterveys- että päihdetyön näkökulma. Tarvitaan siis monialaosaamista ja yhteistyötä. Toivon, että raportti kannustaa sekä Helsingin seurakuntayhtymän yhteistä mielenterveystyötä että mielenterveystyötä tekeviä diakonityöntekijöitä seurakunnassaan avoimeen dialogiin ja yhteisen diakoniatyön kehittämiseen sekä keskinäiseen yhteistyöhön asiakkaiden parhaaksi.

Tämän tutkimuksen avulla pyrin myös tutustumaan Helsingin seurakuntayhtymän ja paikallisseurakuntien diakoniatyöntekijöiden väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Tarkoitus oli myös tutkimuksen teon ohessa kehittää omaa ammatillista kasvua sekä tutkivaa työtettä ja yhteyksiä työelämään.

## 2 HELSINGIN SEURAKUNTAYHTYMÄ

Helsingin seurakuntayhtymään kuuluu 21 paikallisseurakuntaa, joista 18 suomenkielistä ja kolme ruotsinkielistä seurakuntaa. Jäsenmäärä oli yhteensä vuoden 2010 lopussa 363.347 henkilöä. Helsingin seurakuntayhtymän ylin päättävä elin on yhteinen kirkkovaltuusto, joka päättää muun muassa kirkollisveron suuruudesta, toiminta- ja taloussuunnitelmasta, kiinteistöjen rakentamisesta ja korjauksesta. Valtaa kirkkovaltuustossa käyttää 91 valtuutettua. Paikat jakaantuvat seurakuntien kesken jäsenmäärän mukaan. Yhteisen kirkkovaltuuston alaisena toimiva elin on yhteinen kirkkoneuvosto, jossa on 15 jäsentä ja joka johtaa yhtymän yhteistä toimintaa, hallintoa ja taloutta. Kirkkoneuvosto valmistelee yhteisen kirkkovaltuuston kokoukset ja toimeenpanee sen päätökset. Yhteisen kirkkoneuvoston alaisena puolestaan toimii seurakuntayhtymän johtoryhmä, johon kuuluvat kuuden yksikön johtajat, yhteisen kirkkoneuvoston ja kirkkoherrainkokouksen puheenjohtajat sekä ruotsinkielisten seurakuntien lääninrovasti. Johtoryhmä vastaa seurakuntien ja yhtymän yksiköiden yhteistyöstä. Seurakuntayhtymän johtoryhmän alaisuuteen kuuluvat yksiköt ovat yhteinen seurakuntatyö, yhteinen ruotsinkielinen työ, hallinto- ja taloustoimisto, keskusrekisteri ja kiinteistötoimisto. (Aho ym. 2011, Helsingin seurakuntayhtymä 2011a, 2011b.)

Seurakuntayhtymän tehtäviä hoitaa yhteisen seurakuntatyön keskus yhteistyössä helsinkiläisten yhteisöjen, järjestöjen ja laitosten kanssa. Yhteinen seurakuntatyö tukee paikallisseurakuntien toimintaa ja toimii seurakuntien välisen yhteistyön edistämiseksi. (Aho ym. 2011, Helsingin seurakuntayhtymä 2011a, 2011b.)

Yhteisen seurakuntatyön keskuksen tehtäväalueita ovat yhteinen diakonia ja kasvatus, perheneuvonta, sairaalasielunhoito, Palveleva puhelin, Mustasaaren toimintakeskus, Lehtisaaren nuorisokoti ja Hermannin diakoniatalo. Yhteinen diakonia ja kasvatus käsittävät erityisdiakonian ja asuttamistoiminnan, erityisnuorisotyön (Snellu), yleisen diakonian sekä vammaistyön. (Aho ym. 2011, Helsingin seurakuntayhtymä 2011a, 2011b.)

Yleisessä diakonia- ja vammaistyössä on yhteensä 14 työntekijää, joista kolme pappia, yhdeksän diakoniatyöntekijää, yksi vapaaehtoistyön koordinaattori ja



yksi nuorisotyönohjaaja. Tehtäväalueina ovat mielenterveystyö, työttömyystyö, vanhus- ja omaishoitajatyö, romanityö, vapaaehtoistoiminnan koordinointi, sururyhmien koordinointi, poliisipapin työ, Henkinen huolto (HeHu) sekä kriisirahasto. (Aho ym. 2011, Helsingin seurakuntayhtymä 2011a, b; Koski & Kostiainen 2011, 51.)

Helsingin seurakuntayhtymän yhteinen diakonia tekee yhteistyötä paikallisseurakuntien kanssa tukemalla ja täydentämällä seurakuntien diakoniaa, tarjoamalla niille erityisosaamistaan ja voimavarojaan kehittämisen, koulutuksen ja verkostoyhteistyön avulla. Yhtymä rahoittaa, koordinoi ja johtaa yhteistyötä paikallisseurakunnan kanssa ja ottaa osaa tarvittaessa käytännön järjestelyihin yhdessä sen kanssa. Yhtymä tekee yhteistyötä myös Helsingin kaupungin, eri järjestöjen ja toimijoiden kanssa neuvottelukunnissa, työryhmissä ja toimielimissä. Seurakuntayhtymän työalavastaavilla on säännölliset kokoukset ja eri työalojen tapaamisia ja yhteistyöneuvotteluja järjestetään tarpeen mukaan. Yhtymä järjestää diakoniatyöntekijöille erilaisia työtä tukevia koulutuspäiviä ja neuvotteluita diakoniatyön erinäisille tehtäväalueille. Myös työhjausta ja konsultaatioita sekä uusien diakoniatyöntekijöiden perehdytystä ja mentorointia on tarjolla. (Aho ym. 2011; Koski & Kostiainen 2011, 51–52.)

### 3 MIELENTERVEYSTYÖ

#### 3.1 Mielenterveystyön yhteiskunnallinen kehys

Maailman Terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveyden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi eikä vain sairauden puuttumiseksi. Mielenterveys on WHO:n mukaan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän haasteisiin ja stressiin, kykenee tuottavaan ja hyödylliseen työskentelyyn sekä kykenee antamaan oman yhteiskunnallisen panoksensa. Mielenterveyden edistämistä ovat kaikki ne toimet, jotka auttavat yksilöä ja yhteisöä lisäämään terveyttä ylläpitävien tekijöiden hallintaa. Tieteelliseen näyttöön perustuvia ja mielenterveyttä tehokkaasti edistäviä toimenpiteitä ovat Lehtosen (2010) mukaan:

”Ravitsemuksen parantaminen, asumisen parantaminen, koulutukseen pääsyn edistäminen, yhteisöllisten verkostojen vahvistaminen, päihteiden väärinkäytön vähentäminen, suuronnettomuuksiin liittyvä psykososiaalinen tuki, väkivallan ehkäisy, esikouluopetus ja psykososiaalinen tuki, kouluväkivallan vähentäminen ja kouluviihtyvyyden lisääminen, koulujen mielenterveysohjelmat, lapsiystävällinen kouluympäristö, työttömyyden haittojen vähentäminen, työpaikka-stressin vähentäminen sekä vanhusten mielenterveyden edistäminen”. (Lehtonen & Lönnqvist 2010, 26, 30–32.)

Mielenterveys voidaan jakaa a) yksilöllisiin tekijöihin ja kokemuksiin, kuten tunne-elämä, ajattelu, minäkäsitys, itsetunto, sopeutumiskyky ja terveys; b) sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja tukeen yksilö-, perhe- ja yhteisötasoilla; c) kulttuuriin tekijöihin, joita ovat vallitsevat arvot, sosiaalinen arvostus, mielenterveyttä koskevat määrittäet ja kanssakäymistä määrittävät säännöt, mielenterveysongelmien leimaavuus ja poikkeavuuden sieto sekä d) yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja voimavaroihin, joita ovat sosiaalipolitiikka, yhteiskuntajärjestelmä, koulutus, asunto-olot, taloudelliset voimavarat sekä palvelujen saatavuus ja laatu. (Lehtinen 2002, 19.)

Mielenterveyden yhteydessä puhutaan myös sisäisistä ja ulkoisista mielenterveyttä suojaavista tekijöistä ja toisaalta sisäisistä ja ulkoisista riskitekijöistä.

Suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvä psykofyysinen terveys ja perimä, riittävä lepo, ravinto ja liikunta, terve itsetunto, psykososiaalinen vuorovaikutus yhteisöissä ja verkostoissa sekä mielekäs itsensä ja arvojensa toteuttaminen. Riskitekijöitä ovat esimerkiksi omat ja perheen sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus, huonot tai puuttuvat ihmissuhteet ja turvaverkot, menetykset, henkinen ja fyysinen väkivalta, toimeentulo-ongelmat, erilaiset riippuvuudet, kodittomuus, epäsopeva elinympäristö sekä leimautuminen. Parasta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä on turvata ihmisten hyvä ja toimiva arki. (Heiskanen, Salonen, Kitchener & Jorm 2008, 15–16.)

Myös yhteiskunnallisilla olosuhteilla, resursseilla ja rakenteilla sekä poliittisilla päätöksillä on iso vaikutus väestön hyvinvointiin, myös mielenterveyteen. Myös vallitsevilla inhimillisillä ja taloudellisilla arvoilla ja arvostuksilla sekä niiden keskinäisellä tärkeysjärjestyksellä on merkitystä ihmisten hyvinvointiin. Mielenterveyteen vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä ovat Heiskanen ym. (2008) mukaan myös taloudellinen perusturva, työllisyys ja työttömyys, fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, palvelut, koulutus, vaikuttamismahdollisuudet, kuulluksi tuleminen, erilaisuuteen, kuten sairauteen, vammaan tai vähemmistöihin asennoituminen sekä lainsäädäntö. (Heiskanen ym. 2008, 14.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan Mielenterveyslain 1 § (1990/1116) mukaan ihmisen henkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat myös sosiaali- ja terveydenhuollon mielenterveyspalvelut sekä väestön elinolosuhteiden kehittäminen mielenterveyden häiriöiden syntyä ennaltaehkäisevään suuntaan ja mielenterveystyötä sekä palveluita edistävään suuntaan. (Mielenterveyslaki 1990/1116: 1 §.)

Mielenterveystyö voidaan Stakesin mukaan jakaa mielenterveyttä edistävään, häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan toimintaan. Edistävä toiminta pyrkii mielenterveyttä edistävien yhteiskunnallisten ja yksilöllisten tekijöiden tunnistamiseen ja vahvistamiseen. Häiriöitä ehkäisevä toiminta pyrkii havaitsemaan mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä ja torjumaan niitä. Korjaavaa toimintaa ovat tutki-

mus, hoito ja kuntoutus. Yhteiskuntapolitiikan merkitys on hyvin tärkeä mielenterveystyön näkökulmasta katsoen, se tulee ottaa huomioon kaikessa suunnittelussa, päätöksissä ja julkispalveluiden toteuttamisessa mielenterveyden edistämisen näkökulma. (Stakes 2007.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyspalveluiden lisäksi väestön elinolosuhteiden kehittämistä siten, että ne ennaltaehkäisevät mielenterveyshäiriöiden syntymistä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Mielenterveystyön toimintatapa voi olla rakentava, ehkäisevä tai korjaava. Mielenterveystyö kohdistuu yksilöihin, yhteisöihin tai yhteiskuntaan. Rakentava työ on suotuisan kehityksen käynnistämistä ja yksilön yleisestä hyvinvoinnista huolehtimista. Ehkäisevä työ on riskien torjuntaa ja riskiolosuhteiden korjaamista. Korjaava työ on syntyneen vaurion korjaamista ja menetetyntoimintakyvyn palauttamista. (Hietaharju & Nuutila 2010, 16–17.)

Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tekeviä toimijoita ovat perusterveydenhuollon osalta terveyskeskukset ja mielenterveystoimistot, erityissairaanhoidon osalta psykiatriset poliklinikat. Sosiaalitoimen osalta ehkäisevää mielenterveystyötä ovat vastaanottotoiminta ja kotipalvelu. Seurakuntien osalta taaas perheasiainneuvottelukeskukset, diakonia ja hengellinen työ. Kolmannen sektorin osalta puolestaan vapaaehtoistyö, Mielenterveyden keskusliitto, Suomen mielenterveysseura ja SPR. Työnantajien osalta ehkäisevää mielenterveystyötä tekevät työterveyshuolto, valtion ja kuntien osalta työvoimatoimistot, koulu- ja oppilasterveydenhuolto. (Hietaharju & Nuutila 2010, 17.)

”There is no health without mental health eli ei terveyttä ilman mielenterveyttä taikka mielenterveys on olennainen osa terveyttä.” - psykiatri Vappu Taipale. (Taipale 2012. )

Jarkko Eskolan mukaan stigma eli polttomerkki on suurin este mielenterveyden edistämiseksi ja hoidolle. Stigma on keskeisin syy mielenterveyden ja sen häiriöiden hoidon laiminlyöntiin ja aliarviointiin. Siitä kärsivät hoidettavat, heidän omaisensa sekä hoitava henkilökunta. Stigman tiedostaminen ja sen vastainen taistelu onkin keskeinen ja tärkeä osa mielenterveystyötä. (Eskola 2007, 11.)

### 3.2 Diakoninen mielenterveystyö

Diakoniatyö on yksi Suomen evankelis-luterilaisen kirkon perustehtävistä. Kirkkolaki (KL 1, 2§) määrää kirkon julistamaan Jumalan sanaa ja jakamaan sakramenteja sekä levittämään kristillistä sanomaa ja lähimmäisenrakkautta. Lisäksi kirkkolaki (KL4, 1§) sanoo seurakunnan tehtävänä olevan muun muassa jumalanpalveluksen, kasteen ja ehtoollisen toimittaminen, kasvatus-, opetus-, ja sielunhoitotyö sekä diakoniatyö. Kirkkojärjestys (KJ 4, 3§) puolestaan edellyttää, että seurakunnan ja sen jäsenten tulee harjoittaa diakoniaa, jonka tarkoituksena on kristilliseen rakkauteen perustuva erityisesti niiden auttaminen, joiden hätä on suurin tai joita ei muuten auteta. Raamatussa (Apt. 6; Room. 16:1–2; Luuk. 6:31) puhutaan myös diakonian virasta ja seurakunnan palvelijasta sekä lähimmäisenrakkaudesta. (KL; KJ; Veikkola 2003; Apt. 6; Room. 16:1–2; Luuk. 6:31.)

Kirkon diakoniatyössä mielenterveystyö ei ole oma työalansa, kuten esimerkiksi vanhus- tai vammaistyö, vaan se kuuluu yleisdiakoniaan. Diakoninen mielenterveystyö on etupäässä ennaltaehkäisevää tai mielenterveyskuntoutujaa ja hänen omaisiaan tukevaa yksilö- tai ryhmämuotoista toimintaa. Kirkon tekemä mielenterveystyö on myös tukemassa yhteiskunnan ja järjestöjen tekemää työtä sovittaen palvelunsa näiden palveluihin. Yksilökohtaisessa työssä painottuvat sielunhoito ja sosiaalinen tuki. (Aho ym. 2011; Helin, Hiilamo & Jokela 2010, 50–51; Jääskeläinen 2002, 196–197.)

Mitä diakoninen mielenterveystyö on ja miten se eroaa muusta mielenterveystyöstä? Mielenterveystyötä tekeville diakoniatyöntekijöille lähettämäni kyselyn yksi kysymys oli, mikä on mielestäsi diakonista mielenterveystyötä. Vastauksien mukaan sitä on muun muassa yksilöllinen työ, kahdenvälinen keskustelu, tukiryhmät, leirit, retket, kärsivän ihmisen tukeminen, kriisissä olevan ihmisen rinnalla kulkeminen, sielunhoito, yhteistyö eri toimijoiden kanssa, mielenterveyden tukiryhmät ja ennaltaehkäisevä työ.

Kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön (KDY) työalasihteerin Tiina Saarela puolestaan oli vuoden 12.11.2007 mielenterveystyön neuvottelupäivillä tehnyt taulukon diakonisesta mielenterveystyöstä (taulukko 1).

Taulukko 1. (Saarela 2007a.) **Diakoninen mielenterveystyö**

Välitön apu	Verkosto-yhteistyö	Neuvonta ja ohjaus	Keskustelu ja myötä-eläminen	Rohkaise-minen ja kannusta-minen	Hengelli-nen autta-minen
Asiakkaan elämän-tilanteen selvittäminen	Mielenterveisyhdistys	Terveyskasvatus	Pitkä-aikainen asiakastyöskentely	Virkistystoiminta	Rukous
Jatkosuunnitelman tekeminen	Omaiset Potilas-yhdistykset	Palveluista kertominen	Tukea antava terapeuttinen keskustelu	Ryhmätoiminta	Sielunhoito
Taloudellinen avustaminen	Perusterveydenhuolto	Talousneuvonta	Kotikäynti	Tuettu työllistäminen	Seurakunnan tilaisuuksiin ohjaaminen
Asiointiavustaminen	Erikoissairaanhoido	Arjen hallinta	Laitoskäynnit	Mielekäs tekeminen	Mt-aikuisriippikoulu
Hoitoon saattaminen	Kotihoito	Perheen ja läheisten ottaminen huomioon	Vastaanotto	Uusien kokemusten tarjoaminen	Hartaus-tilaisuudet
Keskustelu	Sosiaalitoimi		Vertaistuen järjestäminen		Opetus
Kriisipäivystys	Kela				
	Rovastikunta				
	Projektit				
	Yhteiskunnallinen vaikuttaminen				

Diakoniastrategioissa on diakonisesta mielenterveystyöstä niukasti mainintoja. Meidän kirkko – välittävä yhteisö –julkaisun mukaan diakoniastrategian tavoitteena on auttaa niitä, joiden henkinen, hengellinen, fyysinen, sosiaalinen tai taloudellinen hätä on suurin. Strategian tavoitteena on myös tukea ihmisiä heille kuuluvien palvelujen saannissa, edistää yhdenvertaisuutta ja torjua syrjintää yhdessä kuntien ja järjestöjen kanssa. Helsingin ja Vantaan seurakuntien dia-

koniastrategiat keskittyivät diakonian yhteisiin käytäntöihin ja linjauksiin, joiden pääpainot olivat Helsingissä diakoninen vastaanottotyö, taloudellinen avustaminen, monikulttuurisuus, rovastikunnallinen yhteistyö sekä yhteistyö seurakuntien ja yhteisen diakonian välillä. Helsingin diakoniastrategiassa mielenterveystyö mainitaan ainoastaan yhteisen seurakuntatyön työmuodoissa yleiseen diakoniaan kuuluvana. Vantaan strategiassa puolestaan painopisteet ovat laadullisessa diakonisessa asiakastyössä, asiakaslähtöisessä yhteisötyössä sekä huonoimmassa asemassa olevien puolesta vaikuttamisessa ja verkostoyhteistyössä. (Meidän kirkko –välittävä yhteisö 2015; Koski & Kostainen 2011, 31–32,34,37,43,51, 55.)

Vantaalla mielenterveysongelmista kärsivien erityistarpeet mainitaan yhteistyön yhteydessä. Helsingin ja Vantaan seurakuntien diakoniastrategiat eivät siis sisällä erityistä mielenterveysstrategiaa, vaan sitä tarvitseva joutuu soveltamaan yleisiä diakoniatyön suosituksia, toimintaohjeita ja linjauksia mielenterveystyöhönsä. Tarvitaanko diakonista mielenterveysstrategiaa diakoniatyöntekijän mielenterveystyön tueksi ja ohjeeksi? Jos tarvitaan, miksei sitä ole laadittu? Kirkolla on ennestään muun muassa diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus, vanhustyön strategia, päihdestrategia, kasvatustrategia, perheneuvonnan strategia, erityisnuorisotyön strategia, maaseutustrategia, ekumeeninen strategia jne. (Vantaan diakoniastrategia 2009, 3, 6, 8–11.)

### 3.2.1 Diakonisesta mielenterveystyöstä aiemmin tehtyjä tutkimuksia

Tarkoitus oli selvittää, onko vastaavaa tutkimusta tehty aiemmin seurakuntayhtymän ja paikallisseurakuntien välisenä diakoniseen mielenterveystyöhön liittyen. Tutkimuksia kartoittaessani en löytänyt samanaiheista työtä, mutta diakoniatyöhön ja mielenterveyteen liittyviä tutkimuksia löytyi seuraavasti:

Katri Harjun ja Virpi Matalan (2005) Diakonia-ammattikorkeakouluun tekemä opinnäytetyö oli ”Diakoniatyöntekijöiden tekemä mielenterveystyö Oulun hiippakunnan alueella”. Harjun ja Matalan tutkimuksen johtopäätöksiä olivat: diakonia-

työntekijät kaipasivat lisäkoulutusta mielenterveystyöhönsä, haasteellisina asioina he esittivät mielenterveysasiakkaan kohtaamiseen liittyvän tiedon ja taidon lisätarpeen sekä omien auttamismahdollisuuksiensa rajallisuuden. Samoin he totesivat, että muiden mielenterveysalan toimijoiden kanssa tehtiin yhteistyötä, muttei riittävässä määrin.

Janette Ervastian (2010) Diakonia-ammattikorkeakouluun tekemä opinnäytetyö oli ”Oulun evankelis-luterilaisten seurakuntien diakoniatyöntekijöiden kokemuksia mielenterveystyön haasteista diakoniatyössä”. Ervastian johtopäätöksiä olivat mielenterveystyön tekemisen haastavuus ja asiakkaan mielenterveysongelman rinnalla on usein päihdeongelma sekä mielenterveystyön kehittämistarve lisäkoulutuksen avulla että yhteistyön kehittämistarve kunnan toimijoiden kanssa.

Eeva-Maria Rannan (2011) Diakonia-ammattikorkeakouluun tekemä opinnäytetyö oli ”Diakonia mielenterveyden tukena. Työntekijöiden kokemuksia mielenterveystyön roolista diakoniatyössä.” Rannan tuloksia olivat muun muassa diakoniatyöntekijöiden havainnot asiakkaidensa mielenterveysongelmien lisääntymisestä sekä diakoniatyöntekijöiden lausumat, mikä on diakoniatyössä tehtävää mielenterveystyötä, kuten henkilökohtainen keskustelu, mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminta ja mielenterveysongelmia ehkäisevinä retket, leirit ja sururyhmät sekä asiakkaan kokonaisvaltainen kohtaaminen ja kuuntelu. Myös verkosto-osaamista ja -yhteistyötä korostettiin kunnan sosiaali- ja terveystieteiden toimijatahojen, kirkon, järjestöjen ja yhdistysten suuntaan, eritoten moniongelmaisten asiakkaiden kohdalla. Yhteistyö estää päällekkäisyyksiä ja vapauttaa voimavaroja muihin tehtäviin.

Sosionomi-diakoni-opiskelija Eija Järvisen 2009 diakonia-ammattikorkeakoulussa valmistuneen opinnäytetyön ”Vammaistyö Helsingin seurakunnissa ja seurakuntien odotukset seurakuntayhtymän diakoniatyön vammaistyöltä” oli alun perin tarkoitus sisältää vammaistyön ohella myös mielenterveystyö, mutta aihepiirin laajuuden takia oli päädytty rajaamaan työ pelkästään vammaistyöhön ja mielenterveystyön osuudesta tehtiin oma erillinen tilaus Diakin opinnäytetöiden aihevälitykseen, josta aiheen löysin ja valitsin opinnäytetyökseni. (Aho ym. 2011.)



### 3.2.2 Mielenterveystyö Helsingin seurakuntayhtymässä

Seurakuntayhtymän yleisen diakonian mielenterveystyössä toimii kolme diakoniatyöntekijää, joista kaksi on suomenkielisellä ja yksi ruotsinkielisellä puolella. Seurakuntayhtymän mielenterveystyön työntekijät tekevät laajaa yhteistyötä paikallisseurakuntien, rovastikuntien, kaupungin ja vapaaehtoisjärjestöjen kanssa järjestäen yhteistyötapaamisia, koulutuksia, retki-, leiri- ja ryhmätoimintaa. Seurakuntien mielenterveystyö tekee yhteistyötä myös kaupungin psykiatrisen hoidon ja sekä yksityisen että kolmannen sektorin mielenterveystoimijoiden kanssa. (Aho ym. 2011; Helsingin seurakuntayhtymä 2011a.)

Tärkeintä seurakuntayhtymän mielenterveystyötä tekevien mielestä on tukea paikallisseurakuntien diakonista mielenterveystyötä ja työntekijöitä sekä järjestää heille koulutuspäiviä. Käytännön diakoniatyössä se tarkoittaa osallistumista tarvittaessa paikallisseurakunnan yksilö ja ryhmätapaamisiin, järjestämällä ja osallistumalla retkiin ja leireihin sekä tuottamalla mielenterveyskuntoutujille ryhmätoimintaa, kuten keskusteluryhmiä, yhdessä paikallisseurakuntien kanssa. Lisäksi seurakuntayhtymässä järjestetään teemallisia ryhmiä, esimerkiksi sururyhmiä läheisensä menettäneille omaisille, joiden suunnitteluun paikallisseurakunnan diakoniatyöntekijä voi osallistua. Seurakuntayhtymän tehtävänä on myös yhdessä paikallisseurakuntien kanssa luoda seurakunnista mielenterveyskuntoutujille ja heidän omaisilleen tukea antavia ja osallistavia yhteisöjä sekä tarjota sielunhoitopalveluja niitä tarvitseville. (Aho ym. 2011; Helsingin seurakuntayhtymä 2011a.)

### 3.2.3 Mielenterveystyö seurakunnissa

Paikallisseurakunnan diakoniatyöntekijä tekee mielenterveystyötä yleisdiakoniseen toimintaansa sisällytettynä. Sitä ei erotella omaksi työalaksi monien muiden työalojen lailla. Joissakin isoissa seurakunnissa, kuten Malmilla ja Tuo-

mioseurakunnassa, resurssit ovat riittävät, jotta diakoniatyöntekijöitä voidaan irrottaa pelkästään mielenterveystyöhön. Useimmissa seurakunnissa diakoniatyöntekijä kuormittuu yleisdiakonian töillä niin, ettei hänen ole mahdollista keskittyä johonkin tiettyyn työalaan. Samoin joissakin seurakunnissa painottuu alueellisista syistä esimerkiksi vanhustyö, toisissa taas vammais- tai maahanmuuttajatyö, väestörakenteesta johtuen. (Aho ym. 2011.)

Mielenterveyskuntoutuja tulee diakoniavastaanotolle tai hänen luokseen tehdä koti- tai laitospöytäkirja, jolloin voidaan käydä henkilökohtaisia keskusteluja. Mielenterveyskuntoutuja potee usein syyllisyyttä tilanteestaan ja hänellä on aiempia häpeää tuottavia leimautumiskokemuksia sairaudestaan. Tässä tilanteessa seurakunnan työntekijä voi tarjota sielunhoidollista keskusteluapuaan kuntoutujalle. (Aho ym. 2011;Toiminta 2011)

Seurakuntien tavoitteena on olla hyväksyvä ja osallisuuteen kannustava yhteisö niin psyykkisesti sairaille, vammaisille kuin monikulttuurisillekin seurakuntalaisille. Seurakunnissa järjestetään erityistoimintaa mielenterveysongelmallisille, kuten leirejä, retkiä ja ryhmätoimintaa virkistykseksi ja kuntouttavana toimintana. Mielenterveystyöksi voidaan myös katsoa avoimet kohtaamispaikat, esimerkiksi seurakunnan kahvilatoiminta, jolloin seurakunnan työntekijä päivystää paikan päällä ja kohtaa seurakuntalaisia. (Aho ym. 2011;Toiminta 2011)

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tutkimustehtävä ja keskeiset tutkimuskysymykset

Tutkimuksen lähtökohtana oli seurakuntayhtymän yhteisen mielenterveystyön toimijoiden tiedontarve paikallisseurakunnan mielenterveystyötä tekevien diakoniatyöntekijöiden odotuksista yhtymää kohtaan. Tässä vaiheessa tutkimustyötä mietin, olisiko seurakunnan diakoniatyöntekijöillä yleensä odotuksia seurakuntayhtymän yhteisen diakonian mielenterveystyölle ja jos olisi, niin millaisia? Mitä sellaisia tarpeita tai haasteita mielenterveystyötä tekevällä diakoniatyöntekijällä voisi olla, ettei hän saisi niihin apua omasta seurakunnastaan tai rovastikunnastaan?

Tutkimuskysymyksiin liittyi myös opinnäytetyön tiedonkeruun tarpeet. Mitä tietoa tarvitsen tutkielmaani? Mitkä olisivat hyviä tutkimuskysymyksiä ja samalla hyviä kysymyksiä kyselyyn tai haastatteluun? Vähitellen tuli selväksi, että pelkistäminen ja priorisointi olivat välttämättömiä keskeisten tutkimuskysymysten etsimisessä. Keskeisten tutkimuskysymysten selvittämisessä auttoivat kaksi esihaastattelua, jotka tein mielenterveystyötä tekeville diakoniatyöntekijöille varsinaisten haastattelu- ja kyselykysymysten löytämiseksi. Myös seurakuntayhtymän ohjausryhmä auttoi oikeiden kysymysten kirkastamisessa. Näin selvisi, että paikallisseurakunnan mielenterveystyötä tekevän diakoniatyöntekijän odotukset voisi- vat olla erilaisia tuen tarpeita, kuten koulutukseen, materiaalintarpeisiin tai muuhun tukeen liittyviä, joita oma seurakunta tai rovastikunta ei kykenisi syystä tai toisesta täyttämään. Yhtymän ohjausryhmä esitti vielä, että selvittäisin yhtymän ja paikallisseurakunnan yhteistyön nykymuotoja diakoniatyöntekijän tai seurakunnan kannalta katsoen sekä mikä olisi diakoniatyöntekijän mielestä diakonista mielenterveystyötä ja mitä mielenterveystyötä hänen seurakunnassaan tehdään.

Keskeiset tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tukea mielenterveystyötä tekevä diakoniatyöntekijä odottaa saavansa seurakuntayhtymältä?

Tutkimuskysymys 1:een liittyvät kyselytutkimuksen kysymykset:

Millaista koulutusta ja materiaalia tarvitset mielenterveystyöhön?

Millaista tukea toivot Helsingin seurakuntayhtymän yhteisen diakonian mielenterveystyöltä?

2. Millaista tukea mielenterveystyötä tekevä diakoniatyöntekijä saa seurakuntayhtymältä?

Tutkimuskysymys 2:een liittyvä kyselytutkimuksen kysymys:

Millaista yhteistyötä sinulla tai seurakunnallasi on seurakuntayhtymässä tehtävän mielenterveystyön kanssa?

Odotuksilla tarkoitetaan tässä niitä diakoniatyöntekijän ilmaisemia toiveita ja tarpeita, joihin hän kokee tarvitsevansa apua seurakuntayhtymältä. Tuella tarkoitetaan tässä puolestaan seurakuntayhtymältä saatuja fyysisiä, materiaalisia, taloudellisia tai yhteistyöhön liittyviä panostuksia, joita diakoniatyöntekijä ilmaisee tarvitsevansa. Tuki ilmenee diakoniatyöntekijän ja seurakuntayhtymän välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä.

#### 4.2 Tutkimusaineiston keruu

Kehittelin kyselylomaketta yhteistyössä kahden mielenterveystyötä tekevän diakoniatyöntekijän kanssa esihaastatteluiden avulla. Tähän päädyin siksi, että seurakunnassa mielenterveystyötä tekevän diakoniatyöntekijän työkokemusten ja näkemysten avulla uskoin päästäväni olennaisten kysymysten äärelle varmemmin ja nopeammin. Ensimmäisessä esihaastattelussa tammikuussa 2011 käydyn keskustelun perusteella jaoin haastattelukysymykset neljään päätee-

maan: mielenterveystyö, koulutus, työnohjaus ja virkistys. Toinen esihaastattelu tehtiin helmikuussa 2011 lähtökohtana ensimmäisen esihaastattelun tuottamat kysymykset. Tämän esihaastattelun myötä kysymykset vähenivät ja pelkistyivät. Täten syntyivät kyselytutkimuksen kysymykset, jotka ovat liitteestä 2.

Laadin seurakuntayhtymän ohjausryhmän kanssa kyselylomakkeen, johon liitin esihaastatteluiden avulla jalostetut viisi kysymystä. Ne lähetettiin maaliskuun alussa 2011 sähköpostina valituille 31 mielenterveystyötä tekeväälle diakonia-työntekijälle kaikista Helsingin neljästä rovastikunnasta. Vastauksia pyydettiin maaliskuun loppuun mennessä. Seurakuntayhtymä oli luvannut muistuttaa diakoniatyöntekijöitä kyselyyn vastaamisen tärkeydestä. Seurakuntayhtymän ohjausryhmän jäsen Marja Aho huolehti kyselyn levityksestä valituille diakoniatyöntekijöille. (Aho ym. 2011)

Tehdyn kyselyn tulosten perusteella laadittiin uudet kysymykset (Liite 3) ja niiden avulla tehtiin haastattelut neljälle mielenterveystyötä tekeväälle diakoniatyöntekijälle kustakin neljästä rovastikunnasta kesäkuun 2011 aikana. Henkilöt valikoituivat sen mukaan, kenellä oli aikaa kesäkuussa antaa haastattelu. (Aho ym. 2011.)

Aineiston keruu tapahtui keväällä ja kesällä 2011 puolistrukturoituna kyselytutkimuksena käyttäen kyselylomaketta. Muutaman diakoniatyöntekijän haastattelujen sijasta päädyin tekemään kirjallisen kyselyn ja lähettämään kysymykset sähköpostitse kaikille niille diakoniatyöntekijöille, joiden katsottiin tämän opin- näytetyön ohjausryhmän mielestä tekevän diakonista mielenterveystyötä. Näin toivottiin saatavan toisaalta laajempi ja toisaalta kattavampi vastausmateriaali, kun diakoniatyöntekijä sai oman aikataulunsa ehdoilla vastata kysymyksiin. Lisäksi, jotta kyselyn vastauksissa esiinnousseisiin mielenkiintoisiin ja tärkeisiin seikkoihin saataisiin lisävalaistusta, tein kyselytutkimuksen lisäksi teemahaastatteluja, joita varten laadittiin kyselystä saatujen vastausten pohjalta haastattelukysymykset. Haastattelut tehtiin neljälle diakoniatyöntekijälle kesäkuun 2011 aikana. (Aho ym. 2011 ; Eskola & Suoranta 2008, 94–98; Nieminen 2009, 5.)

Kyselytutkimusaineisto on laajempi, 18 henkilön vastaukset sisältävä materiaali, kun taas haastatteluaineisto on suppeampi, neljän henkilön vastaukset sisältävä materiaali, jonka tarkoitus on täydentää ja syventää edellistä. Kun kyselyaineisto vastaa keskeisiin tutkimuskysymyksiin tämänhetkisen tilanteen pohjalta, haastattelumateriaali puolestaan vastaa diakonisen mielenterveystyön tulevaisuuden tarpeisiin ja haasteisiin sekä kirkastaa, mikä on olennaisinta ja tärkeintä diakonisessa mielenterveystyössä.

#### 4.3 Tutkimusmetodit ja tutkimusprosessi

Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisin eli laadullisin menetelmin. Laadullinen tutkimus voidaan käsittää ihmistieteelliseksi, pehmeäksi, ymmärtäväksi ja tulkinnalliseksi tutkimukseksi, ihmisläheisemmäksi ja inhimillisemmäksi kuin määrällinen tutkimus. Laadullinen tutkimus korostaa tutkittavan itsensä näkökulmaa asiaan. Sille on myös tyypillistä induktiivinen aineiston käsittely. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 11.)

Ensimmäisen tutkimusaineiston hankintamenetelmäksi valittiin puolistrukturoitu kyselytutkimus, jossa kysymykset ovat kaikille samat, mutta ilman vastausvaihtoehtoja, jolloin vastaaja saa vastata omin sanoin. Koska valittuun kohderyhmään kuului kymmeniä henkilöitä, ei teemahaastattelua voitu ajatella työmäärän suuruuden ja resurssien vähäisyyden takia. Kyselytutkimuksen heikkoutena oli lisäkysymysten esittämismahdollisuuden puuttuminen mielenkiintoisten vastausten osalta. Siitä syntyi ajatus tehdä vielä teemahaastattelu tarkentavien kysymysten esittämiseksi mielenkiintoisista ja tärkeistä aiheista. Myös vastaajan työkiireet ja siitä johtuva käytettävissä oleva yhtäjaksoinen aika saattoivat vaikuttaa vastausten laatuun, pituuteen ja syvyyteen sekä vastauksen myöhästymiseen toivotusta ajankohdasta. Myös omalla nimellä vastaaminen saattoi hillitä vastaamisen spontaanisuutta. Kyselyn saatteessa oli vakuutin, että vastauksia käsitellään luottamuksellisina ja, että nimiä tuoda esiin missään vaiheessa. (Eskola & Suoranta 2008, 86; Aho ym. 2011.)

Toisen aineiston hankintamenetelmänä käytettiin puolistrukturoitua teemahaastattelua, jossa aihepiirit ja kysymykset oli ennalta määrätty, mutta vastaamista pa oli vapaamuotoinen. Kohderyhmä oli sama kuin kyselytutkimuksessa, mutta otos vain neljä henkilöä. Teemahaastattelu sopii emotionaalisten asioiden tutkimiseen. Haastattelut sujuivat mutkattomasti, koska haastateltavat olivat motivoituneita vastaamaan, ja koska heillä oli sanottavaa ja koska he omien sanojensa mukaan kokivat opinnäytetyön aiheen mielenkiintoiseksi ja tärkeäksi ja toivoivat sen tulosten hyödyttävän sekä mielenterveystyötä tekeviä diakonia-työntekijöitä että seurakuntayhtymää. (Eskola & Suoranta 2008, 86; Aho ym. 2011.)

#### 4.4 Aineiston analysointi

Kyselyn vastausmateriaaliin perehtymisen jälkeen määrättiin millaista analyysiyksikköä käytettiin. Tämän jälkeen tutkimusaineisto käytiin läpi tutkimuskysymyksiin liittyvien ilmaisujen löytämiseksi. Löydetyt ilmaisut kirjattiin mahdollisimman alkuperäisessä asussa. Tämän jälkeen pyrittiin löytämään alkuperäisille vastauksille pelkistetympi, yleisempi ilmaus, joka vastaisi tutkimuskysymyksiin. Nyt pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin teemoittain ja yhdistettiin samaan ryhmään kuuluvien kanssa, jotka nimettiin mahdollisimman paljon sisältöä kuvaavasti hukkaamatta asiayhteyttä alkuperäiseen ilmaisuun. Yhdistelyä jatkettiin liittämällä ilmauksia samankaltaisiin alakategorioihin ja yläkategorioihin niin kauan kuin se on mahdollista, aina yhdistäviin kategorioihin asti. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110–112.)

Ilmaisuista nostettiin esiin tutkimuskysymyksiä valaisevia teemoja samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia etsimällä. Jos tietty teema toistui vastauksissa, sitä tarkasteltiin tarkemmin. Myös mahdollisia poikkeavuuksia havainnointiin, jolloin oli tarkasteltava tutkimuskysymyksiä niiden valossa. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä etsittiin myös tiettyjen asioiden ja ajatuskokonaisuuksien esiintymiskertoja. Toisaalta laadullisessa analyysissä jokainen vastaus on sinänsä tärkeä, eikä sen merkitys määräydy esiintymismäärän mukaan. Yksittäinenkin vastaus

saattaa olla arvokas ja antaa tärkeää tietoa tutkittavasta asiasta. Esimerkki tutkimuksen analysoinnista löytyy liitteessä 4. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 108-109; Eskola & Suoranta 2008, 94–98; Nieminen 2010, 7.)

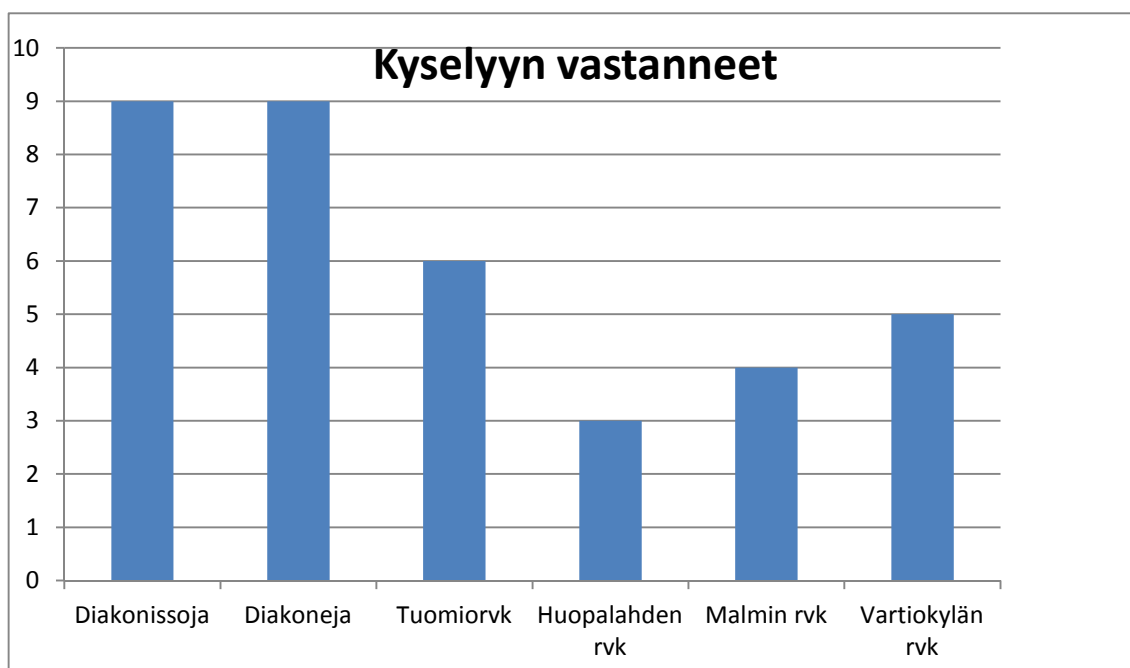
Toinen tutkimusaineisto kerättiin puolistrukturoitujen teemahaastattelujen avulla. Haastattelujen tuloksia ryhmiteltiin kysymysten mukaan diakonisen mielenterveystyön muutostarpeisiin, diakonisen mielenterveystyön kehittämistarpeisiin, yhteistyön kehittämiseen yhtymän kanssa sekä diakoniatyöntekijän jaksamisen motivointiin ja tukemiseen.



## 5 TUTKIMUSTULOKSET

Kaikkiaan Helsingin 18 paikallisseurakunnissa mielenterveystyötä tekeviä diakoniatyöntekijöitä arvioidaan olevan yli 30 henkilöä. Rajanveto sille, ketkä diakoniatyöntekijät tekevät mielenterveystyötä ja ketkä eivät, on epämääräinen. Kaikkiaan kyselyyn tuli vastauksia 18 diakoniatyöntekijältä. 17 näistä tuli aikavälillä 9.3- 13.6 2011 ja yksi joulukuussa 2011. Vaikka pyydetty vastausaika oli maaliskuu 2011, diakoniatyöntekijöiden työ-, koulutus- ja muista kiireistä johtuen vastauksia tuli sen jälkeenkin. Vastausten lukumäärät ammattinimikkeittäin ja rovastikunnittain löytyvät oheisesta taulukosta 2.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneet.



Kyselytutkimukseen vastasi 58 % tavoitelluista henkilöistä. Vastauksia tuli jokaisesta neljästä rovastikunnasta ja niiden kaikkiaan 18 seurakunnasta vastasi 13. Yhdessä vastauksessa oli saman seurakunnan kahden työntekijän yhteinen tuotos. Kyselyn jokaiseen kysymykseen annettiin ainakin joku vastaus. Jotkut vastaukset olivat laajempia, jotkut suppeampia. Vastaajien paneutuminen vastaamiseen näkyi vastauksissa, niitä oli mietitty ja niiden sisältö oli punnittua ja käytännönläheistä. Lisäksi kaksi vastausta, jotka tulivat Helsingin seurakuntayhtymän työntekijöiltä, jouduin jättämään pois tutkimusaiheen rajauksen vuoksi.

### 5.1. Diakoniatyöntekijöiden koulutustarve mielenterveystyöhön

Kaikki tutkimustulokset on esitetty kaaviona liitteessä 5 tutkimuskysymyksittäin. Diakoniatyöntekijöiden koulutustarpeita oli vastausten mukaan monenlaisia. Yleisimpinä koulutustarpeina vastauksissa ilmeni mielenterveystietojen ja -taitojen perus- ja päivityskoulutus, kriisityökoulutus, erilaiset menetelmäkoulutukset, koulutus- ja neuvottelupäivät, yhteiset kokoontumiset sekä tutustumiskäynnit eri kohteisiin. Myös materiaalia kyseisistä aihepiireistä toivottiin niin ikään.

Perustietoa mielenterveysaiheesta toivottiin seurakuntayhtymän järjestämistä luennoista ja koulutuksista. Samoin kaikenlainen koulutus, kertauskin, koettiin tarpeelliseksi. Myös yhteisten koulutus- ja neuvottelupäivien järjestämistä toivottiin seurakuntayhtymältä.

Vastauksista ilmeni menetelmäkoulutustoiveina muun muassa mielenterveysasiakkaan kohtaamiskoulutus, voimavarakoulutus, ratkaisukeskeinen menetelmäkoulutus materiaaleineen, koulutusta käytännön menetelmistä mielenterveysryhmiin, ryhmänohjaajakoulutusta, case-työskentelyä, psykodraamatyöskentelyä, ja verkostoyhteistyökoulutusta. Depressiokoulutusta ja materiaalia kaivattiin myös sekä siihen liittyvää masennuksen tunnistamiskoulutusta.

Vuosittaisia kokoontumisia erilaisten mielenterveystyön aiheiden parissa esitettiin myös vastauksissa. Lisäksi seurakuntayhtymän järjestämät tutustumiskäynnit mainittiin vastauksissa. Kohteiksi toivottiin Laturia, Helmiä ja Klubitaloa.

Koulutus-, konsultointi- ja tiedonsaantitarve ilmeni erityisesti silloin, kun diakoniatyöntekijä koki olevansa oudossa tai haastavassa asiakastilanteessa, kuten esimerkiksi vakavien mielenterveysongelmien tai moniongelmaisuuksien edessä. Tällöin hän kaipasi toisaalta tietoa sairaudesta ja diagnooseista, toisaalta konsultaatioapua seurakuntayhtymästä. Tästä kumpusi myös oma riittä-

mättömyyden tunne ja oman ammatillisuuden kehittämistarve, jotta kykenisi vastaamaan työn haasteisiin.

## 5.2 Diakoniatyöntekijöiden materiaalityövä tarve mielenterveysväystyöhön

Diakoniatyöntekijöiden materiaalityövä tarpeita oli vastausten mukaan esimerkiksi ajantasaisen sähköisessä tai kirjallisessa muodossa olevan tiedon saaminen mielenterveyden häiriöistä ja niiden kulusta, lisätietoa nykypäivän mielenterveysongelmista ja niiden hoidosta, tietoa eri mielialahäiriöistä, tietoa vuorovaikutussuhteiden kehittämisestä, seurakuntien Intranet-järjestelmään (Sinfo) saada tietoa psykiatrisista diagnooseista, hoitosuosituksista ja yhteistyökumppaneista sekä suosituksia mielenterveyskuntoutujille sopivista retki- ja leirikohteista.

Toinen tutkimuksessa esiin tullut materiaalityövä tarve liittyi ryhmätyöhön soveltuviin virikemateriaaleihin. Materiaaleina mainittiin erilaiset kuvat, runot, tekstit ja sekä askartelumateriaalit. Ryhmistä mainittiin sururyhmät.

Säännöllisesti kokoontuvissa mielenterveysryhmissä, kuten erilaisia menetyksiä käsittelevissä omaisten ja ystävien sururyhmissä, kohdataan usein vaikeita henkilökohtaisia kokemuksia ja elämäntilanteita. Erilaisten luovien menetelmien ja niihin liittyvien oheismateriaalien käytöllä voidaan helpottaa kipeän asian käsittelyä, kun se sanoitetaan, kuvataan tai maalataan esiin oheismateriaalien avulla luovasti ja eheyttävästi.

Materiaalityövä tarpeet eivät vastausten perusteella olleet yhtä yleisiä kuin koulutus-tarpeet. Vastauksien määrä tässä oli selvästi vähäisempi kuin koulutuksen kohdalla. Tuoreen faktatiedon tarve mielenterveyden häiriöistä oli ilmeinen. Uutta tietoa ja tutkimustuloksia tulee jatkuvasti tarjolle, mutta diakoniatyöntekijän moninaiset työkiireet ja ajan pirstoutuminen estävät asiaan paneutumisen ja tarvittavan tiedon systemaattisen hakemisen esimerkiksi Internetistä. Siksi helposti saatavilla oleva ajantasainen tieto mielenterveyden häiriöistä tai linkit tähän tietoon esimerkiksi Intranetissä ovat perusteltavissa.

### 5.3 Diakoniatyöntekijöiden tuentarve seurakuntayhtymän yhteisen diakonian mielenterveystyöltä

Kysyttäessä millaista tukea toivot seurakuntayhtymältä, vastauksissa korostui yhtäältä toiminnan järjestäminen ja toisaalta erilaiset yhteistyön muodot sekä taloudellinen tukeminen, informaation antaminen sekä työnohjaus. Toiminnan järjestäminen käsitti ennen muuta seurakuntayhtymän ja paikallisseurakunnan yhteistyön ryhmien, leirien ja retkien toteuttamisessa, sururyhmien ja masenusryhmien järjestämisessä. Myös seurakuntayhtymän osallistuminen vapaaehtoistoiminnan tukemiseen, ohjaukseen ja rekrytointiin sekä valonpäivän tapahtumien järjestäminen oli toiveena. Eniten vastauksissa toivottiin seurakuntayhtymältä tukea juuri ryhmien, leirien ja retkien järjestämiseen.

Seurakuntayhtymältä toivottiin myös työnohjauskellista konsultaatiota, tietotaitoasioissa neuvontaa ja mielenterveystyön käytäntöjen kehittämissyhteistyötä. Myös yhteistyöneuvotteluita, suunnitteluyhteistyötä ja hallinnollisen yhteistyön hoitamista kaupungin psykiatrisen poliklinikan, mielenterveystoimistojen, järjestöjen ja rovastikunnan välillä toivottiin.

Seurakuntayhtymältä toivottiin niin ikään tiedon jakamista seurakunnille omista resursseistaan ja yhteistyömahdollisuuksistaan sekä tiedottamista ajankohtaisista asioista. Myös asiantuntijuutta seurakuntien suuntaan toivottiin. Taloudellinen tuki tapahtumien järjestämiseksi koettiin samoin tärkeäksi.

Myös työnohjausmahdollisuuksien järjestämistä toivottiin. Työnohjaus koettiin välttämättömäksi mielenterveystyössä, jossa työntekijä voi tuntea itsensä kei-nottomaksi asiakkaan vaikeiden asioiden edessä ja miettiä, miten kykenee autamaan, miten itse jaksaa. Osaamattomuuskin voi ahdistaa. Vaativissa mielenterveystyön asiakastehtävissä kaivattiin työnohjaajalta psykoterapeutin tai psykiatrisen sairaanhoitajan mielenterveystyön tuntemusta työnohjaajakoulutuksen lisäksi.

#### 5.4 Diakoniatyöntekijöiden tämän hetkinen yhteistyö Helsingin seurakuntayhtymän yhteisen mielenterveystyön kanssa

Tämän hetkisestä toteutuneesta yhteistyöstä mainittiin vastauksissa useimmin yhteisten tapahtumien järjestäminen. Seuraavina olivat seurakuntayhtymältä saatu tuki, yhteydenpito, saatu koulutus sekä tiedottaminen.

Tapahtumien järjestäminen tarkoitti yhteistyössä toteutettuja leirejä, retkiä, ryhmiä, mielenterveyspäivien järjestämistä, mielenterveismessuja, Valonpäivän tapahtumien suunnittelua ja osallistumista sekä joulujuhlia. Leirit mainittiin selvästi useimmin toteutuneena yhteistyön muotona, mikä kuvastanee niiden merkittävyyttä yhteistyössä. Leirit ovat usein kustannuksiltaan suhteellisen isoja satsauksia useiden osallistujien ja ohjaajien majoituksineen, ruokahuoltoineen, kuljetuksineen ja ohjelmineen. Myös kokonaisvastuu osallistujien turvallisuudesta, lääkehuollosta ym. vaatii järjestäjiltä resursseja ja ammatillista osaamista.

Seurakuntayhtymältä saatu tuki käsitti henkistä tukea, työnohjauksellista tukea, motivointia sekä konsultaatiokeskusteluja. Myös taloudellinen tukeminen oli toteutunut esimerkiksi yhteisten retkien järjestämisinä.

Yhteydenpito kuvattiin vastauksessa yhteisinä palavereina, yhteydenpitona puhelimitse tai sähköpostitse sekä seurakuntayhtymän, rovastikunnan, seurakunnan, kaupungin mielenterveystyöntekijöiden yhteisiä tapaamisia tai rovastikunnallisia yhteistyökokouksia.

Saatu koulutus käsitti koulutusinfon ja koulutuksen sekä depressio-ohjaajakoulutuksen. Tiedotus oli seurakuntayhtymän infoa toiminnastaan tai sururyhmistä tiedottamista. Kolme vastaajaa mainitsi, ettei ollut mitään yhteistyötä seurakuntayhtymän kanssa.

## 5.5 Diakoniatyöntekijöiden haastattelut

Kyselyn vastausten mielenkiintoisista ja tärkeistä aiheista, kuten diakonisen mielenterveystyön muutos- ja kehittämistarpeet, kehitettiin haastattelukysymykset ja haastattelulomake, joiden pohjalta tehtiin neljän diakoniatyöntekijän haastattelut kesäkuussa 2011. Haastatellut diakoniatyöntekijät, kolme diakonissaa ja yksi diakoni, edustivat kutakin neljää rovastikuntaa. Haastattelulomake löytyy liitteessä 3.

Haastatteluilla pyrittiin saamaan tietoa mahdollisista diakonisen mielenterveystyön muutos- ja kehittämistarpeista, yhteistyön ja dialogisuuden kehittämistarpeista paikallisseurakunnan ja seurakuntayhtymän välillä sekä siitä, miten seurakuntayhtymä voisi tukea ja motivoida mielenterveystyötä tekevän diakoniatyöntekijän jaksamista. Esitän tässä ne haastattelun tulokset, joiden katson tuovan lisäarvoa tai lisätietoa keskeisiin tutkimuskysymyksiin ja toisaalta diakoniseen mielenterveystyöhön liittyviin erilaisiin kehittämistarpeisiin.

Kysymykseen ”diakonisen mielenterveystyön muutostarpeet, uudet työmuodot ja seurakuntayhtymän rooli muutostyössä” vastattiin muun muassa seuraavasti:

- a) Diakonian näkökulmasta käsin tarjota sitä, mitä muut eivät tarjoa. Kirkon rooli on voimaannuttavan diakoniatyön kehittäminen ja tarjoaminen ongelmiin, kun yhteiskunnan mielenterveyden tukimuodot ja terapiat vähenevät, etteivät perheet ja ihmiset jää tyhjän päälle. Esimerkki kohteesta: päiväsairaalan potilaat.
- b) Seurakuntayhtymän rooli tulee olla päättäjien suuntaan vaikuttava, seurakuntiin päin koordinoiva, kehittävä, kouluttava, yhteistyöverkkoa kokoava ja paikallisseurakunnan diakoniatyöntekijöiden kanssa leiriin ja retkiin osallistuva, niin, että paikallisseurakunnasta tulee henkilöresurssit ja seurakuntayhtymästä yhteistyö.
- c) Etsivä diakoniatyö tärkeää: avun ulkopuolella olevien ihmisten etsiminen ja saattaminen hengellisen, henkisen ja taloudellisen avun piiriin.

Kysymykseen ”diakonisen mielenterveystyön kehittäminen alueellisesti ja yhtymän tasolla” vastattiin esimerkiksi seuraavasti:

- a) Ennaltaehkäisevä diakoninen mielenterveystyö tärkein: yhtäältä moniongelmaisen asiakkaan ja toisaalta vaikean diagnoosin omaavan mielenterveyskuntoutujan hengellinen, henkinen ja taloudellinen auttaminen.
- b) Vertaistukiryhmätoiminnan lisääminen yhteistyössä seurakuntayhtymän ja kaupungin kanssa.
- c) Koulutus: pressikouluryhmät, kritoryhmät, depressiokouluryhmät, ryhmänohjaajakoulutus.
- d) Mielenterveystyötä kehittää luomalla yhteinen mielenterveysstrategia. Siihen sisällyttää kokemuksia, hiljaista tietoa ja hyviä käytäntöjä. Määritellä, mitä diakoninen mielenterveystyö on, ja miten eroaa muusta mielenterveystyöstä.
- e) Mielenterveystyön prosessien ymmärtäminen. Asiakkaan mielenterveyskriisi on myös perheen kriisi.

Kysymykseen ”Yhteistyön ja dialogisuuden kehittäminen paikallisseurakunnan ja seurakuntayhtymän välillä” vastattiin muun muassa seuraavasti:

- a) Seurakuntatyön mielenterveyspäivien kehittäminen.
- b) Jalkautuva diakoniatyö kriisiperheisiin, tilanteisiin.
- c) Perustaa ryhmiä oman seurakunnan kriisityötä tekeville: nuorisotyö, lapsityö, perhetyö, mielenterveystyö.
- d) Työnohjauksen muutostarve: työnohjaajan oltava mielenterveystyön ammattilainen työohjaajapätevyyden lisäksi.
- e) Toive: seurakuntayhtymä koordinoimaan rovastikunnallisten työnohjauksien järjestämistä.
- f) Diakonisen mielenterveystyön strategia tulisi laatia, mutta käytännönläheisesti.

Kysymykseen ”Miten seurakuntayhtymä voisi tukea ja motivoida mielenterveystyötä tekevää diakonityöntekijää ja auttaa häntä jaksamaan ja voimaantumaan?” vastattiin seuraavasti”:

- a) Retriitit tärkeitä.
- b) Työnohjaus tärkeä.
- c) Retkiä ja matkoja toisiin kirkkoihin ulkomaille ja diakoniatyöhön tutustuminen.
- d) Seurakuntayhtymä tarjoaa aktiviteetteja diakoniatyöntekijöille.
- e) Voimaantuminen: hengellisyys tärkeää.
- f) Kritoryhmät: rukous tärkeä.
- g) Seurakuntayhtymän rooli: diakoniatyöntekijän hengellisen huollon ryhmä: raamattu ja rukous.

Haastatteluiden tuloksista ilmeni diakoniatyöntekijöiden halu erottua muista mielenterveystyön toimijoista tarjoamalla sitä, mitä muut eivät tarjoa. Esimerkiksi halu kehittää diakoniatyötä ottamaan vastuuta siitä, mistä julkinen puoli on luopumassa, etteivät ihmiset jäisi tyhjän päälle. Samoin esitettiin kehitettäväksi etsivää, jalkautuvaa diakoniatyötä, jonka kohteena olisivat ne ihmiset, jotka eivät käy diakoniavastaanotoilla tai seurakunnan tilaisuuksissa. Myös vertaistukitoimintaa kirkon ja kunnan yhteistyönä pidettiin tärkeänä. Lisäksi diakoniatyöllä on tarjottavanaan kirkon eettisiin arvoihin ja kristilliseen vakaumukseen nojautuvaa hengellistä huoltoa ja sielunhoitoa, mitä muilla mielenterveystoimijoilla ei ole.

Myös diakonisen mielenterveystyön kehittäminen ja siihen liittyvän lisäkoulutuksen tarjoaminen koettiin tärkeäksi. Ennaltaehkäisevä diakoninen mielenterveystyö hengellisenä, henkisenä ja taloudellisenä auttamisena koettiin myös tärkeäksi. Myös kriisi- ja vertaistukiryhmät olivat toivottua erottautumista muusta sosiaalityöstä, jossa seurakuntayhtymän rooli on tärkeä kokoavana ja koordinoivana elementtinä. Seurakuntayhtymän toivottiin myös kokoavan laajaa, moniammatillista yhteistyöverkostoa eri toimijoiden suuntaan.

Niin ikään diakonisen mielenterveysstrategian tarve tuotiin esiin diakoniatyöntekijän työtä tukemaan ja selkeyttämään. Samoin hiljaisen tiedon, hyvien käytäntöiden ja kokemusten levittäminen diakoniatyöntekijän työkalupakiksi pidettiin tärkeänä. Edellä mainituissa asioissa seurakuntayhtymän rooli koettiin ratkaisevan tärkeäksi niiden edistämässä.



## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

### 6.1 Diakoniatyöntekijöiden tuentarpeet Helsingin seurakuntayhtymän yhteiseltä mielenterveystyöltä

Yhteistoiminta on mielekäs tapa toimia silloin, kun yksin tekeminen ei tuota toivottua tulosta tai resurssit eivät riitä. Tuen tarpeiden tyydyttäminen ja yhteistyö ovat eettisiä ja diakonisia tapoja välittää työyhteisöstä ja sen jäsenistä. Vain suuret seurakunnat omaavat riittävästi henkilö- ynnä muita resursseja omaehtoisen ja laaja-alaisen diakonisen mielenterveystyön järjestämiseen, jolloin yhteistyötä muiden seurakuntien kanssa ei tarvitse harjoittaa resurssipulan takia.

Tutkimustulokset tukevat tutkimuksen alussa esitettyä ajatusta siitä, että seurakuntayhtymän tarjoama tuki ja yhteistyö eri muodoissaan on tarpeellinen apu paikallisseurakunnan diakoniatyöntekijälle. Yleisimmät tuen tarpeen muodot olivat yhteisiä kaikille seurakunnille ja perustuivat käytännön työtilanteissa kohdattuihin haasteisiin, joihin etsittiin vastausta yhteistyöstä seurakuntayhtymän kanssa.

Paitsi aineellisen, myös henkisen tuen ja ammatillisen tiedon tarpeellisuus eri muodoissaan tuli selkeästi esiin. Diakoniatyöntekijä on usein vaikeassa asiakastilanteessa aivan yksin, eikä vastaanotolta voi poistua apua kysymään. Silloin ainoa keino voi olla yhteydenotto yhteisen diakonian asiantuntijalle. Myös diakoniatyöntekijän oma jaksaminen, kiire, itsestä huolen pitäminen ja henkinen ja hengellinen huolto, kuten sielunhoidolliset ja konsultaatiokeskustelut tulivat esiin.

Kyselyn tulosten perusteella seurakuntayhtymän ja diakoniatyöntekijän yhteistyön kehittämistoiveet liittyivät vuorovaikutuksen lisäämiseen yhtymän taholta, monipuolisempaan tiedotukseen, ajantasaisen asiantuntijatiedon jakamiseen, yhdessä tehtävään toiminnan kehittämiseen ja suunnitteluun sekä työnohjaukseen.

Diakoniatyöntekijöille tehdyn kyselyn (Liite 2) viidennen kysymyksen ”Mitä muuta haluaisit vielä sanoa tässä yhteydessä” vastauksissa painotettiin mielenterveystyön muutosta, johon tulee vastata uudenlaisia työmuotoja kehittämällä. Mielenterveystyö miellettiin tärkeäksi osaksi diakoniatyötä, ja sen tarve tulee tulevaisuudessakin lisääntymään, kun yhteiskunnan tuki vähenee jatkuvasti ja tyhjän päällä olevat asiakkaat tarvitsevat apua.

Haastattelujen tulosten perusteella diakonisella mielenterveystyöllä on paikkansa yhtenä diakoniatyön muotona. Sen tarve on jopa kasvussa, kun asiakaskunnan ongelmat moninaistuvat ja vaikeutuvat niin taloudellisesti, terveydellisesti kuin sosiaalisestikin. Tähän asiakaskunnan tarjoamaan haasteeseen voidaan vastata diakoniatyöntekijän mielenterveyskoulutusta kehittämällä, yhteistyötä lisäämällä ja monipuolistamalla kaikkiin mielenterveysalan tahoihin. Hyvien käytäntöjen ja hiljaisen tiedon kierrättäminen kaikkien diakoniatyöntekijöiden saataville edesauttaa työntekoa ja edistää omaa jaksamista.

Haastattelutuloksissa viitattiin niin ikään yhteiskunnan mielenterveystuen vähenemiseen ja mainittiin vaaravyöhykkeessä olevan mielenterveyskuntoutujien perheet sekä päiväsairaalan potilaat. Juuri päättäjien suuntaan tulisi seurakuntayhtymän pyrkiä vaikuttamaan ja koota yhteistyöverkostoa. Periaatteena tulisi olla, että yhtymä pääosin koordinoi ja ohjaa yhteistyötä, jota paikallisseurakunnan työntekijät toteuttavat itsenäisesti tai yhteistyössä seurakuntayhtymän kanssa.

## 6.2 Diakoniatyöntekijöiden Helsingin seurakuntayhtymän yhteiseltä mielenterveystyöltä saatu tuki

Toteutunut paikallisseurakunnan ja seurakuntayhtymän välinen yhteistyö kertoo molempinpuolisesta tarpeesta olla vuorovaikutuksessa keskenään. Seurakuntayhtymän tulee omalta osaltaan kyetä perustelemaan olemassaolonsa tarpeellisuus ja hyödyttävyyys yhteistyökumppaniensa kannalta. Samoin paikallisseurakunnan vastuulla ovat seurakuntalaiset ja heidän hengellisistä, henkisistä ja

fyysisistä tarpeistaan huolehtiminen. Tarpeellisen toiminnan järjestäminen ei aina onnistu seurakunnan omin voimin, vaan laajempi yhteistyö on tarpeen. Muutoin seurakuntaansa tyytymättömät seurakuntalaiset voivat osoittaa mielipiteensä ja irtisanoa seurakunnan jäsenyyden.

Toteutuneen yhteistoiminnan muodot ja saatu tuki olivat hyvin samansuuntaiset kuin toivotut tuen muodotkin: koulutuksen, tapahtumien ja toiminnan järjestäminen sekä henkinen tuki, työnohjaukselliset keskustelut ja konsultaatiot, yhteydenpito ja tiedotus esiintyivät molemmissa teemoissa. Voidaankin kysyä, että jos toivottu tuki ja saatu tuki ovat samansuuntaisia, onko silloin kaikki hyvin, onko enää mitään kehitettävää?

### 6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden arvioinnissa kriteereinä ovat muun muassa selostus tutkimuksen toteutuksesta, tutkittavan kohteen ja tarkoituksen kuvaus, oma sitoutuminen tutkijana, aineiston keruun kuvaaminen, aineiston analyysi, perustelut esitetyille tulkinnoille ja päätelmille, tutkimuksen luotettavuus ja raportointi sekä alkuperäislähteiden ja lähdeviitteiden käyttö. Aiempien tutkimustulosten vastaavuus lisää osaltaan luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 138–141.)

Tutkimuksen kohde ja tarkoitus oli tämän opinnäytetyön tilaajan määrittelemä jo etukäteen. Oma sitoutumiseni tutkimuksen tekemiseen oli korkea, sillä aihe oli mielenkiintoinen ja tärkeä ja koska diakoninen mielenterveystyö kiinnostaa erityisesti. Aineiston keruu tapahtui kirjallisena kyselynä, johon osallistuneita oli informoitu tutkimuksen tarkoituksesta ja luonteesta. Kukin osallistuja sai vastata kyselyyn omalla tavallaan ja ajallaan. Vastauksia pyydettiin tietyn ajan sisällä kyselyn lähettämisestä. Tiedonkeruu kohdentui tarkasti vain niihin ammattihenkilöihin, joiden tehtäviin tutkimusaiheen työala kuului. Vastaukset käsiteltiin luotamuksellisina ja vastaajien tietosuojasta huolehtien. Vain opinnäytetyön tekijä tietää vastausten ja henkilöiden kytken. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140–141.)

Koska tiedonkeruu tehtiin kirjallisena kyselynä, eivät vastaaja ja tiedon kerääjä voineet vaikuttaa toisiinsa, kuten haastattelussa olisi voinut tapahtua. Tutkimuksen aikataulu oli väljä, koska samanaikaiset aineopinnot ja työharjoittelut veivät aikaa tutkimukselta, Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä teemoitellen ja ryhmitellen aihepiirejä sopiviksi kokonaisuuksiksi. Tutkimus on luotettava, koska se perustuu vain annettuihin vastaustietoihin, jotka on pyritty esittämään suorina lainauksina ja analyysissä ryhmittelyt on tehty vastausten sanomaa kunnioittaen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 140–141.)

#### 6.4 Tutkimuslupa ja eettiset näkökohdat

Kun kyseessä oli työelämästä saatu toimeksianto, laadittiin opinnäytetyöstä yhteistyösopimus tilaajan ja tekijän välillä. Usein tarvitaan myös tutkimuslupa työyhteisöltä, kun sen jäsenet antavat luottamuksellisia tietojaan tutkimushankkeeseen. Tässä tapauksessa Helsingin seurakuntayhtymän ollessa opinnäytetyön tilaaja, ei erityistä tutkimuslupaa tarvittu, koska kaikkien tutkimukseen osallistuvien voidaan katsoa kuuluvan hallinnollisesti samaan työyhteisöön, Helsingin seurakuntiin. (Kuokkanen, Kiviranta, Määttänen & Ockenström 2010, 12, 44–46, 79.)

Eettisyys merkitsee tässä asennetta ja suhtautumistapaa tutkimustyöhön ja henkilöihin, joiden kanssa tutkimusta tehdään sekä siihen liittyviin asioihin. Myös tutkimusprosessiin, analyysiin, raportointiin ja tutkimustuloksiin eettinen asenne vaikuttaa läpinäkyvyytenä ja rehellisyytenä raportoita tuloksista totuudenmukaisesti. Asianmukainen tiedottaminen tutkimuksen eri vaiheissa eri sidosryhmille kuuluu niin ikään eettisiin pelisääntöihin, samoin tutkimusaineistoa luovuttaneiden tietosuojasta ja anonymiteetistä huolehtiminen. (Eskola & Suoranta 2008, 52–58.)

Edellä mainittuja seikkoja olen pyrkinyt tarkasti noudattamaan, samalla miettien, mikä tässä työssä on tärkeää ja olennaista ja mikä palvelisi tilaajan tarpeita parhaiten niin, että diakoniatyöntekijän ääni ja toiveet tulisivat kuulluiksi.

## 6.5 Johtopäätökset

Tehdyllä opinnäytetyöllä on uutuusarvoa, koska vastaavaa ei ole aiemmin tehty tästä aiheesta. Diakonisesta mielenterveystyöstä on tehty tutkimuksia erilaisin painotuksin. Ammatillista mielenkiintoa tämän työn aihetta kohtaan on ollut seurakuntayhtymässä ja paikallisseurakunnissa.

Keskeisten tutkimustulosten mukaan mielenterveystyötä tekevien diakoniatyöntekijöiden tukiodotukset ja saatu tuki ovat ainakin pääpiirteittäin yhteneväiset koulutuksen, materiaalien ja muun tuen osalta. Uusia tarpeita kuitenkin muodostuu yhteiskunnan muutosten myötä, ja samalla tulee diakoniatyötä kehittää vastaavasti työmuotoja uudistamalla ja pitkälle menevää ja laajaa yhteistyötä eri toimijatahojen kanssa lisäämällä.

Tulokset vahvistivat jo tiedossa olevaa ja toisaalta toivat uutena tietona seurakunnan diakoniatyöntekijöiden odotettua syvemvät tarpeet mielenterveyskoulutuksen ja -tiedon suhteen. Syynä on asiakaskunnan moniongelmaisuuksien lisääntyminen. Myös diakonista mielenterveysstrategiaa toivottiin diakoniatyötä ja työnkuvaa selkeyttämään hyväksi havaittuja käytänteitä monistamalla.

Diakoniabarometri 2011 mukaan diakoniatyön eri osa-alueiden painotuksissa taloudellinen avustaminen, vanhustyö, sielunhoitotyö, kotikäynnit, yhteisvastuu-keräys, ruoka-avustaminen ja vapaaehtoistoiminnan ohjaus menevät mielenterveystyön edelle. Eniten toiminnan tehostamistarvetta on barometrin mukaan vanhustyön, perhetyön, kotikäyntityön, vapaaehtoistoiminnan kehittämisen sekä mielenterveystyön alueilla. Mielenterveys- ja päihdetyö on paisunut viime vuosina. Jatkossa etsivää ja ennaltaehkäisevää työtä tulisi lisätä. (Oravasaari 2011,

10–14.) Myös tekemieni haastattelujen tuloksien perusteella etsivä, jalkautuva ja ennaltaehkäisevä työ oli muutoksiin vastaamista.

Karolina Puuskan (2010.) tutkielman mukaan diakoniatyön tulevaisuuden haasteina on syrjäytyneiden etsintä astumalla ulos kirkon tiloista samoin kuin epäoikeudenmukaisuuden äänitorvena toimiminen. Myös diakoniatyön ja vapaaehtoistoiminnan yhteistyön tiivistäminen tuotiin esiin yhteisvastuun muotona. Kirkosta eroamisen vastapainoksi diakoniatyön tulisi Puuskan mukaan käytettävä enemmän luovuutta sosiaalisen työn ja hengellisyuden yhdistämiseksi voimavaraksi, joka erottuu muusta sosiaalisesta työstä. (Puuska 2010, 88–89, 91.)

Saarelan (2007b.) mukaan tärkeimpiä tulevaisuuden haasteita diakonisessa mielenterveystyössä ovat avohoidon potilaiden enenevä hakeutuminen diakoniaan, kun sairaansijat vähenevät, sekä se, että seurakunta kokee verkostoitumisen vaikeutta ja uskottavuusvajetta rakentaessaan yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Myös ammatillisuuden kehittäminen koetaan haasteena, samoin kuin mielenterveyskuntoutujien ja omaisten kohtaaminen, tukeminen ja heidän yhteiskunnallisen asemansa parantaminen. Lisäksi lähes jokaisella diakoniatyön asiakkaalla oli mielenterveysongelmia, ja lähes puolella heistä lisäksi päihdeongelma. Diakonista mielenterveystyötä ei arvosteta tarpeeksi ja sen näkyvyys työelämässä on huono. Myös diakoniatyöntekijän oman jaksaminen koettiin tulevaisuuden haasteena. (Saarela 2007b.)

Sekä Saarelan tekemässä selvityksissä (Taulukko1.) diakonisesta mielenterveystyöstä että omassa opinnäytetyössäni oli paljon samoja teemoja, jotka osoittavat, että tehty diakoninen mielenterveystyö on pääpiirteittäin samanlaista eri tahoilla. Myös diakonisen mielenterveystyön moninaisuus tulee hyvin esiin. Kun diakoniatyön asiakas on yhä useammin sekä mielenterveys- että päihdeongelmainen, taloudellisten, sosiaalisten ja hengellisten asiakkuuksiensa lisäksi, voitaneen sanoa, että kaikki diakoniatyö on yhä enenevässä määrin myös mielenterveystyötä. (Saarela 2007a; Aho ym. 2011.)

Hyvinvointiyhteiskunnan alasajo yritysmaailman kannattavuus- ja tulosvastuuta vaatimusten siirtämisenä myös sosiaali- ja terveystoimeen, mikä tuntuu rahoi-

tuksen voimakkaana supistamisena, lisäävät merkittävästi painetta kirkon, kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyön suunnilla, kun säästötoimien seurauksena kunnan mielenterveys-, päihde ja toimeentulotuen asiakkaita ohjataan paikallis-seurakuntiin. Riku Jokisen (2008.) uutisraportin mukaan Helsingin sosiaaliamies Lilli Autti onkin vaatinut sosiaalivirastoa lopettamaan käytännön, jossa toimeentulotuen asiakkaat ohjataan leipäjonoihin tai seurakunnan diakoniatyön huoleksi sen sijaan, että heille myönnettäisiin täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea, minkä toimeentulotukilakikin mahdollistaisi. (Jokinen 2008.)

Taloudellisissa vaikeuksissa olevat ihmiset joutuvat yhä useammin kääntymään kirkon diakoniatyön puoleen ja hakemaan ruoka-apua, vaikka heillä olisi ollut oikeus myös toimeentulotukeen, jos vain sosiaalitoimen päätöksenteko olisi toteutettu asiakaslähtöisemmin ja sosiaalityöntekijät olisivat perehtyneet asiakkaansa tuentarpeeseen kokonaisvaltaisesti ja ripeästi. Helsingin sosiaaliamies Lilli Autti onkin todennut, että sosiaalitoimen tehtävä on tukea asiakkaitaan taloudellisesti, kirkon diakoniatyön tehtävä puolestaan on tukea asiakkaitaan henkisesti ja hengellisesti (Autti & Soppela 2007, 3.)

Kirkon mielenterveystyötä tekevä diakoniatyöntekijä on monien uusien haasteiden edessä. Vaikka diakoniatyöntekijöiden lukumäärä tulevaisuudessa vähenee seurakuntien taloudellisten ja organisatoristen uudelleenjärjestelyiden myötä, työmäärät ja haasteet lisääntyvät. Niissä diakoniatyöntekijä tarvitsee monenlaisia hengellistä, henkistä, yhteisöllistä ja fyysistä tukea niin omalta seurakunnaltaan, rovastikunnaltaan kuin seurakuntayhtymältäkin. (Aho ym. 2011.)

Monialainen ja verkostoitunut läpileikkaava yhteistyö toisaalta seurakuntien, rovastikuntien ja seurakuntayhtymien sekä toisaalta kirkon ja kunnan, valtion ja yksityisten tahojen kesken on välttämätöntä. Myös hyvien käytäntöjen ja hiljaisen tiedon jakaminen kaikkien käytettäväksi sekä työn ja sisältöjen jatkuva kehittäminen ajan vaatimusten mukaan auttaa diakonista mielenterveystyötä selviytymään tehtävästään. (Aho ym. 2011.)

## 6.6 Oman oppimisprosessin tarkastelua

Oppimiskokemuksena opinnäytetyön teko on ollut pitkä, opettavainen ja antoisa prosessi. Olen oppinut paljon Helsingin seurakuntayhtymän yhteisestä diakoniatyöstä ja sen ihmisistä, erityisesti yhteisestä mielenterveystyöstä ollessani siellä viime syksynä työharjoittelussa 10 viikkoa. Myös seurakuntien diakoniatyöntekijöistä olen oppinut, niin heiltä saamieni kyselyvastausten kautta kuin tehtyjen haastattelujen pohjalta. Saamaani perehdytystä seurakuntayhtymään ja vuorovaikutusta eri diakoniatyöntekijöiden kanssa en olisi oppinut mistään kirjoista tai luennoilta.

Opinnäytetyön alussa vaikeutena oli tutkimuksen aiheen rajaaminen ja tutkimuskysymysten kirkastaminen. Onneksi Marja Ahon kokoamasta ohjausryhmästä on ollut suuri apu minulle sen kokeneisuuden ja osaamisen myötä. Myös muissakin vaikeissa kysymyksissä matkan varrella olen voinut luottaa ryhmän asiantuntemukseen ja tukeen. Ongelmana onkin ollut se, etten ole osannut esittää oikeita kysymyksiä oikeista asioista.

Diakissa tukenani oli myös opinnäytetyön ryhmäohjaus. Oli avartavaa saada kuulla, mitä muut tekivät ja millaisia haasteita he olivat kohdanneet. Ryhmäläisiltä ja ryhmää ohjanneilta opettajilta saatu monipuolinen ja kannustava palaute oli erityisen arvokasta omalle työlle. Ryhmäohjauspalaverien seminaariesitysten kautta muodostui kuva toisten töiden etenemisprosesseista ja haasteista. Annetut ja saadut palautteet olivat valaisevia ja hyödyllisiä. Opinnäytetyön ohjaukset jatkuivat yksilömuotoisena, jolloin voitiin keskittyä yhteen työhön kerrallaan ja saada ohjaajilta kokonaisvaltaista työtä ohjaavaa rakentavaa palautetta. Tässä sain laajemmin käsitellä omaa työtäni ja sen haasteita. Molemmissa ohjausmuodoissa oli omat etunsa ja ne täydensivät hyvin toisiaan. Yksilö- ja ryhmäohjaustapaamiset olisivat hyvin voineet olla myös limittäin.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut ajoittain niin haastavaa kuin raskastakin muiden opintojen ja työharjoitteluiden ohella. Myös sovitun valmistumisaikataulun pitäminen on osoittautunut vaikeaksi, jopa mahdottomaksi. Vastuun siitä kantaa tämän työn tekijä. Asiat ja teemat ovat vaatineet oman prosessointiaikansa, jota



ei voinut hoputtaa, eikä asioita olisi voinut kirjoittaa keskentekoisena työhön. Siksi useat teemat ovat vieneet odotettua enemmän aikaa. Moni asia oli hautumassa yhtä aikaa ja monia lankoja piti pitää yhtä aikaa käsissä ja yrittää hallita kokonaisuutta. Lopulta uhkasi sokeus omalle tekstille eikä nähnyt metsää puolta. Tässä toisen ihmisen apu tekstin lukemisessa ja kommentoinnissa oli korvaamattoman arvokasta.

Tarkasteltaessa sosionomi-diakoni-opintojen työharjoittelujaksoja, korostuu niissä mielenterveyden tärkeys, oli kyseessä seurakunta, ammatillisen kuntoutuksen tiimi, kolmannen sektorin kuntoutuksen tukikurssit tai monikulttuurisuus-työ taikka seurakuntayhtymä. Mielenterveys on osana ihmisen jokapäiväistä elämää, terveyttä, sairautta, lapsuutta, nuoruutta, aikuisuutta, vanhuutta, työtä ja vapaa-aikaa. Siksi koenkin tärkeänä, että Diakonissalaitoksen ammattikorkeakoulu Diak lisää mielenterveysalan peruskoulutusta ja tarjoaa syventävää jatkokoulutusta kaikille terveydenhuollon, sosiaalialan ja kirkollisen tutkinnon suorittajille.

Opinnäytetyön prosessi on ollut hyvä läpileikkaus diakonisesta mielenterveys-työstä seurakunta- ja seurakuntayhtymätasolla sekä sen sisällöistä, verkostoista ja arvoista ja ihmisistä niin henkilökohtaisella tasolla kuin ammatillisesti. Ilman opinnäytetyötä ei olisi muodostunut kokonaiskuvaa työelämän ja koulun vuorovaikutuksesta. Opinnäytetyö kokosi opetuksen, teorian, kokemuksen ja käytännön samojen kansien sisään.

Mielenkiintoista oli opintojen ja työharjoittelujen lomassa havaita, kuinka tärkeää diakoniatyö oli niille asiakkaille, jotka sen piiriin hakeutuivat. Erityisesti mielenterveyskuntoutujat ja heidän omaisensa arvostivat diakoniatyöntekijöitä ja heidän järjestämiään kuntoutujaleirejä, -tapaamisia ja -retkiä. Tämän sain mielenterveyskuntoutujaleirille osallistuneena itsekkin havaita. Ne, jotka tietävät, mitä diakoniatyö käytännössä on, osaavat sitä todella arvostaa. Vantaan seurakuntien strategiakin korostaa teemoissaan diakonian ensisijaisuutta. Diakonia on heidän mukaansa pääkaupunkiseudulla tärkein syy kuulua kirkkoon ja että se yhdistää kaikkia kirkon jäseniä vanhoillisimmasta aina vapaamielisimpiin jäseniin saakka. (Vantaan seurakuntien strategia 2010, 6.)

Kaiken oppimani voin tiivistää lauseeseen: Diakoniatyö on hieno työala ja diakoniatyöntekijät ovat upeita ihmisiä, jotka ansaitsevat kaiken mahdollisen tuen, jotta he jaksavat tukea niitä, jotka eniten tukea tarvitsevat.

## LÄHTEET

- Autti, Lilli & Soppela, Marja-Terttu 2006. Asiakkaan asialla. Mitä asiakkaat kertovat yhteydenotoillaan? Selvitys Helsingin sosiaaliasiamiesten toiminnasta vuonna 2006. Viitattu 18.3.2012.  
[http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/485721004d16d6bea189af1a103a3385/asiakkaan\\_asialla\\_07.rtf?MOD=AJPERES](http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/485721004d16d6bea189af1a103a3385/asiakkaan_asialla_07.rtf?MOD=AJPERES)
- Ervasti, Janette 2010. Oulun evankelis-luterilaisten seurakuntien diakoniatyöntekijöiden kokemuksia mielenterveystyön haasteista diakoniatyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Pohjoinen, Oulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 10.2.2011.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14359/Ervasti\\_Janette.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14359/Ervasti_Janette.pdf?sequence=1)
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jarkko 2007. Ehkäisevä mielenterveystyö yhteiskunnan muutoksessa. Stakes 11.9.2007. Viitattu 14.2.2012. *in-*  
*fo.stakes.fi/NR/rdonlyres/A4BCE5C2.../Eskola1192007.pdf*
- Harju, Katri & Matala, Virpi 2005. Diakoniatyöntekijöiden tekemä mielenterveystyö Oulun hiippakunnan alueella. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Pohjoinen, Oulu. Sosiaali-, terveys- ja kasvatustieteiden koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 10.2.2011.  
[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Oulu2005/90336c\\_harju4780.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Oulu2005/90336c_harju4780.pdf)
- Heiskanen, Tarja; Salonen, Kristiina; Kitchener, Betty & Jorm, Anthony 2008. Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta. 2. uudistettu painos. Suomen mielenterveysseura Helsinki.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela, Ulla 2010. Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa. Helsinki: Edita.
- Helsingin seurakuntayhtymä 2011a. Perustiedot. Viitattu 10.2.2011.  
<http://www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/?deptid=4763>
- Helsingin seurakuntayhtymä 2011b. Yhteinen seurakuntatyö. Viitattu 10.2.2011.  
<http://www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/?deptid=1133>
- Helsingin seurakuntayhtymän strategian suuntaviivat. Yhteinen kirkkovaltuusto.

Viitattu 16.11.2011.

<http://www.helsinginseurakuntayhtyma.fi/?deptid=6680>

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Tammi.

Jokinen, Riku 2008. Raportti: Helsinki ohjaa apua tarvitsevia leipäjonoihin ja kirkon huomaan. Viitattu 18.3.2012. [omakaupunki.hs.fi/paakaupunkiseutu/uutiset/raportti\\_helsinki\\_ohjaa\\_apua\\_tarvitsevia\\_leipajonoihin-ja/](http://omakaupunki.hs.fi/paakaupunkiseutu/uutiset/raportti_helsinki_ohjaa_apua_tarvitsevia_leipajonoihin-ja/)

Järvinen, Eija 2009. Vammaistyö Helsingin seurakunnissa ja seurakuntien odotukset seurakuntayhtymän diakoniatyön vammaistyöltä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Etelä, Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 10.2.2011.

[http://kirjastot.diak.fi/files/diak\\_lib/Jarvenpaa2009/37ba2b\\_Jrvenp\\_Jrvinen\\_2009.pdf](http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Jarvenpaa2009/37ba2b_Jrvenp_Jrvinen_2009.pdf)

Jääskeläinen, Ilkka 2002. Diakoniatoiminnan muodot. Teoksessa Riitta Helosvuori; Esko Koskenvesa; Pauli Niemelä & Juhani Veikkola (toim.). Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja.

Kirkkojärjestys (1055/1993). [www.evl.fi](http://www.evl.fi)

Kirkkolaki (1054/1993). [www.evl.fi](http://www.evl.fi)

Koski, Arja & Kostianen, Anne 2011. Diakonia ihmistä varten. Helsingin evankelis-luterilaisten seurakuntien diakonian kehittämishanke 2010-2011. Helsingin seurakuntayhtymä.

Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. 5. uud.laitos.

Lehtinen, Ville 2002. Hyvinvointi ja mielenterveys. Mielenterveys osana hyvinvointipolitiikkaa. Teoksessa Immonen, Tuula; Ahonen Juha (toim.) Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:14.

Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko 2010. Mielenterveys. Teoksessa Psykiatria. Helsinki: Duodecim.

Meidän kirkko – välittävä yhteisö. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön linjaus 2015. Viitattu 10.3.2011.

<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content401510>

- Mielenterveyslaki 14.12.1990/116. [www.finnlex.fi](http://www.finnlex.fi)
- Nieminen, Ari 2009. Lehtori. Johdatus kvalitatiivisiin aineiston keruun menetelmiin. Diakin opetusmonisteita 1/2009.
- Nieminen, Ari 2010. Lehtori. Kvalitatiivisten tutkimusaineistojen tulkinta ja analyysi. Diakin opetusmonisteita 11/2010.
- Oravasaari, Tomi 2011. Diakoniatyöntekijöiden päivät. Diakoniabarometri. Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Helsinki: Kirjapaja.
- Puuska, Karoliina 2010. Kun kysymykset muuttuvat. Tutkimus diakoniatyön ajankohtaisista ja innovatiivisista toimintamuodoista. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Etelä, Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma. YAMK opinnäytetyö. Viitattu 10.2.2011.  
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/24359/Puuska.Karolina.pdf?sequence=1>
- Ranta, Eeva-Maria 2011. Diakonia mielenterveyden tukena – Diakoniatyöntekijöiden kokemuksia mielenterveystyön roolista diakoniatyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak, Etelä, Järvenpää. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Viitattu 10.2.2011.  
[https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25814/Ranta\\_Eeva-Maria.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25814/Ranta_Eeva-Maria.pdf?sequence=1)
- Stakes 2007. Stakes, ehkäisevä mielenterveystyö, keskeiset käsitteet. Viitattu 10.2.2011.  
<http://Info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/index.htm>
- Taipale, Vappu 2012. Määritelmä mielenterveydestä mielenterveys.info -internetsivuilla 2.4.2012. Viitattu 17.4.2012.  
<http://mielenterveys.info/maaritelmia.html>
- Toiminta 2011. Sakasti.evl.fi toiminta/diakonia. Viitattu 10.2.2011:  
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?Open&cid=ContentCB179>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vantaan seurakuntien diakoniastrategia 2009. Vantaan seurakuntayhtymä.
- Vantaan seurakuntien strategia 2011- 2016. Vantaan seurakuntayhtymä 2010.
- Veikkola, Juhani (toim.) 2003: Vastuun ja osallisuuden yhteisö. Diakonia – ja yhteiskuntatyön linja 2010. Sarja C. Kirkon diakonia. ja yhteiskunta-

työn toimikunta (KDYT). Viitattu 10.2.2011.  
[www.nuortenkeskus.fi/binary/file/-/fid/387](http://www.nuortenkeskus.fi/binary/file/-/fid/387)

## JULKAISEMATTOMAT LÄHTEET

Aho, Marja, diakonissa; Hirvonen, Jari, diakoni (YAMK); Jansson-Saarela, Kristina, diakonissa & Ollila, Anja, diakonissa 2011. Helsingin seurakuntayhtymän opinnäytetyön ohjausryhmän palaverit 2010-2011 Helsingissä.

Saarela, Tiina 2007a. Kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön (KDY) työalasihteeri. Diakoninen mielenterveystyö –taulukko. Mielenterveystyön neuvottelupäivillä 12.11.2007 hahmoteltu luonnos. Moniste.

Saarela, Tiina 2007b. Kirkon diakonian ja yhteiskuntatyön (KDY) työalasihteeri. Mielenterveystyö seurakunnassa. Koonti vastauksista työalatapaamisessa 4.9.2007. Moniste.

## LIITTEET

LIITE 1 HELSINGIN SEURAKUNTAYHTYMÄN TILAUS DIAKIN OPINNÄYTE-  
TYÖPANKISSA

=====

Opinnäytetyön aihe-ehdotuksen tiedot

=====

Opinnäytteen tiedot:

-----

Ammattiala: Sairaanhoidtaja - diakonissa, Sosionomi - diakoni  
 Opiskelija yksiköstä: Helsinki, Järvenpää  
 Aiheen otsikko: Helsingin seurakuntien diakoniatyöntekijöiden odotukset  
 Helsingin seurakuntien yhteisen diakonian mielenterveystyölle  
 Montako työtä aiheesta: 1  
 Kuvaus: Joko kysely paperilla tai haastattelu kasvokkain jokaisessa  
 vuoden 2011 alusta olevassa Helsingin seurakunnassa tai kattavana otoksena  
 eri puolilta kaupunkia (seurakuntia noin 20 ja diakoniatyöntekijöitä noin 100  
 enimmillään). Johtopäätökset kyselyn pohjalta - mitä Yhteisen seurakuntatyön  
 mielenterveystyössä olisi hyvä tältä pohjalta muuttaa tai kehittää (kaksi työnteki-  
 jää päätoimisesti). Minkälaista tukea mielenterveystyöhön odotetaan seurakun-  
 tayhtymästä? Mitä mielenterveystyötä paikallisseurakunnissa tehdään? Pohdin-  
 taan, mikä on diakonista mielenterveystyötä.  
 Erytistoiveet: Ylläoleva asia on pantu ykköstehtäväksi ensi vuoden 2011  
 toimintasuunnitelmaan! Toivomme mahdollisimman pikaista toimeen tarttumista.  
 Jos mahdollista, voitaisiin kartoittaa myös ruotsinkieliset kolme seurakuntaa.  
 Toivottu työn valmistuminen: 1.12.2011  
 Kustannusten korvaaminen: Opinnäytetyön tekeminen on kirjattu toimintasuun-  
 nitelmaamme ja voimme korvata ainakin kulut, jotka siitä aiheutuvat, muttemme  
 kuitenkaan maksa työstä palkkaa, joka ei myöskään ilmeisesti ole DIAKissa  
 opiskelijoiden kohdalla tapana.  
 Yhteydenottotapa: Ohjaava opettaja ottaa yhteyttä toimeksiantajaan

Toimeksiantaja

-----

Organisaatio: Helsingin seurakuntayhtymä  
 Yhteyshenkilö: Marja AHO  
 Katuosoite: Kolmas linja 22 B, 4. kerros  
 Postinumero: 00530  
 Postitoimipaikka: Helsinki  
 Puhelinnumero:  
 Sähköposti:

## LIITE 2 SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

Hyvä diakoniatyöntekijä

Olen Diakonia-ammattikorkeakoulun kolmannen vuoden opiskelija ja valmistun sosionomi-diakoniksi joulukuussa 2011. Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia mielenterveystyötä tekevien diakoniatyöntekijöiden odotuksia Helsingin seurakuntayhtymän mielenterveystyötä kohtaan. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja teen sen yhteistyössä Helsingin seurakuntayhtymän kanssa.

Pyydän ystävällisesti Teitä vastaamaan alla oleviin kysymyksiin 31.03.2011 mennessä. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajan nimi tule esille missään vaiheessa.

Kiitän vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin,

Markku Rönkkö

Email:

Gsm:

Helsingin seurakuntayhtymän puolesta kysymyksiinne vastaavat:

Marja Aho, puh.

Anja Ollila, puh.

Kristina Jansson-Saarela, puh. (ruotsinkielinen mielenterveystyö)

Marja Ahon saate Helsingin seurakuntayhtymän puolesta diakoniatyöntekijöille



Hei työtoverit!

Olemme vieneet täältä seurakuntayhtymästä Diakonia-ammattikorkeakouluun pyynnön tehdä opinnäytetyön seurakuntayhtymän Yhteisen diakonian mielen-terveystyön ja paikallisseurakunnissa tehtävän mielen-terveystyön olemassa olevista yhteyksistä, odotuksista, puutteista jne.

Nyt te kyselyn saajat ja siihen vastaajat olette ensiarvoisessa asemassa aineis-toa kerätessä. Liitetiedostoina tulevat diakoniaopiskelija Markku Rönkön lähete-kirjelmä sekä itse kysymykset. Vastauspaperiin tulee riviä vaihtamalla lisää ti-laa. Postittakaa vastaukset Markku Rönkön sähköpostiosoitteeseen.

Suuret kiitokset jo etukäteen!

Terveisin  
Marja Aho  
puh.

### **KYSELYTUTKIMUKSEN KYSYMYKSET mielen-terveystyötä tekeville dia-koniatyöntekijöille**

- 1) Mikä on mielestäsi diakonista mielen-terveystyötä ja mitä mielen-terveystyötä seurakunnassasi tehdään?
- 2) Minkälaista koulutusta ja materiaalia tarvitset mielen-terveystyöhön tällä het-kellä ja tulevaisuudessa?
- 3) Minkälaista tukea toivot seurakuntayhtymän yhteisen diakonian mielen-terve-ystyöltä?
- 4) Minkälaista yhteistyötä sinulla tai seurakunnallasi on tällä hetkellä seurakun-tayhtymässä tehtävän mielen-terveystyön kanssa?
- 5) Mitä muuta haluaisit vielä sanoa tässä yhteydessä?

### LIITE 3 SAATEKIRJE JA HAASTATTELULOMAKE

Opinnäytetyöhöni liittyvä haastattelu aiemmin keväällä 2011 tehdyn kirjallisen kyselyn johdosta siinä esiin nousseista mielenkiintoisista aiheista. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Kiitän vaivannäöstänne!

Markku Rönkkö Email: GSM:

#### **HAASTATTELUKYSYMYKSET mielenterveystyötä tekeville diakoniatyöntekijöille**

- 1) Diakonisen mielenterveystyön muutostarpeet, uudet työmuodot ja Helsingin Seurakuntayhtymän rooli muutostyössä?
- 2) Diakonisen mielenterveystyön kehittäminen alueellisesti ja yhtymän tasolla?
- 3) Yhteistyön ja dialogisuuden kehittäminen paikallisseurakunnan ja seurakuntayhtymän välillä?
- 4) Miten seurakuntayhtymä voisi tukea ja motivoida seurakunnan mielenterveystyötä tekevää diakoniatyöntekijää, auttaa häntä jaksamaan ja voimaantummaan?
- 5) Mitä mielenterveystyötä tekevien diakoniatyöntekijöiden vastausaktiivisuuden vähäisyys lähettämäni kyselyyn kertoo heidän arjestaan ja jaksamisestaan? Olisiko nimettömänä vastaaminen antanut runsaamman tuloksen tai tuonut esiin jaksamisen haasteita?

## LIITE 4: ESIMERKKI SISÄLLÖN ANALYYSISTÄ

Seurakuntayhtymältä toivottu koulutus/materiaalituki (kyselyn kysymys 2)

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty vastaus	Alaluokka	Yläluokka
"ajantasainen tieto sairaudesta ja sairauden kulusta"	ajankohtaista tietoa	Lisätiedon tarve	
"ehkä jonkin verran lisää tietoa tämän päivän mt-ongelmista ja niiden hoidosta"	tämän päivän tietoa	Lisätiedon tarve	Diakoniatyöntekijöiden mielenterveysalan materiaalit
"miten kohdata mt-asiakas, ehkä eri mielialahäiriöistä tietoa"	kohtaamistietoa perustietoa	Lisätiedon tarve	

## Seurakuntayhtymältä toivottu muu tuki (kyselyn kysymys 3)

Alkuperäinen vastaus	Pelkistetty vastaus	Alaluokka	Yläluokka
"yhteistä ryhmien, leirien/retkien järjestämistä"	toiminnan järjestäm	yhteistyö	
"retki- ja leiritoimintaan yhteistyökumppanin"	toiminnan järjestäm	yhteistyö	
"leiritoiminnassa voisi olla yhteistyön paikka. Yhteisiä ryhmiä?"	toiminnan järjestäm	yhteistyö	
"yhtymän järjestämiä leirejä ja retkiä arvostan suuresti! Toivon, että niitä edelleen jatkettaisiin"	toiminnan järjestäm	yhteistyö	
"yhteistyö leirien ja ryhmien muodossa"	yhteistyö	yhteistyö	

## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

Mikä on mielestäsi diakonista mielenterveystyötä? (Kyselyn kysymys 1a)

TEEMA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Yksilöllinen työ, kahdenkeskinen keskustelu	Keskustelu	
Ryhmätyö	Ryhmät	
Tukea kärsivää ihmistä	Tuki	
Hengellinen ja henkinen ulottuvuus	Hengellisyys	
Yhteistyö eri toimijoiden kanssa	Yhteistyö	
Ei voi ottaa hoitovastuuta	Ei hoitaja	
Ei korvaa hoitokontakteja	Ei hoitaja	
Sielunhoitoa	Sielunhoito	
Kriisissä olevan ihmisen rinnalla kulkua	Rinnalla kulku	Diakonisen mielenterveystyön määrittely
Palveluohjausta, verkostoihin saattamista	Palveluohjaus	
Mielenterveyden tukiryhmät	Tukiryhmät	
Mielenterveysongelmaiset kohteena	Tuki	
Ennaltaehkäisevää	Ennaltaehkäisy	
Mielenterveyskuntoutusta tukevaa	Kuntoutuksen tuki	
Depressiokoulu	Ryhmät	
Mielenterveysretket, -leirit	Virkistys	
Selvittää, mistä asiakkaan paha olo johtuu	Tuki	

## LIITE 5 AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

Mitä mielenterveystyötä seurakunnassasi tehdään? (Kyselyn kysymys 1b)

TEEMA	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Keskustelu	Tuki	
Kotikäynnit	Tuki	
Taloudellinen tukeminen	Tuki	
Henkinen, hengellinen apu	Tuki	
Selvittää, mistä asiakkaan paha olo johtuu	Tuki	
Sururyhmä	Ryhmät	
Depressiokoulu, -ryhmät	Ryhmät	
Krito-ryhmät	Ryhmät	
Vertaisryhmätoiminta	Ryhmät	
Mielenterveyskuntoutujien ryhmät	Ryhmät	Diakonisen mielenterveystyön toiminta
Yhteisöllinen työ	Ryhmät	
Eroryhmät vanhemmille sekä lapsille	Ryhmät	
Verkostoitumisen tukeminen, palveluohjaus	Palveluohjaus	
Yhteistyö srk, rvk ja psyk.polin kanssa	Yhteistyö	
Leirit, retket	Virkistys	
Asennekasvatus: käsitysten muuttaminen mielenterveyskuntoutujista	Vaikuttaminen	
Joulujuhla	Tapahtumat	
Kahvila	Tapaamiset	
Kohtaamispaikka	Tapaamiset	

## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

## Koulutustarve mielenterveystyöhön (kyselyn kysymys 2a)

ALKUPERÄINEN VASTAUS	PELKISTETTY VASTAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
HSRKY:n järjestämiä luentoja ja koulutuksia mt:een liittyen	Perustietoa		
Kaikki koulutus, vaikka olisi kertaustakin, on tarpeen	Kaikenlaista koulutusta		
Mt-tietojen- ja taitojen päivityskoulutus	Päivityskoulutus		
Kriisityön päivityskoulutus ja materiaalit	Päivityskoulutus		
Mt-asiakkaan kohtaamiskoulutus	Menetelmäkoulutus		
Depressiokoulutus ja materiaalit	Eriytyiskoulutusta		
Depression tunnistaminen	Menetelmäkoulutus		
Voimavarakoulutus	Menetelmäkoulutus		
Ratkaisukeskeinen menetelmäkoulutus ja materiaalit	Menetelmäkoulutus	Lisäkoulutustarve	Diakoniatyöntekijän koulutus
Käytännön menetelmiä mt-ryhmiin	Menetelmäkoulutus		
Case-työskentelyä	Menetelmäkoulutus		
Psykodraamatyöskentelyä	Menetelmäkoulutus		
Verkostoyhteistyökoulutusta	Menetelmäkoulutus		
Koulutus- ja neuvottelupäivien järjestäminen	Koulutuspäivät		
Yhteiset mt-työtä tekevien kokoontumiset aiheena mt-työ 1-2x/v	Kokoontumiset	Kokoontumistarve	
HSRKY:n järjestämiä tutustumiskäyntejä (Laturi, Helmi, Klubitalo)	Tutustumiskäynnit	Tutustumistarve	

## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

## Materiaalitarve mielenterveystyöhön (kyselyn kysymys 2b)

ALKUPERÄINEN VASTAUS	PELKISTETTY VASTAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Ajantasaista tietoa mt-sairauksista ja niiden kulusta	Ajantasatietoa		
Lisätietoa tämän päivän mt-ongelmista ja niiden hoidosta	Lisätietoa		
Tietoa eri mielialahäiriöistä	Eryistietoa		
Vinkkejä retki- ja leirikohteista	Lisätietoa	Tiedontarve	Diakoniatyöntekijän. materiaalit
Tietoa vuorovaikutussuhteiden kehittämistä	Eryistietoa		
SINFOON perustiedot psykiatrisista diagnooseista ja hoitosuosituksista	Perustietoa		
SINFOON tietoa yhteistyökumppaneista	Perustietoa		
Materiaalia sururyhmiin	Eryismateriaalia	Materiaalitarve	
Virikemateriaaleja (virikekuvia, runoja, hartaustekstejä, askartelumateriaaleja)	Eryismateriaalia		



## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

## Toivottu tuki seurakuntayhtymän yhteisen diakonian mielenterveystyöltä (kyselyn kysymys 3)

ALKUPERÄINEN VASTAUS	PELKISTETTY VASTAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
Työhajaukselliset keskustelut ja konsultaatiot HSRKY:n kanssa	Konsultaatio		
HSRKY:n tietotaidon hyödyntäminen tarvittaessa	Neuvonta		
HSRKY:n pohtia ja luoda diakonisen mt-työn käytäntöjä srk:ssa	Kehittäminen		
Yhteistyöpalaverit HSRKY:n kanssa	Palaveri		
Yhteistyökuvioiden suunnittelua ja jakamista	Suunnittelu		
HSRKY hoitaa hallinnollista yhteistyötä kaupungin, järjestöjen ja kirkon välillä	Yhteistyö		
HSRKY koordinoi yhteistyötä rovastikunnan, paikallisen mt-toimiston ja psyk.polin välillä	Yhteistyö		
Valonpäivän tapahtumien järjestäminen	Tapahtumien järjestäminen	Yhteistyö	Diakoniatyönt. Tuentarve
Yhteistyö HSRKY:n kanssa ryhmien, leirien, retkien järjestämisessä	Toiminnan järjestäminen		
Vapaaaehtoistyön tukeminen, ohjaaminen ja rekrytointi HSRKY:n toimesta	Toiminnan järjestäminen		
Sururyhmien järjestäminen	Toiminnan järjestäminen		
Masennusryhmien järjestäminen	Toiminnan järjestäminen		
HSRKY:n taloudellinen tuki tapahtumien (esim. retket) järjestämiseksi	Taloudellinen tuki		

## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

Toivottu tuki seurakuntayhtymän yhteisen diakonian mielenterveystyöltä (kyselyn kysymys 3)

ALKUPERÄINEN VASTAUS	PELKISTETTY VASTAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
INFO seurakunnille HSRKY:n resursseista ja yhteistyömahdollisuuksista	Tiedottaminen		
Työnohjausta (psykoterapeutti tai psykiatrinen sairaanhoitaja, jolla työohjaajakoulutus, yksilö-, ryhmä- tai tiimimuotoisena)	Työnohjaus	Työhyvinvointi	Diakoniatyönt. Tuentarve

## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

Tämänhetkinen yhteistyö seurakuntayhtymässä tehtävän mielenterveystyön kanssa (kyselyn kysymys 4)

ALKUPERÄINEN VASTAUS	PELKISTETTY VASTAUS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA
MT-päivien järjestäminen	Tapahtumien järjestäminen		
Yhteisen leirit, retket, ryhmät HSRKY:n kanssa	Tapahtumien järjestäminen		
Valonpäivän tapahtumien suunnittelu ja osallistuminen	Tapahtumien järjestäminen		
MT-messut (Mielenterveyden keskusliiton järjestämät)	Tapahtumien järjestäminen		
Joulujuhlat			
HSRKY:n tuki ja motivointi	Saatu tuki		
Työnohjauksellinen tuki HSRKY:ltä	Saatu tuki		
Konsultaatiot ja keskustelut HSRKY:n kanssa	Saatu tuki		
Taloudellinen tuki yhteisten retkien järjestämiseksi	Saatu tuki		Toteutunut yhteistyö
Yhteiset palaveri HSRKY:n kanssa	Yhteydenpito		
Yhteydenpito HSRKY:n ja seurakunnan diakoniatyöntekijän välillä (email, gsm)	Yhteydenpito		
HSRKY:n, rovastikunnan, paikallisseurakunnan ja kaupungin mt-työntekijöiden väliset tapaamiset	Yhteydenpito		
Rovastikunnalliset yhteistyökokoukset 2x/v	Yhteydenpito		
Koulutusinfo ja koulutus	Saatu koulutus		
Depressiokoulu	Saatu koulutus		

## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

Tämänhetkinen yhteistyö seurakuntayhtymässä tehtävän mielenterveystyön kanssa (kyselyn kysymys 4)

ALKUPERÄINEN VASTAUS

PELKISTETTY VASTAUS

ALALUOKKA

YLÄLUOKKA

HSRKY:n info toiminnastaan

Tiedottaminen

HSRKY:n tiedottaminen Sururyhmistä

Tiedottaminen

Toteutunut yhteistyö

Ei mitään yhteistyötä (3 vastausta)

## LIITE 5: AINEISTON ANALYYSI KAAVIOINA

Mitä muuta haluaisit vielä sanoa tässä yhteydessä? (kyselyn kysymys 5)

### ALKUPERÄINEN VASTAUS

Yhteistyö ollut hyvä

Mielenterveystyön kehittäminen alueellisesti ja koko HRSKY:n tasolla

Elvyttää yhteistyö kaupungin kanssa

Mt-työ tärkeää diakoniatyötä, yhteiskunnan tuki vähentynyt huomattavasti, asiakkaat tarvitsevat apua ja virkistystäkin.

Mt-häiriöt aiheuttavat häpeää, johon tarvitaan ulkopuolista tukea ja vertaistukea

Mt-kuntoutuja tärkeä ja hänen asiansa tulee ottaa huomioon

HSRKY lisää tietoisuutta, mihin yhtymää voi pyytää apuun

Mt-työ muuttumassa, tarve etsiä uudenlaisia työmuotoja

Hyvä, että kyselyitä ja kartoituksia tehdään, voimme saada uusia toimivia käytäntöjä ja yhdistää voimavarojamme

Mt-työn tarpeellisuus on selvästi lisääntynyt ja tullut haastavammaksi, siksi resursseja ja tukea sekä ohjausta tarvitaan myös sitä työtä tekeville

Mt-työ seurakunnissa on tärkeää, koska nyt huomaan, miten huonossa kunnossa moni mt-potilas on kotona ja varsinkin olen huomannut ja moni asiakas on kertonut, että hengellinen puhe usein leimataan sekavuudeksi ja siksi asiakas ei uskalla juurikaan puhua uskonnollisista tai hengellisistä kokemuksistaan lääkärille tai hoitajille. Ryhmässäni heillä on mahdollisuus kertoa edes jotain ajatuksiaan ja kokemuksiaan pelkäämättä lisälääkitystä