

DIAKONIA JA SAIRAALASIELUNHOITO

- Mitä annettavaa diakoniatyöllä voisi olla sairaalasielunhoitoon?

Tarja Lehikoinen

Opinnäytetyö, syksy 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak Itä, Pieksämäki

Sosiaalialan muuntokoulutus,

Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Lehikoinen, Tarja

DIAKONIA JA SAIRAALASIELUNHOITO - Mitä annettavaa diakoniatyöllä voisi olla sairaalasielunhoitoon? Diak Itä, Pieksämäki, syksy 2012, 68 s.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Itä, Pieksämäki, Sosiaalialan muuntokoulutus, Diakonisen sosiaalityön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + diakonin virkakelpoisuus.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tarkastella sitä, mitä annettavaa sosiaalisella diakoniatyöllä on sairaalasielunhoitoon. Suomessa sairaalasielunhoitajina toimivat evankelis-luterilaisen kirkon papit tai lehtorit, jotka teologisen koulutuksen lisäksi ovat hankkineet sairaalasielunhoidon erikoistumiskoulutuksen. Vertailukohdaksi tälle käytännölle otettiin Ruotsin sairaalakirkkomalli, jota tässä tutkimuksessa edustaa Uppsalan yliopistollisessa sairaalassa toimiva sairaalakirkko. Ruotsissa sairaalakirkon työntekijöinä toimii Ruotsin evankelis-luterilaisen kirkon pappeja, diakoneja sekä vapaiden kirkkokuntien pastoreita.

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin ensin teoriaan diakonian lähtökohdista ja diakoniatyön olemuksesta. Diakoniatyön, sosiaalisen diakonian ja diakonisen sielunhoidon käsitteitä tarkasteltiin aiempien tutkimusten valossa. Empiirisenä aineistona oli Uppsalan sairaalakirkon toiminnan kuvaus ja siellä tehty diakonin ja sairaalapastorin haastattelu. Suomalaiseen sairaalasielunhoitoon perehdyttiin haastattelun ja kirjallisen materiaalin avulla.

Tutkimuksen tulokset puoltavat sitä ajatusta, että sairaaladiakoniaa tulisi kehittää myös Suomessa. Sosiaalisen diakoniatyön asiantuntijuuden kautta voitaisiin tukea ihmisen kokonaisvaltaista kuntoutumista terveydenhuollossa ja sairaaloissa. Diakoniaan liittyy myös vahva sielunhoidollinen elementti, joka voisi täydentää nykyistä teologialähtöistä sairaalasielunhoitoa.

Johtopäätöksissä esitetään kolme mallia, joiden mukaan sairaaladiakoniaa Suomessa voitaisiin kehittää. Ensimmäisessä mallissa ehdotetaan, että sairaalasielunhoitoa kehitetään Ruotsin mallin mukaisesti siten, että sairaalakirkossa toimivat sekä papit että diakonit yhdessä sairaalasielunhoitajina. Toisen mallin mukaan diakoniatyöntekijät toimisivat terveydenhuollossa sosiaalisen diakonian ammattilaisina sairaalapappien rinnalla. Kolmantena vaihtoehtona on tiivistää seurakunnallisen diakoniatyön ja terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä siten, että diakoniatyön resurssit ja asiantuntijuus olisivat helpommin potilaiden, omaisten ja terveydenhuollon henkilöstön käytettävissä.

Asiasanat: diakonia, sosiaalinen diakonia, sielunhoito, sairaalasielunhoito, diakoninen sielunhoito, laadullinen tutkimus.

ABSTRACT

Lehikoinen, Tarja

DIACONAL WORK AND HEALTH CARE CHAPLAINCY – What kind of Contribution could Diaconal Work give to the Hospital Chaplaincy?

Diak Itä, Pieksämäki. Language: Finnish. Autumn 2012, 68 pages.

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

The aim of this thesis is to consider, what added value the social diaconal work could contribute to the hospital chaplaincy. In Finland the body of hospital chaplaincy consists of pastors of the Finnish Lutheran Church with a degree in theology and the special training in hospital chaplaincy. In the comparative study to this Finnish model is presented the Swedish hospital church model. The Swedish model is explored through the case study of the hospital church functioning in the Uppsala University hospital. The body of Swedish hospital chaplaincy includes pastors of the Swedish Lutheran church, but in addition to that also Lutheran diaconal workers and pastors of other Protestant denominations as well.

This thesis is a qualitative study. The empirical material of the study consists of the description of the work of pastors and diacons in Uppsala University hospital church, as well as their interviews. In comparison, the Finnish model of health care chaplaincy is presented through an interview of hospital chaplain as well as through a literature study. The concepts of diaconal work, social oriented diacony and diaconal pastoral care have been covered through literature study.

The results of the study suggest that the model of hospital diaconal ministry should be developed also in Finland. Through expertise in social diacony the holistic empowerment of the patient could be effectively supported in the health care system and hospital. Diacony also includes a strong perspective of counseling, which would complement the present theological model of hospital counseling.

As a conclusion three possible models for developing hospital diacony in Finland are found. The first model suggests that hospital pastoral care is developed in the direction in which both pastors and diaconal workers would work in pastoral care in hospital chaplaincy. According to the second model diaconal workers would work in the health care system as professionals of social diacony as colleagues of hospital chaplains. The third possible model suggests closer co-operation between parish diaconal workers and the local health care system. In this model resources of the parish diaconal workers and their expertise would be more accessible for patients, for family of the patient as well as for personnel of the health care system.

Key words: diacony, diacon, social diacony, hospital, counseling, hospital chaplaincy, diaconal pastoral care, qualitative study.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MITÄ ON DIAKONIA.....	8
2.1. Diakonian teologia.....	8
2.2. Raamatullisia diakonian perusteita	9
2.3. Diakonian kehityslinjoja varhaiskirkon ajasta tähän päivään.....	13
2.4. Katsaus diakoniatyön historiaan Suomessa	15
3 SOSIAALINEN DIAKONIA	18
3.1. Käsitteiden tarkastelua.....	18
3.2. Sosiaalisen diakonian asiantuntijuus	18
4 DIAKONIA JA SIELUNHOITO.....	22
4.1. Sielunhoidon malleja	22
4.2. Diakoninen sielunhoito	24
5 TUTKIMUSASETELMA.....	29
5.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	29
5.2. Teoreettisena viitekehyksenä diakonian perustehtävät.....	30
5.3. Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus	32
5.3.1. Laadullisen tutkimuksen periaatteita	32
5.3.2. Tapaustutkimus laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategiana.....	33
5.3.3. Tiedonhankinnan menetelmät.....	34
6 SAIRAALASIELUNHOITO SUOMESSA.....	35
6.1. Historiaa.....	35
6.2. Sairaalasielunhoidon arvot ja periaatteet	36
6.3. Sairaalasielunhoitajien virat ja tehtävät	37
6.4. Sairaalasielunhoidon koulutus	39
6.5 Sairaalasielunhoito Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella	40
6.6. Terveystieteiden työntekijöiden ja potilaiden näkemyksiä sairaalasielunhoidon tarpeesta	42
7 SAIRAALAKIRKKOJEN TOIMINTA RUOTSISSA	44
7.1. Moniammatillinen ja ekumeeninen sairaalakirkko.....	44
7.2. Sairaalakirkko Uppsalan akateemisessa sairaalassa	46
7.2.1.Uppsalan sairaalakirkon toimintaperiaatteet.....	46
7.2.2 Kriisihoitopainotteisuus ja tavoitettavuus.....	48

7.2.3. Ekumeenisuus	49
7.2.4. Eroja pappien ja diakonien työnkuvassa.....	50
8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	52
8.1. Diakoniatyön kohderyhmä sairaalassa	52
8.2. Diakoniatyöntekijän kompetenssi terveydenhuollossa.....	53
8.3. Sosiaali- ja diakoniatyö.....	55
8.4. Kehittämismalleja.....	57
9. POHDINTA	59
9.1. Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset	59
9.2. Tutkimusprosessi ja jatkotutkimusaiheita	59
LÄHTEET.....	61
LIITE 1	67
LIITE 2.....	68

1 JOHDANTO

Toimin terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä terveystieteiden sairaalassa ja työssäni tapaan päivittäin sairauksista tai vammautumisesta toipuvia, mutta myös etenevän sairauksien kourissa olevia aikuisia tai pitkäaikaishoidon tarpeessa olevia vanhuksia ja heidän omaisiaan. Merkittävä ryhmä terveystieteiden sairaalassa on myös päihde- ja/tai mielen-terveysongelmien kanssa elävät ihmiset. Melko usein tapahtuu niin, että vasta sairaalaan tullessa moniongelmainen ja yksinäinen ihminen ohjataan ensimmäistä kertaa myös muiden palvelujen piiriin. Useimmiten käsiteltävät ongelmat liittyvät jatkohoidon, palvelujen ja tukiverkostojen kysymyksiin, taloudellisiin ongelmiin, mutta hyvin usein keskusteluissa tulee ilmi yksinäisyys, ihmissuhdeongelmat ja elämän päämäärättömyys.

Sairaaloissa ja laitoksissa ammattiryhmistä tärkeimmän edustettuna ovat luonnollisesti lääkärit sekä muu hoito- ja kuntoutushenkilökunta. Kokonaisvaltaisuutta ihmisen hoidossa pyritään huomiomaan joka tasolla, mutta silti on todettu ja nähty välttämättömäksi, että sairaaloissa tarvitaan myös sosiaalialan ammattilaisia. Kirkko on läsnä sairaaloissa sairaalapappien kautta, mutta missä ovat diakonit, joiden tehtävä on olla siellä, missä ihmisen hätä on suurin?

Terveydenhuollon sosiaalityöntekijänä tapaan ihmisiä vaikeissakin elämäntilanteissa, joissa hän saattaa tarvita apua niin somaattisiin, sosiaalisiin, psyykkisiin kuin hengellisiinkin tarpeisiin. Sairaalaan joutuessaan ihmisen on tilanteessa, jossa hän on irrotettu tutusta kotiympäristöstä ja on mahdollisesti monenlaisten ongelmien tai elämänkriisin keskellä, sen lisäksi että on hoidettavana. Sosiaalityöntekijältä odotetaan yleensä ensisijaisesti apua käytännön asioiden hoitamiseen, ei niinkään keskustelu- ja psykososiaalista tukea, vaikka minusta vaikuttaisi siltä, että potilaan ongelmien taustalla paljonkin sellaisia henkisiä ja hengellisiä taakkoja, joiden selvittely voisi edistää kokonaisvaltaista kuntoutumista. Sairaalapapit ovat potilaita ja henkilökuntaa varten, mutta usein olen havainnut potilaan kanssa keskustellessani, että kynnyksellä yhteyttä pappiin on monelle vielä aika korkea.

Tästä taustasta lähdin pohtimaan, olisiko mahdollista, ja miten diakoniatyöntekijä voisi toimia myös Suomen sairaaloissa ja terveydenhuollossa, kuten Ruotsissa jo toimitaan.

Käytännöillä on omat historialliset taustansa, mutta aina on syytä arvioida ja tarkastella hyviäkin käytäntöjä uudelleen ja hieman eri näkökulmasta. Suomessa sairaanhoito ja diakonia ovat kytkeytyneet toisiinsa diakonisojen koulutuksessa ja työssä aiemmin. Tässä tutkimuksessa en kuitenkaan tarkastele diakonian tarvetta hoidollisesta, vaan sosiaalisesta painotuksesta käsin. Sairaaloissa potilas on aina ensisijaisesti lääketieteellisen ja sairaanhoidollisen avun kohde, medikalistinen ja tehokkuuteen pyrkivä näkemys pyrkii hallitsemaan hoitolaitosten arkea. Siksi hoitoyhteisöissä tarvitaan myös muita ammattikuntia, kuten sosiaalityötä, diakoniaa ja sairaalasielunhoitoa ihmisen kokonaisvaltaisen huomioimisen turvaamiseksi laitossympäristössä.

Aluksi tarkastelen diakonian perusolemusta teologisten, raamatullisten ja kirkkohistoriallisten tekstien valossa. Sen jälkeen haluan tarkentaa sitä, mitä tässä tutkimuksessa tarkoitan sosiaalisella diakonialla ja mitä on sosiaalisen diakonian asiantuntijuus. Neljäntenä teemana on käydä läpi diakonian ja sielunhoidon yhteyksiä. Tämän taustoituksen jälkeen kerron sairaalasielunhoidon mallista Suomessa. Ruotsalaiseen sairaalasielunhoitoon perehdytään tutustumalla Uppsalan yliopistollisen sairaalan sairaalakirkon toimintaan.

2 MITÄ ON DIAKONIA?

2.1. Diakonian teologia

Diakonian teologiaa ja periaatteita on käsitelty lukuisissa tutkimuksissa sekä teoksissa, joista monet ovat kokoomateoksia sisältäen jopa keskenään ristiriitaisia näkemyksiä diakonian olemuksesta. Se on kuitenkin hyväksyttävä, koska diakonian perusolemuksen kuuluu moniulotteisuus ja kokonaisvaltaisuus. ”Diakonia on risteyskohta tai tori, johon voi tulla monesta suunnasta”, kuten yhdessä kokoomateoksessa todetaan (Latvus & Elenius 2007, 29).

Kaikista lavein määritelmä diakoniasta on niin sanottu avaran diakonian käsite, joka lyhyesti sanottuna sisältää kaiken hyvän tekemisen eikä ole kiinni missään kirkossa tai uskonnollisessa instituutiossa. Seurakunnat ovat vain yksi diakoninen toimija esimerkiksi koulutoimen rinnalla. Kaikki mitä tehdään lähimmäisen hyväksi, on diakoniaa. Avaran diakonian käsitys tarkoittaa sitä, että ”siellä missä oikeus ja rakkaus toteutuvat, siellä tapahtuu diakoniaa, siellä Jumalan rakkaus vaikuttaa, siellä on kirkko”. (Elenius 2007, 158–163.) Tässä opinnäytetyössä diakonialla yläkäsitteenä tarkoitetaan kuitenkin kristillisestä uskosta nousevaa toimintaa lähimmäisen hyväksi. Se voi olla yksittäisen ihmisen, kristillisen yhteisön tai seurakunnan tekemää, vapaaehtoista tai ammatillista toimintaa, jonka motiivina on Jumalan rakkaus ja Jeesuksen uusi käsky: ”Niin kuin minä olen rakastanut teitä, rakastakaa tekin toinen toistanne. Kaikki tuntevat teidät minun opetuslapsikseni, jos te rakastatte toisianne” (Joh. 13:34–35).

Jari Jolkkonen (2006, 112–132) on kirjoittanut diakonian teologisista perusteista korostaen sen lähtökohtana Jumalan olemusta: Jumala on itse Rakkaus ja siten kaiken rakkauden lähde. Palvelu on ilmaus Jumalan rakkaudesta, jonka syvin muoto on Kristuksen persoona (1 Moos 1 ja 1.Joh.3–4). Käsky palvella ja rakastaa lähimmäistä on kirjoitettu luomisessa ihmisen sydämeen ja toisaalta Raamattuun. Palvelu on Kristuksen kirkolle antama tehtävä, josta hän itse antoi esimerkin elämällään. Diakoninen palvelu on myös merkki ja esimaku Jumalan valtakunnasta. Se on osa kirkon todistusta ja julistuksen uskottavuuden takaaja.

Perimmäisenä tarkastelun kohteena tässä opinnäytetyössä diakonia on ensisijaisesti ammatillisena sekä järjestäytyneenä ja institutionaalisenä toimintana, diakoniatyönä, vaikka ensin käynkin lyhyesti läpi yleisellä tasolla diakonian raamatullisia ja historiallisia taustoja. Edelleen diakoniatyötä voitaisiin pohtia virkakäsityksestä käsin, mutta siihen ei tässä kovin syvällisesti paneuduta, vaan painotus on siinä, mikä on diakoniatyön työnkuva, sisältö ja käytäntö. Kari Kopperi (2007, 157) on mielestäni tiivistänyt hyvin diakonian peruselementit Lutherin teologian inspiroimana neljään teesiin:

1. Diakonian lähtökohtana on Jumalan rakkaus, joka ilmenee uskona ja rakkautena.
2. Kirkko on diakoninen yhteistö, jossa diakonia toteutuu todellisena lähimmäisen rakkautena sekä yhteisön sisällä että myös yhteiskunnassa kirkon ulkopuolella.
3. Diakonian toteuttamiseen tarvitaan järkeä, sillä kristillinen rakkaus edellyttää erilaisia toimenpiteitä erilaisissa konteksteissa. Joskus diakonia näkyy hoitona, välittämisenä, kasvatuksena tai sosiaalityönä. Joskus se ilmenee kirkon ja yksittäisten kristittyjen hengellisessä ja liturgisessa elämässä. Toisinaan diakonia saa profeettallisia piirteitä ja vaikuttaa kristittyjen esittämänä oikeudenmukaisuuden vaatimuksena epäoikeudenmukaisessa yhteiskunnassa.
4. Diakonia kuuluu kaikille kristityille, mutta diakoniassa tarvitaan myös koulutettuja ammattilaisia.

2.2. Raamatullisia diakonian perusteita

Raamatussa lähimmäisenrakkaus on läpäisevä teema luomiskertomuksesta alkaen. Sen lisäksi toistuvana teemana Raamatussa on diakonian pyrkimys oikeudenmukaisuuteen ja ihmisten väliseen tasa-arvoon. Vanhan Testamentin profeettallisuus korostaa pyrkimystä oikeudenmukaisuuteen niin johtamisessa kuin yhteiskunnallisissa rakenteissa. Uudessa Testamentissa diakoninen sanoma syvenee ja ”tulee lihaksi” Jeesuksen toiminnan, elämän ja kuoleman kautta.

Vanhan Testamentin kirjoituksissa kautta linjan kehoitetaan ja suorastaan käsketään pitämään huolta köyhistä ja ahdinkoon joutuneista. Diakonian motiivi on nähtävissä VT:n sanomassa eräänlaisena kantavana ajatusrakenteena. Oikeudenmukaisuuden korostus sisältyy jo juutalaisen kansan muinaiseen lainsäädäntöön (2. Moos 22; 5. Moos 24). Sen tavoitteena oli pitää yllä hyvää, oikeudenmukaista ja inhimillistä yhteiskuntaa, joka kantoi huolta heikoimmistakin jäsenistään (Sollamo 1991, 14). Köyhille annettavan ensiavun lisäksi VT:ssä ohjataan puuttumaan myös niihin yhteiskunnallisiin oloihin, jotka aiheuttavat huono-osaisuutta: on tarkasteltava muun muassa maanomistukseen

liittyviä kysymyksiä (Jes 5:8), oikeuslaitoksen toimintaa (Aam 5:7–13), päivätyöläisen palkanmaksua (5.Moos.24:14), yhteiskunnan taloudellisia mekanismeja (2Kun 4:1–7). (Latvus 2005, 93.)

Kokonaisvaltaisemmin voidaan myös ajatella, että jo luomisteologiassa on löydettävissä diakonian ydin. ”Luominen ymmärretään Jumalan jatkuvaksi asenteeksi ja toiminnaksi, joka ei vain tapahtunut kerran vaan on luonteeltaan nykyhetkistä. Luominen on elämän peruslahja, armo, jonka elävät saavat ilman omaa ansiotaan. Luomistyön tulokset ovat luonteeltaan kaikille kuuluvia, inklusiivisia” (Latvus 2005, 92). Luomisessa Jumala halusi antaa ihmiselle ja koko luomakunnalle elämän, jokapäiväisen ravinnon, elämän jatkuvuuden ja turvallisuuden (1.Moos. 1–2).

Myös esimerkiksi Psalmeissa ja Sananlaskuissa on lukuisia kohtia, joissa kerrotaan Jumalan tahdosta laupeuteen; Jumala on sorrettujen turva (Ps.9:10) ja heikompien asianajaja (Snl.22:22–23). Hyvän tekemiseen kehoitetaan aina kun sitä lähimmäinen tarvitsee, ja oikeamieliselle luvataan siunaus (Snl. 3:27–34). Jumala on myös masentuneen lohduttaja (Ps. 42:6–12) ja kuuntelee ihmisen hätää (Ps. 116:2–8). Vaikka Vanhan Testamentin käskyt ja kehotukset kohdistuivat ensisijaisesti siihen, että oman kansan tarpeista huolehditaan (Uro 2002, 34), monissa kohdissa kehoitetaan huomioimaan myös avun tarpeessa olevat muukalaiset. Kansainvälisen diakonian idea löytyy esimerkiksi Saarnaajan kirjasta: ”Lähetä leipäsi veden yli, ajan mittaan voit saada sen takaisin (Saarn.11:1). Raamatun vanhempi käännös toisesta jakeesta tarkoittaa alkuperäistä ajatusta (Saarn.11:2): ”Anna osa seitsemälle, kahdeksallekin, sillä et tiedä, mitä onnettomuutta voi tulla maahan” (Norvanto i.a.).

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että VT:a hallitsee sosiaalisen huolenpidon korostus. Jo ennen VT:n kirjoituksia itämaisen klaanin huolehtivat jäsenistään, mutta VT:ssa vastuu huolenpidosta laajenee koko yhteisön asiaksi. Itse Jumala ilmoittaa olevansa ”orpojen isä ja leskien puolustaja (Ps. 68:6). Jumala kehotti juutalaisia muistamaan sen, miltä heistä itsestään tuntui silloin, kun kansa eli orjuudessa ja muukalaisina Egyptissä. (Räisänen 2007, 39–40.)

Uudessa Testamentissa jatkuu sama diakonian punainen lanka, minkä Jumala oli piirtänyt näkyviin juutalaiselle kansalle jo Vanhan Testamentin kirjoittajien kautta. Raama-

tun tunnetuimpia kohtia diakonian perusteesta lienee niin sanottu kultainen sääntö: ”Kaikki, minkä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää se heille ” (Matt 7: 12). Toinen tunnettu muistutus pyyteettömästä lähimmäisenrakkaudesta on kertomus laupiaasta Samarialaisesta, joka otti hoiviinsa itselleen tuntemattoman pahoinpidellyn miehen (Luuk.10:30–37). Jeesus uudisti VT:n lähimmäisenrakastamiskäskyn uuteen sfääriin: jopa vihollinenkin voi olla lähimmäinen, lähimmäinen ei ole vain oman kansan ja yhteisön jäsen (Sollamo 1991, 26).

Itse Jumalan poika, Jeesus Kristus, antoi jo maallisen elämänsä aikana esimerkin karitatiivisesta, Jumalan rakkaudesta nousevasta lähimmäisen huomioimisesta eli diakoniasta. Useissa evankeliumin kohdissa kerrotaan, miten Jeesus pyrki huomioimaan yhteiskunnassa vähäosaisia, syrjittyjä ja sairaita ja asettamaan heidät tasavertaiseen asemaan toisten kanssa. Mainittakoon esimerkiksi Matt. 8:1–13: Jeesus parantaa sekä spitaalisen että roomalaisen sadanpäämiehen palvelijan. Molemmat kuuluivat ihmisryhmiin, joita kanssaihmiset karttoivat ja paheksuivat, spitaalista sairauden ja sadanpäämiehen palvelijaa tämän vääräuskoisuuden vuoksi. Hän paransi ja huomioi yksilönä kadun kerjäläisen (Mark. 10:47–52). Jeesus kiinnitti huomionsa myös lapseen (Mark. 10:13–16) ja kehotti opetuslapsiaan ottamaan mallia köyhästä leskestä (Mark. 12:41–44). Oikeudenmukaisuuden ja ihmisten tasa-arvon korostaminen näkyi myös silloin, kun Jeesus kohtasi syntisen pidetyn naisen. Hän arvosti enemmän tämän oikeaa sydämen asennetta kuin paikalla olleen oppineen miehen nuhteettomuutta (Luuk. 7:37–48).

Luukkaan evankeliumin kohtaa 4:16–21 on sanottu Jeesuksen ohjelmanjulistukseksi (Kuusimäki 2012, 15). Siinä Jeesus tulkitsee tehtävänsä VT:n messiaanisen julistuksen kautta. ”*Herran henki on minun ylläni, sillä hän on voidellut minut. Hän on lähettänyt minut ilmoittamaan köyhille hyvän sanoman, julistamaan vangituille vapautusta ja sokeille näkönsä saamista, päästämään sorretut vapauteen ja julistamaan Herran riemuvoittoa*”. Tässä UT:n tekstissä tiivistyy kristillisen kirkon kaksi tehtävää, jotka täydentävät toisiaan: julistaa evankeliumia ja tehdä sen sanomaa konkreettiseksi tekemällä hyvää. Evankeliumin merkitys, sisältö ja päämäärä on sekä hengellinen että maallinen pelastus ja Jumalan valtakunnan läsnäolo. Parhaimmillaan sen toteutumista voidaan nähdä diakoniassa ja lähetystyössä. (Kuusimäki 2012, 16–17.)

Matteuksen evankeliumissa on ehkä terävin kehotus hyvän tekemiseen ja lähimmäisestä välittämiseen, kun Jeesus puhuu viimeisestä tuomiosta:

”Sitten kuningas sanoo oikealla puolellaan oleville: Tulkaa tänne, te isäni siunaamat... Minun oli nälkä, ja te annoitte minulle ruokaa. Minun oli jano, ja te annoitte minulle juotavaa. Minä olin koditon, ja te otitte minut luoksenne. Minä olin alasti ja te vaatetitte minut. Minä olin sairas, ja te kävitte minua katsomassa. Minä olin vankilassa, ja te tulitte minun luokseni... Totisesti: kaiken, minkä te olette tehneet yhdelle näistä vähäisimmistä veljistäni, sen te olette tehneet minulle.” (Matt.25:34–40.)

Diakonisen palveluviran on perinteisesti katsottu alkaneen siitä, kun apostolit valitsivat seitsemän hyvämaineista, hengen ja viisauden täyttämää miestä huolehtimaan siitä, että mitään ryhmää seurakunnan keskuudessa ei syrjittäisi päivittäisiä avustuksia jaettaessa (Apt 6:1–7). Toisaalta on olemassa tutkimusta, jonka mukaan kyse ei ollut oikeastaan juuri lainkaan sosiaalis-karitatiivisesta toiminnasta, koska Apostolien tekojen seuraavissa luvuissa diakoneiksi asetetut miehet saarnasivat, kastoiivat ja toimivat evankelistoina (Latvus 2011, 176). Joka tapauksessa Apostolien teoista käy ilmi, että diakonien nimitämisen jälkeen seurakunnassa vallinnut ristiriita rauhoittui, sekä heprealaiset että vähemmistönä olleet kreikkalaiset lesket saivat päivittäiset avustuksensa samalla kun seurakunta kasvoi ja menestyi (Diginovum).

Kreikankielinen sana ”diakonia” (diakonein ´palvella´, diakonos `palvelija`) esiintyy UT:ssa yhteensä 34 kertaa. Kaksi kolmannesta esiintymistä löytyy Paavalin nimissä olevista teksteistä, evankeliumeissa kerran ja Apostolien teoissa kymmenen kertaa. Varhaiskristillisen kreikankielisen sanakirjan (A Greek-English Lexicon of the New Testament and Other Early Christian Literature, BDAG) mukaan diakonia -sanan sisällöllinen merkitys viittaa joko palvelukseen tai toimeksiantoon (esim. 2.Kor 8:4), yleisellä tasolla palveluksen suorittamiseen (Ef. 4:12), yhteisön palvelukseen, viran hoitamiseen (2. Tim.4:5), avun ja tuen antamiseen (Apt 6:1) tai hallinnolliseen toimeen tai palveluun (Room. 12:7). Englanninkieliset käännökset käyttävät useimmin näissä yhteyksissä sanaa ”ministry”. (Latvus 2011,174–175.) Kari Latvus onkin sitä mieltä, että diakon-sanalla viitataan UT:ssa useimmiten apostolien tehtävään tai muuhun vastaavaan valtuutukseen eikä ensisijaisesti merkitse huolehtimista köyhistä tai sairaista. Huolimatta siitä, että kreikankielisen diakonia –sanan käännöksestä ollaan montaa mieltä, Uudesta Testamentista löytyy kautta linjan se ajatus karitatiivisesta lähimmäisenrakkaudesta,

mikä tänä päivänä liitetään sanaan diakonia. Voidaan myös huomioida, että Uudesta Testamentista ei löydy nykyisen mallin mukaista papin tai piispan virkaa, vaan seurakuntien virkarakenne on kehittynyt vuosisatojen aikana UT:n kirjoittamisen jälkeen (Kiiski 2009, 139).

2.3. Diakonian kehityslinjoja seurakunnan varhaishistoriasta tähän päivään

Järjestelmällinen avustustoiminta oli niin merkittävä asia varhaisseurakunnan toimintaa, että kristityt saivat runsaasti positiivista julkisuutta sen seurauksena. Esimerkiksi pakanakeisari Julianus kirjoitti vuonna 362 Arsakius –nimiselle Galatian ylipapille kirjeen, jossa hän paheksuu sitä, että ”galilealaiset” ruokkivat niin oman yhteisönsä jäseniä kuin ei-kristittyjä köyhiäkin. Julianus näki, että kristityt olivat hyötäneet siitä, että perinteisen uskonnon papit suhtautuivat köyhiin kylmäkiskoisesti. Myös kirkkoisä Tertulianus on kuvannut sitä, miten organisoitunutta kristillinen auttaminen oli toisen vuosisadan loppupuolella. Tuolloin jokainen kristitty antoi joka kuukausi vapaaehtoisesti haluamansa summan rahastoon, josta avustettiin köyhiä. Risto Uro (2002, 24–25) viittaa myös amerikkalaiseen sosiologi Rodney Starkiin, joka on sitä mieltä, että kristittyjen uhrautuva sairaanhoito suurissa tautiepidemioissa toisen vuosisadan loppupuolella oli tärkeä tekijä kristinuskon voittokulussa. Auttamisen eetos oli merkittävä osa kristillisen liikkeen sanomaa ja samalla sen vetovoimaisuutta ensimmäisten vuosisatojen aikana.

Luther ei teksteissään käyttänyt käsitettä ”diakonia”, vaikka huono-osaisen lähimmäisen huomioimisesta toki muistuttikin. Myös käytännössä Lutherin ajan reformaatiopaikkakunnilla harjoitettiin kristillis-karitatiivista toimintaa esimerkiksi pitämällä avustuskasvoja köyhien avustamista varten. (Ryökäs & Tahvanainen 2011, 145–146.) Miksi Luther ei käyttänyt diakonia –käsitettä, saattaa johtua siitä, että sanalla tarkoitettiin keskiajalla paikkaa, taloa, johon oli koottu tavaraa köyhille jaettavaksi. Toiseksi katolisessa kirkossa diakoni oli liturginen avustaja, joka esimerkiksi luki Uuden Testamentin tekstit. (Ryökäs & Tahvanainen 2011, 147–154.)

Reformaatio eli suomalaisittain ”uskonpuhdistus”, sai uudemman tutkimuksen mukaan aikaan paitsi uskon uudistuksen, myös sosiaalisen vallankumouksen (Latvus 2011, 179). Katolinen kirkko keräsi kyllä runsaastikin varoja kirkolle ja köyhille, mutta tuohon ai-

kaan lahjoitusvarojen jakaminen ja kohdentaminen ei toiminut organisoidusti. Luther julisti, että omin teoin ei kannata pyrkiä pyhitykseen, vaan sen saa aikaan usko Kristukseen. Tämä loi tavallaan uudenlaisen moraalisen pohjan hyvän tekemiselle; hyvien tekojen odotettiin nousevan armon kokemisesta. Näin ihanteellisesti ei kuitenkaan tosielämässä käynyt, vaan jatkossakin kirkko kehotti ihmisiä oman elämänsä valvomiseen ja oikeaan elämään, vaikka samalla julisti Lutherin alkuperäisen sanoman mukaisesti, että ihminen pelastui ”yksin uskosta” ilman mitään omia suorituksia

Reformaatioteologia joka tapauksessa muutti yhteiskunnallista ajattelua: köyhyydestä tuli henkilökohtainen ja yhteiskunnallinen ongelma, jota vastaan tuli taistella sen sijaan, että almuja antamalla sielu pelastui tai että köyhyys oli itsessään ihannoitava tila (Raunio 2002, 133–134) . Luterilaisilla alueilla kirkko alkoi tehdä yhteistyötä sosiaalisella sektorilla maallisen vallan kanssa. (Arffman,18.01.2012.) Reformaatiokaupungeissa laadittiin Lutherin ajatusten mukaan järjestyssääntöjä, jotka ohjasivat papin palkkaamista, perusopetuksen järjestämistä alueen lapsille, yhteisten rakennusten ylläpitämistä ja köyhäinhoitoa (Raunio 2002, 149–150).

Toinen merkittävä uskonpuhdistaja, Jean Calvin, perusti karitatiivisen diakonin viran Genevessä. Perinteisesti on ajateltu, että tuolloin reformaatio palasi Raamatun ja varhaiskirkon malliin karitatiivisen diakonian harjoittamisessa. Toisaalta esimerkiksi Latvus (2011, 181) arvioi, että kyse oli uuden toimintamallin luomisesta ja Raamatun tulkinnasta. Joka tapauksessa reformaation aikoihin syntyi käsite karitatiivisesta diakonias- ta, vaikka varsinaisesti toimintamalli tai käsite ei vielä silloin vakiintunut.

Pietistinen liike alkoi vaikuttaa uskonnollisessa kentässä 1600-luvun loppupuolelta alkaen. Pietismi korosti yksilöllisesti koettua, aktiivista kristillisyyttä protestina tapakristillisyydelle. Lisäksi pietismiin liittyi ”sosiaalista paatosta” ja sen edustajat osaltaan uudistivat köyhäinhoitoa Saksassa. Englannissa pietistiset liikkeet korostivat paitsi henkilökohtaista uskoa, myös sosiaalista vastuuntuntoa köyhien olojen parantamiseksi. On myös sanottu, että niin lähetystyö kuin diakoniakin ovat pietismin lapsia. (Malkavaara 2007, 83–86.)

Vasta 1800-luvun puolivälin jälkeen alkoi vakiintua kirkon käsitys siitä, että diakonia tarkoittaa köyhiin ja heikko-osaisiin kohdistuvaa huolenpitoa ja avustamista. Käänne-

kohta oli Berliinissä vuonna 1856 pidetty konferenssi, jossa kolmen päivän ajan pohdittiin diakonaatin asemaa suhteessa kirkkoon ja yhteiskuntaan. Vaikka selvää linjaa siitä ei vielä muodostunut, ”diakonia” muodostui käsitteeksi, joka tarkoitti em. karitatiivista työtä, jonka juuret ovat Jerusalemin alkuseurakunnan harjoittamassa armeliaisuudessa. ”...Diakonia on kasvi, joka on kasvanut täysin kristillisestä maaperästä, ja sen tulee ja se voi olla ystävällisenä Herran läsnäolon merkinä hänen seurakunnassaan”, kuten Kari Latvus (2011, 182–183.) on kääntänyt diakonian historiaa tutkineen Krimmin (1963) tekstiä.

Eräänlaisena nykyaikaisen diakonian syntyvaiheena pidetään sitä, kun Kaiserswerthin diakonissalaitos perustettiin vuonna 1836 Saksassa. Laitos alkoi kouluttaa nuoria naisia kristillisiksi sairaiden ja köyhien hoitajiksi eli diakonissoiksi. Kaiserswerthin vaikutuksesta Keski-Eurooppaan alkoi syntyä myös diakonialaitoksia. (Mustakallio 2002, 201.)

Sven-Erik Broddin on tiivistänyt diakonian historian viiteen vaiheeseen (Kuusimäki 2012, 22). Ensimmäinen vaihe oli koinonian, osallisuuden aikaa, kun kirkko oli vähemmistöasemassa ja sillä oli tärkeää keskinäinen huolenpito yhteisön jäsenistä. Toisessa vaiheessa kirkko laajeni ja saavutti yhteiskunnallisen aseman. Sen myötä diakoniasta tuli kirkon armeliaisuutta ja perustettiin lukuisia avustus- ja palvelulaitoksia, kuten lastenkoteja ja sairaaloita. Kolmannessa vaiheessa kirkon alueellisuus ja paikallisuus korostui. Ajatus oli, että tietyllä alueella asuvat kuuluvat paikkakuntansa kirkkoon. Kirkon työntekijöistä tuli samalla palkattuja virkamiehiä. Neljäs vaihe painottui yhdistystoimintaan; syntyi diakonialaitoksia ja pietistinen herätysliike korosti sitä, että kirkko on uskovien yhteisö. Viides vaihe on tämän mallin mukaan meneillään juuri nyt. Yhtenäiskulttuuri on murenemassa, joten kirkon tulisi näkyä maailmassa sakramenttina, Jumalan valtakunnan tunnusmerkkinä. Kirkkoa arvioidaan sen tekojen perusteella ja diakonia on osa kirkon todistusta. (Kuusimäki 2012, 22–27.)

2.4. Katsaus diakoniatyön historiaan Suomessa

Perheet ja suvut olivat 1600–1700 – luvuilla vastuussa heikommista jäsenistään, mutta 1700-luvulla seurakuntien velvollisuus vaivaishoidosta kasvoi. Käytössä olivat esimerkiksi ruotuhoito, kirkon ja valtion seurakunnille antama määräys järjestää kyläkuntia

ruoduiksi, jotka huolehtivat tietyistä joukosta vaivaisia. Elätehoidossa puolestaan heikkokuntoista elättävälle talolle korvattiin kuluja vaivauskassasta, jota kirkkoherra valvoi. 1860-luvulla vastuu köyhäinhoidon järjestämisestä alkoi siirtyä seurakunnilta kunnille. (Mäkinen 2002, 189–191.)

Vuonna 1879 laadittu vaivaishoitoasetus siirsi vaivaishoidon vastuun seurakunnilta kunnille. Samalla vaivaishoidon luonne muuttui kirkon harjoittamasta armeliaisuudesta kunnan lakisääteiseksi, budjettiperustaiseksi toiminnaksi. Ajatteluun vaikutti liberalistinen yhteiskuntaideologia, joka korosti yksilön vastuuta omasta pärjäämisestään. Samaa aikaa syntyi monia filantrooppisia, pehmeämpää linjaa edustavia kristillis-sosiaalisia yhdistyksiä vastapainona kovalle linjalle. Myös kirkon lainsäädännössä säilyi pykälä, jossa veloitettiin seurakuntaa pitämään huolta vaivaisistaan. (Mustakallio 2002, 197–200.)

Ammatilliselle diakoniatyölle Suomessa merkittävä virstanpylväs oli vuonna 1867, kun everstin leski, Aurora Karamzin, perusti Helsinkiin Suomen ensimmäisen diakonissalaitoksen. Laitoksessa hoidettiin sairaita ja koulutettiin diakonissoja, autettiin köyhiä ja huolehdittiin kodittomista lapsista. Toiminta laajeni voimakkaasti, ja diakonissalaitos perusti sairaalan lisäksi laitoksia vanhuksille, kehitysvammaisille ja lapsille sekä koko ajan koulutti sairaanhoitajia. Vuonna 1969 oppilaitoksesta tuli Diakoniaopisto, jossa sittemmin aloitettiin seurakuntakuraattorikoulutus. (Helsingin diakonissalaitos i.a.).

Seurakuntadiakonia alkoi kehittyä 1800-luvun lopulla laitosdiakonian rinnalle, samoihin aikoihin kun yhteiskunnassa keskusteltiin kovasti naisasialiikkeestä ja työväenkysymyksistä. Kirkossa nähtiin tärkeäksi, että seurakuntien palveluksessa olisi työntekijöitä, joiden tehtävät liittyisivät sairaan- ja köyhäinhoitoon sekä sisälähetykseen. Kuopion hiippakunnassa laadittiin ensimmäisenä diakoniaohjesääntö, joka velvoitti seurakuntiin perustettavaksi ”kirkollisen diakonaatin” ja diakoniakassan. Julistustoimeen toivottiin Jumalan sanaan perehtyneitä miehiä ja puutteenaisten hoitoon diakonissoja. Kuopion mallin seurauksena kirkko näki tarpeelliseksi perustaa sekä diakonin että diakonissojen virkoja. Diakonissalaitoksia perustettiin koulutusta varten Helsingin ja Viipurin lisäksi Sortavalaan ja Ouluun. (Mustakallio 2002, 205–208.)

Toisaalla diakoniatyötä kehitti pastori Otto Lillqvist (myöh. Aarnisalo), joka vuosisadan lopulla palkkasi seurakuntaansa Virroille diakonissan. Sortavalan Evankelisen Seuran johtajana hän käynnisti myös miesdiakonien koulutuksen vuonna 1901. Myöhemmin tästä syntyi Suomen Kirkon Sisälähetysseura. Ensimmäisten vuosikymmenien ajan seurakuntadiakonia oli käytännössä painottunut diakonissojen kotisairaanhoidotyöhön, josta varsinkin syrjäseuduilla oli kova tarve (Mustakallio 2002, 212–214.)

Kirkkolakiin diakoniatyö tuli lopulta vuonna 1918, mutta vasta vuonna 1943 kirkolliskokous hyväksyi lain, joka velvoitti jokaisen seurakunnan ottamaan palvelukseensa diakonin tai diakonissan (Mustakallio 2002, 217). Sotien jälkeen diakonian painotus alkoi muuttua kotisairaanhoidosta sosiaaliseen suuntaan. Varsinkin heti sodan jälkeen kirkko pyrki olemaan mukana yhteiskunnallisten toimijoiden kanssa kansakuntaa eheyttämässä, mutta vähitellen yhteiskunnallinen vaikuttaminen jäi enemmän yksilöön kohdistuvan karitatiivisen diakoniatyön varjoon (Malkavaara 2007, 105).

Kansanterveyslaki vuonna 1972 määräsi terveydenhuollon kuntien vastuulle. Sen myötä diakonissojen kotisairaanhoidotyö päättyi ja alettiin kehittää kokoavia työmuotoja, kuten piirejä ja leirejä. Yhteiskunnallinen vaikuttaminen virisi jälleen, mutta samalla diakoniatyöntekijöiden rooli korostui seurakunnan hengellisenä työntekijänä. 1980-luvulla alettiin korostaa diakoniatyössä sielunhoidollista ja kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista. 90-luvun lama puolestaan muutti diakoniatyön asiakaskuntaa ja diakoniatyöstä tuli tavallaan yhteiskunnan turvaverkon paikkaaja, kun työttömät, mielenterveysongelmaiset tai muista syistä syrjään ja pulaan joutuneet kansalaiset eivät enää saaneet muualta apua. Lama-ajasta seurasi se, että diakoniatyön merkitys kirkon toimintamuotona tuli entistä tärkeämmäksi, mikä merkittiin myös vuoden 1993 kirkkolakiin entistä selkeämmin. Myös koulutus muuttui opistoasteen koulutuksesta ammattikorkeakoulututkinnoksi. (Malkavaara 110–117.)

3 SOSIAALINEN DIAKONIA

3.1. Käsitteiden tarkastelua

Kirkon diakoniatyössä toimivat rinnakkain kaksoisammattitutkinnolla sairaanhoitokoulutuksen saaneet diakonissat ja sosionomin pätevyyden omaavat diakonit. Käytännössä seurakuntadiakoneina molemmat ammattiryhmät toimivat samoissa tehtävissä, eikä päällisin puolin työn kuvassa ole suurta eroa nähtävissä. Suurin ero on koulutuksessa ja jossain määrin siinä viitekehyksessä, josta diakoniatyöntekijän toiminta nousee. Tarkempaa vertailevaa tutkimusta diakonissojen ja sosionomi-diakonien työtteen eroista tai yhtäläisyyksistä ei kuitenkaan toistaiseksi ole. (Gothóni & Jantunen 2010, 124.)

Gothónin ja Jantusen (2010, 60) tutkimuksessa käytetään rinnakkain käsitteitä: ”diakoninen sosiaalityö” ja ”diakoninen sosiaalialan työ”. Tarkoituksenmukaista käsitettä ei aiemmista tutkimuksista ole löytynyt sosionomi-diakonien tekemälle työlle. ”Sosiaalityö” –käsite ja nimike tarkoittaa oikeastaan niitä tehtäviä, joita tietyn pätevyyden omaava sosiaalityöntekijä tekee. Ammattinimike edellyttää ylempää korkeakoulututkintoa, mikä myös vaaditaan valittaessa työntekijää sosiaalityön virkaan tai toimeen. ”Diakoninen sosiaalialan työ” puolestaan viittaa turhan laveasti kaikenlaiseen sosiaalialan työhön, jota tehdään diakonisella otteella. Mielestäni sosiaalinen diakonia kuvaa asianmukaisemmin sosionomi-diakonien tekemää työtä ja erottaa sen sairaanhoitaja-diakonien tekemästä työstä. Em. tutkimuksessa onkin tehty ehdotus, jossa sosiaalinen diakoniatyö tarkoittaa nimenomaan seurakunnassa tehtävää ammatillista karitatiivista diakoniatyötä.

3.2. Sosiaalisen diakonian asiantuntijuus

Diakoniatyöntekijän asiantuntijuuden määrittelyyn löytyy ainakin kolme näkökulmaa: 1) kirkkohallituksen diakoniatyön koulutuksen seurantaryhmän kvalifikaatiomäärittelyt, 2) terveysalan asiantuntijuuden määrittelyt (diakonissakoulutus) ja 3) sosiaalialan asiantuntijuuskeskustelu (Gothóni & Jantunen 2010, 62). Näitä elementtejä liittyy tutkimuksen kohteena olevaan sairaaladiakoniaan, mutta pääpaino on kuitenkin ensin siinä, mitä on diakoninen sosiaalialan työ tai sosiaalinen diakonia ja mitä se voisi olla sairaalaympäristössä.

Asiantuntijuutta voidaan tarkastella monesta näkökulmasta; se voi olla tiukan professionaalista, koulutukseen ja tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa erityisosaamista. Toisessa ääripäässä on niin sanottu kokemuksellinen asiantuntijuus, johon esimerkiksi vertaistuki perustuu. Itse koetun ja eletyn kautta esimerkiksi auttamistyön ”kokemusasiiantuntija” pystyy asettumaan autettavan asemaan ja tavoittamaan tämän elämäntilannetta ympäröivän merkitysmaailman (Lehikoinen 1997, 98). Useimmissa ammateissa professionaalinen asiantuntijuus ja osaaminen täydentyvät työkokemuksen myötä käytännöllisellä tiedolla, jota sanotaan myös hiljaiseksi tiedoksi.

Sosiaalista diakoniaa kuvataan Diakin hakijan oppaassa työksi, jossa sosiaalialan opintojen avulla saa ”välineitä ymmärtää ihmisten vaihtelevia tilanteita suomalaisessa yhteiskunnassa ja myös toimintavälineitä käytännön työhön”. Tähän sosiaalialan osaamiseen yhdistetään kristinuskoon, Raamattuun, sielunhoitoon, jumalanpalvelukseen ja muiden seurakunnan toimintatapoihin perehtymistä. Nämä antavat diakoniatyöntekijälle keinoja käydä ”avointa vuoropuhelua arkisen elämän ja kristillisen uskon välillä”. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012.)

Gothónin ja Jantusen (2010, 79–85) tutkimuksesta kävi ilmi, että diakonisen sosiaalityön tekijät pitivät työssään olennaisena sosiaalialan osaamista. Hän tuntee sosiaalialan palvelujärjestelmät ja tekee yhteistyötä tässä verkostossa. Palvelujen tuntijana diakonilla on käsitys siitä, mihin asiakasta voi ohjata ja mitä hänen kanssaan keskustellaan. Asiakastyön osaamisessa nousevat esille taloudellisen auttamisen prosessin hallinta ja palveluohjaus. Lisäksi erilaisten kriisitilanteiden kohtaaminen on osa ammattitaitoa. Myös ryhmätoimintaosaaminen koettiin tutkimuksessa vahvaksi. Lisäksi mainittiin kumppanuussuhdeosaaminen, joka tarkoittaa sitä, että diakoni osaa olla empaattinen ja eläytyä asiakkaan tilanteeseen. Kumppanuussuhde asiakkaan kanssa rakentuu ihmisten tilanteiden kokonaisvaltaisesta kuuntelemisesta ja arvioinnista. Tähän liittyy myös asiakastilanteen kontekstuaalinen osaaminen eli sen ymmärtäminen, mitä merkitsee yhteiskunnan marginaalissa eläminen, mitä syrjäytyminen on ihmisen ja yhteisön elämässä.

Diakoniatyöntekijöiden hengellinen osaaminen korostui tutkimuksen kaikissa vastauksissa. Se merkitsi kristilliseen ihmiskäsitykseen ja lähimmäisenrakkauteen perustuvaa ihmisen ja hänen itsemääräämisoikeutensa kunnioittamista ja puolustamista. Diakonia-

työntekijän hengellinen osaaminen on myös hengellisten, uskonnollisten ja sielunhoidollisten tarpeiden tunnistamista. Lisäksi tärkeänä pidettiin yhteisöllistä ja yhteiskunnallista osaamista, minkä avulla pyrittiin vaikuttamaan ihmisten elinolosuhteiden ja hyvinvoinnin edistämiseen. (Gothóni & Jantunen 2010, 90.)

Kirkkohallitus on määritellyt diakonian viranhaltijan ydinosamisalueet neljälle sektorille:

1. *Hengellisen työn osaaminen*, joka pitää sisällään muun muassa keskeisen kristillisen uskon sisällön tuntemisen, kristillisen ihmisarvon tunnustamisen ja oman työn arvioinnin kristillisestä näkökulmasta. Se on myös hengellisten ja sielunhoidollisten tarpeiden tunnistamista ja tuen antamista näihin tarpeisiin. Hengellisen työn osaaminen edellyttää kristinuskon keskeisen sisällön tuntemista, oman työn ja motiivien arvioimista kristinuskon näkökulmasta ja sitoutumista kirkon perusarvoihin. Lisäksi siihen kuuluvat kirkon perusteoksien tunteminen, jumalanpalvelus- ja rukouselämän sekä hengellisen musiikin ymmärtäminen. Olennaista on myös ihmisten hengellisten ja sielunhoidollisten tarpeiden huomioiminen ja kyky vastata näihin tarpeisiin.
2. *Diakonisen asiakastyön osaaminen*, mikä merkitsee diakonian asiakaskunnan ja työalueiden tuntemista, yksilö- ryhmä- ja yhteisötaitojen hallintaa sekä työtä koskevan lainsäädännön tuntemista. Se on yksilöiden ja ryhmien elämäntilanteiden ymmärtämistä ja niiden voimavarojen hakemista sekä toimimista elinolosuhteitten parantamiseksi.
3. *Organisaatio- ja kehittämisosaaminen*, joka tarkoittaa kirkon perustehtävän, tavoitteiden ja toiminnan tuntemista sekä kykyä osallistua esimerkiksi toiminnan ja talouden suunnitteluun ja arviointiin myös muuttuvissa olosuhteissa. Se on myös johtajuutta, työn organisointia sekä työyhteisö- ja alaistaitojen sekä virkavastuun ymmärtämistä.
4. *Yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen* merkitsee kykyä tehdä yhteistyötä muiden moniammatillisten ja vapaaehtoisverkostojen kanssa. Se on myös diakoniatyön arvojen puolustamista erilaisilla yhteiskunnallisilla foorumeilla halli-

ten viestintä- ja mediataitoja. Diakoniatyön ydinosuamista on myös vaikuttaminen yhteiskunnan rakenteisiin ihmisten elinolosuhteitten parantamiseksi. (Suomen ev.lut. kirkko 2010).

4 DIAKONIA JA SIELUNHOITO

4.1. Sielunhoidon malleja

Sielunhoito on vuosikymmenien aikana muuttunut kerygmaattisesta, sananjulistukseen, rukoukseen ja rippiin painottuvasta toiminnasta hoidettavan omista tarpeista nousevaan sielunhoidolliseen keskusteluun ja kokonaisvaltaisempaan kohtaamiseen. Samalla sielunhoito on ammatillistunut ja ottanut runsaasti vaikutteita psykologian tutkimustuloksista ja psykoterapian menetelmistä. Sielunhoidon ytimessä on kuitenkin edelleen se ”armon paikka” eli sielunhoidon tavoite on auttaa ihmistä löytämään evankeliumin lupama armo, toivo ja rakkaus silloin kun hän on kovilla, epätoivoinen ja yksinäinen. Sielunhoidon käsikirjassa määritellään näin: ”Sielunhoito toteutuu aina kahden ulottuvuuden kohtauspisteessä: vaakasuoran, siis ihmisten välisen ja pystysuoran eli Jumalan ja ihmisen välisen” (Aalto, Esko & Virtaniemi 1997, 10). Sielunhoitajan ja hoidettavan lisäksi hetkessä on läsnä myös hengellinen ulottuvuus. Sielunhoidossa on olennaista, että sielunhoitoon hakeutuva tietää sielunhoitajan toimivan kristillisestä maailmankäsityksestä katsoen (Kettunen, 1997, 56).

Howard J. Clinebell (1980, 43–44.), yksi sielunhoidon merkittävimmistä uudistajista aikanaan, on opettanut sielunhoidon neljästä tehtäväalueesta, joita ovat: 1) parantaminen: psykoterapien menetelmiin pohjautuva sielunhoito ja hengellisen elämän parantaminen, 2) tukeminen: tukea antava sielunhoito kriisitilanteissa, 3) ohjaaminen: tietoa antava sielunhoito, lyhytaikainen sielunhoitoa ratkaisutilanteissa, perheneuvonta sekä 4) sovittamiseen johdattaminen: syyllisyyden kohtaaminen, heikon tai puutteellisen omantunnon tukeminen, avioliittoneuvonta, hengellisten kysymysten käsittely.

Yksi tapa tarkastella käytännön sielunhoitoa evankelis-luterilaisessa kirkossa, on jakaa se Jouko Kiisken (2009, 49) mukaan neljään malliin: spirituaaliseen, dialogiseen, diakoniseen ja tavoitesuuntautuneeseen sielunhoitoon. Näidenkään mallien rajat eivät ole tarkat, vaan käytännössä kukin sielunhoitaja voi toteuttaa eri malleja yhdistellen ja painottaen niitä oman osaamisensa ja asiakkaan lähtötilanteen ja tarpeen mukaan.

Dialoginen sielunhoito perustuu asiakkaan kuuntelemiseen ja sen pohjalta käytävään keskusteluun. Erään tutkimuksen mukaan yhtäläillä sekä papit että diakonit pitävät tätä mallia useimmin sielunhoidollisen auttamisen perustyöskentelytapana (Kiiski 2009,84). Dialogisen sielunhoidon vahvaan asemaan on Suomessa vaikuttanut ainakin Irja Kilpeläinen, jonka opetuksen taustalta on nähtävissä humanistinen psykologia. Tunnetuin humanistisen psykologian edustaja on Carl Rogers, joka korosti psykoterapian asiakaslähtöisyyttä, ihmisen oman kokemusmaailman ymmärtämistä ja siihen eläytymistä. Terapeutin tai sielunhoitajan tulee myös välttää auktoriteettiasemaa suhteessa asiakkaaseen, kyse on enemmänkin tasaveroisesta vuorovaikutussuhteesta (Kiiski 2009, 84 Clinebell 1980, 32.)

Spirituaalinen sielunhoidon keskiössä ovat hengelliset elementit, kuten rukous, rippi, Raamattu, virret, ehtoollinen ja öljyllä voitelu. Spirituaalisessa sielunhoidossa nämä asiat ovat keskiössä, vaikka sielunhoitotilanteessa on aina kysymys myös vuorovaikutussuhteesta. Hyvä esimerkki spirituaalisen sielunhoidon käyttämisestä on esimerkiksi kommunikointikykyensä menettäneen vanhuksen luona vierailu. Tutun virren sävel voi tuoda lohtua silloinkin, kun verbaalinen viesti ei enää tavoita. Spirituaalinen sielunhoito on nimenomaan seurakunnan tehtävä, jota muut auttamistahot eivät voi tarjota. Myös spirituaalinen sielunhoito lähtee sensitiivisyydestä asiakasta kohtaan. Parhaimmillaan esimerkiksi rukoileminen asiakkaan kanssa on osoitus välittämisestä, mutta pahimmillaan asiakas voi kokea sen siten, että hänet ohitetaan eikä häntä kuunnella. (Kiiski 2009, 109, 136.)

Tavoitesuuntautuneella sielunhoidolla tarkoitetaan Jouko Kiisken (2009, 160) määrittelyssä itse asiassa ratkaisukeskeistä sielunhoitoa. Ratkaisukeskeiset menetelmät ja työskentelytavat ovat yleisiä sosiaalityössä, terapiassa ja työnohjauksessa. Ratkaisukeskeisyydessä keskitytään etsimään asiakkaan omia voimavaroja ja ohjaamaan häntä niiden käyttämiseen elämäntilanteen muuttamiseksi toivottuun suuntaan. Tavoitteellinen tai ratkaisukeskeinen sielunhoito perustuu siihen, että ihmisen käyttäytyminen on luonteeltaan tavoitteellista ja tavoitteiden saavuttaminen on ihmiselle merkityksellistä. Auttamisprosessissa sielunhoitaja tukee eri tavoin asiakasta saavuttamaan tavoitteensa toimien ikään kuin valmentajana. Raamatun opetukset voivat tuoda erityistä syvyyttä tavoitesuuntautuneeseen sielunhoitoon, sillä se tunnustaa ihmisen heikkouden, mutta myös

Jumalan mahdollisuudet: ”Kaikki minä voin hänessä, joka minua vahvistaa” (Fil. 4:13). (Kiiski 2009, 158–174.)

Pirjo Hakala (2007, 250) on teoksessa ”Auttamisen teologia” kuvannut norjalalainen pastoraaliteologian professori Tor Johan Grevbo jakoa sielunhoidon suuntauksista. Grevbo jakaa sielunhoidon kahdeksaan malliin. Niitä ovat kerygmaattinen, raamattupestustainen, karismaattinen, spirituaalinen, seurakunnallinen, syvyyspsykologinen, lähimmäiskeskeinen ja sosiopoliittinen sielunhoito (Hakala 2007, 232). Hakala toteaa, että käytännön työssä mikään sielunhoitotähtämys ei esiinny puhtaslinjaisena, ei varsinkaan diakoniassa, jossa on otettava huomioon auttamistyön konteksti, joka vaikuttaa olennaisesti siihen, miten sielunhoitoa on mahdollista ja mielekäästä toteuttaa.

Diakoninen sielunhoito on edellä kerrotuissa malleissa yhtenä monista sielunhoidon suuntauksista, mutta seuraavassa luvussa sitä tarkastellaan lähemmin omana kokonaisuutenaan.

4.2. Diakoninen sielunhoito

Kirkollisen sielunhoidon kehityskaarta kuvatessaan Paavo Kettunen (1997, 64) on sanonut, että sielunhoito on muuttunut viime vuosikymmeninä diakoniseksi. Perinteinen sielunhoito oli osa kirkon julistustyötä, mutta nykyään sielunhoito on luonteeltaan diakonista, yksi kirkon palvelutoiminnan muoto. Tässä opinnäytetyössä tarkoitan diakonisella sielunhoidolla kuitenkin käytännön diakoniatyön periaatteisiin sisältyvänä työotteena ja yhtenä diakonian ydinosuutena.

Voidaan ajatella, että diakonisessa sielunhoidossa tavallaan yhdistyvät kaikki edellä mainitut kolme muuta mallia. Se on ihmisen kokonaisvaltaista auttamista, jossa pyritään toimivaan vuorovaikutussuhteeseen ja myös löytämään käytännön ratkaisuja ihmisen ongelmiin. Usein läsnä ovat myös hengelliset elementit. Lähtökohtana diakonisessa sielunhoidossa on se, että huomioidaan ihmisen henkiset, hengelliset, aineelliset ja sosiaaliset tarpeet. Esko Ryökäs on sanonut, että ”lähimmäistä on yritettävä auttaa eri tavoin, siis ilman että tekee eroa hengellisen, aineellisen tai ruumiillisen hädän välillä”

(Kiiski 2009, 141). Näin ajateltuna sielunhoito parhaimmillaan on kokonaisvaltaista eli diakonista sielunhoitoa, jonka tavoitteena on eheämpi ja toimintakykyisempi ihminen.

Jo vuonna 1898 kirkkolaisissa mainitaan yleinen ja erityinen sielunhoito. Yleinen oli ajan hengen mukaan lähinnä kirkon julistus- ja opetustyöhön liittyvää, erityistä sielunhoitoa oli tuolloin ihmisen auttaminen hengellisessä ja siveellisessä hädässä sekä sosiaalinen toiminta eli diakonia. Samalla linjalla jatkoi vuoden 1944 kirkkolaki, jossa diakoniaa ja sielunhoitoa pidettiin toisiinsa liittyvinä asioina. 60-luvulla sielunhoito ja diakonia erotettiin eri työaloiksi. (Kiiski 2009, 140.) Viimeisin uudistus ainakin organisatorisesti palasi entiseen, kun kirkon keskushallinnossa vuonna 2010 uudistettiin toiminnallisia rakenteita ja muodostettiin diakonian ja sielunhoidon keskus.

Myös käytännön tasolla diakoniatyöntekijät tekevät diakonista sielunhoitotyötä. Mikkelin hiippakunnassa tehdyn tutkimuksen mukaan kolme neljäosaa diakoneista toteutti työssään usein tai erittäin usein kokonaisvaltaista auttamista, johon siis kuuluu olennaisesti sielunhoidollinen kohtaaminen. Tämä työote erosi olennaisesti pappien toimenkuvasta. (Kiiski 2009, 144.) Diakoniatyöntekijöiden oma kokemus on se, että sielunhoidolliset kohtaamiset voivat syntyä mitä erilaisimmissa asiakastilanteissa päivittäisen työn keskellä, mikä edellyttää työntekijältä kuuntelemisen taitoa (Pajunen 2010, 37). Samassa tutkimuksessa todettiin, että diakoniatyöntekijöiden sielunhoidollinen identiteetti on hyvin vahva (Pajunen 2010, 37).

Lea Jokelan (2011, 87–88) tekemässä diakoniatyön tutkimuksessa haastatelluista diakoniatyöntekijöistä reilu kolmannes koki tekevänsä sielunhoitoa sen laajassa merkityksessä taloudellisen avun antamisen lisäksi. Osa työntekijöistä puhui kuitenkin mieluummin (terapeuttisesta) keskusteluavusta. Jokela näkee, että diakoniatyössä taloudellinen apukin perustuu kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen, sillä usein avun hakija on kokenut tulleen huonosti kohdelluksi hakiessaan ensin muualta apua. Diakoniassa korostuvat psykososiaalinen tuki ja terapeuttis-sielunhoidolliset ulottuvuudet.

Lea Rättyän (2009, 135) tutkimuksesta käy niin ikään ilmi, että diakonisessa yksilötyössä korostui ihmisen kohtaaminen ja kohtaamisessa läsnä oleminen. Diakoniatyön vahvuutena ja oleellisena sisältönä olivat henkilökohtainen kohtaaminen, hädän ja kärsimyksen jakaminen. Diakoniatyöntekijän ja asiakkaan välisen keskustelun avulla yksilötyössä pyrittiin nostamaan esiin asiakkaan elämässä erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ja

toivon näkökulmaa. Asiakasta autettiin kosketuksiin omien voimavarojensa kanssa, se oli emotionaalista tukemista, joka piti yllä potilaan ja asiakkaan toivoa ja tukien voimaantumista ja selviytymistä.

Uskon, että kaikki diakoniatyötä tehneet voivat jakaa Kaarina Lappalaisen ohjeet ”Syrjäytyneen ja työttömän sielunhoito”, jossa hän kehottaa kartoittamaan ihmisen sosiaalista tilannetta ja varomaan pikaisia johtopäätöksiä ihmisen ulkoisesta olemuksesta. Sielunhoitoprosessi voi alkaa siitä, että asiakkaan kanssa avataan karhukirjeet ja tehdään suunnitelmaa velkojen hoitamiseksi. Vähitellen taloudellisen ahdingon helpottuminen auttaa ihmistä kokoamaan voimavarojaan ja näkemään elämässään toivoa ja merkitystä. Diakonisen sielunhoidon kautta voidaan tukea ihmisen itsetuntoa. Esimerkiksi velkojen sovittelu voi olla jollekin ilmaus Jumalan anteeksiannosta. (Lappalainen 1997, 202). Erityisesti diakoniatyössä erityispiirteenä on se, että taloudellisen avun hakeminen voi olla asiakkaalle myös hyvä syy tulla keskustelemaan muista syvemmin koskettavista asioista. Näin diakoniatyö voi toimia yhtenä sisääntuloväylänä seurakuntaan (Jokela 2011, 144).

Laajasti ottaen voitaisiin jopa ajatella, että kaikki diakoninen yksilötyö on luonteeltaan diakonista sielunhoitoa. Käytännön työssä on vaikea erottaa, mikä on muuta työtä ja mikä sielunhoitoa, koska diakonisen sielunhoidon tavoitteena on nimenomaan kokonaisvaltainen auttaminen. Myös taloudellinen auttaminen voi olla prosessi, johon liittyy sekä aineellisen, henkisen että hengellisen auttamisen elementtejä (Juntunen, Grönlund & Hiilamo 2006, 179). Diakonista sielunhoidon elementtejä ovat:

- Kohtaaminen: asiakas pyritään kohtaamaan kunnioittavasti, tasavertaisena ja arvokkaana ihmisenä huolimatta siitä, millainen hän on persoonana tai millaisessa elämäntilanteessa ja mahdollisten ongelmien keskellä hän elää.
- Sielunhoitotilanteet eivät ole välttämättä muodollisesti sovittuja, vaan liittyvät moninaisiin diakoniatyön asiakastilanteisiin ja auttamistyön prosesseihin.
- Asiakaslähtöisyys: apua asiakkaan ongelmiin etsitään yhdessä hänen kanssaan pyrkien siihen, että asiakas löytää itse omia voimavarojaan ja ratkaisumalleja.

Tavoite on, että hän oppii luottamaan itseensä ja ottamaan vastuuta vähitellen itse enemmän.

- Taloudellinen avustaminen saattaa auttaa pahimman yli ja antaa siten voimia itsenäiseen selviytymiseen kaikilla elämäalueilla; niin psyykkisesti, fyysisesti kuin hengellisestikin. Usein asiakastilanteessa taloudellisen avun hakeminen voi olla ”tekosyy” tulla diakonin puheille, kun perimmäisenä syynä voi olla vaikea ihmissuhde tai muu ahdistava elämäntilanne.
- Jos ihminen on taloudellisessa ahdingossa, pelkkä sielunhoidollinen keskustelu ei toimi. Ihminen ei kykene ottamaan vastaan hengellistä lohdutusta, jos hän on nälissään tai häätöuhan edessä.
- Asiakkaan rinnalla kulkemista hänen elämäntilanteessaan, joka joskus on hyvinkin konkreettista, esimerkiksi saattamalla tai ohjaamalla häntä hakemaan etuuksia tai muuta apua.
- Syrjäytymisen ja yksinäisyyden ehkäisy: Diakoninen sielunhoitotyö on yksinäisyyden poistamista ja kärsimyksen lievittämistä mikä toteutuu esimerkiksi vanhusten ja sairaiden luona vierailuilla.
- Hengellinen tuki: Asiakaslähtöisesti diakoninen sielunhoitotyö voi tukea ihmistä hengellisesti ja henkisesti, kun mukaan otetaan rukous, Raamatun lukeminen ja hengellinen musiikki ja kirjallisuus.

Sielunhoidon ja diakoniatyön valttina on sen eksplisiittinen, julkilausuttu kristillinen ihmiskäsitys. Sen mukaan ihmisen arvo ei riipu tämä asemasta, menestyksestä tai muista yhteiskunnan arvottamista asioista. Ihmisarvo on ehdoton sellaisenaan ja perustuen Jumalan luomistyöhön ja armoon. Ihminen ei voi missään tilanteessa menettää ihmisarvoaan, vaikka hän itse voikin tuhota elämäänsä tai ympäristöään (Lindqvist 1997, 33–34). Tarkoitus tässä ei ole asettaa sielunhoitoa professionaalisen psykoterapian tai sosiaalityön samalle viivalle, mutta kristillinen viitekehys on se ainutlaatuinen elementti diakoniassa ja sielunhoidossa, joka voi monen kohdalla olla merkittävä ja voimaannuttava auttamisen muoto.

Kristillinen viitekehys kuuluu olennaisesti diakoniatyön perusorientaatioon. Jokelan (2011, 92) tutkimuksen mukaan diakoniatyöntekijät kokevat välittävänsä toivoa, joka nousee nimenomaan kristinuskosta. Hengellisyys ei ollut kuitenkaan itsetarkoitus, vaan se oli mukana työntekijöiden asenteessa ja se otettiin puheeksi asiakkaan niin halutessa. Kristuksen näkeminen asiakkaassa antoi joillekin halun välittää tämän rakkautta, ja se loi perustan kunnioituksella ja ihmisarvolle.

Mediankin välityksellä olemme kuulleet lukuisia omakohtaisia kertomuksia siitä, miten monet syrjäytyneet ovat päässeet elämän syrjään kiinni saatuaan ensin kokemuksen siitä, että he ovat arvokkaita ja rakastettuja sellaisenaan Jumalan silmissä ja myös kristittyjen yhteydessä. Kristillinen päihdetyö on ehkä tunnetuin työmuoto, jossa toteutetaan diakonista sielunhoitoa. Haastatellessani aiemmin päihderiippuvuudesta toipuneita ihmisiä, kävi ilmi, että toipumisprosessi ja sen myötä jopa uuden, raittiin identiteetin löytäminen lähti liikkeelle. joko käytännön asioiden korjaantumisesta tai toisaalta uuden elämänselityksen löytymisestä uskoontulon kautta (Lehikoinen 1997, 77). Diakonisen sielunhoidon avulla ihmiselle voi viritä uudenlainen toivon näkökulma elämäänsä esimerkiksi päihderiippuvuuden aiheuttaman toivottomuuden ja päämäärättömyyden sijaan. Diakoniatyön konkreettisen avun kautta elämä voi alkaa pikkuhiljaa rakentua uudelleen ja sen myötä myös ihmisen itsetunto ja toimintakyky vahvistuvat.

5 TUTKIMUSASETELMA

5.1. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tässä tutkimuksessa pyrin etsimään vastauksia kysymyksiin, mitä diakoniatyö on ammatillisena toimintana ja mikä on sosiaalisen diakonian kompetenssi seurakuntatyön ulkopuolella. Toiseksi, miten sosiaalinen diakoniatyö voisi vastata sairaalahoidossa olevan ihmisen sielunhoidollisiin, hengellisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin.

Sairastuessaan ihminen joutuu käymään läpi sairauden mukanaan tuoman kriisin, mutta samalla elämäntilannetta saattavat kuormittaa sosiaaliset ja taloudelliset ongelmat. Näiden ongelmien ratkaisemiseen tarjoaa apua sairaalan sosiaalityöntekijä. Mutta kiinnostava kysymys tutkimuksen aiheeksi on se, mikä voisi olla diakoniatyöntekijän rooli sairaaloissa ja laitoksissa? Tutkimuksen tarkoitus on pohtia tätä kysymystä perehtymällä diakoniatyön teologisiin ja kirkkohistoriallisiin perusteisiin sekä pohtimalla diakoniatyön käytäntöä ja perusteita sosiaalisen diakonian näkökulmasta. Toiseksi tarkoitus on tuoda tietoa siitä, miten sairaaladiakoniatyötä toteutetaan Ruotsissa, jossa sairaaladiakonit ovat jo pitkään toimineet sairaalapappien rinnalla sairaalasielunhoidossa.

Hengellisen työn tekijät sairaaloissa ovat nykyisen käytännön mukaisesti sairaalapappoja, joiden toimenkuva koostuu sielunhoitotyöstä sekä hartauksien, jumalanpalveluksien ja ehtoollisen toimittamisesta (Makweri 2001, 118–119). Potilaiden ja omaisten käymät keskustelut pappien kanssa käsittelevät useimmiten sielunhoidollisia ja hengellisiä kysymyksiä, kuten olettaa saattaakin (Makweri 2001, 131). Se mitä keskustelija ennalta tietää keskustelukumppanistaan, vaikuttaa keskusteluaiheiden valintaan puolin ja toisin.

Diakoniatyöntekijän työ on kokonaisvaltaista ihmisen kohtaamista. Sen ydinosamiset alueet ovat hengellinen työ, diakoninen asiakastyö, organisaatio- ja kehittämisosaaminen sekä yhteisöllinen ja yhteiskunnallinen osaaminen (Helin ym. 2010, 41). Käytännössä diakonilta odotetaan ihmisen huomioimista hyvin laaja-alaisesti, taloudellisista ongelmista perhesuhteisiin, mutta myös syvällisiin sielunhoidollisiin kysymyksiin. Useimmiten diakonin asiakkuuteen johtaakin tilanne, jossa erilaiset ongelmat ihmisen elämässä ovat kietoutuneet yhteen; esimerkiksi masennus pahentaa päihdeongelmaa,

mikä taas johtaa ongelmiin perheessä, ihmissuhteissa ja raha-asioissa. Lisäksi taustalla voi olla syvä kokemus elämän tarkoituksettomuudesta.

5.2. Teoreettisena viitekehyksenä diakonian perustehtävät

Diakonian perustehtävä on määritelty kirkkojärjestyksessä: se on inhimillisen hädän lievittämistä ja erityisesti niiden avun tarpeessa olevien huomioimista, jotka ovat jääneet kaiken muun yhteiskunnallisen ja sosiaalisen tukiverkoston ulkopuolelle. Kirkkojärjestyksen mukaan jokaisessa seurakunnassa tulee olla vähintään yksi diakonin virka. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2010.)

Diakonian teologiset perusteet nousevat Raamatusta. Vanhassa testamentissa heikommien auttamiseen kehoitetaan laissa, mutta myös profetat julistavat sorrettujen oikeuksien palauttamista. Uudessa Testamentissa lähimmäisenrakkaus nostetaan uudelle tasolle ja sieltä löytyvät selkeimminkin ne mallit ja käskyt, joita kristillinen kirkko pyrkii toteuttamaan diakoniatyön kautta, esimerkiksi Jeesuksen sanat: ”Rakasta lähimmäistäsi niin kuin itseäsi” (mm. Matt. 19: 19). Diakonia-sana on tullut kristilliseen kielenkäyttöön Uuden Testamentin kreikasta. Verbi ”diakoneo” eli palvella esiintyy UT:ssa noin 30 kertaa (Sollamo 1991, 25). Kristillinen lähimmäisenrakkaus on ollut läsnä kirkon elämässä kautta aikojen, mutta esimerkiksi Suomessa seurakuntadiakonia alkoi vakiintua 1800-luvun lopulla ja vuonna 1943 diakoniasta tuli seurakuntien lakisääteinen tehtävä (Elenius & Latvus 2007, 273).

Suomessa sairaalasielunhoito toteutuu luterilaisten seurakuntien palkkaamien sairaalapappien kautta terveydenhuollon laitoksissa. Sairaalasielunhoidon päämäärä on sairaan ja kärsivän ihmisen elämänskatsomuksellisiin, hengellisiin ja henkisiin kysymyksiin vastaaminen. Sairaana ja kärsivänä auttamisessa terveydenhuollon ja kirkon sielunhoidon arvot kohtaavat, koska molempien tahojen periaate on huomioida ihminen kokonaisuutena, johon kuuluvat fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset osa-alueet. Sairaalasielunhoitaja on evankelis-luterilaisen kirkon työntekijä, pappi tai lehtori, jonka tehtävä on palvella potilaita, omaisia ja terveydenhuollon henkilökuntaa. Hän on sairauden herättämien elämänarvoja ja elämänskatsomusta koskevien kysymysten asiantuntija.

(Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.) Ruotsissa sairaalasielunhoito perustuu sairaalakirkkomalliin, jossa toimii sekä pappeja että diakoneja.

5.3. Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

5.3.1. Laadullisen tutkimuksen periaatteita

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on tutkimussuuntaus, joka sisältää laajan kirjon metodeja ja analyysimalleja, mutta yhteistä niille on ihmisen elämismailman ja siihen liittyvien merkitysrakennelmien tutkiminen (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto i.a.). Metsämuurosen (2002, 172) mukaan laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan kaiken kaikkiaan monia erilaisia tulkinnallisia tutkimuskäytäntöjä. Laadullisella tutkimuksella ei oikeastaan ole omia metodeja, mutta voidaan sanoa, että laadullinen tutkimuksen metodit ovat niitä käytäntöjä ja toimenpiteitä, joiden avulla tutkija tuo esiin uusia näkökulmia todellisuudesta, ja niitä voidaan arvioida sen mukaan, miten hyvin ne toimivat johtolankoina etsittäessä vastauksia tutkimuskysymykseen (Alasuutari, 1999, 82). Metodologian relevanssi arvioidaan sen perusteella miten se palvelee tutkimusaihetta.

Kvalitatiivisen tutkimus on perusluonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa. Aineistoa voidaan tarkastella induktiivisesti: yksittäisten löytöjen ja havaintojen perusteella luodaan teorioita tai yleistyksiä. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on myös tyypillistä, että tutkittavien näkökulmat pyritään tuomaan esiin sellaisenaan, ”omalla äänellään” esimerkiksi teemahaastattelun avulla. Tutkimuksen haastateltavat myös valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla. Tekstejä tutkittaessa kvalitatiivinen tutkimus on kiinnostunut tekstin merkityksen ymmärtämisestä.

Laadullisessa tutkimuksessa ei yleensä lähdetä liikkeelle tarkasti muotoillusta hypoteesista, mutta kuitenkin mikään tutkimus ei lähde ”puhtaalta pöydältä” vaan taustalla on joko tarkemmin tai väljemmin muotoiltu ennako-oletus tutkittavasta ilmiöstä (Alasuutari 1999, 269). Jo tämän tutkimuksen johdannosta käy ilmi, että sen taustalla on jo hypoteesi siitä, että diakonialla voisi olla paikkansa sairaalasielunhoidossa. Tavallaan koko tutkimusprosessin aikana rinnalla on mielessä kulkenut tämän hypoteesin testaaminen. Aineisto on valikoitunut sen mukaan, miten se sisältyy teoreettiseen viitekehykseen.

Tiedonkeruu kvalitatiivisessa tutkimuksessa on spiraalimainen prosessi. Tiedonkeruun eri vaiheissa hankittu tieto ohjaa seuraavaan vaiheeseen. Tiedonhankinnan prosessin aikana aiemmin mietittyjä valintoja on syytä arvioida ja tarvittaessa joustaa aiemmin tehdystä suunnitelmasta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 14–15.) Tätä voidaan kuvata myös niin sanottuna ”lumipallomenetelmänä (mm. Alasuutari 1993), mikä yksinkertaisesti tarkoittaa sitä, että on aloitettava yhdestä kysymyksestä, johon hakee vastausta teksteistä tai haastateltavalta. Ensimmäinen informaatiolähde antaa sellaista tietoa, joka antaa linkin seuraavaan tiedonlähteeseen. Näinhän toimitaan nykyisin jo arkipäiväisessä tiedonhankinnassa internetissä: nettisivu antaa linkin toisille asiaan liittyville sivustoille.

5.3.2. Tapaustutkimus laadullisen tutkimuksen tiedonhankinnan strategiana

Tämän opinnäytetyön tiedonhankinnan strategiana on ensinnäkin perehtyä teoreettiseen tietoon diakonian olemuksesta, siinä mielessä kyseessä on teoreettinen tutkimus. Toisaalta voidaan katsoa, että tässä käytetään hyväksi tapaustutkimuksellista otetta. Tapaustutkimuksessa tutkitaan toiminnassa olevaa tapahtumaa, joka voi olla yksilö, ryhmä tai ilmiö, joka jossain suhteessa erottuu muista. Tapaustutkimuksessa tutkittavasta asiasta pyritään kokoamaan tietoja monipuolisesti ja monella tavalla (Metsämuuronen 2002, 179–180). Tässä opinnäytetyössä tapaukseksi voidaan käsittää ilmiönä sairaaladiakonia. Empiirisenä tapaustutkimuksen kohteena on tästä ilmiöstä käytännön esimerkkinä Uppsalan sairaalakirkko.

Tämä opinnäytetyö on perustavanlaatuista tutkimusta siinä mielessä, että en ole toistaiseksi löytänyt suomalaista kirjallisuutta sairaalassa tehtävästä diakoniatyöstä. Diakoniasesta hoitotyöstä, sairaalasielunhoidosta ja diakoniatyön eri ulottuvuuksista on kyllä runsaastikin tietoa löydettävissä. Perehdyttyäni diakoniasta ja sielunhoidosta kertoviin teksteihin, pyrin analysoimaan niiden sisältöä ja peilaamaan sitä sairaalasielunhoidon käytäntöön ja tarpeisiin. Johtopäätöksissä on vuoro liittää kerättyä tietoa sekä teksteistä että haastatteluista ja havainnoista hypoteesiin diakonian tarpeesta sairaalasielunhoidossa.

5.3.3. Tiedonhankinnan menetelmät

Tiedonhankinta lähtee liikkeelle artikkeleista ja tutkimuksista, jotka käsittelevät diakonian perusteita: mitä diakonia tarkoittaa, mitkä ovat sen teologiset ja historialliset juuret. Toiseksi tarkastelen käsitteitä sosiaalinen diakonia ja diakoninen sielunhoito aiempien tutkimusten valossa.

Empiirisessä osassa käydään läpi suomalaisen sairaalasielunhoidon periaatteet ja käytännöt. Tiedot tähän on saatu kirkon sairaalasielunhoidon periaatteiden lisäksi haastatteleamalla Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä työskentelevää johtavaa sairaalapastoria.

Ruotsin kirkon diakonia- ja sairaaladiakoniatyön periaatteisiin olen tutustunut verkkolähteiden avulla. Käytännön sairaaladiakoniaan tutustuin käymällä vierailulla Uppsalan yliopistollisen sairaalan sairaalakirkossa, jossa haastattelin sairaaladiakonia. Haastattelun valinta tapahtui sen perusteella, että Uppsalan sairaala on riittävän suuri ja sen sairaalakirkollakin on siten pitkät perinteet ja hyvät henkilökuntaresurssit. Sähköpostitse kysyin mahdollisuutta tulla käymään paikan päällä. Näin sovimme sairaaladiakonin kanssa tapaamisen, jossa mukana oli osan aikaa myös sairaalapastori. Sekä Jyväskylässä että Uppsalassa tekemieni haastattelujen teemat olin suunnitellut etukäteen, mutta keskustelu eteni osittain vapaamuotoisesti. Uppsalassa tehdyn haastattelun nauhoitin ja suomensin äänitteen litterointivaiheessa ruotsin ja osittain englannin kielestä.

6 SAIRAALASIELUNHOITO SUOMESSA

6.1. Historiaa

Sairaalan sielunhoito on huomioitu kirkossa jo varhain: vuoden 1571 kirkkojärjestyksessä muistutettiin kirkon viranhaltijaa tarjoamaan palvelusta sairaille, koska se oli ”osa Jumalan isällistä huolenpitoa kärsivistä”, ja että ”papin käynti oli avuksi myös ruumiillisessa paranemisessa antaen potilaalle hyvän mielen” (Kruus1983, 15). Kunnallinen ja kirkollinen hallinto eriytettiin vuonna 1865, mikä johti erityisesti sairaaloita koskevien määräysten poistamiseen kirkkolaista. Sairaskäynnit sisällytettiin sen jälkeen kirkkolaissa yksityiseen sielunhoitoon, mikä korosti sielunhoidon hengellistä puolta diakonisen ulottuvuuden jäädessä vähemmälle. Tämänkin jälkeen painopisteet sairaalasielunhoidon keskittymisestä hengelliseen hoitoon tai diakonisuuteen vaihtelivat kirkkolaissa 1900-luvulla. (Kruus 1983, 17–21.)

Nykyisen kaltainen sairaalasielunhoito katsotaan alkaneeksi vuonna 1925, kun Helsingin seurakunnat perustivat ensimmäisen sairaalasaarnaajan viran. Toinen virka perustettiin Helsinkiin viidentoista vuoden kuluttua ja 40-luvun lopulta alkaen sairaalasielunhoitajan virkoja perustettiin myös muualle Suomen isoimpiin kaupunkeihin. 60-luvulla virkoja oli jo yli 30. (Ylikarjula 2005, 11, 21.)

Sairaalasielunhoitajien koulutusta alettiin kaivata virkojen lisääntyttyä. Alkuaikoina koulutukset sisältyivät sairaalasielunhoitajien yhteisiin kokoontumisiin, mutta ensimmäinen erikoistumiskurssi pidettiin vuonna 1960–61 Niilo Syvänteen johtamana. Samoihin aikoihin kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta aloitti aktiivisen toimintansa. Ylipäättään sielunhoito kehittyi voimakkaasti kansainvälisestäikin, kun pastoraalipsykologiasta tuli merkittävä tutkimuskohde 1960-luvulla. Julistavan sielunhoidon rinnalle alkoi nousta henkilökohtaisen ja lähimmäiseskeksen keskustelun menetelmä, jonka uranuurtaja Suomessa oli Irja Kilpeläinen. Kiinnostus sielunhoitokoulutukseen kasvoi erityisesti 90-luvulla ja myös Suomen vapaiden kristittyjen neuvosto (SVKN) sai ensimmäisen koulutuspaikkansa vuonna 1995. (Ylikarjula 2005, 15–20, 75.)

6.2. Sairaalasielunhoidon arvot ja periaatteet

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon ylläpitämä sairaalasielunhoito toimii yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Sairaalasielunhoidon arvoiksi kirkon strategiassa nimetään: pyhän kunnioitus, vastuullisuus, oikeudenmukaisuus ja totuudellisuus.

Terveydenhuollon päämääriä ovat terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen. Sielunhoidon päämääräksi on määritelty sairaan ja kärsivän ihmisen elämäkatsomuksellisiin, hengellisiin ja henkisiin kysymyksiin vastaaminen. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.)

Suomessa sairaalasielunhoito on evankelis-luterilaisen kirkon ylläpitämää toimintaa, jota tehdään yhteistyössä terveydenhuollon kanssa. Kun terveydenhuollon päämääränä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen, sielunhoito voi täydentää tavoitteen toteutumista tukemalla ihmistä elämäkatsomuksellisten, hengellisten ja henkisten kysymysten kanssa elämän kriisitilanteissa. Toiminnan lähtökohta on aina potilaan oman elämäkatsomuksen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Uskonnonvapauslaki takaa potilaan ja sielunhoitajan oikeuden harjoittaa yhteisesti uskontoaan molempien niin halutessa. Potilaan ja omaisten auttamisessa terveydenhuollon ja kristillisen sielunhoidon arvot ovat yhteneväiset: ihminen tulisi nähdä kokonaisuutena ottaen huomioon sekä fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tarpeet. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.)

Sairaalasielunhoidon lähtökohta on työntekijän ja potilaan luottamuksellinen sielunhoitosuhde, jossa potilas voi käsitellä erilaisia elämäänsä ja sairauteensa liittyviä asioita ja saada sielunhoidollista tukea. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen sielunhoitajan on varmistettava, että kohtaaminen tapahtuu potilaan omasta tahdosta. Hänen kanssaan sovitaan yhteistyön käytännöistä ja tavoitteista. Tarvittaessa sielunhoitaja on yhteydessä muihin kirkkoihin tai uskonnollisiin yhteisöihin, jos potilas tätä toivoo

Ihmisen hoitaminen terveydenhuollossa on moniammatillista yhteistyötä. Potilaan suostumuksella sielunhoitaja voi toimia oman alansa asiantuntijana potilasta koskevissa asioissa. Sairaalasielunhoitaja on vastuussa työstään hoitoyhteisön ja seurakuntansa joh-

dolle. Kirkon vastuulla on sairaalasielunhoidon kristillisen identiteetin säilyttäminen ja sen korkean laadun takaaminen. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2011.

6.3. Sairaalasielunhoitajien virat ja tehtävät

Potilaslain mukaan sairaalapappi on hoitoyhteisössä sivullinen, koska hän ei ole terveydenhuollon ammattilainen ja hän on kirkon palkkaama työntekijä. Sairaalapapin oikeus tutustua potilaan asiakirjoihin edellyttää potilaalta tai poikkeustapauksissa häntä edustavalta henkilöltä saatua lupaa. Kirkon työntekijänä sairaalapappi noudattaa kirkkolakia ja kirkkojärjestystä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.)

Sairaalapapit ovat seurakuntien palkkaamia kirkon työntekijöitä, mutta työssään he palvelevat sairaalan potilaita, heidän omaisiaan sekä henkilökuntaa. Laitokset ja sairaalat toimivat eri tavoin riippuen siitä onko kyseessä esimerkiksi terveyskeskussairaala tai erikoissairaanhoidon yksikkö. Terveyskeskussairaaloissa potilaat ovat keskimäärin iäkkäämpiä ja hoitoajat pitempiä kuin erikoissairaanhoidon laitoksissa Potilaiden tuen tarve on erilainen vaikkapa syöpäosastoilla ja psykiatrisessa hoidossa. Sairaalapapin tai –sielunhoitajan työn haasteet nousevat suoraan potilaiden ja henkilökunnan tarpeista (Makweri 2001, 44).

Laitosympäristössä sairaalapappi on osa yhteisöä, mutta toisaalta ulkopuolinen toimija. Näin ollen yksi haaste työssä on olla ”sopivasti” näkyvillä ja tavoitettavissa. Makwerin tutkimuksen mukaan papit tiedottavat toiminnastaan useimmin perinteisen ilmoitustaulun avulla. Lisäksi käytettiin paperiesitteitä ja potilasta informoidaan papin palveluista hänen sairaalaan tullessaan. Monen mielestä on tärkeää, että pappi liikkuu osastoilla, jonkun mielestä mielellään papin paita päällä tunnistamisen helpottamiseksi (Makweri 2001, 82). Hoitohenkilökunnan kanssa papit ovat tekemisissä ja yhteistyössä lähes päivittäin. Muun henkilökunnan (psykologit, sosiaalityöntekijät, lääkärit) omaisten ja seurakunnan työntekijöiden kanssa keskimäärin viikottain. (Makweri 2001, 94).

Yhteydenotot sairaalapappiin tulevat useimmiten henkilökunnan kautta, toki potilaan omasta toivomuksesta. Jonkin verran potilaan ottavat yhteyttä suoraan, omaiset harvemmin. Makwerin tutkimuksessa (2001, 86) viitataan myös Laura Pellin ja Marjatta

Tykkyläisen tutkimuksiin, joissa todettiin, että jossain määrin sekä potilaat että omaiset arastelevat suoraa yhteydenottoa pappiin. Pappit itse kokevat olevansa melko hyvin tavoitettavissa, mutta tässä on todettu olevan ristiriitaa potilaiden ja omaisten odotusten kanssa (Makweri 2001, 87).

Sairaalasielunhoitajana voi toimia evankelisluterilaisen kirkon työntekijä, pappi tai lehtori. Hän palvelee potilaita, heidän omaisiaan ja terveydenhuollon henkilökuntaa sairauksien herättämien elämänarvoja ja elämäkatsomusta koskevien kysymysten asiantuntijana. Sairaalasielunhoitaja toimii myös yhteyshenkilönä uskonnollisten yhteisöjen ja terveydenhuollon välillä. Tarvittaessa hän osallistuu eettisten kysymysten pohdintaan. Toimenkuvaan kuuluu myös avohoidon, seurakuntien ja terveydenhuollon työntekijöiden työnohjaus sekä vapaaehtoistyöntekijöiden ohjausta. Kriisi- ja suuronnettomuuksien jälkihoitoon kuuluva sielunhoito on myös sairaalasielunhoitajien tehtäväkenttää. Sairaalasielunhoidon periaatteissa todetaan myös, että hengellinen tuki saattohoidossa, surevien omaisten tukeminen ja poliisi- ja pelastusviranomaisien kanssa tehtävä yhteistyö vaativat sairaalapapin ammatillista osaamista. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011.)

Sairaalasielunhoitajan päätoimisia virkoja Suomessa on kaikkiaan 120, lisäksi osaaikaisina toimii 17. Muutama seurakuntapastori ja kappalainen tekee noin puolet työstään sairaalasielunhoitoa. Päätoimisista viranhaltijoista 116 on pappeja, lehtoreita on neljä. Naisia on 70, miehiä 50. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2010.)

Sairaalapapin työstä noin puolet koostuu sielunhoidollisista keskusteluista. Käytyjen sielunhoitokeskustelujen kokonaismäärä vuonna 2010 oli 62 620. Keskusteluja käytiin potilaiden, omaisten ja henkilökunnan kanssa. Hengelliset tilaisuudet ovat edelleen tärkeä osa sairaaloiden sielunhoitoa: niitä pidettiin toimintakertomusvuonna 2010 yhteensä 5 736. Lisäksi pappit toimittivat yhteisiä ja yksityisiä ehtoollisia lähes 4000 kertaa. Saattohartausta, hautausta, siunaamista ja kastea ovat keskeisiä kirkollisia toimituksia sairaalapapin työssä. Potilaan pyynnöstä pappi voi myös voidella sairaan öljyllä. Rippi on usein osa sielunhoidollista keskustelua. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2010.)

Sairaalasielunhoitajien työhön oli vuonna 2010 kuulunut myös vapaaehtoistoiminnan ohjaamista. Poliisin kanssa tehtävä yhteistyö on ollut myös osa työtä: usea sairaalapappi

kertoo kuolinviestin viemisestä yhdessä poliisin kanssa. Tämän työn merkitys on korostunut suuronnettomuuksien yhteydessä. Moni sairaalapappi toimii yhdessä diakonia-työntekijöiden kanssa mielenterveyskuntoutujien tukemiseksi. Lisäksi sairaalapapit ovat järjestäneet musiikkitilaisuuksia ja esimerkiksi ”Kauneimmat joululaulut”-tilaisuuksia laitoksissa. Viisi sairaalappia toimii oman alueensa Palvelevan puhelimen toiminnan vastaavana työntekijänä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2010.)

Toimintakertomuksen mukaan sairaalapapit käyttävät työajastaan noin 10 prosenttia avohoidon sielunhoidon tehtäviin. Työnohjaus, mentorina toimiminen ja erilaiset koulutustehtävät kuuluvat avohoidon sielunhoitoon. Avohoidon sielunhoidon kasvusta kertoo se, että 96 vastaajaa on tehnyt kertomusvuonna yhteensä 1 304 kotikäyntiä. (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2010.)

6.4. Sairaalasielunhoidon koulutus

Sairaalasielunhoidon erikoistumiskoulutus on nähty ja koettu välttämättömäksi, koska ihmisten elämäntilanteet sairauden ja kriisien keskellä herättää ”normaalia elämää” enemmän vaikeita kysymyksiä. ”Sairaus luo kohtaamistilanteisiin sellaisen viitekehyksen, joka antaa kysymyksille ”kerrointa”, kuten sairaalapastori Lepoaho totesi (Lepoaho 2012). Koulutus auttaa ymmärtämään potilaita ja omaisia, mutta myös tukee niin hengellistä kuin ammatillistakin identiteettiä ja auttaa työssä jaksamista (Makweri 2001, 54–55).

Sairaalasielunhoitoon pätevoidytään sairaalasielunhoidon erikoiskoulutuksessa, joka on uudistettu vuosi sitten. Piispainkokous on 13.9.2011 hyväksynyt uudistetun sairaalasielunhoitajan erikoistumiskoulutuksen ja antanut siitä suosituksen. Uudistettu erikoistumiskoulutus alkaa syksyllä 2012. Koulutus on 60 opintopisteen laajuinen ja kestää kolme vuotta. Erikoistumiskoulutukseen sisältyy 30 opintopisteen psykoterapeuttisten valmiuksien opintokokonaisuus. Koulutuksen toteuttaa kirkkohallituksen diakonia ja sielunhoito -yksikkö kirkon koulutuskeskuksen ja Kirkon kasvatus- ja perheasiain yksikön kanssa.

Koulutukseen voivat osallistua sairaalasielunhoitajan virkoihin tai pitkiin sijaisuuksiin valitut myönteisen soveltuvuusarvioinnin saaneet papit tai lehtorit. Erikoistumiskoulutus ei siis itsessään anna kelpoisuutta sairaalapastorin virkaan, vaan saatu virka antaa kelpoisuuden koulutukseen. Sairaalasielunhoitajan erikoistumiskoulutukseen osallistuu myös kehitysvammaistyön sielunhoitajia.

Lisäksi jokaista vuosikurssia kohti on varattu 1–5 niin sanottua ekumeenista koulutuspaikkaa SVKN:n (Suomen Vapaakristillinen Neuvosto) jäsenyhteisöistä hakeville. SVKN:n jäsenyhteisöjä ovat Suomen Adventti-, Baptisti-, Helluntai-, Metodisti- ja Vapaakirkko sekä Pelastusarmeija. Koulutukseen valittavan edellytetään palvelevan koulutuksen antamalla tiedoilla ja taidoilla jotakin SVKN:n jäsenyhteisöä sielunhoidon erityisosaajana sekä edistävän laitoksissa työskentelevien sairaalapastoreiden ja SVKN:n jäsenyhteisöjen pastoraalityöntekijöiden yhteistoimintaa. (SVKN i.a.)

Erikoistumiskoulutuksen tavoite on kouluttaa sairaalasielunhoitajia, joilla on ”vahva papin identiteetti, hyvä itsetuntemus ja monipuolista asiantuntijuutta sairauksien, elämän haurauden ja kuoleman kysymyksissä”. Koulutuksessa perehdytään kriisityön, sielunhoidon ja hengellisen ohjauksen taitoihin. Moniuskontoisessa ja monikulttuurisessa ympäristössä sairaalasielunhoitajalla on oltava valmius kohdata erilaisia vakaumuksia. Hänen on myös kyettävä perustelemaan oman tehtävän oikeutusta. Lisääntyvä vapaaehtoistoiminta ja terveydenhuollon henkilöstön tukeminen vaativat sairaalasielunhoitajalta lisäksi kouluttajan, työnohjaajan ja koordinaattorin ammattitaitoa. (Suomen evankelisluterilainen kirkko 2010.)

6.5. Sairaalasielunhoito Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella toimii tällä hetkellä kokoaikaisesti kolme ja osa-aikaisesti yksi sairaalapastori. Heidän työnsä on osa Jyväskylän seurakunnan toimintaa, mutta kustannukset jakaantuvat siten, että Jyväskylän seurakunta maksaa n. 70 % kuluista, muut sairaanhoitopiirin alueeseen kuuluvat seurakunnat maksavat loppuosan. Papit työskentelevät lähinnä Keski-Suomen keskussairaalassa, Kangasvuoren ja Juurikkaniemen psykiatrisissa sairaaloissa sekä Kyllön ja Palokan terveysasemien vuodeosastoilla. (Lepoaho 2012.)

Pastori Heikki Lepoaho siirtyi seurakuntapastorin työstä sairaalapapiksi Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin 16 vuotta sitten ja samoihin aikoihin opiskeli sairaalasielunhoitoa. Lepoaho kertoo, että sairaalapapin työssä vastaan tulevat kysymykset ovat usein hyvin haastavia ja pohdintoja herättäviä, jopa enemmän kuin seurakuntapastorin työssä.”. Kuoleman läheisyys on usein konkreettinen ja sairaala on ympäristönä erityislaatuinen. Sairastumisen lisäksi ihminen sairaalassa menettää monin tavoin omaa autonomiaansa ja on irti lähes kaikesta, mikä terveenä ollessa kuuluu arkielämään.

Yhteydenotot sairaalapappiin tulevat enimmäkseen hoitohenkilökunnan kautta. Somaattisilla osastoilla keskustelun aiheina ovat pääasiassa hengelliset kysymykset, sairauden aiheuttamat kriisit ja kuolemaan liittyvät kysymykset. Psykiatrisilla osastoilla aiheiden kirjo on laaja: papin kanssa keskustellaan lähes kaikesta, mikä elämään liittyy ja mikä voisi antaa eväitä ja tukea elämään. Merkittävä osa työstä ovat potilaiden kanssa käytävät kahdenkeskiset keskustelut, joihin joskus liittyy rukoushetki ja ehtoollinen. Lisäksi osastoilla pidetään hartaushetkiä ja yhteisiä ehtoollistilaisuuksia. Monet sairaalapapit toimivat myös sairaalan henkilökunnan tai seurakunnan toisten työntekijöiden työnohjaajana. Myös koulutustilaisuuksia pidetään jonkin verran.

Lepoaho näkee, että sairaalasielunhoito on osa hoitoa ja hyödyksi koko hoitoprosessille. Hoitohenkilökunnalla ei välttämättä ole aikaa pysähtyä potilaan vaikeiden kysymysten äärelle. Sairaalan henkilökunnan suhtautuminen kirkon työntekijään vaihtelee, mutta työn arvostaminen ei ole suorassa suhteessa työntekijän omaan vakaumukseen.

Siraalasielunhoito Suomessa kuuluu papeille, mille on Lepoahon mukaan historiallinen tausta: papit ovat perinteisesti, jo vuosisatoja, toimineet kirkon sielunhoitajina ja tähän verrattuna diakonin virka on uusi asia. Suomen historiassa erityispiirteenä on vielä sota-aika, jolloin pappien tehtävänä oli vielä suruviesti kaatuneen omaisille. Edelleenkin sairaalapapin ja –sielunhoitajan tehtävistä tärkeänä pidetään ehtoollisen jakamista, mikä edellyttää pastorin vihkimystä.

Sairaalapapit Jyväskylässä tekevät seurakunnan diakonien kanssa yhteistyötä lähinnä järjestämällä sielunhoidosta koulutusta tai vetämällä diakonien kanssa sururyhmiä. (Lepoaho 2012.)

6.6. Potilaiden ja terveydenhuollon henkilökunnan näkemyksiä sairaalasielunhoidon tarpeesta

Johanna Räsänen on selvittänyt sielunhoidon tarvetta terveydenhuollossa kyselytutkimuksella vuonna 2005. Kyselyt kerättiin Diacor Terveyspalveluiden työntekijöiltä sekä palveluita käyttäviltä potilailta. Koska kyseessä oli yksityinen lääkäriasema ja sairaala, voidaan olettaa, että tuloksia ei voi suoraan yleistää koskemaan terveysasemia ja sairaaloiden potilaita, joista suurin osa käyttää julkisia palveluita. Mutta ehkä suuntaa antavasti ne kannattaa ottaa tässä esille.

Potilaista 98 % oli sitä mieltä, että sielunhoidon palveluille on tarvetta terveydenhuollossa ja 31 % heistä olisi itse käyttänyt sielunhoidon palveluja, jos niitä olisi ollut tarjolla. Suurin sielunhoidon tarve oli vuodeosaston potilailla. Hieman yli puolet (53%) tutkimuksen vastaajista oli sitä mieltä, että sielunhoitajan tulee olla kirkon työntekijä, pappi tai diakoni. Potilaiden mielestä molemmat ammattiryhmät ovat sielunhoitajina päteviä, joskin pappia toivottiin hieman enemmän (Räsänen 2005, 64).

Eniten potilaat odottivat sielunhoidolta nimenomaan keskusteluapua, jonkin verran toivottiin rukoilemista, vähäisemmin rippiä tai ehtoollista. Hyvä sielunhoitaja oli vastaajien mukaan kuunteleva ja empaattinen. Sairaalan työntekijöistä yli puolet oli havainnut potilaiden keskuudessa sielunhoidon tarvetta, johon usein ei pystytty vastaamaan. Usein tällaiset tilanteet olivat akuutteja, minkä vuoksi toivottiin sellaista verkostoa, josta sielunhoidollista apua voisi saada nopeasti. (Räsänen 2005, 78–80.)

Johtopäätöksissään tutkija toteaa, että yhteiskunnan rakenteiden muutokset vaikuttavat myös yksilöiden elämäntilanteiden monimutkaistumiseen. Sielunhoitajalla tulisi teologisen koulutuksen lisäksi olla laaja-alainen ymmärrys ihmisen elämäntilanteeseen ja elämisen ehtoihin (Räsänen 2005, 82). Laadukas sielunhoito voi edistää potilaan hyvinvointia, mutta se voisi merkitä myös terveydenhuollon palvelusektorin ja hoidon sisällön paranemista. Laaja-alainen sielunhoito voisi osaltaan ehkäistä sosiaalisia ongelmia ja auttaa ihmistä elämänsä hallinnassa (Räsänen 2005, 82).

Räsänen tutkimus tukee sitä näkemystä, että potilaiden hengellisten ja sielunhoidollisten tarpeiden huomioiminen on hyvää kokonaisuhoitoa. Tutkimuksen lopussa pohdittiin

myös sitä, mille ammattiryhmälle ammatillinen sielunhoito terveydenhuollossa parhaiten sopisi. Tutkijan arvio oli, että luontevin ammattiryhmä olisi sairaalateologit, mutta myös diakoniatyöntekijöiden panos tulisi tärkeää (Räsänen 2005, 79). Kyseisessä tutkimuksessa kyseltiin kuitenkin nimenomaan sielunhoidon tarvetta potilaiden ja henkilökunnan keskuudessa. Diakonit ja papit asetettiin rinnakkain sielunhoitajina erittelemättä tarkemmin ammattien erityisosaamisalueita.

7 SAIRAALAKIRKKOJEN TOIMINTA RUOTSISSA

7.1 Moniammatillinen ja ekumeeninen sairaalakirkko

Sairaalakirkkoja toimii Ruotsissa noin 60 kaupungissa sairaaloiden yhteydessä. Niiden tavoite on palvella ja tukea sairaalaan tulevia potilaita, heidän omaisiaan sekä laitoksen henkilökuntaa kokonaisvaltaisesta ihmiskäsityksestä käsin. ”Sjukhuskyrkan har människan i centrum, inte diagnosen” – keskiössä on ihminen, ei diagnoosi. (Svenska kyrkan i.a.).

Vastuu potilaiden hengellisestä hoidosta Ruotsin sairaaloissa siirtyi vuonna 1962 määräjiltä kirkolle, jolloin laadittiin myös suositus, että noin 1200 vuodepaikkaa kohti olisi suotavaa palkata sairaalapappi. Sairaalakirkkojen toiminta nykyiseen muotoon alkoi hahmottua 1970-luvulla. Tuolloin ei puhuttu vielä sairaaladiakoneista, vaan pappien lisäksi hengellisen hoidon piirissä toimi niin sanottuja assistentteja, jotka saattoivat olla ammatiltaan sairaanhoitajia, sosionomeja tai psykologeja. Assistenttitoiminnan kautta kuitenkin avautui sairaalakirkoissa mahdollisuus työskennellä muutkin kuin pappiskoulutuksen saaneet. (Jonsson 2012).

Ruotsin sairaaloissa potilaiden hengellisestä hoito on 60-luvulta alkaen ollut ekumeenista toimintaa, mutta vapaat kirkkokunnat kykenivät palkkaamaan sairaalapastoreita 1980-luvulta lähtien, jolloin tuli mahdolliseksi hakea valtion avustusta eri kirkkojen tekemälle sosiaaliselle ja yhteiskunnalliselle työlle. 1930-luvulta alkaen sairaalasielunhoidossa korostui yksilöllinen, keskusteluun perustuva sielunhoito, joka vaati sielunhoitajalta sielunhoidon erityiskoulutusta. Niinkään tärkeänä ei pidetty sitä, mihin tunnustuskuntaan sielunhoitaja kuuluu. Sairaalakirkkojen työntekijät voivat edustaa eri evankelisia kirkkokuntia, joskin valtaosa papeista ja diakoneista on luterilaisen kirkon työntekijöitä. Tietyvästi ainakin Salhlgrenin sairaalassa sairaalakirkossa toimivat myös ortodoksinen ja katolinen pappi. Eri kirkkokunnista tulevat työntekijät pysyvät omassa tunnustuksessaan, mutta yhteinen työ sairaalakirkossa yhdistää. (Samariterhemmet a) i.a.) Esimerkiksi Uppsalan yliopistollisen sairaalan henkilökuntaan kuuluu kaksi diakonia, kolme luterilaista pappia (präst) ja yksi vapaiden kirkkokuntien pastori (pastor).

Uppsalassa sijaitsee Ruotsin kirkon terveydenhuollon ja sairaanhoidon hengellisen hoidon keskus (Svenska Kyrkans centrum för andlig vård inom hälso- och sjukvården). Se toimii diakonialiiton (Diakonistiftelsen Samariterhemmet) yhteydessä. Keskus toimii kansallisena osaamis- ja resurssikeskuksena alallaan. (Samariterhemmet a) i.a.)

Ruotsissa sairaalasielunhoidon keskeiset periaatteet on koottu otsikon alle: ”Grunddokument för andlig vård inom hälso- och sjukvården”. Tämä terveyden- ja sairaanhoidon hengellisen hoidon perusdokumentti on laadittu yhteistyössä Ruotsin vapaakirkkoneuvoston kanssa. Hengellisellä hoidolla tarkoitetaan sellaista huolta ja huolenpitoa ihmisestä, jonka innoitus tulee Jeesukselta Kristukselta ja jota kirkko toteuttaa sekä yksityisellä että julkisella sektorilla terveydenhuollossa potilaiden, omaisten ja henkilökunnan hyväksi. Hengellisen hoidon välineitä ovat keskustelu, uskonnon harjoittamisen mahdollistaminen, hengellinen ohjaus, kriisiapu, sakramentit ja jumalanpalvelukset. (Svenska kyrkan 2012, 3).

Dokumentissa sanotaan, että hengellisen hoidon tavoite terveydenhuollossa ja sairaaloissa on tukea ja auttaa, antaa rohkeutta ja toivoa ja olla ihmisen rinnalla hänen sopeutumisessaan ja orientoitumisessaan uusissa elämänvaiheissa. Tärkeimpinä työmuotoina tässä ovat keskustelu, hengellinen ohjaus, rippi, sakramentit ja jumalanpalvelus. (Svenska kyrkan 2012, 3).

Sairaalakirkolla tarkoitetaan sitä työtä, jota kristilliset seurakunnat tekevät ammattilaisten ja vapaaehtoisten kautta yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Sairaalakirkko –nimike on varattu vain kristilliselle toiminnalle, mutta tarvittaessa sen työntekijät pyrkivät tarvittaessa hankkimaan toisen uskonnon harjoittajalle tämän tarvitsemaa hengellistä tukea. Hengellinen tuki ja toiminta sairaaloissa on sisällytetty keskitetysti sairaalakirkoille, mutta ne eivät ole toiminnallisesti omia seurakuntiaan vaan osa paikallisseurakuntien toimintaa. (Svenska kyrkan 2012,3.)

Sairaalasielunhoitoon pätevoidytään Ruotsissa kaksivaiheisen koulutuksen kautta. Koulutukseen voivat hakea sekä luterilaisen että vapaiden suuntien pastorit, diakonit tai assistentit, jotka työskentelevät vähintään 20% työajastaan sairaaloissa, avoterveydenhuollossa, palliatiivisen hoidon tiimissä, kotisairaanhoidossa tai vastaavassa tehtävässä. (Samariterhemmet b.)

Mainittakoon tässä vielä diakonin virasta Ruotsin kirkossa: Diakonaattiuudistus päätettiin siellä vuoden 1999 kirkolliskokouksessa. Diakonin virka on siitä lähtien ollut osakirkon vihkimysvirkaa (Grahn 2008, 187). Ruotsin evankelisluterilaisessa kirkossa virkakäsitys on kolmisäikeinen, ei kolmiosainen: on olemassa yksi vihkimysvirka, jossa on kolme erillistä tehtävää (en vigningstjänst med tre uppdrag). Lähtökohtana on kokonaisuudesta lähtevät tehtävät, kyse ei ole erillisistä viroista. Diakonit vihitään virkaansa, johon ovat ensin kutsutut. (Repo 2007, 128–129.) vihkimysvirkaa. Kirkko-oikeudellisesti diakonit kuuluvat tuomiokapitulin alaisuuteen, mutta heillä ei kuitenkaan ole omaa mandaattia kirkollisessa hallinnossa, joten siinä suhteessa heidät edelleen lasketaan maallikoiksi.



KUVA 1. Ruotsin sairaalakirkon symbolina on kukka, joka kasvaa katkaistusta rungosta. Se kuvaa sitä, että elämä voi puhjeta uudestaan alkuun huolimatta siitä, että se on murtunut ja vahingoittunut. Näennäisesti toivottomasta tilanteesta voi kasvaa jotain uutta.

7.2. Sairaalakirkko Uppsalan yliopistollisessa sairaalassa

7.2.1. Uppsalan sairaalakirkon toimintaperiaatteet

Uppsalan yliopistollinen sairaala palvelee oman alueensa väestöä, mutta potilaita sen erikoissairaanhoidon poliklinikoille ja osastoille tulee kaikkialta Ruotsista jopa muista pohjoismaista. Vuodepaikkoja sairaalassa on kaikkiaan 1100 ja potilaista neljäsosa tuli muualta kuin Uppsalan alueelta. Henkilökuntaa sairaalassa on yli 8000 (Akademiska sjukhuset). Vertailun vuoksi mainittakoon, että esimerkiksi Tampereen yliopistollisessa sairaalassa vuodepaikkoja on 940. Koska Uppsalan sairaala on erikoissairaanhoidon yksikkö, hoitoajat ovat melko lyhyitä, keskimäärin muutaman päivän kestäviä.

Opinnäytetyötä varten olin sopinut haastattelun sairaalassa 30.5.2012 sairaaladiakonia Ingemar Hällqvistin kanssa. Osan aikaa keskustelussa oli läsnä myös sairaalapastori Gudrun Rosen. Muut sairaalakirkon työntekijät eivät olleet työvuorossa haastattelupäivänä. Keskustelu käytiin melko vapaamuotoisesti, joskin minulla oli suuntaa-antava kysymysrunko olemassa. Keskustelu käytiin sairaalakirkon tiloissa, joka sijaitsi näkyvällä paikalla yhden pääsisäänkäynnin lähetyvillä. Hiljentymishuone ja kappeli sijaitsivat samassa rakennuksessa muutaman käytävän päässä.



KUVA 2. Uppsalan yliopistollisen sairaalan sairaalakirkossa työskentelee kolme luterilaista pappia, kaksi diakoniatyöntekijää sekä yksi vapaiden kirkkokuntien palkkaama pastori. Kuvassa sairaaladiakoni Ingemar Hällqvist.

Uppsalan sairaalakirkon toiminnan periaatteena on edistää kokonaisvaltaista ihmisen huomioimista sairaalassa sekä huomioida eksistentiaaliset ja hengelliset kysymykset ja pohdinnat. Sairaalasielunhoito on tarkoitettu sekä henkilökunnalle, potilaille että heidän omaisilleen. Sairaalakirkon työntekijöiden kanssa voi käydä sekä henkilökohtaisia että ryhmäkeskusteluja ja heillä on vaitiolovelvollisuus eikä asiakastietoja kirjata.

Sairaalakirkko osallistuu työnohjaukseen ja työyhteisöjen kehittämissyihin sekä järjestää koulutuksia eettisistä ja eksistentiaalisista kysymyksistä. Se toimii myös yhteistyö-

tahona silloin, kun potilas kuuluu toiseen kirkkokuntaan tai uskontoon. Sairaalakirkon palvelut ovat maksuttomia kaikille.

Sairaalan henkilökuntaa opastetaan ottamaan yhteyttä sairaalakirkkoon silloin, kun potilas tarvitsee tukea kriisissä, on levoton itsensä tai läheisensä puolesta, pelkää tulevaisuutta tai kärsii yksinäisyydestä ja peloista. Sairaalakirkon työntekijä on käytettävissä, kun potilas haluaa keskustella uskosta tai epäuskosta, ajatukset pyörivät kuoleman ympärillä tai hän haluaa rukousta tai ehtoollista. Sairaalakirkkoon voi ottaa yhteyttä kaikkina päivinä. Jumalanpalveluksia pidetään torstaisin ja sunnuntaisin. Kuolemantapauksissa sairaalakirkon työntekijä on käytettävissä jäähyväis- ja muistohetkissä.

Kaikilla sairaalakirkon työntekijöillä oli rinnassaan nimikyltti, jonka ammattinimikkeen kohdalla luki vain ”sairaalakirkko” ja sen alla työntekijän nimi. Tämä kuvastaa muutenkin työntekijöiden työtettä. Kun potilas haluaa keskustella, hän ei välttämättä ole tietoinen siitä, onko työntekijä pastori vai diakoni ja onko hän luterilainen vai vapaakirkollinen pastori. Kun osastolta tai omaiselta tulee pyyntö tavata sairaalakirkon työntekijä, edes keskustelun aihe ei ole tiedossa. Työntekijät keskenään sopivat, kuka menee potilasta tapaamaan. Joskus harkitaan sitä, onko miehen tai naisen parempi mennä kyseisen potilaan luokse. Lisäksi työntekijöiden kesken on jaettu tietyt vastuuosastot.

7.2.3. Kriisihoitopainotteisuus ja tavoitettavuus

Koska kyseessä on ensisijaisesti erikois- ja akuuttihoitoa antava sairaala, pitkiä sielunhoitosuhteita ei ole, usein tapaaminen potilaan kanssa on kertaluonteinen. Isossa sairaalassa sairaalakirkon resurssit ovat myös niin hyvät, että työntekijät ovat periaatteessa tavoitettavissa ympäri vuorokauden puhelimitse. Päivystysvuorossa oleva saattaa joutua toimittamaan esimerkiksi hätäkasteen normaalin virka-ajan ulkopuolella. Diakoni Hällqvist kertoi myös esimerkkitapauksena, että osastolta pyydettiin häntä osastolle eräänä yönä, kun potilas itki itkemistään eikä hoitohenkilökunta kyennyt häntä rauhoittamaan. Diakonille nainen sai kerrottua, että sairastumisensa lisäksi hän oli edellisenä päivänä saanut mieheltään avioeroilmoituksen.

Lisäksi varsinkin intensiivisen akuuttihoiton osastolla omaiset tarvitsevat usein sairaalakirkon työntekijän tukea. Erityisesti silloin, kun lapsi on vakavasti sairas, tai lapsi tai nuori on omaisen roolissa, henkilökunta saattaa pyytää sairaalakirkon työntekijää paikalle mihin vuorokauden aikaan tahansa. Haastatellut kertoivat myös, että usein sairaalakirkon työntekijä pyydetään paikalle, kun omaisten on keskenään vaikea keskustella asioista vaikeiden ihmissuhteiden takia. Silloin ulkopuolinen henkilö, sairaalasielunhoitaja neutralisoi tilannetta ja tarvittaessa ohjaa keskustelua vaikeista asioista.

7.2.3. Ekumeenisuus

Uppsalan sairaalakirkossa työskentelee yksi vapaiden suuntien pastori, joka kuuluu baptistikirkkoon. Hänellä on taustallaan eri koulutus ja teologiassa on eroja, mutta käytännön työssä ne eivät kovin paljoa tule esiin. Vaikka baptismin ei kuulu lapsikaste, hätätilanteissa hänkin on sitoutunut toimittamaan hätäkasteen, jos luterilainen pappi ei ole tavoitettavissa. Jumalanpalveluksissa vapaiden suuntien pastori erottuu vaatetuksen puolesta, koska hän ei käytä liturgista vaatetta, vain papinkaulus on käytössä.

Ekumenia nähdään sairaalakirkossa voimavarana, koska vastaan tulee usein elämään ja kuolemaan liittyviä vaikeita kysymyksiä, joissa työntekijät tarvitsevat toisiaan. Opilliset asiat jäävät tuolloin toissijaisiksi. Muualla yhteiskunnassa kirkkokunnat toimivat kukin enemmän omillaan.

Sairaalakirkon diakoni tai pappi on yleensä se henkilö, joka tarvittaessa pyytää paikalle toisen uskonnon edustajan, esimerkiksi imaamin, kun potilaana on muslimi. Sairaalan meditaatiohuone, jossa pidetään jumalanpalvelukset, on tarvittaessa myös käytettävissä islaminuskoksen potilaan tai henkilökuntaan kuuluvan rukoushetkeen. Sitä varten sairaalakirkkoon on hankittu myös rukousmatto.



KUVA 3. "Mediationsrummet" on sairaalan keskellä sijaitseva tila hiljentymiselle ja jumalanpalveluksille.

7.2.4. Eroja diakonien ja pappien työnkuvassa

Sairaalakirkossa työ on yhteistä, mutta erojakin diakonin ja papin työotteissa löytyi. Vaikka useimmiten diakoninkin kanssa käydyt keskustelut ovat sielunhoidollisia, diakoni saattaa kuunnella potilasta "erilaisilla korvilla" kuin pappi. Eri ammattiryhmät tuovat myös yhteiseen keskusteluun rikkautta; jos paikalla olisi kuusi teologia, keskustelu olisi kapea-alaisempaa. Tämä näkyy pastorin mielestä erityisesti työnohjaustilanteissa.

Diakonit ovat käytännössä enemmän läsnä sairaalassa, koska papeilla on enemmän velvollisuuksia myös seurakunnassa. Lisäksi papeilla on enemmän vastuuta hartauksien ja jumalanpalvelusten pitämisessä. Osastoilla hartauksia ei enää juuri pidetä, vaan kaikki tilaisuudet pidetään meditaatiohuoneessa. Torstaisin siellä on hartaushetki ja sunnuntaihin messu. Pappi myös ottaa vastaan ripin ja jakaa ehtoollisen. Lisäksi yksi papeista käy pitämässä hartauksia vanhusten palvelukodissa.

Diakonien työn laaja-alaisuus näkyy käytännön tasolla myös siinä, että he tekevät enemmän yhteistyötä sairaalan kuraattorien kanssa (Ruotsin sairaaloissa kuraattorit vastaavat Suomen terveydenhuollon sosiaalityöntekijöitä). Esimerkiksi onkologian osastolla diakonit, kuraattorit ja fysioterapeutit kokoontuvat kerran kuussa jonkun teeman tai koulutuksen merkeissä. Diakoni ja kuraattori vetävät myös yhdessä omaisryhmiä ja mm. ALS -tautiin sairastuneiden ryhmää. Lisäksi pidetään sururyhmiä, joissa työntekijänä on mukana diakoni, kuraattori tai ryhmänohjaajakoulutuksen saanut sairaanhoitaja. Aiemmin kanttorina toiminut diakoni Hällqvist on käynnistämässä uutena toimintamuotona musiikkiterapeutin kanssa lauluhetkiä lastensairaalassa. Siinä on tarkoitus käyttää myös hengellistä musiikkia.

Diakonien sosiaalialan asiantuntemusta ovat käyttäneet hyväksi myös toiset uskontokunnat. Esimerkiksi eräs imaami on pyytänyt diakonin apua, kun pakolaisena maahan tullut potilas on tarvinnut apua yhteyden saamisessa kaukana asuviin omaisiinsa. Apua järjestyi sitten SPR:n ja pakolaisten tukihenkilön kautta. Hällqvist arvelee, että imaamin on helpompi ottaa yhteyttä sairaalakirkon diakoniin kuin kuraattoriin.

8 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1. Diakoniatyön kohderyhmä sairaalassa

Diakonian perustehtävä on auttaa niitä, joiden hätä on suurin ja joita ei muulla tavoin auteta. Diakonia toteutuu seurakuntien toiminnassa sekä ammattilaisten että vapaaehtoisten kautta ja diakoniatyötä tehdään lukemattomien eri kristillisten järjestöjen toimintana. Oman työni kautta tuli kysymykseksi kuitenkin tämä: missä on sairaaladiakonia? Toki diakoniatyöntekijät vierailevat sairaaloissa ja laitoksissa pitäen hartauksia ja vierailien seurakuntalaisten luona, jotka ovat sairastuneet, mutta periaatteessa diakoniatyöllä olisi tilausta tehokkaammalle työotteelle sairaaloissa.

Potilaiden ja omaisten tuen tarpeet ovat hyvin erilaisia sen mukaan, millaisesta osastosta tai laitoksessa on kysymys. Akuutilla teho-osastolla tavataan päivittäin ihmisiä, jotka ovat yllättäen joutuneet kriisitilanteeseen ja hätään itsensä tai läheisen puolesta. Vanhusten kohdalla tulee eteen kysymyksiä tuen, verkostojen ja hoidon tarpeesta sekä itsemääräämisoikeudesta. Elämän rajallisuus tulee konkreettisemmaksi molemmilla osastoilla. Sairaalassa kohdataan myös paljon niitä ihmisiä, jotka ovat todella syrjässä ja yksin: asunnottomat alkoholistit, mielenterveysongelmista kärsivät ja erakoituneet vanhukset. Ei ole mitenkään tavatonta, että yhtään omaista tai ystävää ei löydy ihmiselle, joka viettää sairaalassa viimeisiä elinpäiviään. Nämä ihmiset ovat erityisesti niitä, joita diakoniatyön ammattitaidolla, keinoilla ja verkostoilla voitaisiin auttaa.

Sairastuminen koskettaa kaikkia yhteiskuntaluokkia, mutta tutkimuksissa on todettu, että köyhyys ja sairaus liittyvät usein toisiinsa. Sairas köyhyys –nimisessä diakonian alan tutkimuksessa todettiin, että mitä pienituloisempi avunhakijatalous oli kysymyksessä, sitä perheessä oli sairautta ja erityisesti psyykkistä sairauksia. Sairaus saattoi olla taloudellisen ahdingon alku suurten terveydenhuoltokulujen vuoksi. Kuvaan liittyi velkaantumisen ja ulosottokierre. Tutkimuksen aineistona olleet diakoniatyöntekijöiden kirjaukset avustushakemuksissa kertoivat, että köyhyyteen liittyi yleisimmin mielenterveyden häiriöitä, eniten masennusta. Lisäksi hakijat kärsivät mm. päihderiippuvuudesta, paniikkihäiriöstä, ahdistuksesta, sosiaalisista pelkotiloista ja persoonallisuushäiriöistä. Fyysisellä puolella tavallisimmat sairaudet olivat tuki- ja liikuntaelinten sairauksia, sy-

dän- ja verisuonitauteja, syöpäsairauksia, muistisairauksia, neurologisia sairauksia, allergioita, hengityselinten sairauksia ja pitkittyneitä kiputiloja (Kinnunen 2010, 45–50.) Sairastaminen sinänsä on kallista, mutta lisäksi se aiheuttaa työkyvyttömyyttä ja kykenemättömyyttä hoitaa arkisia asioita, mikä pahentaa taloudellista ahdinkoa. Sairaudet, päihdeongelmat ja taloudellinen ahdinko muodostavat noidankehän, josta pois pääseminen omin avuin on usein mahdotonta.

Seurakunnallinen diakoniatyö tavoittaa asiakasvastaanoton ja erilaisten ryhmätoimintojen kautta tätä asiakaskuntaa. Tätä kautta diakonia edistää terveyttä ja ehkäisee sairauksia sekä syrjäytymistä. Kuitenkin on selvää, että suurin osa näistä moniongelmaisista ihmisistä ei koskaan tule kirkon tiloihin tai diakonin vastaanotolle, mutta sitä useampi on sairaalakierteessä ja terveystoimen vakioasiakas. Diakoniatyö sairaalassa voisi auttaa monia pääsemään irti kierteestä, kun kokonaisvaltainen apu tavoittaisi ihmisen oikeaan aikaan. Sairaaladiakonia voisi olla myös etsivää diakoniatyötä.

Moniongelmaisuus, yksinäisyys ja syrjäytyminen näkyvät erityisesti terveyskeskussairaaloissa. Sairastuminen ei tietenkään aina liity muihin elämänalueen ongelmiin, mutta se on aina ihmiselle kriisitilanne ja pysähdys. Sairaus irrottaa ihmisen omasta elämänpäiiristään ja työstään. Vammautuminen voi aiheuttaa mitä moninaisempia seurauksia, jotka vaikuttavat paitsi sairastuneeseen, myös lähiympäristöön. Kirkon apua kaivataan aina suuronnettomuuksissa ja kirkolta kysytään silloin vastauksia eksistentiaaliin kysymyksiin. Sairaalassa nämä katastrofit ovat yksilöiden elämässä läsnä ja silloin myös diakonian apu kriiseissä ja sielunhoidossa olisi tarpeen.

8.2. Diakoniatyöntekijän kompetenssi terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa

Sairaalasielunhoito on nähty ja koettu tarpeelliseksi sekä kirkon että terveydenhuollon näkökulmasta ja sillä on pitkät perinteet myös Suomessa. Sairaalasielunhoitoa on Suomessa kehitetty tavoitteellisesti niin, että se on yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutoksissa säilyttänyt tunnustetun asemansa. Ruotsin sairaalakirkolla on suurin piirtein yhtä vanha historia kuin Suomen sairaalasielunhoidolla, mutta siellä jo 70-luvulta alkaen sairaalakirkoissa ovat työskennelleet myös muut kuin pappiskoulutuksen käyneet ja tällä hetkellä sairaalasielunhoidon koulutukseen voivat hakeutua sekä papit että diakonit

luterilaisesta ja vapaista kirkkokunnista. Sairaalakirkko on se yhdistävä nimittäjä näille erilaisista taustoista tuleville työntekijöille, joita yhdistää myös yhteinen tehtävä: tukea ihmistä hädässä. Tapaustutkimuksen kohteena olleessa Uppsalan sairaalakirkossa tämä moniammatillisuus sekä työntekijöiden erilaiset hengelliset taustat koettiin rikkautena ja voimavarana, ei uhkana omalle ammatti-identiteetille.

Diakoniatyöntekijöiden sosiaalialan osaamiselle olisi tarvetta terveydenhuollossa. Sairaalasielunhoidon periaatteissa on muistutettu toimintaympäristön, yhteiskunnan ja terveydenhuollon muutoksista. Tulevista sote-uudistuksista ei tätä kirjoittaessa ole tarkempaa tietoa, mutta suuria organisaatio-, rahoitus- ja hallintouudistuksia on tulossa. Palveluverkosto ei kuitenkaan asiakkaan näkökulmasta välttämättä tule yksinkertaistumaan, koska suuntaus on lisätä yksityisten palveluntarjoajien määrää. Näin ollen olisi perusteltua, että sosiaalisen diakonian asiantuntijuutta voitaisiin hyödyntää sairaaloissa ja laitoksissa sielunhoitopalvelun rinnalla. Sairaanhoidon kentällä on jo periaatteena lyhyet laitoshoitajaksot ja jatkohoidon painottuminen avohoitoon. Palveluohjaukselle on myös kysyntää sekä laitoksissa että avohoidossa, mikä on osa sosiaalialan ammattilaisen ydinosaamista. Sosiaalinen asiantuntijuuden kautta diakoni sairaalassa tai avoterveydenhuollossa voisi auttaa potilasta sosiaaliturvan ja palvelujen viidakossa, mutta myös sosiaalisen turvaverkon ja seurakunnan tarjoamien palvelujen piiriin ohjaamisessa.

Väestö ja sen myötä potilaiden ja henkilökunnan etninen, kulttuurinen ja uskonnollinen tausta kirjavoituu. Sairaalasielunhoitajia tarvitaan ja heiltä vaaditaan esimerkiksi eri uskontojen ja terveydenhuollon etiikan asiantuntemusta (Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2011). Tämä on paljon vaadittu sairaalasielunhoitajalta. Diakoniatyön koulutukseen sisältyvät melko laajat monikulttuurisuusopinnot, joten ne antavat valmiuksia kohdata ja tukea eri taustoista tulevia ihmisiä huomioiden eri uskonnollisen taustan lisäksi myös kulttuuriin liittyvät erityispiirteet.

Diakoniatyöntekijä on hengellisen työn ja sielunhoidon ammattilainen, joka kykenee kuulemaan ja kuuntelemaan ihmistä hengellisten kysymysten äärellä. Ihmisten hengelliset kysymykset eivät useinkaan liity teologisiin dogmeihin, vaan ne ovat lähellä arkea ja omia kokemuksia; olenko hyväksytty ja onko elämälläni merkitystä. Räsänen tutkimuksesta kävi myös ilmi se, että nimenomaan empaattinen ja kuunteleva sielunhoi-

dollinen keskustelu oli se, jota potilaat eniten sielunhoidolta odottivat. Vähemmän toivottiin papillisia toimituksia kuten ehtoollista tai rippiä. Myös monissa psykoterapian alan tutkimuksissa on todettu, että terapeutin ja asiakkaan toimiva vuorovaikutussuhde on tuloksellisen hoidon kannalta tärkeämpää kuin tämän terapeutin edustama koulukunta.

Diakoniatyöntekijän puheille asiakkaat tulevat mitä moninaisempien tarpeiden ja kysymysten kanssa. Keskustelu voi lähteä liikkeelle rahavaikeuksista, mutta sen kautta voidaan päästä käsittelemään sellaisia syvempiä elämän kysymyksiä, jotka vaativat jo hengellistä ja sielunhoidollista ymmärrystä. Elämä on kokonaisuus, jossa fyysisten, sosiaalisten ja hengellisten alueiden rajat eivät ole selkeät. Monelle sairaalassa olevalle kynys hakeutua sielunhoidolliseen keskusteluun voisi olla matalampi, jos diakoni olisi tavattavissa. Diakoninen sielunhoito on olemukseltaan asiakaslähtöistä ja kokonaisvaltaista, ja siinä pyritään kohtaamaan ihminen tasavertaisena ja arvokkaana sellaisenaan. Sielunhoidolliset tilanteet limittyvät arkisempien asioiden selvittelyyn eivätkä ne välttämättä vaadi erityisesti sielunhoitoon varattua aikaa. Se voi olla ihmisen rinnalla kulkemista joskus konkreettisestikin, mutta myös myötäelämistä ja hengellisen tuen antamista. Diakoninen sielunhoito on toivon näkökulman avaamista toivottomassa elämäntilanteessa sekä käytännöllisen avun että hengellisen näkökulman kautta.

8.3. Sosiaali- ja diakoniatyö

Voidaan tietysti kysyä, tarvitaanko diakoniatyöntekijän sosiaalialan osaamista sairaalassa, koska siellä toimivat jo sosiaalityöntekijät. Terveystieteiden sosiaalityöntekijä toimii sairaalassa potilaan kokonaistilanteen arvioijana yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Hän kartoittaa potilaan elämäntilannetta ja tukiverkostoja sekä ohjaa sosiaaliturva- ja palveluissa. Psykososiaalinen työ on olennainen osa työtä; yhteistyö ei toimi ellei potilas koe tulevansa kohdatuksi. Puhutaankin spirituaalisesti sensitiivisestä sosiaalityöstä, mikä tarkoittaa sitä, että työntekijän on kyettävä keskustelemaan asiakkaansa kanssa siitä, mitä hengellisyys tälle merkitsee (Jokela 2011, 93). Kuitenkin ihmisen välisessä kohtaamisessa keskustelun aiheiden valintaan vaikuttaa se, mitä toisesta tiedämme. Diakonityöntekijän tiedetään edustavan kristillistä uskoa, joten oletan, että potilas kykenee helpommin avautumaan diakonille myös hengellisissä asioissa saaden nii-

hin myös tukea. Diakoniatyön asiakkuutta tutkineen Lea Jokelan mukaan diakoniatyön asiakkaat kokevat hengellisyyden työntekijän välityksellä kolmella tasolla. Asiakas kohtaa hengellisyyden työntekijän asenteena, mikä ei välttämättä tule esille sanoissa, vaan suhtautumisessa. Toiseksi hengellisyyden ilmenee työntekijän käytössä olevana työvälineenä: asiakas voi liittyä seurakuntayhteyteen rukouksen, hartaushetken tai vähintäänkin siunauksen toivotuksen saaneena. Kolmanneksi asiakas kohtaa diakoniatyöntekijän, joka saa voimansa Jumalalta; kohtaamisessa on läsnä Jumala, jonka haltuun asiakas voi jäädä tapaamisen jälkeenkin. (Jokela 2011, 139–140.)

Diakoniatyö on yhteiskunnallisesta näkökulmasta kolmannen sektorin toimintaa eikä siihen liity julkisen sektorin auttamiseen yhdistyvää kontrollia (Jokela 2011, 198). Terveydenhuollon sosiaalityöntekijä ei ole kontrolloivassa viranomaisroolissa eikä tee viranomaispäätöksiä, mutta silti on oletettavaa, että sairaalassakin diakoniatyöntekijä voi toimia ”pehmeämmin” ja joustavammin kuin sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijä kuuluu terveydenhuollon henkilökuntaan, on usein mukana potilaan hoidon ja kotiutumisen suunnittelussa ja kirjaa asiakastapaamiset potilaskertomukseen. Diakoniatyöntekijä sairaalassa voisi olla potilaalle ”puolueeton” keskustelukumppani ja tukija.

Sosiaalityön ja seurakunnallisen diakoniatyön suhteita on tutkittu melko paljon. 90-luvun laman jälkeen diakoniatyön luonne muuttui, siitä tuli sosiaalityön paikkaaja, taloudellisen avustamisen ja asiakkaan oikeuksien puolustaminen tuli tärkeäksi. Diakoniatyöntekijät itse ovat välillä vastustaneet tätä roolia, sillä he eivät halua olla ”sosiaalityön jatkeita” ja alisteisia yhteiskunnan työlle, vaan osa haluaisi keskittyä sielunhoidolliseen ihmisen tukemiseen. (Pyykkö 2011, 134). Tällä hetkellä varsinkin sosiaali- ja terveyspalvelut ovat voimakkaassa murroksessa, palvelut hajaantuvat ja kärjistäen voidaan sanoa, että sosiaali- ja terveyspalveluissa suuntaus on se, että kukin voi ostaa sosiaali- ja terveyspalveluista itselleen sopivan paketin. Diakoniatyön tulisi pysyä näkyvillä näillä ”markkinoilla”. Esimerkiksi kirkon perheneuvonta on omalla alallaan tärkeä ja arvostettu sosiaalisen palvelun tarjoaja.

Sairaaloissa sosiaalityöntekijät ovat toimineet jo vuosikymmeniä, mutta myös terveydenhuollon avopuolella on havaittu kokonaisvaltaisen ihmisen kohtaamisen ja sosiaalisen tilanteen huomioimisen merkitys. Esimerkiksi Jyväskylän kaupungilla on tavoite vahvistaa ihmisen asiakkaan kokonaisvaltaista ja moniammatillista palvelua mm. sosi-

aalityötä vahvistamalla (Jyväskylän kaupunki 2012). Diakoniatyöntekijän kaksoispätevyys antaa mahdollisuuden hakeutua esimerkiksi tällaiseen terveysaseman palveluohjaajan toimeen, mutta todella kokonaisvaltaista kohtaamista olisi se, jos diakoniatyöntekijä voisi hyödyntää myös diakonisen työn ammattitaitoa kirkon työntekijänä. Tästä voisivat hyötyä sekä kirkko että terveydenhoitoa tuottava taho, mutta erityisesti tukea tarvitseva asiakas.

8.4. Kehittämismalleja

Diakoniatyötä sairaaloissa voisi mielestäni kehittää ainakin kolmella eri tavalla. Ensimmäinen olisi Ruotsin mallin mukainen toiminta: diakoniatyöntekijä toimisi sairaalapapin rinnalla yhtenä sairaalakirkon työntekijänä. Painopiste tässä työssä on sielunhoidollinen, potilaan ja omaisten tukeminen kriiseissä. Diakoninen sielunhoito voisi täydentää sairaalapappien tekemää sielunhoitotyötä. Kuten mm. Räsänen tutkimuksesta kävi ilmi, potilaat toivovat sielunhoidolta tukea nimenomaan sielunhoidollisten keskustelujen avulla, vain papeille kuuluvia tehtäviä, kuten rippiä ja ehtoollista, kaivattiin vähemmän. Diakoniatyöntekijällä on jo nykyisen koulutuksen perusteella melko hyvät valmiudet sielunhoidollisiin keskusteluihin, mutta sairaalasielunhoidon koulutus toki antaisi siihen paremmat valmiudet. Ruotsista saadun esimerkin perusteella eri ammattiryhmät ja kirkkokunnat voivat toimia rakentavasti yhdessä yhteisen päämäärän motiivimana.

Toisena vaihtoehtona diakoniatyöntekijä voisi olla läsnä ja toimia nimenomaan sairaalassa ja laitoksissa pappien rinnalla oman alansa, sosiaalisen diakonian asiantuntijana. Tämä edesauttaisi potilaan kokonaisvaltaista auttamista, koska diakoniatyöntekijän ammattitaitoa on arvioida ihmisen elämäntilannetta suhteessa lähiympäristöön, perheeseen, tukiverkostoihin ja palveluihin. Diakoniatyöntekijä sairaalassa voisi luontevasti tehdä yhteistyötä esimerkiksi sairaalan sosiaalityön ja kuntouttavan henkilökunnan kanssa. Potilaan kannalta diakoniatyöntekijän tapaamiseen liittyy kuitenkin se ero, että keskustelua voidaan käydä samalla myös hengellisistä asioista. Seurakunnan työntekijänä diakoni voi tuoda seurakunnan tarjoaman avun ihmiselle tilanteessa, jossa hänen oma toimintakykynsä on rajoittunut sairauden vuoksi. Sosiaalisen diakonian asiantuntijuus ei tietenkään sulje pois sielunhoidon osuutta työssä. Diakoniatyöntekijöiden mukanaolo

sairaalasielunhoidossa voisi myös lisätä toimintayksikön resursseja siten, että sairaalakerkko voisi paremmin olla potilaiden ja omaisten saatavilla myös virka-ajan ulkopuolella. Usein yksinäisyys ja ahdistus painavat päälle näinä hiljaisina hetkinä eikä kriisitilanne katso virka-aikaa.

Kolmanneksi (ja helpoimmin toteutettavana) seurakuntien diakoniatyö voisi tehdä tiiviimpää yhteistyötä paikallisten laitosten kanssa, tehdä diakoniatyötä ja seurakunnan palveluja tunnetummaksi, jotta yhteydenottokynnys sairaalasta diakoniatyöhön olisi mahdollisimman matala. Yhteistyökumppanina voisivat toimia sekä sairaalapastorit että sairaalan henkilökunta. Monissa suuremmissa seurakunnissa toimii erityisdiakoneja esimerkiksi vammais-, päihde- ja vanhustyössä, mutta sairaalatyölle ei ole nähty tarvetta, koska se on perinteisesti mielletty vain sairaalapappien toimialueeksi. Seurakunnan diakoniatyöntekijä voisi esimerkiksi käydä sairaalan osastoilla sovittuina päivinä, pitää hartaushetkiä ja olla potilaiden saatavilla. Seurakunnan mahdollisuudet ja resurssit tukea ihmistä eri elämäntilanteissa ovat kaikesta huolimatta edelleen hyvät, työmuotoja on paljon ja työntekijät ammattitaitoisia. Sairaalassa moni ihminen on juuri sellaisessa tilanteessa, monien kriisien ja epävarmuuksien keskellä, että diakoniatyöntekijän kautta saatava apu voisi olla juuri se, mitä hän tarvitsee.

Sairaaladiakonian kehittäminen on paluuta diakoniana juurille. Diakonian ytimeä puhuttaessa viitataan usein Raamatun kertomuksen laupiaaseen samarialaiseen joka meni pahoinpidellyn muukalaisen luokse, hoiti hänen haavansa ja kuljetti hänet majataloon turvaan. Tässä Jeesus antoi esimerkin diakoniatyölle sairaiden ja kriisiin joutuneiden parissa. Se oli ihmisen kärsimyksen huomioimista ja ihmisen elämäntilanteen kuntoon saamisen tukemista kokonaisvaltaisesti. Sairaanhoidon on yhteiskunnassamme ongelmistaan huolimatta asiantuntevien ammattialaisten käsissä, mutta myös kirkon sosiaalialan ammattilaiset voisivat sairaaladiakonian kautta olla tukemassa sairastuneita ja heidän omaisiaan sairaalasielunhoitajien rinnalla.

9 POHDINTA

9.1. Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset

Seurakuntien diakoniatyöntekijöiden työhön nykyiselläänkin kuuluu vierailuja sairaaloissa ja laitoksissa, mutta käsite ”sairaaladiakonia” on Suomessa uusi. Siten myöskään aikaisempaa suomalaista tutkimusta ei aiheesta löytynyt. Teoreettinen taustoitus on siksi pitänyt koota sellaisista lähteistä, jotka kertovat niistä diakonian elementeistä, jotka mielestäni ovat olennaisia sairaaladiakonian kannalta. Teorialähteiksi pyrin valitsemaan suomalaisen diakoniantutkimuksen tärkeimpiä ja ajankohtaisimpia teoksia ja tutkimuksia. Jossain määrin tutkimuseettisenä kysymyksenä voisi siten esittää sen, olenko valikoitunut teoreettisen perustelun lähteiksi vain sellaisia tekstejä, jotka tukevat alussa esitettyä hypoteesia sairaaladiakonian tarpeesta Suomessa. Mielestäni olen kuitenkin pyrkinyt lähestymään kysymystä niin objektiivisesti kuin mahdollista käytettävissä olevan ajan ja resurssien puitteissa.

Tutkimuksellisesti empiirinen aineisto on melko suppea tulosten yleistettävyyden kannalta. Ruotsin sairaalasielunhoidon periaatteisiin ja käytäntöön olisi ollut hyvä perehtyä laajemmin kuin yhden sairaalakirkon avulla, mutta siihen ei tätä opinnäytetyötä tehtäessä ollut mahdollisuuksia.

9.2. Tutkimusprosessi ja jatkotutkimusaiheita

Oman työn ohessa suoritettava diakoniatyön muuntokoulutus on haastava projekti sinänsä. Opinnot on tarkkaan ohjelmoitu, valinnanmahdollisuus opintojen sisällöissä on melko vähäistä ja opiskeluaika on lyhyt ja tiivis. Opinnäytetyön tekeminen vaati ”pakollista” pysähtymistä tutkittavaan aiheeseen. Itselleni se merkitsi ymmärryksen syventämistä sairaaladiakonian lisäksi siitä, mitä opinnoilta alun perinkin kaipasin: mitä oikeastaan on diakoniatyö, miksi sitä tehdään ja mikä on sen tarkoitus? Tutkittavan aiheen kannalta lähdin siis opinnäytetyössä liikkeelle turhankin kaukaa, diakonian raamatullisista perusteista, mutta koin sen oman oppimiseni kannalta hyödylliseksi.

Tutkittavaan aiheeseen liittyy useita jatkotutkimusaiheita. Diakonian ja sielunhoidon suhde on mielenkiintoinen asia, jota voisi tutkia esimerkiksi diakoniatyön asiakkaan näkökulmasta, kokeeko diakoniatyön asiakas saaneensa sielunhoidollista apua asiakastilanteessa. Tästä on olemassa tutkimusta lähinnä työntekijöiden oman arvion perusteella. Tutkimuksessa käytin yhtenä lähteenä Johanna Räsänenin tutkimusta potilaiden ja terveydenhuollon henkilökunnan odotuksista sairaalasielunhoidolle, mikä olikin ainoa tämän tyyppinen lähde, mitä tässä vaiheessa löysin. Olisi mielestäni tärkeää selvittää sitä, millaisia ovat ne potilaiden ja omaisten kysymykset sairastumisen yhteydessä, joihin kirkko ja diakoniatyö voisi olla vastaamassa. Kolmantena jatkotutkimusaiheena voisi olla perehtyä laajemmin Ruotsin tai mahdollisesti muiden maiden sairaalasielunhoitoon ja diakoniaan terveydenhuollon piirissä.

LÄHTEET

- Aalto, Kirsti & Esko, Martti & Virtaniemi Matti-Pekka 1998. Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja Oy.
- Akademiska sjukhuset i.a. Om akademiska. Viitattu 10.10.2012.
<http://www.akademiska.se/sv/Om-Akademiska/>
- Alasuutari, Pertti 1993 ja 1999. Laadullinen tutkimus. Tampere: Vastapaino.
- Arffman, Kaarlo 18.01.2012. Luterilaisen reformaation vaikutus moraaliin. Teologia.fi. Viitattu 6.9.2012
<http://www.teologia.fi/artikkelit/etiikka/737-luterilaisen-reformaation-vaikutus-moraaliin>.
- Clinebell, Howard J. 1980. Käytännön sielunhoito. Gaudeamus.
- Diginovum 2003. Keuruu: Aikamedia.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2012. Hakijan opas.
- Gothoni, Raili ja Jantunen, Eila 2010. Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakoniestä työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja A Tutkimuksia 25.
- Grahn, Eija 2008. Ajatuksia Ruotsin kirkon diakonaatista. Diakonian tutkimus. Journal for the Study of Diaconia. (2)2008, 185–189. Viitattu 3.10.2012.
http://dts.fi/dokumentit/diakonia2_2008painoon.pdf.
- Hakala, Pirjo 2007. Sielunhoidon suuntaukset ja diakonia. Teoksessa Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja, 231–255.
- Helin, Matti; Hiilamo, Heikki & Jokela Ulla 2010. Diakoniatyö: Asiakkaan palveluksessa. Helsinki:Edita.
- Helsingin diakonissalaitos i.a. Historia. Viitattu 11.9.2012.
<https://www.hdl.fi/fi/toiminta/historia>.
- Hirsjärvi Sirkka, Remes, Pirkko ja Sajavaara Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hällqvist, Ingemar 2012. Sjukhuskyrkan; Uppsala Akademiska sjukhuset. Henkilökohmainen tiedonanto 30.5.2012.
- Inkala, Kerttu (toim.) 1991. Hoivatkaa toinen toistanne. Diakonian teologian käsikirja. Helsinki: Kirjaneliö.

- Jokela, Ulla 2011. Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Valtiotieteellinen tiedekunta Sosiaalityö, Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Diakonia-ammattikorkeakoulu. A tutkimuksia 34. Viitattu 26.9.2012.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/27857/diakonia.pdf?sequence=1>.
- Jolkkonen, Jari 2006. Onko köyhyys kohtalo vai valinta? Diakonian teologisia perusteita. Diakonian tutkimus 2/2006, 112–132. Viitattu 27.9.2012.
http://dts.fi/dokumentit/DT_2_2006.pdf.
- Jonsson, Åsa 2012. Diakoner i sjukhuskyrkan. Sähköpostiviesti 24.4. Tuloste tekijän hallussa.
- Juntunen, Elina, Grönlund, Henrietta ja Hiilamo, Heikki 2006. Viimeisellä luukulla. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2006:7.
- Jyväskylän kaupunki 2012. Jyväskylän perusturvalautakunnan päätöksiä 20.9.2012 kokouksesta. Viitattu 10.10.2012.
<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/uutiset/7/0/56337>
- Kettunen, Paavo 1997. Kehittyvä sielunhoito. Teoksessa Aalto Kirsti, Esko Martti ja Virtaniemi Matti-Pekka. Sielunhoidon käsikirja. Helsinki; Kirjapaja, 44–69.
- Kiiski, Jouko 2009. Sielunhoito. Helsinki: Edita.
- Kinnunen, Kaisa 2010. Sairas köyhyys – tutkimus sairauteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyön näkökulmasta. Diakonian tutkimus. Diakonian tutkimuksen seura (1) 2010, 45–63.
- Kopperi, Kari 2007. Miksi rakastaa lähimmäistä? Lutherin diakonian teologian lähtökohtia. Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja, 143–157.
- Kruus, Lauri 1983. Potilaan ja teologin keskustelu sairaalassa. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 139.
- Kuusimäki, Kalle 2012. Diakonia kirkon perustehtävänä. Teoksessa (Gothoni Raili, Helosvuori Riitta, Kuusimäki Kalle ja Puuska Karoliina (toim.) Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö. Helsinki: Kirjapaja.
- Lappalainen, Kaarina 1997. Syrjäytyminen ja työttömyys. Teoksessa Aalto Kirsti, Esko Martti ja Virtaniemi Matti-Pekka. Sielunhoidon käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 191–203.

- Latvus, Kari 2011. Karitatiivisen diakoniakäsitteen synty. Diakonian tutkimus. *Journal for the Study of Diaconia*. (2)2011, 164–188. Diakonian tutkimuksen seura.
- Latvus, Kari 2005. Diakonian viran alkuperän uudelleen arviointia. . Diakonian tutkimus. *Journal for the Study of Diaconia*. (2)2005, 80–97.
- Latvus, Kari & Elenius, Antti 2007. Lähtökohtia. Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) *Auttamisen teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Lehikoinen, Tarja 1997. Ex-käyttäjän ekspertiisi – kokemuksellinen asiantuntijuus kristillisessä päihdetyössä. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu –tutkielma.
- Lepoaho, Heikki 2012. Sairaalapastori, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Jyväskylä. Henkilökohtainen tiedonanto 12.4.
- Lindqvist, Martti 1997. Kristillinen ihmiskäsitys. Teoksessa Aalto Kirsti, Esko Martti ja Virtaniemi Matti-Pekka: *Sielunhoidon käsikirja*. Helsinki; Kirjapaja, 29–43.
- Makweri, Eeva 2001. Pappina sairaalassa. Helsinki: Kirkon sairaalasielunhoidon keskus.
- Malkavaara, Mikko 2007. Suomalaisen diakonian taustat ja nykytilanne. Teoksessa Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) *Auttamisen teologia*. Helsinki: Kirjapaja, 83–121.
- Metsämuuronen, Jari 2002. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp ky.
- Mustakallio, Hannu 2002. Köyhät, sairaat ja kirkko. Suomalaista diakoniaa 1800-luvulta 1940-luvulle. Teoksessa Teoksessa Mäkinen Virpi (toim.). *Lasaruksesta leipäjonoihin – köyhyys kirkon kysymyksenä*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 197–220.
- Mäkinen, Virpi 2002. Vaivaisten turva ainoa. Lyhyt katsaus 1600- ja 1700-lukujen vaivaishoittoon ja sitä koskevaan lainsäädäntöön. Teoksessa Teoksessa Mäkinen Virpi (toim.). *Lasaruksesta leipäjonoihin – köyhyys kirkon kysymyksenä*. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 188–196.
- Norvanto, Jukka i.a. Iloitse ajasta, jossa elät! Raamattu kannesta kanteen –radio-ohjelma. Medialähetys Sanansaattajat. Viitattu 12.9.2012.
<http://www.rkk-sansa.net/raamattu-kannesta-kanteen/?q=node/1146>.

- Pajunen, Minna-Liisa 2010. Sielunhoito käytännön diakoniatyössä. Diak Itä Pieksämäki. Opinnäytetyö.
- Pyykkö, Raija 2011. Hengellisen ja maallisen rajalla. Kamppailu seurakuntien diakonien sosiaalisesta ja kulttuurisesta toimialasta. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1933 käyttöön ottama suomennos. Suomen Piiphiaseura.
- Raamattu. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskokouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos. Suomen Piiphiaseura.
- Raunio, Antti 2002. Kristittyjen keskuudessa kenenkään ei pitäisi kerjätä. Köyhyyden ongelma Lutherin teologiassa. Teoksessa Mäkinen Virpi (toim.). Lasaruksesta leipäjonoihin – köyhyys kirkon kysymyksenä. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 132–156.
- Raunio, Antti 2007. Järki, usko ja lähimmäisen hyvä. Tutkimus luterilaisen etiikan ja diakonian teologian perusteista. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- Rajojen yli. Diakoniatyötä Pohjoismaissa. Suomen ev.lut. kirkkohallituksen julkaisuja 2001:2. Helsinki.
- Repo, Matti 2007. Diakonian virka ekumeenisena haasteena. Teoksessa Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja, 122–139.
- Rosen, Gudrun 2012. Sjukhuskyrkan; Uppsala Akademiska sjukhuset. Henkilökohtainen tiedonanto 30.5.2012.
- Ryökäs, Esko ja Tahvanainen, Kari 2011. Diakonia paikkana – keskiajan ja Lutherin ”diakonia”-käsitteestä. Diakonian tutkimus. Journal for the Study of Diaconia. (2)2011, 145–160. Diakonian tutkimuksen seura
- Räsänen, Heikki 2007. Raamattu, varhaiskirkko ja diakonia. Teoksessa Kari Latvus & Antti Elenius (toim.) Auttamisen teologia. Helsinki: Kirjapaja.
- Räsänen, Johanna 2005. Sielunhoito selviytymisen tukena sairauudessa ja kriiseissä. Kyselytutkimus terveydenhuollon potilaille ja työntekijöille. Kirkon tutkimuskeskuksen www-julkaisuja 7.
[http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/48B5FC267964EC72C225737E003FF877/\\$FILE/7_rasanen.pdf](http://sakasti.evl.fi/julkaisut.nsf/48B5FC267964EC72C225737E003FF877/$FILE/7_rasanen.pdf).

- Rättyä, Lea 2009. Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Hoitotieteen laitos: Kuopion yliopisto Väitöskirja.
- Samariterhemmet a) i.a. Kort historik om Sjukhuskyrkan. Viitattu 10.10.2012.
<http://www.samariterhemmet.se/andlig-v%C3%A5rd/svenska-kyrkans-centrum-f%C3%B6r-andlig-v%C3%A5rd-inom-h%C3%A4lsa-och-sjukv%C3%A5rden>
- Samariterhemmet b) Sjukhuskyrkans sjukevårdutbildning 2012–2013. Viitattu 11.10.2012. <http://www.samariterhemmet.se/node/210>.
- Sollamo, Raija 1991. Lunastettu lähimmäisyyteen. Teoksessa Hoivatkaa toinen toistanne. Kirjaneliö. 25–35.
- Sollamo, Raija 1991. Luotu lähimmäisyyteen. . Teoksessa Hoivatkaa toinen toistanne. Kirjaneliö. 11–24.
- Suomen Evankelisluterilainen kirkko 2011. Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011. Viitattu 2.10.2012
<http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp3?open&cid=Content3456FC>.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko 2010. Sairaalasielunhoito toimintakertomus 2010.
[http://www.sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/67D758FC7B64FA0EC22577270040EC76/\\$FILE/Sairaalasielunhoito%20v5.pdf](http://www.sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/67D758FC7B64FA0EC22577270040EC76/$FILE/Sairaalasielunhoito%20v5.pdf). Viitattu 2.10.2012
- Suomen evankelisluterilainen kirkko i.a. Diakonian viranhaltijan ydinosaaminen 2010. Viitattu 26.9.2012.
[http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/\\$FILE/diakonia_yo.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/F69989152F5F3B0AC2257744002BF5ED/$FILE/diakonia_yo.pdf).
- Svenska kyrkan 2012. Grunddokument med riktlinjer för andlig vård inom hälso- och sjukvården.
<http://www.svenskakyrkan.se/sjukhuskyrkan/Grunddokument%20utskrift%20h%C3%A4fte%20120213.pdf>.
- Svenska kyrkan i.a. Sjukhuskyrkan finns nära dig.
<http://www.svenskakyrkan.se/default.aspx?id=649394>.
- SVKN. Sairaalasielunhoitajien erikoistumiskoulutus 2012.
<http://www.svkn.fi/?sid=78>.
- Uro, Risto 2002. Köyhät ja syrjäytyneet Uuden Testamentin maailmassa. Teoksessa Mäkinen Virpi (toim.) Lasaruksesta leipäjonoihin – köyhyys kirkon kysymyksenä. Jyväskylä: Atena Kustannus Oy, 22–41.
- Yhteiskuntatieteellinen tietarkisto i.a. Mitä laadullinen tutkimus on. Viitattu 8.10.2012.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html

Ylikarjula, Simo 2005. Kirkon sairaalasielunhoidon neljä vuosikymmentä. Teoksessa Kirkko sairaalassa. Sielunhoidon aikakauskirja nro 17. Kirkon koulutuskeskus, 11–158.

LIITE 1

Sairaalapastorin haastattelu 12.4.2012 Kyllön terveysasemalla

Haastattelukysymykset:

- Kuinka monta sairaalapappia toimii Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä, mitkä seurakunnat ovat palkanmaksajia ja miten työ on jaettu?
- Miten itse olet päätenyt sairaalapapiksi?
- Kerro päivittäisestä työstäsi, esim. miten sinuun otetaan sairaalan osastoilta yhteyttä, mistä aiheista keskustellaan jne.
- Mitä muuta työhön kuuluu kuin potilaiden ja omaisten tapaaminen?
- Mistä arvelet sen johtuvan, että sairaalasielunhoitajina toimii vain pappeja?
- Millaisena näet sairaalasielunhoidon merkityksen sairaalassa?

LIITE 2

Sairaaladiakonin ja sairaalapapin haastattelu 30.5.2012 Uppsalan akateemisessa sairaalassa

Haastattelurunko

- Miten sairaalakirkko toimii?
- Mitä on sairaaladiakonin työ?
- Mitä eroa on sairaalapapin ja –diakonin työssä
- Millaisissa tilanteissa toivotaan sairaaladiakonin tapaamista? Miten teihin otetaan yhteyttä, kuka ja miksi?
- Millaisista asioista keskustellaan potilaiden ja omaisten kanssa?
- Miten yhteistyö toisten kirkkokuntien työntekijöiden kanssa toimii?
- Onko yhteistyötä sairaalan muun henkilökunnan kanssa?
- Arvostetaanko sairaalassa sairaalakirkon työtä, millainen asema sillä on sairaaloissa?