



Diakonian tutkimus

Journal for the Study of
Diaconia

DTS | Diakonian
tutkimuksen seura

Diakonian tutkimus -aikakauskirjan toimitus

Päätoimittajat/Editors

Professori, dosentti

Anne Birgitta Pessi (vast.)

anne.b.pessi@helsinki.fi, puhelin 041 544 3424

Professori, dosentti

Heikki Hiilamo

heikki.hiilamo@helsinki.fi, puhelin 040 358 7203

Toimitussihteeri / Editorial Assistant

TT, sosionomi(-diakoni) AMK, postdoc-tutkija

Mari Stenlund

mari.stenlund@helsinki.fi, puhelin 044 284 1309

Toimittajat / Editorial Team

TT, AmO

Tiina Ikonen

tiina.h.ikonen@helsinki.fi

Professori (ma.), sosiaalityö

Marjaana Seppänen

marjaana.seppanen@helsinki.fi, puhelin 02 941 24586, 050 448 9118

TM

Anna Sofia Salonen

anna.s.salonen@helsinki.fi

Diakonian tutkimuksen toimitusneuvosto / Editorial Board

Tutkija, dosentti Mikko Malkavaara, DIAK, Helsingin yliopisto

Professori Paavo Kettunen, Itä-Suomen yliopisto

Professori Sakari Hänninen, THL

Professori Irene Roivainen, Tampereen yliopisto

Lehtori Kai Henttonen, DIAK

Professori Juho Saari, Itä-Suomen yliopisto

Yliopettaja, aluekoordinaattori, TtT Lea Rättyä, DIAK

Ohjelmajohtaja, TL Antti Elenius, Helsingin Diakonissalaitos

Toiminnanjohtaja Riitta Hiedanpää, Diakoniatyöntekijöiden liitto

Professori Virpi Mäkinen, Helsingin yliopisto

Taitto/Layout: Christian Seppänen

ISSN 1796-5675

Vammalan kirjapaino 2015

SISÄLLYS

Abstracts 99

Pääkirjoitus

Anne Birgitta Pessi Myötätunnon haaste..... 101

Artikkelit

Mikko Malkavaara & Esko Ryökäs Diakonia-apu oikeutena –
Suomalaisen ajattelutavan kehittyminen 107

Lea Rättyä & Helena Kotisalo Diakonissat terveyden edistäjinä
diakoniatyössä 129

Auli Vähäkangas Tansanialaiset saattohoidon vapaaehtoiset kuolevan
ihmisarvoa tukemassa 143

Kirjoitukset

Tiina Ikonen Yhteisöllinen diakonia muuttaa käsitystä diakonian
tehtävästä kirkossa ja yhteiskunnassa. Lektio 29.5.2015 Helsingin
yliopistossa järjestetyssä väitöstilaisuudessa 163

Kirjallisuus

Ville Jalovaara: Älä jätä ihmistä yksin. HelsinkiMissio 130 vuotta
(Anna Sofia Salonen) 171

Päivi Kivelä: Syrjässä syrjäytyneet. Pelon sosiaalipolitiikka ja
verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla (Päivi Thitz) 174

Diakonian tutkimus 2/2015 kirjoittajat

Tiina Ikonen
TT, AmO, soveltavan opetuksen
yliopisto-opettaja
Helsingin yliopisto, teologinen
tiedekunta
tiina.h.ikonen@helsinki.fi

Helena Kotisalo
Lehtori, TtM, diakonissa
helena.kotisalo@diak.fi

Mikko Malkavaara
TT, yleisen kirkkohistorian dosentti,
Helsingin yliopisto
Lehtori, Diakonia-
ammattikorkeakoulu
mikko.malkavaara@diak.fi

Anne Birgitta Pessi
Professori (kirkkososiologia)
Helsingin yliopisto
anne.b.pessi@helsinki.fi

Esko Ryökäs
Yliopistonlehtori, dosentti, TT, YTL
Teologian osasto, Itä-Suomen
yliopisto
esko.ryokas@uef.fi

Lea Rättyä
Aluekoordinaattori, TtT, diakonissa
lea.rattya@diak.fi

Anna Sofia Salonen
TM, tohtorikoulutettava
Helsingin yliopisto, kirkkososiologia
anna.s.salonen@helsinki.fi

Päivi Thitz
YTT, diakoni, lehtori
Diakonia-ammattikorkeakoulu
paivi.thitz@diak.fi

Auli Vähäkangas
Käytännöllisen teologian professori
Helsingin yliopisto
auli.vahakangas@helsinki.fi

ABSTRACTS

MIKKO MALKAVAARA & ESKO RYÖKÄS

Diaconal aid as subjective right – The change in the way of thinking in Finland

In recent years the individual's subjective rights have risen to a greater prominence in the Finnish society. In the western world the fundamental human rights have rapidly got a general ethical basis for treatment of people. This article is grounded on the survey data collected from Finnish diaconal workers and it shows that a corresponding transition is visible among the Church diaconal workers. A significant part of deacons has faced clients' requests in which the relief given by Church diaconia is perceived as an individual right. The development may be due to fact that church aid is contrasted with the public social benefits. The clients are no longer submissive "beggars for poor relief or alms". Instead they are claiming rights belonging to them. The change in societal values can be seen also in the Church, which is seen as one actor among others who provide aid.

LEA RÄTTYÄ & HELENA KOTISALO

Deaconesses' actions as health promotion actors in diaconal work

The article describes deaconesses' actions as health promotion actors in diaconal work. The research data consist of open questionnaires answers and diaries of Finnish deaconesses. The results show that deaconesses promote clients wellbeing and health. Health promotion included resource promoting and health promoting actions. It is necessary in diaconal work to emphasize resource and health based approach instead of problem and disease orientated approach.

AULI VÄHÄKANGAS

Palliative care volunteers support personal dignity of the terminally ill in Tanzania

The article analyzes how palliative care volunteers support personal dignity of terminally ill in Tanzania. The research questions are: what type of support do the volunteers provide and how does this support personal dignity of the

terminally ill? In order to find answers to these questions personal dignity is studied through physical, psychological, social and existential aspects of dignity. The data was collected in 2009 and 2012 and consists of 48 interviews and observational data. The results show that dignity is relational and constructed through relationships with others: That is important especially in palliative care when individual's body becomes weaker while death is approaching. The palliative care volunteers in Tanzania work in a context of scarce resources, which means that all aspects of personal dignity are important in supporting the dying.

Myötätunnon haaste

Kirjoitan tätä kuunnellessani järkyttyneenä uutisia Pariisin verilöylyistä. Epäusko ja suru tuntuvat luissa ja ytimissä saakka. Jokainen uhri on jonkun lapsi, isä tai äiti.

Pakolaisvirtojen äärellä monen myötätunto on ollut tämän syksyn 2015 vahvasti virittyneenä ja aktivoituneena – ja hyvä niin. Myös diakoniatyöntekijät ovat monissa seurakunnissa kantaneet upeasti kortta kekoon ihmisten auttamiseksi. Myötätunto on inhimillisen kanssakäymisen ja luottamuksen perusta, johon myös biologinen olemuksemme meidät syntymästä saakka varustaa. Myötätunto on ihmisyyten eliksiiri, jota ilman ei ole yhteisöllistä elinvoimaa lainkaan.

Myötätunto rakentuu kolmesta perustekijästä. Ensiksikin se on tietoa ja tietoisuutta: ihmisen kykyä havaita toisen tunnetiloja. Toiseksi, myötätunto on henkilön halua auttaa ja tukea toista, eli lämmintä tunnetta, empatiaa ja sympatiaa toisen kärsimyksen äärellä. Samoin se on iloa toisen ilosta ja halua elää mukana toisen onnessa. Kolmanneksi, myötätunto on hyvän tekemistä eli toista auttavia tekoja. Myötätunto antaa ihmiselle syvimmän mahdollisen merkityksellisyyden kokemuksen.

Myötätunto on siis toisen hädän ja tarpeiden huomiointia sekä auttamisen halua ja tekoja toisen voimavarojen vahvistamiseksi. Myös terveyden edistämisen tutkimuksissa on viimeisten vuosien aikana tapahtunut paradigman muutos: siirtymä oire- ja sairauskeskeisestä ajattelusta kohden voimavaraistavaa näkökulmaa. Tässä numerossamme Lea Rättyä ja Helena Kotisalo korostavat kiintoisassa artikkelissaan, että diakoniatyötä tulisi suunnitella nykyistä enemmän promotiivisen terveyden edistämisen näkökulmasta. Artikkelissa käy ilmi, että promotiiviseen ja voimavaralähtöiseen terveyden edistämiseen

sisältyvä ohjaus on esimerkiksi diakonian asiakkaiden terveyttä suojelevaa, osallisuutta tukevaa sekä asiakkaiden omia voimavaroja ja koherenssin tunnetta vahvistavaa toimintaa. Rättyä ja Kotisalo painottavat, että diakonisojen osaamisella ja diakoniatyöllä on annettavaa nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksessa kansallisellakin tasolla.

Myötätunto edistää yksilötasolla muun muassa ihmisen onnellisuutta, terveyttä ja hyvinvointia – ja jopa eliniän ennusteen pituutta. Esimerkiksi ohjattujen myötätuntoharjoitusten on osoitettu vahvistavan terveyttä, hyvinvointia, myönteisiä tunteita sekä työmotivaatiota ja -tehokkuutta. Lisäksi harjoitusten on todettu ehkäisevän stressiä, uupumusta ja ahdistusta, edistävän sairauksista paranemista, sosiaalisten yhteyksien luomista sekä tasapainoa työn ja kodin välillä. Myötätuntoharjoitukset myös kirkastavat tavoitteita ja ratkaisukeskeisyyttä, sekä tuovat merkityksellisyyttä elämään.

Yhteisötasolla myötätunnon kulttuuri on kulttuuri, jossa ihmiset luottavat toinen toisiinsa. Esimerkiksi työyhteisössä tällainen kulttuuri tukee innovaatioita ja luovuutta kahdella tavalla. Ensinnäkin pelko teulatuksi tulemisesta on pienempi, jolloin yksilöt uskaltavat rohkeammin tuoda esiin tuoreita ideoita. Toiseksi ihmiset ovat alttiimpia auttamaan toinen toisiaan ja kilpailuhenkisen pihtaamisen sijaan jakamaan informaatiota, joka on innovatiivisissa organisaatioissa elintärkeää.

Myötätuntoa on se, että toisen ilon ja innostuksen jakaminen tuo sinulle iloa, valoa ja energiaa sekä se, että toisen kärsimyksen näkeminen tuntuu sinusta pahalta. Myötätunto ei siis tarkoita mitään ihmeellistä tai sankarillista. Kyse on itse itseään vahvistavasta voimallisesta ketjusta; tutkimuksissa on esimerkiksi osoitettu, että arjessa hyväntahtoinen jutustelu tuntemattoman ihmisen kanssa parantaa suoraan kognitiivista suorituskykyämme. Suorituskyky paranee myös, jos ihminen näkee vaikkapa vain videolla toisen auttavan jotakuta! Siksi esitänkin seuraavan haasteen: Haastan sinut syvältä sydämestäni tekemään arkisen auttamisteon jollekulle tuntemattomalle – ja mielellään niin, että joku toinen näkee sen! Hyvän voima leviää, aina.

Vaikkakin arkista – ja samalla voimallista – niin myötätunto todella on konkretiaa; se vaatii tekoja. Myötätunto on parhaimmillaan vahvasti konkreettista, ketterää ja kokonaisvaltaista. Näistä juuri konkretian suhteen Päivi Thitz kysyy Kivelän tutkimusta käsittelevässä kirja-arviossaan (Syrjässä syrjäytyneet. Pelon sosiaalipolitiikka ja verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla), voisivatko diakoniatyöntekijät olla rohkeammin aloitteentekijöinä

paikallisten yhteistyöverkostojen rakentamisessa. Thitz jatkaa: ”miten diakoniatyössä voitaisiin vielä äänekkäämmin vaikuttaa siihen, ettei ihmistä unohdeta ja jätettäisi vaille tarvitsemaansa apua?”

Missä määrin myötätunnon konkretia saa halutun lopputuloksen kirkon piirissä? Mikko Malkavaara ja Esko Ryökäs pohtivat artikkelissaan konkreettisen auttamisen haasteita. Kirkko toimii kuin se voisi antaa palvelulupauksen, jonka se kykenee toteuttamaan kuitenkin parhaimmillaankin vain rajallisesti. Siksi kirkon on viisasta nojata yhteiskuntaan ja selittää sen sosiaaliturvan perustuvan ja nojaavan kristilliseen lähimmäisenrakkauteen. Malkavaara ja Ryökäs pohtivat, missä määrin diakonia-apu mielletään enenevässä määrin avunsaajan subjektiiviseksi oikeudeksi. He myös nostavat esille diakoniatyöhön liittyvät konkreettisen myötätunnon ja avun haasteet: syrjäytyneimmät ovat vaarassa ajautua diakonisen tuen ulkopuolelle. Entä kenen asialla diakonia ylipäättään on, jos myös kansainvälinen perspektiivi otetaan huomioon? Tätä kysymystä Tiina Ikonen tarkastelee tuoreessa väitöskirjassaan, jonka lectio praecursoria julkaistaan tässä numerossa.

Konkretian lisäksi myötätunnon ketteryys ja kokonaisvaltaisuus tulevat hyvin ilmi HelsinkiMission historian kaareissa, josta Ville Jalovaara on kirjoittanut tuoreen historiikin. Anna Sofia Salosen arvio Jalovaaran kirjasta julkaistaan tässä numerossa. Salonen korostaa, että Jalovaaran teoksessa piirtyy kuva yhtäältä järjestön ydintoiminnan jatkuvasta kirkastamisesta ja toiminnan kehittämisestä suhteessa vallitsevan yhteiskunnan olosuhteisiin ja toisaalta rajanvedosta suhteessa muihin toimijoihin, erityisesti evankelisluterilaiseen kirkkoon ja diakoniatyön kehitykseen. Salosen mukaan avun tarpeiden karvoittamisen ketteryyteen ja herkkyteen liittyy HelsinkiMissiossa myös kyky antaa sellaista kokonaisvaltaista ja inhimillisen kohtaamisen kautta toteutuvaa apua, jota julkinen auttamisjärjestelmä ei kykene antamaan ja mitä ei siltä voida kaikissa määrin edes odottaa. Salonen huomauttaa terävästi, että myötätuntoisella puuttumisella voi olla merkittäviä ennaltaehkäiseviä vaikutuksia inhimilliseen kärsimykseen. Vastaavasti puuttumatta jättämisellä voi olla traagisia seurauksia.

Konkreettinen, kokonaisvaltainen ja ketterä myötätunto on oleellinen osa ihmisyyttä. Myötätunto pitää yllä yhteisöjen luottamusta ja vaikuttaa yksilöiden ihmiskuvaan. Yksilön kokemus hyvästä elämästä liittyy vahvasti siihen, tunteeko hän vaikuttavansa toisten hyvään elämään. Tämän numeron artikkelissaan Auli Vähäkangas tarttuu tärkeään teemaan: ihmisen

myötätuntoon ja tukeen toiselle kuoleman äärellä. Vähäkangas keskittyy tarkastelemaan tansanialaisia saattohoidon vapaaehtoistyöntekijöiden toimintaa kuolevan ihmisarvon näkökulmasta, eli näkökulma on perustavanlaatuinen ja painava. Vähäkangas rakentaa tarkastelunsa kiintoisille aiemmillle tutkimuksille. Jacelon et al. esimerkiksi määrittävät, että ihmisarvo on ihmisyyteen olennaisesti kuuluva osa-alue, joka on osa persoonaa ja joka näkyy itseä ja muita arvostavana käytöksenä. Street ja Kissane lisäävät ihmisarvoon yhteyden muihin ihmisiin. Heidän mukaansa ihmisarvo rakentuu aina suhteessa muihin ihmisiin. Toisten ihmisten ihmisarvon edistämisen taustalla on aina myötätunto. Jacelonin määritelmä muistuttaa hyvin myös naapurikäsitteestä, itsemyötätunnosta. Ihminen ei voi antaa enempää kuin on annettavaa. On helppo kuvitella diakoniatyöntekijä, jolta kyllä löytyy myötätuntoa ja -intoa, mutta itsemyötätunnossa olisi panostamisen varaa. Kuinka jaksaa arjen haasteiden äärellä? Kuinka edistää myötätuntoa omaa itseään kohtaan? Myötätuntuoupumuskin on todellinen ilmiö erityisesti auttaja-ammattilaisten keskuudessa.

Myös yllä mainittu yhteys toisiin ihmisiin on todentotta ihmisarvon kulmakiviä. Juuri myötätunnon kautta pystymme kokemaan erityisen vahvaa ja syvää yhteyttä toisiin ihmisiin. Myötätunnon kautta kokemamme yhteys muihin ihmisiin mahdollistaa myös innostuksen leviämisen yhteisön kollektiiviseksi voimaksi.

Myötätuntoa ja myötäintoa sekä yhteistä paloa oli vahvasti ilmassa silloinkin, kun tätä aikakauskirjaa oltiin perustamassa mahtavan innovaattorin ja upean innostajan Kari Latvuksen toimesta. Allekirjoittaneen lisäksi Raija Pyykkö ja Jouko Karjalainen saivat Latvuksen keittiönpöydän äärellä olla hahmottelemassa uutta tieteellistä julkaisua diakonian tutkimuksen teemoille, joiden tutkimiseen ja arvokkuuden esille tuomiseen myös tutkimuksen kautta meillä kaikilla oli suuri palo.

Hymyilen noille muistoille myötätunnolla ja -innolla. Kiitän ja niiaan yhteisistä vuosista. Tämä on viimeinen pääkirjoitukseni tässä aikakauskirjassa. Ikävä tulee, ja onneksi saan jatkaa vielä kahden numeron verran toimituksessa. Tämän hetkinen toimitus on huippujoukko kerrassaan, ja Heikin kanssa päätoimittajuuden jakaminen on ollut suuri etuoikeus. Marin osaaminen koordinaattorina ja toimitussihteerinä on myös tuonut aikakauskirjamme aivan uudelle napakkuuden tasolle. Diakonian tutkimusta jatkan kuitenkin innolla, ja tämän hetkiset hankkeeni – mahtavien tutkijoiden tiimit – Helsingin

yliopiston teologisessa tiedekunnassa liittyvätkin juuri diakonisiin teemoihin, kuten välittämisen ja hoivan uusiin muotoihin sekä myötätuntoon.

Myötätunto on dynaaminen voima, haastava voima. Se on voima, joka saa meidät ponnistelemaan toisten ihmisten ja yhteisen hyvän vuoksi. Ihmiset ja ihmisyyhteisöt kykenevät tähän – mutta myös järjettömään ja pohjattomaan julmuuteen. Diakoniatyö ja kirkko muistuttavat meitä syvästi näistä molemmista puolista. Diakoniatyö nousee ja saa voimansa myötätunnosta ja se kantaa myötätunnon kautta, ihmisyyden vahvimmassa ytimessä.

Diakonia-apu oikeutena – Suomalaisen ajattelutavan kehittyminen

Tiivistelmä

Suomalaisessa yhteiskunnassa yksilön toimivalta ja oikeudet ovat olleet viime vuosina nousussa yleisinä arvoina. Perusoikeuksista on tullut länsimaissa lyhyessä ajassa inhimillisen toiminnan eettinen perusta. Tässä artikkelissa osoitetaan diakoniabarometriaineiston perusteella, miten vastaava murros ilmenee kirkon diakoniatyössä. Merkittävä osa diakoniatyöntekijöistä on kohdannut ajattelua, jossa diakonia-apua haetaan yksilön subjektiivisena oikeutena. Kyse voi olla diakonia-avun rinnastumisesta yhteiskunnan sosiaaliapuun. Kirkolta ei haeta entiseen tapaan alamaisesti köyhäinapua almuista puhumattakaan, vaan itselle kuuluvaa oikeutta. Koko yhteiskuntaa koskeva arvojen muutos näkyy siten kirkossa, joka nähdään yhdeksi toimijaksi muiden joukossa.

Johdanto

Diakoniabarometrin nimellä on 1990-luvun lopusta lähtien julkaistu jossakin määrin ei-yhteismitallisia tutkimusraportteja. Vuodesta 2005 niistä vastasi Diakonian tutkimuksen seura Kirkkohallituksen ja Diakoniatyöntekijöiden liiton tukemana. (Yleiskuva diakoniabarometreista, ks. Kiiski 2013, 5–9.) Vuonna 2012 Kirkkohallitus, Diakoniatyöntekijöiden liitto ja Diakonian tutkimuksen seura sopivat, että jatkossa Kirkkohallitus kantaa päävastuun diakoniabarometrien laatimisesta ja raportin julkaisemisesta. Barometrin laatimiseen tarvittavan tutkijan asettamisesta vastaa kuitenkin Diakonian tutkimuksen seura.

Uusimmassa diakoniabarometrissa on havaittavissa merkkejä muutoksesta diakonian ymmärtämisessä. Diakonian ymmärtämistä koskeva muu-

tos näyttää heijastavan isoa yhteiskunnallista murrosta, jossa on kyse yksilön käsityksestä itsestään ja oikeuksistaan. Alustavasti määritellen tarkastelemme tässä artikkelissa yksilön kokemuksia oikeuksistaan diakonisen avun vastaanottajana. Luotuamme katsauksen viime vuosikymmenien kehitykseen pystymme tarkentamaan tehtävänmäärittelymme ja esittelemään metodi- ja lähderatkaisumme.

Diakoniatyö on muuttunut

Diakoniabarometreissa on kymmenen viime vuoden aikana näkynyt selvästi diakonian painopisteen muutos terveydenhoidosta sosiaalityöhön. Tämä kehitys on alkanut paljon varhemmin, ja se on todettu useissa aiemmissä tutkimuksissa. Jo kansanterveyslaki vuonna 1972 hävitti diakonissojen sairaanhoidolliset tehtävät kuntien terveydenhoidosta. Vaikka erityisesti maaseudulla diakonissojen terveydenhoidollinen työ jatkui ja sitä arvostettiin, diakoniatyö seurakunnissa kulki hyvinvointivaltion voimakkaina rakennusvuosina 1970- ja 1980-luvulla ensin erityisryhmille suunnatun kokoavan toiminnan suuntaan ja 1990-luvun lamavuosista alkaen sosiaalityön suuntaan. Muutos on myös koulutuksen aikaansaama, ja se näkyy diakoniatyötä tekevien koulustaustassa. Vielä vuonna 1995 diakoniatyön viranhaltijoista 70 prosentilla oli diakonissan koulutus, kun taas nykyisin sosiaalityöhön koulutettuja diakoneja on seurakuntaviroissa enemmän kuin diakonissoja. (Kettunen 2001, 20–21; Malkavaara 2007, 29–34; Juntunen & Saarela 2009, 38–45.)

Jo vuosituhannen vaihteessa ilmestyneissä tutkimuksissa korostettiin, että diakoniatyö oli yhteiskunnan turvaverkon täydentäjä ja turvaverkkojen läpi pudonneiden ihmisten viimesijainen auttaja. (Iivari & Karjalainen 1999; Karjalainen 2000; Heikkilä & Karjalainen 2000; Malkavaara 2000; Julkunen 2001; Kettunen 2001.) Diakoniatyön muutosta luonnehdittiin kokonaisvaltaisesti kaikkia seurakuntia koskettaneeksi prosessiksi, kunnes Heikki Hiilamo osoitti, että se oli vaikuttanut syvällisesti suureen osaan seurakunnista, mutta ei suinkaan kaikkiin. Hän esitteli laajoja alueita, joilla muutos oli vaikuttanut vain vähän tai ei juuri lainkaan. (Hiilamo 2010.) Hiilamon havainto ei koskenut niinkään muutosta sairaanhoidosta sosiaalityöhön vaan pikemminkin sitä muutosta, jossa perinteinen, 1970-luvulta asti vahvistunut kokoa- ja yleistä seurakuntatoimintaa lähentynyt diakoniatyö alkoi saada sosiaalityön painotuksia.

Diakonia on hakenut paikkaansa suomalaisessa yhteiskunnassa. Periaatteessa se on ollut kristillisistä vaikuttimista kohoavaa ja lähimmäisen hädästä kumpuavaa. Diakoniatointia onkin analysoitu kirkollisena toimintana. Siihen on kiinnitetty huomiota vähemmän, että diakoniatoinen antama apu on alkanut muodostua osaksi yhteiskunnan virallista turvaverkkoa, kuitenkin kirkollisuutensa säilyttäen. On nimittäin voitu osoittaa, että kuntien sosiaalityö pitää diakoniatyötä kumppaninaan muun muassa ohjaamalla asiakkaitaan saamaan apua seurakunnan diakoniatoinesta. Tiedot perustuvat diakoniatyöntekijöiden tiedonantoihin. (Grönlund & Hiilamo 2006; Paajanen 2008; Suominen 2009.)

Yhteiskunta on muuttunut

Sosiaalipolitiikan klassinen tehtävä on ollut köyhyyden ja huono-osaisuuden paikantaminen ja poistaminen. Varhaisin suomalainen sosiaalipolitiikka oli lähinnä kirkon järjestämää köyhäinapua, kunnes se 1860- ja 1870-lukujen lainsäädäntöuudistuksilla siirrettiin kuntien vastuulle. Vastaitseenäistyneen Suomen sosiaalipoliittinen kehitys oli hidasta. Nuori kansakunta priorisoi hallintonsa ja turvallisuutensa järjestämistä. Myös koettu sisällissota vaikutti sosiaalipoliittiseen kehitykseen, sillä kapinaan nousseiden elinolojen kohentamista ei pidetty tärkeänä. Vuonna 1918 perustetun sosiaaliministeriön toiminta keskittyi kurjuuden torjumiseen. Köyhien, irtolaisten ja alkoholistien huolto, lastensuojelu ja raittiuden edistäminen olivat sen arkipäivää. Sosiaalipoliittisia uudistuksia 1920-luvulla olivat köyhäinhuoltolaki 1922, työehtosopimuslaki 1924 ja terveydenhuoltolaki 1927. Vasta 1930-luvun puolivälissä alettiin kehittää laajoja sosiaalivakuutuksia (työttömyysvakuutus 1934, tapaturmalaki 1935, kansaneläkelaki 1937), avustusjärjestelmiä (äitiysavustukset 1937) ja muuta sosiaalihuoltoa (lastensuojelulaki 1936) lähinnä maalaisliiton ja sosiaalidemokraattien yhteistyönä. (Haatanen 1992, 35–51; Anttonen & Sipilä 2000, 23–55; Niemelä & Salminen 2006, 9–10.)

Varhainen sosiaalipolitiikka kohdisti apua niille, joiden katsottiin sitä tarvitsevan. Kansalaisia pyrittiin kohtelemaan yhdenvertaisesti, mutta yksilöillä ei ollut subjektiivisia oikeuksia eikä hallintoa rakennettu yksilöiden oikeuksien näkökulmasta. Ihmiset olivat enemmänkin hallintoalamaisia kuin oikeuksien haltijoita. (Pylkkänen 2014, 20.) Kaikkien kansalaisten subjektiivista oikeutta avun saamiseen korostava sosiaalipolitiikka alkoi vakiintua vas-

ta hyvinvointivaltion myötä. Sodasta kärsinyt Suomi oli sen kehittämisessä muita Pohjoismaita jäljessä. Käännekohta oli Pekka Kuusen vuonna 1961 julkaiseva kirja *60-luvun sosiaalipolitiikka* ja sen jälkeinen keskustelu. Aiemmin sosiaalipolitiikkaa oli pidetty yhteiskunnan taloudelle rasitteena, mutta Kuusen ohjelma käänsi ajatuksen ylösalaisin. Yhteiskuntapolitiikan tavoitteeksi nostettiin ”kansalaisen paras”. Ajatus sosiaali- ja talouspolitiikan vastakkaisuudesta tuli hylätä. Uuden ajattelun mukaan tulojen tasoituksella tähdättiin jatkuvaan taloudelliseen kasvuun ja kaikkien kansalaisten hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden takaamiseen. Hyvinvointivaltiossa haluttiin turvata koko väestölle lakisääteiset palvelut, joiden tuottajina olivat kunnat tai järjestelmää varten synnytytetyt laitokset. Hyväosaisten myötätuntoon ja oikeudenmukaisuuteen vetoamisen sijasta tavoiteltiin poliittisesti säädeltyä integraatiota sekä oikeuksia ja palveluita, joista kansalaiset ovat tietoisia. (Haatanen 1992, 51–53; Hellsten 1992, 144–145; Pekkarinen 1992, 103–104; Riihinen 1992, 1–4; Tuomioja 2002.)

Periaatteellinen muutos oli suuri. Yhteiskunta otti nyt huomaansa kaikki sen jäsenet, ei vain joitakin tapauksia. Kirkollisessa keskustelussa ajatuskululle löytyi opillista tukea. Pohjoismainen kirkollinen ja luterilainen sosiaalietikka on vuosikausia korostanut yleisinhimillisen järjen, kultaisen säännön etiikan, ensisijaisuutta avun kohteita pohdittaessa. (Saarinen 1999, Raunio 2007.) Järjellä on perusteltu kannanottoja yhteiskunnan hyvinvoinnin kysymyksiin ja samalla toiminnan kattavuutta.

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyön asiakirjoissa avun universaalisuus on kuvattu selkeimmin piispainkokouksen työryhmän 1987 julkaisemissa kansainvälisen diakonian periaatteissa:

- 1) Kristillisen palvelun lähtökohtana on Kristuksen sovitustyö, joka koskee kaikkia ihmisiä. Se on voimanlähde ja esikuva toimintaan inhimillisen kärsimyksen lieventämiseksi ja elämän suojelemiseksi kaikkialla maailmassa.
- 2) Palvelu edellyttää avunsaajan itsenäisyyden, riippumattomuuden ja ihmisarvon täyttä kunnioittamista.
- 3) Apua annettaessa ei tule asettaa muita ehtoja kuin se, että apu tulee todella tarvitsevien käyttöön. (Kansainvälisen diakonian kehittäminen Suomen ev.lut. kirkossa 1987, 8–11.)

Ajatus avun universaalisuudesta näkyy myös Kirkkohallituksen vahvistaman seurakunnan Diakoniatyön mallijohtosäännön (1994) sanoituksessa. Sen mukaan diakoniatyön tehtävänä on:

edistää kristilliseen uskoon perustuvan lähimmäisenrakkauden toteutumista sekä koti- että ulkomailla. Tämän mukaisesti seurakunnan ja sen jäsenten tulee pyrkiä eheyttämään elämää, lievittämään kärsimystä sekä antamaan apua erityisesti niille, joiden hätä on suurin ja joita ei muilla tavoin auteta.

Subjekti korostuu

Avun universaalisuuden ajatuksen vahvistumisen myötä ja siihen liittyen vahvistui kehityslinjana myös yksilön oikeuksien korostaminen. Kuten Kotkas (2014, 141) on todennut, ”suomalaisen hyvinvointivaltion luomisen vuosikymmenillä ei vielä juurikaan puhuttu kansalaisten tai yksilöiden ’sosiaalisista oikeuksista’”. Edes ilmaisulla ”kansalainen” ei vielä 1960-luvunkaan sosiaalipolitiikassa ollut yksilöön liittyvää eetosta, vaan sillä viitattiin pikemminkin kansaan (Kotkas 2014, 141). Sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia tuottaneen yhteiskunnallisen muutoskauden aikana alkoi vasta vähitellen muotoutua toinen kehitysprosessi, joka vahvisti yleistä ajattelua yksilön oikeuksista ja samalla ihmisoikeuksien merkitystä yhteiskunnassa.

Laajimpana merkinä kyseessä olevasta murroksesta on toiminut ihmisoikeuksien merkityksen vähittäinen lisääntyminen. Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus hyväksyttiin YK:ssa 1948, mutta kylmän sodan aikakaudella ihmisoikeuksiin vetoaminen oli suhteellisen harvinaista. Ihmisoikeuksien kansainvälinen läpimurto tapahtui Helsingissä 1975 pidetyn Euroopan turvallisuus- ja yhteistyökokouksen jälkeisessä kehityksessä. Globalisaation aikakaudella ne ovat saavuttaneet lähes hegemonisen aseman. Ihmisoikeudet on julistettu yleispäteviksi ja luovuttamattomiksi. Ihmisoikeusjuridiikassa myös oletetaan ihmisoikeuksien olevan epäpoliittisia. Koska globalisaatio sekä yhdistää maailman ihmisiä toisiinsa että epäinhimillistää heidän olojaan hämärtämällä ihmisen vastuullisuutta, ihmisoikeuksia on pidetty keinona hillitä globalisaation haittapuolia yleispätevällä tavalla. Ihmisoikeuksien vahvistumisen taustalla ovat olleet pyrkimykset ihmisarvon, oikeudenmukaisuuden ja rauhan toteutumiseen. On kuitenkin myös huomautettu, että niillä on pyritty

vahvistamaan länsimaisia arvoja, kuten yksilökeskeisyyttä, moniarvoisuutta, kilpailullisuutta, markkinataloutta ja uskonnollista suvaitsevaisuutta. (Problematiikasta lisää esim. Sennett 2004; Saari & Yeung 2007; Marshall & Parvis 2009; Malkavaara 2011 b; Sihvola 2011.)

Ihmisoikeuksien lähin vastine kansallisessa oikeudessa ovat perusoikeudet. Sanalla tarkoitetaan oikeuksia, jotka on turvattu valtion perustuslaissa kaikille ihmisille tai kaikille kyseisen valtion kansalaisille. Viime vuosikymmenille on ollut tunnusomaista perusoikeuksien korostaminen ja laaja perussopimusten valmistelu. Kansainvälisten yleissopimusten määrä kasvoi pitkään dramaattisesti. Suomen perustuslain perusoikeuksia käsittelevä luku uudistettiin Euroopan Unioniin liittymisen vuotena 1995. Uudistuksen tavoitteena oli saattaa perusoikeusjärjestelmä sopusointuun Suomea sitovien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten kanssa, sillä Suomen lait olivat jääneet paikoin pahasti jälkeen kansainvälisestä sopimuskehityksestä. Uusi perustuslaki tuli voimaan vuonna 2000. Siinä perusoikeusjärjestelmä on eheä kokonaisuus: sekä vapausoikeudet että taloudelliset, sivistykselliset ja sosiaaliset oikeudet on koottu perustuslakiin. (Perusoikeudet.)

Suomalainen sosiaalipoliittinen järjestelmä on rakennettu oikeudenmukaisuusperiaatteelle perustuvan universaalisuusperiaatteen varaan. Perustuslaissa määritelty turva luo odotuksen ja oletuksen oikeudenmukaisesta kohtelusta sekä hyvinvointipolitiikasta, jolla luodaan ihmisille tasa-arvoiset mahdollisuudet kehittää itseään ja saada tarpeensa asianmukaisesti tyydytetyiksi asuinpaikasta tai muista vastaavista seikoista riippumatta. Tätä odotusta on kutsuttu hyvinvointivaltion lupaukseksi. (Määttä 2012, 17–19.) Perusturvaetuudet eivät kuitenkaan aina toteudu, minkä takia sosiaaliturvaa koskeissa tutkimuksissa on käsitelty runsaasti väliinputoamisia ja suoranaista poiskäännyttämistä. (Esim. Helne & Laatu 2006; Hänninen & Karjalainen 2007; Määttä 2012.)

Kuljemmeko kohti oikeuksia?

Oikeusperustaisuus on siten vahvistunut sekä yhteiskunnan arvoissa että sen lainsäädännössä ja muissa kirjoitetuissa normistoissa. Keinot vastata niiden mukaisiin annettuihin lupauksiin näyttävät kuitenkin vähentyneen.

Vanhastaan oli tapana kuvata sosiaali- ja diakoniatoimen keskinäisiä eroja sanomalla, että sosiaalityöntekijän työväline on normi, mutta diakoniatyön-

tekijän armo. Anekdootti viittasi diakoniatyön paternalistiseen perinteeseen ja siihen, että taloudellisen avun saaminen diakoniatuimesta ei ole automaatio, vaan perustuu diakoniatyöntekijän arvioon asiakkaan tilanteesta. Kriteerit pohjautuvat diakonian perusmääritelmään: kenen hätä on suurin ja kenelle muu apu ei ulotu. (Malkavaara 2009, 341–343, 2011 a, 133–134 ja 2013, 135–136; Jokela 2011, 106–111, 184–193.)

Anekdootin kuvaus on luonnollisesti yksipuolinen. Sosiaaliturvan lainsäädännöstä löytyy sekä paternalistisia, utilitaristisia että itsemääräämistä kunnioittavia perinteitä, mutta kehityksen pääuoma on sosiaalitoimessa kulkenut kohti asiakkaan entistä suurempaa autonomiaa. (Kalliomaa-Puha 2014, 275; Tuori & Kotkas 2008, 409–414). Vastaavanlainen kehitys ei ole ollut ilmeisesti diakoniatyön piirissä yhtä selvä, ainakaan siitä ei ole tehty samassa määrin havaintoja. On kuitenkin syytä olettaa sekä sosiaalityössä että diakonian avustustoiminnassa tapahtuneen viime vuosina muutoksia, jotka heijastavat yhteiskunnassamme tapahtunutta oikeusperustaisen ajattelutavan yleistymistä.

Edellä esitetty pitkä johdanto on problematisoinut avustavan toiminnan perusluonnetta maassamme. Tämän artikkelin tarkoituksena on pohtia diakoniabarometriaineistojen¹ perusteella, onko diakoniatyön tarjoama apu muuttumassa yhteiskunnallisen muutoksen myötä hyväntekeväisyysajattelun mukaisesta pyyteettömästä lahjasta ja etuudesta subjektiiviseksi oikeudeksi (jaottelusta, ks. Söderlund 2009, 195 ja Jokela 2011, 183–189). Nostamme esiin barometriaineistosta tekemämme havainnot ja esitämme havaintojemme pohjalta yhden mahdollisen diakoniatyön muutosta koskevan tulkinnan.

Ilmaisu ”subjektiivinen oikeus” on tässä yhteydessä selkeintä ymmärtää vain yhteiskuntatieteellisessä, koetun oikeuden sisällöllisessä, eikä sanan juridisessä merkityksessä. Kyse on subjektiiviseksi koetusta oikeudesta, joka kansalaisilla on oikeustajunnassaan. Vaikka sosiaaliturva nykyään on yleisesti luonteeltaan kaikkia kattava, suomalaista ja pohjoismaista hyvinvointivaltiota ei ole rakennettu vetoamalla yksilön oikeuksiin. Sosiaalisia oikeuksia koskeva puhe ilmestyi lainsäädäntöä koskevaan keskusteluun vasta 1990-luvulla (Kotkas 2014, 143). Juridisesti perusoikeussäännösten velvoittamat tahot ovat valtio sekä kunnat ja kuntayhtymät. Kyseiset säännökset voivat ulottaa vaikutuksensa niiden ulkopuolisiin yksiköihin vain sikäli kuin niille on annettu kyseisiin oikeuksiin liittyviä tehtäviä (Tuori & Kotkas 2008, 210). Kirkolle ja seurakunnalle mainittuja velvoitteita ei lainsäädännössä ole eksplisiittisesti

annettu, vaikka seurakunnalle onkin annettu tehtäväksi huolehtia diakoniasta (KL 1993, 4: 1, valmistelusta myös Ryökäs 2006, 143–147).

Havainto mainitusta tulkintamahdollisuudesta nousi vuoden 2009 diakoniabarometrissa saaduista vastauksista, joissa korostuivat aikaisempia vuosia enemmän (Oravasaari 2009) yhteisöllisyys sekä diakonian rooli yhteisöllisyyden tukijana ja vaalijana. Kesti aikansa, että yhteisöllisyyteen liittyvistä kysymyksistä saatiin tarkempaa tutkimusta, sillä vuoden 2011 barometrissa aihepiirin kysymykset jouduttiin tilanpuutteen vuoksi rajamaan pois eikä siihen liittyvää tarkempaa aineistoa tullut analyysissä esiin (Oravasaari 2011). Vasta vuoden 2013 diakoniabarometri tuotti lisää aineistoa. Aikaisempaa aihepiirin tutkimusta tai tematiikan keskustelua emme ole kohdanneet. Niinpä tämä artikkeli perustuu yksinomaan vuoden 2013 aineistoon (aineistosta Kiiski 2013), muut aineistot toimivat vain viitepisteinä. Tutkimusmenetelmänä on aineistojen analysointi ongelmakeskeisesti. Ongelmakeskeinen analysointi tarkoittaa sitä, että aineistoja pyritään lukemaan tietystä tutkimusnäkökulmasta mahdollisimman tarkoin.

Diakonian luonteen muutos

Diakonialla on kahdet kasvot, viralliset ja epäviralliset. Virallisesti diakonia on maassamme vuosikymmenet määritelty avuksi, joka auttaa niitä, joita muut eivät auta ja joiden hätä on suurin (ks. KJ 4:3). Terveyteen liittyvien kysymysten sijaan diakoniatoinnille tulivat leimallisiksi 1970-luvulta alkaen ihmisten monipuolinen auttaminen ja erityisesti 1990-luvulta alkaen yhä enemmän yhteiskunnallista sosiaalitoimintaa muistuttava toimintatapa.

Diakonialla ei ole virallista asemaa suomalaisessa sosiaalityön järjestelmässä. Kirkkolaki toteaa luterilaisen kirkon tehtävästä: ”Tunnustuksensa mukaisesti kirkko julistaa Jumalan sanaa ja jakaa sakramentteja sekä toimii muutenkin kristillisen sanoman levittämiseksi ja lähimmäisenrakkauden toteuttamiseksi.” (KL 1:2.) Suomalainen yhteiskunta on antanut lainsäädännön tasolla kirkolle tehtävien toimia lähimmäisenrakkauden hyväksi. Tätä kirkon tehtävää toteuttaakseen seurakuntien tulee huolehtia mm. diakonian toteuttamisesta (ks. KL 4:1). Diakoniatyölle ei ole kuitenkaan annettu valtuutusta mihinkään tiettyyn tehtävään, eikä tehtävien jakoa ole suoritettu esimerkiksi kunnan ja seurakunnan kesken. Tässä mielessä seurakuntien diakoniatyö vertautuu lähinnä kolmannen sektorin toimijoihin ja niiden antamaan apuun. (Ryökäs 2006, 141–155.)

Kuluvan vuosituhanen alkuvuosina diakoniatyöntekijät katsoivat yleisesti, että suuri osa diakoniatyön antamasta taloudellisesta avusta toteutuu itse asiassa henkisen ja hengellisen työn alueilla. Koska mahdollisuudet taloudelliseen apuun olivat vähäiset, henkisen tuen avulla diakoniatyöntekijät pyrkivät auttamaan asiakkaitaan, jotka olivat pudonneet viimeisenkin julkisen sosiaaliturvaverkon läpi. Diakoniatyöstä oli 2000-luvun alkuvuosina tullut ”viimesijaisen sosiaaliturvaverkon paikkaaja”. (Malkavaara 2007, 45.)

Diakonian tehtävän ymmärtäminen on kuitenkin murroksessa. Vuoden 2005 diakoniabarometrissa alkaen diakonian ymmärtämismallia on hieman vaihtelevin muotoiluin etsitty avoimilla kysymyksillä. Tuolloin klassinen määritelmä ”Auttaa niitä, joiden hätä on suurin / joita muut eivät auta” kuvasi vain kuudesosan vastaajista mielipidettä. Neljä kymmenestä vastaajasta katsoi erikseen, että diakonia auttaa niitä, joiden hätä on suurin. Kuvatessaan erikseen diakonian perustehtävää diakoniatyöntekijöiden vastausten kirjo oli mittava. (Yeung 2007, 12–13.)² Sama vastausten moninaisuus tuli esiin vuoden 2007 barometrissa. (Juntunen & Yeung 2007.)³

Vuoden 2009 diakoniabarometrissa ilmeni uudenlainen ryhmittäminen. Aikaisempien vuosien mukaisesti kyselyssä tiedusteltiin edelleen kantaa kahteen esitettyyn väitteeseen (kysymys 12d/e) sekä erikseen avoimella kysymyksellä (kysymys 10a) sitä, miten diakonian perustehtävä ymmärretään. Diakonian perustehtävän määrittelyt jakautuivat neljään ryhmään (ks. taulukko 1).

Silmiinpistävää oli sen ryhmän suuruus, jota kutsutaan nimellä ”Autetaan kaikkia ihmisiä”. Tällainen luokka ei aikaisempina vuosina eriytnyt saaduista vastauksista.

Taulukko 1: Diakoniabarometrissa 2009 esiintyneet perustelut diakonialle. (Ryökäs 2009.)

Nimike	Esiintymät %
Autetaan heitä, joita kukaan muu ei auta	27
Autetaan heitä, joilla on suurin hätä	28
Autetaan kaikkia ihmisiä	28
Muu	17

Diakoniaa on vuosikymmenien ajan kohdistettu niihin, joita kukaan muu ei auta, sekä niihin, joiden hätä on suurin. Edellisten kanssa yhtä suuri joukko vastaajia, reilu neljännes, painotti avarampaa kohderyhmän rajausta. Diakonian tulisi nyt tämän ajattelun mukaisesti kohdistua kaikkiin ihmisiin. Tämä kaikkien ihmisten palveleminen ilmeni esimerkiksi seuraavissa kahdesta vastauksesta poimituista linjauksista:

Perustehtävä on auttaa henkisesti, taloudellisesti, hengellisesti ja sosiaalisesti avun tarpeessa olevaa ihmistä niillä menetelmillä, joita ammatillisesti olen saanut.

Lausumassa vastaaja korostaa ammatillisia valmiuksiaan. Niiden avulla tulee auttaa kaikkia ihmisiä. Apu on monipuolisesti kuvattu, mutta avun kohteelle ei aseteta selkeitä rajoitteita. Hänen ei tarvitse olla kaiken avun ulkopuolella eikä edustaa hädän ääripäätä. Riittää, että hän on ”avun tarpeessa”.

Olla lähellä ihmistä arkipäivän asioissa, ei liikaa toimistossa vaan näkyä lähellä ihmistä. Rinnallakulkija niin isoissa kuin pienissä ihmisten asioissa.

Rinnallakulkija-ajatusmallin mukaan on tärkeätä olla arkipäivässä lähellä. Hädän ääripäät tai marginalisoituneet eivät muotoilussa painotu. Muotoilu sisältää myös pientä kritiikkiä byrokratisoitumista vastaan, mutta diakoniatyön erityispiirteenä pidettyä kaikkein syrjäytyneimpien auttamista siinä jopa tietoisesti vältetään.

Vuoden 2009 aineistossa diakonian tehtäväksi nähdään toki myös hädän ääripäiden ja syrjään jäävien kohtaaminen, mutta kaikkien ihmisten hoitaminen on voimakkaasti esillä ja suoraan luettavissa yli neljäsosasta vastauksia. Vaikka hengellinen perustehtävä on usein ajattelussa mukana, yleisempää on yleisinhimillisen auttamisen näkökulma. Aikaisemminkin diakonia on pyrkinyt auttamaan kaikissa hätätilanteissa, mutta nyt avun kohteeksi on valikoitumassa – eivät hädän ääripäät eivätkä avun ulkopuolelle jääneet, vaan – kaikki suomalaiset. Kaikkia ihmisiä heidän pienissä tarpeissaan ja yksilöllisissä hätätilanteissaan painotetaan vuoden 2009 aineistossa diakonian kohderyhmänä.⁴

Tulokset ovat yllättäviä. Niitä ei tarkemmassa analyysissä selitä esimerkiksi vastaajien kuuluminen eri ikäluokkiin, hengellisyyden erilainen korostaminen tai sen ohittaminen, ei myöskään diakonian kakkoskorin tehtävien

korostaminen, siis sellainen yhteiskunnallinen vaikuttaminen, jolla pyritään poistamaan hädän syitä (ajattelumallista esimerkiksi Koskenvesa 2002, 54). Diakonian suuntautuminen näin selkeästi kaikkiin kansalaisiin johtaa ajatukset kysymään: Onko yhteiskunnassamme muuttunut jotain, joka heijastuu näin selkeästi diakonian agendaan, vai onko kristillisyydenkäsitteemme muuttumassa?

Uusi suunta vahvistuu

Vuoden 2013 barometriin liitettiin aihepiiriin suoranaisesti tarttuva kysymys: ”Onko viime vuosina suhtautuminen diakonian antamaan taloudelliseen apuun muuttunut asiakkaittesi keskuudessa? Jos on niin miten ja mihin suuntaan?” Tähän kysymykseen saaduista vastauksista ilmeni muutama yleinen seikka, jotka on syytä käsitellä, ennen kuin saadaan varsinainen vastaus edellä esitetylle kysymykselle avun luonteesta subjektiivisena oikeutena. Yleisesityksen vuoden 2013 diakoniabarometrin muista tuloksista antaa Jouko Kiisken teos *Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija ja kaatopaikka* (Kiiski 2013), jonka otsikko on tämän tutkimuksen kannalta kiinnostavasti muotoiltu.

Barometrin vastausten perusteella avustusten tarve on hieman yli viidesosan mielestä viime aikoina kasvanut. Tämän mainitsi eri tavoin noin 80 vastaajaa. Joka seitsemäs vastaaja (54 vastaajaa 364 vastaajasta) katsoi, että tietoisuus diakonian tarjoamasta avusta on viime aikoina lisääntynyt. Tietoisuuden lisääntyminen sisältää ajatuksen siitä, että kynnys tulla hakemaan apua on madaltunut.

Kaikkiaan diakonian tarjoama taloudellinen apu on vahvasti arkipäiväistynyt. Se tunnetaan ja apua haetaan. Tämän välituloksen jälkeen on sitä keskeisempi kysymys, katsotaanko diakonian apu subjektiiviseksi oikeudeksi ja kansalaisille kuuluvaksi tueksi, jonka avulla nyky-yhteiskunnassa voi selvitä. Tarkastelua varten tehtiin tarkempi analyysi niistä vastauksista, jotka tavalla tai toisella käsitelivät subjektiivista oikeutta. Sisällönanalyyseissä se jakautui kolmeen alaryhmään, jotka nimettiin pääsisällön mukaan.

Luokkaan ”ei riitä” sisältyivät vastaukset, joiden mukaan avustuksia haetaan, mutta mikään avustus ei tunnu riittävän. Apua halutaan aina vain lisää ja enemmän. Korostus ei ollut pelkästään se, että apuun turvautuvien rahapula on suuri, vaan että asiakkailta oli halu saada kirkolta enemmän, yhä vain enemmän. Näin asiakkaidensa tilanteen koki viisi vastaajaa.

Luokkaan ”pakko auttaa” sisältyneet katsoivat, että kirkolla on velvollisuus ja suoranainen pakko auttaa. Kysymys ei tukenut vetoamista oikeuteen saada apua suoraan, mutta kirkon apu miellettiin osaksi avustusten järjestelmää. Tätä kantaa esiintyi kaikkiaan 24 vastaajalla, mikä edustaa 5,7 prosenttia kaikista vastaajista ja 6,6 prosenttia tähän kysymykseen vastanneista.

Luokkaan ”oikeus saada” sisältyneissä vastauksissa ilmaistiin suorasanaisesti, että asiakkaat katsovat oikeudekseen saada apua ja tukea kirkolta. Vastaajien joukossa oli muutamia, jotka kertoivat saaneensa kiristyksen yrityksiä: ”jos en saa apua, minä ja lähisukuni eroamme kirkosta”. Tämän luokan rajat olivat hyvin selvät. Siihen lukeutui 28 vastaajaa, joka vastasi 6,6 prosenttia kaikista ja 7,7 prosenttia tähän kysymykseen vastanneista.

Mainitut kolme luokkaa olivat sukulaisilmaisuja. Kaikissa niissä painoituksena oli, ettei diakonia auttanut harkintansa mukaan, vaan avun saajalla oli jonkinasteinen subjektiivinen lupa tai oikeus saada avustus. Kaikkiaan nämä kolme luokkaa keräsivät 57 vastaajan joukon. Tämä merkitsee 13,4 prosenttia kaikista vastanneista ja 15,7 prosenttia tähän kysymykseen vastanneista.⁵

Ketkä katsovat diakonia-avun oikeudekseen?

Vajaat 16 prosenttia kysymykseen vastanneista siten tulkitsi, että suuri joukko diakoniatyön asiakkaista ymmärtää diakonia-avun avuntarvitsijan oikeudeksi, jota tarvitsee vain anoa. Kutsumme tätä jatkossa oikeusulottuvuudeksi. Tämän ryhmän edustajat jakautuivat epätasaisesti maassamme.

Suomenkielisistä vastaajista hiippakunnittain tarkasteltuna muodostui kaksi ryhmää, joiden väliin sijoittui Espoon hiippakunnan vastaajien ryhmä. Viidessä hiippakunnassa oikeusulottuvuuden edustajia oli vastauksissa 11–14 prosenttia, mutta Espoon hiippakunnassa 17 prosenttia vastauksista. Ero oli selvä Kuopion ja Lapuan hiippakuntaan, joissa molemmissa reilu viidennes vastanneista mainitsi oikeusulottuvuuden (22 prosenttia).

Vastauksien jakaumaa on syytä tarkastella myös diakoniatyöntekijän paikkakunnan koon mukaan luokiteltuna, sillä olisi ajateltavissa, että oikeusulottuvuus ilmenisi selkeimmin suurissa, maallistuneiksi mielletyissä taajamissa.⁶ Tätä näkemystä vaikuttaisi tukevan tulos pienistä, enintään 2000 asukkaan paikkakunnista. Niistä kertyy vain yksi maininta oikeusulottuvuuden luokkaan lukeutuvasta ajatusmallista, ja sekin käsittää ainoastaan näkemyksen loputtomasta tarpeesta saada apua: ”ihmiset pitävät ’itsestään selvänä’, että

diakoniatyön kautta voi hakea taloudellista apua, rohkeammin pyytävät ruokarahaa jne.”.

Muut vastaukset eivät kuitenkaan keskity suuriin yksiköihin. Kyselyyn tuli 100 000 asukkaan ja sitä suuremmista kunnista kaikkiaan 108 vastausta, mutta oikeusulottuvuuden kategoriaan niistä lukeutui vain 12 (11 prosenttia kaikista, 13 prosenttia kysymykseen vastanneista). Keskittymistä oli aineistossa kuitenkin kuntakoon mukaan havaittavissa, mutta ei kaikista suurimpaan vaan toiseksi suurimpaan kuntaluokkaan, nimittäin 50 001–100 000 asukkaan paikkakuntiin. Aineistossa oli 38 diakoniatyöntekijän vastaus tämän koluokan yksiköistä, ja heistä noin joka neljäs mainitsi tämän korostuksen (24 prosenttia kaikista vastanneista, 27 prosenttia kysymykseen vastanneista). Tämä on niin paljon, että sillä voi olla merkitystä.

Toisaalta tämäkään keskittymä ei ole selkeä, sillä kyseisessä vastausluokassa yhdeksästä tämän näkökohdan maininneesta vastauksesta vain kaksi painotti suorasanaisesti subjektiivista oikeutta. Painavimmin sen ilmaisivat diakoniatyöntekijät, jotka työskentelivät kunnissa, joiden koko on 30 001–50 000 asukasta tai yli 100 001 asukasta (molemmista kuusi mainintaa), mutta myös kunnissa, joissa on 5001–10 000 asukasta (5 mainintaa). Ja jotta kokonaiskuva olisi vielä sekavampi: 30 001–50 000 asukkaan paikkakunnilta ei tullut yhtään luokitteluhavaintoa, joissa subjektiivinen oikeus olisi ilmaistu lievemillä ilmaisuilla (seurakunnan pakko auttaa / mikään apu ei riitä).

Kun tarkastelee ryhmänä oikeusulottuvuuden mainitsemien työntekijöiden paikkakuntia, niiden suuruusluokan mediaani on 14 000 kuntalaista. Sama tulos saavutetaan, vaikka tarkastelussa olisivat mukana vain ne, jotka ovat selväsanaisesti maininneet subjektiivisen oikeuden saada apua. Kaikista kyselyyn vastanneista hieman yli puolet asui paikkakunnalla, joissa on yli 20 000 asukasta (238/424). Oikeusulottuvuus painottuu siis selvästi tätä pienemmille paikkakunnille. Näiden tietojen perusteella diakonia-asiakkaiden subjektiivisten oikeuksien korostus ei näyttäisi keskittyvän suurille paikkakunnille, vaan niitä enemmän pienehköille, vaikkakaan ei pienille paikkakunnille.

Kokoluokittainen tarkastelu antaa viitteitä siitä, että aivan pienillä paikkakunnilla diakoniatoinen mahdollisuudet eivät kuulu taloudellisen avun itsensänselvyyksiin. Suurilla ehkä kuuluvat, mutta lienee ajateltavissa, että siellä avun mahdollisia muita kolmannen sektorin tarjoajia on niin paljon, että seurakuntien rooli ei enää erotu. Vaikuttaa siltä, että nimenomaan keskisuurilla

paikkakunnilla seurakunnan diakoniatyön apu nähdään monin paikoin sel-laiseksi, johon kansalaisilla on subjektiivinen oikeus. Tämä tulkinta näyttää olevan yleisintä Kuopion ja Lapuan hiippakunnissa.

Tuloksena tietoa ja kysymyksiä

Oikeusulottuvuuden tulkinta on ilmeisen moniulotteista. Samanaikaisia muuttujia on paljon, yhteiskunnan tarjoaman sosiaalisen turvan kaventumise-sta alkaen. (Julkunen 2008.) Selkeä tulos kuitenkin on, että subjektiivisia oikeuksia korostavaa ”apu kuuluu minulle” -ajattelua esiintyy saatujen vas-tausten perusteella melkoisesti, ja se on alueellisesti jakautunutta. Jos neljä-sosassa tietyllä tavalla määriteltävissä olevista seurakunnista esiintyy uusi il-miö, herää kysymys, mistä onkaan kysymys.

Ensimmäinen kriittinen kysymys kuuluu, kertooko saatu vastaus ”subjek-tiivinen oikeus” -ajattelun esiintymisestä vai barometriin vastanneiden mieli-piteistä diakoniatyöstä yleensä. On periaatteessa mahdollista, että vastaajien käsitys diakoniasta on muuttunut yksilökohtaisen avun korostumisen suun-taan. Suoraa vastausta tähän ei aineistosta saada. Barometrin kysymyksistä yksi kuitenkin hieman valottaa työntekijöiden näkemyksiä yksilökeskeisestä auttamisesta. Kun kyselyssä tiedusteltiin, mihin diakonian työmuotoon koh-distui eniten lisäämistarvetta, eniten mainittu yksilöön kohdistuva työmuoto sai sekin vain 12 % kannatuksen.⁷ Barometrin kirjoittaja katsookin, että työ-alojen lisäämistarpeessa ei ole tapahtunut muutoksia eri vuosien mittausten välillä (Kiiski 2013, 33–34). On siksi perusteltua ajatella, että muutos ajatte-lutavassa olisi tapahtunut diakoniatyön asiakkaiden ajattelussa. Tosin poh-timatta jää, johtuuko tämä ensi sijassa asiakkaiden vai auttajien ajattelu- ja toimintamallista.

Laajempi kysymys puolestaan on, kertooko havaittu muutos juuri sub-jektiiviseksi koetun oikeuden lisääntymisestä vai jostain muusta, esimerkik-si ylipäänsä asenteiden koventumisesta tai muusta muutoksesta. Barometrin yhteydessä vastaustila on rajattu, eikä tähän perusteltuun kysymykseen voinut saada aineistosta vastausta. Usein on arvioitu, että yhteiskunnassamme arvot ovat koventuneet. Tunnettuja keskustelupuheenvuoroja aiheesta ovat olleet esimerkiksi professori Juha Siltalan teos *Työelämän huonontumisen lyhyt histo-ria* (Siltala 2004) ja presidentti Tarja Halosen uudenvuodenpuhe 2011 (Halo-nen 2011). Internetin hakukoneet paljastavat keskustelun laajuuden. Toisaal-

ta lienee perusteltua ajatella, että arvojen koventuminen liittyy mahdollisesti usein itsekkäiksi koettujen tarpeiden korostumiseen, ja lienee siten ainakin periaatteessa rinnakkainen ilmiö sille, että diakonian jakama apu koettaisiin subjektiiviseksi oikeudeksi.

Kuopion ja Lapuan hiippakuntien työntekijöistä merkittävä osa – joka neljäs – nostaa vastauksissaan esiin ajatuksen diakonia-avun lukeutumisesta subjektiivisesti koettuun oikeuteen. Samalla ilmeni myös, että kyse ei ole aivan pienimpien eikä kaikista suurimpien paikkakuntien ilmiöstä. Jääkö muuta selvitettävää kuin mainitun kahden hiippakunnan erityislaadun pohtiminen?

Kuopion ja Lapuan hiippakunnat sijoittuvat maantieteellisesti Väli-Suomeen ja niitä yhdistää kirkon herätysliikkeiden voimakas vaikutus alueen kulttuurissa. Lapuan hiippakuntaa on totuttu pitämään herännäisyyden ja evankelisuuden alueena, mutta myös lestadiolaisuudella ja uuspietistisillä liikkeillä on siellä kannatusta. Kuopion hiippakunta on ollut leimallisesti herännäisyyden valta-alueita, mutta myös siellä muillakin suurilla herätysliikkeillä on kannattajia. Ilmeisesti avainselittäjä ei kuitenkaan ole herätysliikkeiden tai jonkin niistä (tärkein yhdistäjä olisi tällöin herännäisyys) välitön hengellinen vaikutus. Pikemmin on syytä laajentaa alueiden kulttuuristen piirteiden pohtimista. Kuopion ja Lapuan pienehköissä maalaisseurakunnissa on havaittavissa edelleen selviä jäänteitä sellaisesta yhtenäiskulttuurista, joka on laajoilta alueilta ja ainakin suurista kaupungeista tyystin hävinnyt. Kirkko on niissä osa yhteiskuntaa, kirkkoon kuuluminen hyvin korkeaa ja kirkon rooli julkishallinnollisena toimijana erittäin perusteltu. Voidaan olettaa, että kirkon suuri jäsenosuus samankaltaistaa valtioon ja kirkkoon kohdistuvia odotuksia. Kun yhteiskunnassa ja sen arvomaailmassa subjektiivisten yksilöllisten oikeuksien korostus on vahvistunut, on peräti luonnollista, että nämä arvot ja asenteet siirtyvät koskemaan myös kirkkoa ja sen tarjoamia palveluita.

Teemaan kytkeytyy vielä laajempi kysymys suomalaisen ja myös länsimaisen yhteiskunnan suunnasta. Pierre Bourdieun ajatteluun viitaten on puhuttu yhteiskunnan oikeasta ja vasemmasta kädestä. Oikea käsi on teknokraattinen, ja vasen käsi hoitaa ne jäänteet, jotka ovat syntyneet aikaisempien vuosien sosiaalisista kärsimyksistä. (Bourdieu 1998, 1–2.) Myös vasemman käden rakenteet ovat osa yhteiskunnan perusrakenteita. Yhteiskunta on kantanut vastuun jäsenistään. Millä tavalla sitten yhteiskunnan vasen käsi on tehtävänsä hoitanut, ja mikä on ollut sen sisäinen työnjako eri toimijoiden välillä? On perusteltua ajatella, että yhteiskunnan ja hyvinvointivaltion rakenteellinen

murros ja siihen liittyvät kriisi-ilmiot ovat viime aikoina voineet ajaa monia ihmisiä julkisen tuen ja avun piiristä diakoniatyön puoleen.

Tähän liittyen on pohdittu vastuun jakamisen linjauksia yhteiskunnan, yksilöiden ja ns. kolmannen sektorin välillä. Pohdinnat ovat johdattaneet oikeuksien pohdinnasta havaintoon arjen raadollisuudesta:

Lukuisat prosessit aiheuttavat sen, että laajan ja pärjäävän keskiluokan sosiaalipoliittisiin intresseihin vastataan paremmin kuin huono-osaisten tarpeisiin. Taustalla on myös pohjoismaisen universalismin ja anglosaksisen kohdentamisen (selektivismin, residualismin) jännite. (Julkunen 2008.)

2000-luvun sosiaalipolitiikasta voi – edelleen Raija Julkusta lainaten – pelkistää kaksi ristiriitaista kehityslinjaa. Oikeuksien vahvistamisen ja kehittämisen hengen kanssa on samanaikaisesti sosiaalinen turva nakertunut ja kaventunut. (Julkunen 2008.) Tässä yhteiskunnallisessa tilanteessa diakoniatyöhön on kohdistunut samoin kaksi ristiriitaista suuntausta. Yhtäältä diakoniatyön palvelut on alettu jossain määrin ymmärtää eräänlaisina oikeuksina, joita kansalaisilla on oikeus saada varsinkin silloin, kun muu yhteiskunnallinen koneisto ei enää tarjoa tukea. Seurakuntien diakonia on tavallaan ymmärretty osaksi yleistä sosiaalista palveluverkostoa. Toisaalta yhteiskunnan rakenteiden ulkopuolelle on ehkä pysyvästikin jäämässä selkeä syrjäytyneiden joukko, jonka tukeminen on osoittautunut hyvin vaikeaksi sekä kuntien sosiaalitoimelle että kolmannelle sektorille. Tämä kurjistuva joukko asettaa yhä suurempia haasteita myös arjen diakoniatyölle. Diakoniabarometrin tulokset siitä, että monille diakoniatyöntekijöille diakonian vanha perusmääritelmä avun antamisesta niille, joiden hätä on suurin, on osoittautunut vaikeaksi, kertoo lähinnä rehellisyydestä. Kaikkein vaikeimmassa tilanteessa elävien moniongelmaisten auttaminen on erittäin vaikeaa myös diakoniatyölle. Universalismin ja kohdentamisen jännite on konkreettinen.

Artikkelissamme herätetty kysymys on oire, mutta onko se merkittävä oire? Aineistossa nähtyyn subjektiiviseen oikeuskokemukseen nähden täysin vastakkainen ilmiö on myös havaittavissa. Eri maissa, Suomi mukaan lukien, on viime vuosina yleistynyt kirkollinen ilmiö ruuan jakamisesta.⁸ Siinä ei ole kysymys ”oikeudesta” vaan ”lahjasta”. Sitä ei myöskään suunnata niille, joiden hätä on suurin, vaan yleisesti kaikille, jotta kaikilla olisi ihmisoikeuksien julistuksen perusteella ”oikeus ruokaan”⁹ (kansainvälisenä ilmiönä Riches & Sil-

vasti 2014, esimerkiksi Brasiliasta Rocha 2014). Onko mahdollista, että yhtä aikaa on olemassa täysin vastakkaisia kehityssuuntia? Meistä tämä tulkinta on mahdollinen, sillä ilmiöt eivät kumoa toisiaan vaikka sisältävätkin edellä mainittua jännitettä.

Kysyessään kenen hätä on suurin, diakonia tekee kriittisen, mutta subjektiivisen arvion. Vaikka diakoniatyössä puhutaan mieluummin armosta kuin normista, se valitsee asiakkaansa. Valttikortti on auttajalla, ei hänen luokseen tulevalle. Juuri se on diakoniatyön ongelma. Kirkko toimii kuin se voisi antaa palvelulupauksen, jonka se kykenee toteuttamaan kuitenkin vain rajallisesti ja suurelta osin omin verovaroin. Siksi kirkon on viisasta nojata yhteiskuntaan ja selittää sen universalistisen sosiaaliturvan perustuvan kristilliseen lähimmäisenrakkauteen. Etsivän, todellisiin marginaaleihin menevän diakoniatyön ihanne toteutuu vain osittain. Joissakin seurakunnissa taloudellisen avun kysymyksiä hoidetaan kuin etuuskäsittelyjä Kelan toimistoissa. (Malkavaara 2011 a, 134.)

Diakoniatyö on 1990-luvun jälkeen alkanut kehittyä entistä enemmän sosiaaliryöön suuntaan. Samalla on yhteiskunnan yleisen murroksen myötä siirrytty oikeuksien alueelle. Kansalaisilla on ikään kuin oikeus saada tietty diakoninen apupaketti. Tätä pakettia ei kuitenkaan suuremmin mainosteta, vaan sen saavat ne, jotka osaavat kysyä. Diakonia-apu lähenee tällöin virallista tukijärjestelmää, mutta sen saajat alkavatkin olla huono-osaisten hyväosaisia, alemman keskiluokan huonoimmin pärjääviä tai keskiluokkaisia epäonnistujia. Mitä useammin diakoninen valinta kohdistuu näihin ryhmiin, sitä enemmän diakoniatyö sitoutuu keskiluokan intresseihin. Haluamme korostaa, että on viitteitä siitä, että syrjäytyneimmät ovat vaarassa ajautua diakonisen tuen ulkopuolelle.

Tämä kaikki kiteytyi jo vuoden 2009 barometrissa yhdessä vastauksessa saatuaan kysymykseen: ”Jyräävätkö keskiluokan perustellut avuntarpeet hädän ääripäät ja ne, joita muut eivät edelleenkaan auta?”

Viitteet

- 1 Yleiskuva kaikista diakoniabarometrien aineistoista Kiiski 2013, 5–9. Vuoden 2013 diakoniabarometriin saatiin nettikyselyllä maaliskuussa 2013 472 vastausta diakoniatyöntekijöiltä. Vastausprosentti oli suuruusluokkaa 35%. Aineiston ja sen keräämisongelmien tarkempi esittely Kiiski 2013, 14, ja aineiston vinoumien analyysi s. 15–19.
- 2 Vuoden 2005 aineisto ei enää ole tutkimuksen käytettävissä. Uudemmat aineistot on arkistoitu Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkeistoon, <http://www.fsd.uta.fi/fi/>.
- 3 Vuoden 2007 aineistossa kysymyksessä 12 esitettiin erilaisia väitteitä, joihin pyydettiin ottamaan kantaa (kyllä/ei) ja perustelemaan kannanotto. Kohdassa 12 d tarjottiin: ”Diakonia auttaa niitä, joiden hätä on suurin”, ja kohdassa 12 e ”Diakonia auttaa niitä, joita muut eivät auta”. Erikseen kysymyksessä 11 a kysyttiin ”Mikä on näkemyksesi mukaan diakonian perustehtävä?”.
- 4 Ilmaisu ”kaikki” olisi oman keskustelunsa arvoinen, mutta tässä yhteydessä siihen ei tila riitä. Mistä on kysymys, kun diakoniatyössä halutaan auttaa kaikkia ihmisiä? Universaalisuusperiaatteesta, jokaiselle ihmiselle kuuluvasta arvosta, kapinasta diakoniamäärittelyä vastaan, paternalismin vastustamisesta, vai mistä? Todennäköisesti tähän löytyisi lukuisia erilaisia vastauksia. Sosiaalipoliittisessa kirjallisuudessa on Hellstenin (2014, 62) mukaan ”käyty jatkuvaa debattia universaalista kohdentamisen tapaa suosivien ja selektiivistä kohdentamista tukevien välillä, ja universalismi asetetaan vastakkain tarveharkintaisen, köyhiin kohdistuvan selektiivisen politiikan kanssa.”
- 5 Koska 57 vastauksen ryhmä on näinkin pieni ja koska diakoniabarometriin vastaajien osuus koko kohderyhmästään oli kolmasosan suuruusluokkaa (välillä 33,8 % – 36,9 %; edustavuudesta Kiiski 2013, 14–19), tulosten edustavuus ei ole korkea. Tämän vuoksi jatkossa pidättäydytään päälinjojen kuvailuun ja lukuarvoilla pyritään vain luonnehtimaan ilmiötä.
- 6 Kvantitatiivisia testejä ei toteutettu, koska tarkasteltava ryhmä muodostaa kuitenkin varsin pienen osan koko vastausjoukosta. Sen sijaan jatkossa pyritään jakaumien aukikirjoittamisella ja niiden pohdinnalla luomaan kuva ilmiöstä. On selvää, että jatkotutkimuksilla tarkastelua voisi syventää.
- 7 Eniten lisäämistarvetta oli Vanhustyöhön (122 vastaajaa), perhetyöhön, kotikäyntityöhön ja vapaaehtoistyöhön. Eniten mainittu selkeästi yksilökohtainen työmuoto oli taloudellinen auttaminen, jonka mainitsi 51 vastaajaa kaikkiaan 427 vastauksesta. Kiiski 2013, 30–32.
- 8 Suomen ev.lut. kirkon ruokapankkitoimintaa koordinoi Kirkkohallituksen diakonian ja yhteiskuntatyön yksikkö. <http://www.ev12.fi/sanasto/index.php/Ruokapankki>, luettu 22.2.2015.
- 9 Oikeus ravintoon sisältyy YK:n ihmisoikeuksien julistuksen 25 artiklaan: ”Jokaisella on oikeus elintasoon, joka on riittävä turvaamaan hänen ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin ravinnon – osalta.” <http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Pages/Language.aspx?LangID=fin>, luettu 22.2.2015.

Lähteet ja kirjallisuus

- Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma (2000). Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Bourdieu, Pierre (1998). Acts of Resistance. Against the New Myths of Our Time. Cambridge: Polity Press.
- Diakoniatyön mallijohtosääntö (1994). [<http://sakasti.ev1.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content3BD819-2>]. 21.2.2015.

- Grönlund, Henrietta & Hiilamo, Heikki (2006). Diakoniatyö hyvinvointivaltion mittarina. Teoksessa Grönlund, Henrietta & Hiilamo, Heikki & Juntunen, Elina, Viimeisellä luukulla. Suomen ev.lut. kirkkohallituksen julkaisuja 2006:7, Helsinki. 29–50.
- Haatanen, Pekka (1992). Suomalaisen hyvinvointivaltion kehitys. Teoksessa Riihinen, Olavi (toim.), Sosiaalipoliittikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Helsinki: WSOY. 31–67.
- Halonen, Tarja (2011). Tasavallan presidentin uudenvuodenpuhe 1.1.2011. – <http://www.presidentti.fi/halonen/Public/default9a21-2.html?contentid=209436&nodeid=41417&contentlan=1&culture=fi-FI>, luettu 24.4.2015.
- Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (2000). Vuotoja hyvinvointivaltion turvaverkoissa – kansalaiskeskustelun merkitys suomalaisessa hyvinvointipoliitikassa. Teoksessa Heikkilä, Matti, Karjalainen, Jouko & Malkavaara, Mikko (toim.), Kirkonkirjat köyhyydestä. Helsinki: Kirkkopalvelut. 212–266.
- Hellsten, Katri (1992). Muuttuva yhteiskunta ja sosiaalipoliittikan keskeiset arvot ja päämäärät. Teoksessa Riihinen, Olavi (toim.), Sosiaalipoliittikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Helsinki: WSOY. 131–168.
- Hellsten, Katri (2014). Kenelle ja millä perusteella lapsilisää? Etuuden tarpeesta käytyä keskustelua ja rajankäyntiä. Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara (toim.), Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kela. 62–95.
- Helne, Tuula & Laatu, Markku (toim.) (2006). Vääräkirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Hiilamo, Heikki (2010). Laman uhrien auttaminen diakoniatyössä 1990-luvulla. Aikakauskirjassa Diakonian tutkimus 1/2010. 7–26.
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lehtelä, Kirsi-Marja (toim.) (2007): Pääsy kielletty! Poiskäännyttämisen politiikka ja sosiaaliturva. Helsinki: Stakes.
- Iivari, Juhani & Karjalainen, Jouko (1999). Diakonian köyhät. Epävirallinen apu perusturvan paikkaajana. Helsinki: Stakes.
- Julkunen, Raija (2001). Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Tampere: Vastapaino.
- Julkunen, Raija (2008). Sosiaalipoliittikan vastuu muuttuvassa yhteiskunnassa. Esitelmä Talentia Etelä-Karjalan 40-vuotisjuhlassa 6.9.2008. [moniste].
- Juntunen, Elina & Saarela, Tiina (2009). Seurakuntadiakonian perustehtävä ja terveyden kysymykset. Teoksessa Kaisa Kinnunen (toim.), Sairas köyhyys. Tutkimus sairautteen liittyvästä huono-osaisuudesta diakoniatyössä. Helsinki: Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009:7. 36–50.
- Juntunen, Elina & Yeung, Anne Birgitta (2007). Diakonia ristedossa -paatti. PowerPoint-esitys. http://www.dts.fi/dokumentit/DTLP%04iv%E4t_DTSspoti_2007_final_netti.pdf, luettu 9.7.2013.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2014). Asiakas on aina oikeassa – vai onko? Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara (toim.), Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kela. 274–291.
- Kansainvälisen diakonian kehittäminen Suomen ev.lut. kirkossa (1987). Suomen evankelisuterilaisen kirkon piispainkokouksen 11.2.1986 Helsingissä asettaman työryhmän laatima mietintö. Helsinki: Suomen ev.lut. kirkon keskushallinto. Sarja B 1987:2.
- Karjalainen, Jouko (2000). Perusturvan tuolla puolen. Heikkilä, Matti & Karjalainen, Jouko (toim.), Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki: Gaudeamus. 86–102.
- Kettunen, Paavo (2001). Leipää vai läsnäoloa? Asiakkaan tarve ja diakoniatyöntekijän työnäky laman puristuksessa. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus, A 76.
- Kiiski, Jouko (2013). Diakoniatyöntekijä – rinnallakulkija ja kaatopaikka. Diakonia-barometri 2013. Tampere: Kirkon tutki-

- muskeskuksen verkkojulkaisuja 33.
- Koskenvesa, Esko (2002). Diakonia kirkon elämässä ja toiminnassa. Teoksessa Helosvuori, Riitta, Koskenvesa, Esko, Niemelä, Pauli & Veikkola, Juhani (toim.), Diakonian käsikirja. Helsinki: Kirjapaja. 35–58.
- Kotkas, Toomas (2014). Suomalainen hyvinvointivaltio ja sosiaalisten oikeuksien lyhyt historia. Teoksessa Mäenpää, Olli, Frände, Dan & Korpisaari, Päivi (toim.), Oikeuden historiasta tulevaisuuden Eurooppaan. Pia Letto-Vanamo 60 vuotta. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys. 135–151.
- Kuusi, Pekka (1968). 60-luvun sosiaalipoliitiikka. 5. painos. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen julkaisuja, 6. Helsinki: WSOY.
- Malkavaara, Mikko (2000). Diakonian, teologian ja diakonian teologian muutokset. Teoksessa Heikkilä, Matti, Karjalainen, Jouko & Malkavaara, Mikko (toim.), Kirkonkirjat köyhyydestä. Helsinki: Kirkkopalvelut. 17–57.
- Malkavaara, Mikko (2007). Diakonian muutos alkoi jo ennen lamaa. – Diakonian tutkimus 1/2007. S. 26–49.
- Malkavaara, Mikko (2009). Diakonian 140 vuotta Suomessa. Teoksessa Lahtinen, Mikko, Pohjolainen, Terttu & Ukkonen, Tuulikki (toim.), Anno Domini. Diakoniatieteen vuosikirja 2009. Lahti: Lahden Diakoniasäätiö. 324–343.
- Malkavaara, Mikko (2011 a). Kriisit jalostavat diakoniaa. Teoksessa Ikonen, Tiina (toim.), Käytännöllinen teologia Helsingin yliopistossa. Käytännöllisen teologian tutkimus ja opetus 2000-luvun alussa. Käytännöllisen teologian osaston vuosikirja 2010. Helsinki: Helsingin yliopisto, Käytännöllisen teologian osasto. 110–140.
- Malkavaara, Mikko (2011 b). How has rights-based thinking influenced Finnish diaconia? Teoksessa Kähkönen, Esko & Pauha, Teemu (eds.), Faith-Based Social Action in Combating Marginalization. Conference Proceedings, Helsinki 17.–18.11.2011. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Malkavaara, Mikko (2013). Crises as Agents of Changes in Finnish Diaconia. Teoksessa Eurich, Johannes & Hübner, Ingolf (eds.), Diaconia against Poverty and Exclusion in Europe. Veröffentlichungen des Diakoniewissenschaftlichen Instituts an der Universität Heidelberg, Band 48. Leipzig: Evangelische Verlagsanstalt. 113–136.
- Marshall, Kathleen & Parvis, Paul (2009). Lasta kunnioittaen. Lapsen oikeuksien sopimus kirkon näkökulmasta. Helsinki: Lasten Keskus.
- Määttä, Anne (2012). Perusturva ja poiskäännyttäminen. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Niemelä, Heikki & Salminen, Kari (2006). Suomalainen sosiaaliturva. Helsinki: Kela ja Eläketurvakeskus.
- Oravasaari, Tomi (2009). Diakoniabarometrin esittely. Esitys diakoniatyöntekijöiden päivillä, Espoo 21.9.2009. [PowerPoint-esitys].
- Oravasaari, Tomi (2011). Diakoniabarometri 2011. – http://www.diakoniatyontekijoidenpaivat.fi/filearc/29_Diakoniabarometri_2011_luentokalvot.pdf, luettu 9.7.2013.
- Paajanen, Taina (2008). Diakonia- ja sosiaalityö kumppaneina sosiaalisen työn kentällä diakonia- ja sosiaalityöntekijöiden konstruoimana. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiaalipoliitikan ja sosiaalityön laitos.
- Pekkarinen, Jukka (1992). Keynesiläinen hyvinvointivaltio kritiikin ristitulella. Teoksessa Riihinen, Olavi (toim.), Sosiaalipoliitiikka 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen. Helsinki: WSOY. 97–108.
- Perusoikeudet – <http://www.ihmisoikeudet.net/index.php?page=perusoikeudet>, luettu 14.9.2014.
- Pylkkänen, Anu (2014). Yhdenvertaisuus ja sosiaaliturva – harkinnan muuttuneet rajat. Teoksessa Laura Kalliomaa-Puha, Toomas Kotkas & Marketta Rajavaara (toim.), Harkittua? Avauksia sosiaaliturvan harkintavallan tutkimukseen. Helsinki: Kela. 20–38.
- Raunio, Antti (2007). Järki, usko ja lähimmäisen hyvä. Tutkimus luterilaisen etiikan ja

- diakonian teologian perusteista. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- Riches, Graham & Silvasti, Tiina (2014). *First World Hunger Revisited. Food Charity or the Right to Food?* Second Edition. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Riihinen, Olavi (1992). Johdanto. Teoksessa Riihinen, Olavi (toim.), *Sosiaalipoliittika 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen*. Helsinki: WSOY. 1–27.
- Rocha, Cecilia (2014). *A Right to Food Approach: Public Food Banks in Brazil*. Teoksessa Riches, Graham & Silvasti, Tiina (eds.), *First World Hunger Revisited. Food Charity or the Right to Food?* Basingstoke: Palgrave Macmillan. 29–41.
- Ryökäs, Esko (2006). *Kokonaisdiakonia. Diakoniakasityksien opilliset liittymät*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ryökäs, Esko (2009). *Diakonian tehtävän ymmärtäminen. Esitys diakoniatyöntekijöiden päivillä, Espoo 21.9.2009*. [Moniste].
- Saari, Juho & Yeung, Anne Birgitta (toim.) (2007). *Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa*. Gaudeamus, Helsinki.
- Saarinen, Risto (1999). *Sosiaalietiikka ja uskonnon etos*. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- Sennett, Richard (2004). *Kunnioitus eriarvoisuuden maailmassa*. Tampere: Vastapaino.
- Sihvola, Juha (2011). *Maailmankansalaisen uskonto*. Helsinki: Otava.
- Siltala, Juha (2004). *Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Muutokset hyvinvointivaltioiden ajasta globaaliin hyperkilpailuun*. Helsinki: Otava.
- Sosiaalipoliittika 2017 (1992). Riihinen, Olavi, (toim.), *Sosiaalipoliittika 2017. Näkökulmia suomalaisen yhteiskunnan kehitykseen ja tulevaisuuteen*. Helsinki: WSOY.
- Suominen, Katja (2009). *Sosiaalitoimistosta diakoniavastaanotolle? Toimeentulotuki-asiakkaiden ohjaaminen diakonian avun piiriin*. Aikakauskirjassa *Diakonian tutkimus* 2/2009. 97–110.
- Söderlund, Seppo (2009). *Oikeus ja kohtuus verotuksessa*. Helsinki: Talentum.
- Tuomioja, Erkki (2002). Pekka Kuusi ja 60-luvun sosiaalipoliittika Suomen suunnannäyttäjinä. Aikakausjulkaisussa *Janus* 4/2002. 308–320.
- Tuori, Kaarlo & Kotkas, Toomas (2008). *Sosiaalioikeus*. Helsinki: WSOYPro,
- Yeung, Anne Birgitta (2007). *Diakonia ristipaineiden aallokossa? Diakonian työnäky ja suhde hyvinvointivaltioon*. Aikakauskirjassa *Diakonian tutkimus* 1/2007. 5–25.

Diakonissat terveyden edistäjinä diakoniatyössä

Tiivistelmä

Tämän artikkelin tarkoituksena on kuvata diakonisojen toimintaa terveyden edistäjinä diakoniatyössä. Tutkimusaineisto koostuu diakonisoille lähetetyn kyselyn avoimista vastauksista ja diakonisojen kirjoittamista päiväkirjoista. Tulosten mukaan diakonisojen toiminta oli diakonian asiakkaiden hyvinvointia ja terveyttä edistävää. Se sisälsi sekä voimavara- ja terveyslähtöistä että ongelmia ja sairauksia ehkäisevää toimintaa. Johtopäätöksenä toteamme, että diakoniatyössä on tarpeen painottaa nykyistä enemmän voimavaralähtöistä ja terveyttä korostavaa lähestymistapaa ongelma- ja sairauslähtöisyyden sijaan.

Johdanto

Evankelis-luterilaisen kirkon diakoniatyö voidaan nähdä yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia edistävänä työnä. Diakoniatyön asema julkisena toimijana hyvinvointityössä on jäänyt epäselväksi, koska se rinnastetaan kolmannen sektorin toteuttamaan epäviralliseen terveydenhoitoon ja sosiaalityöhön (Kuusimäki 2015; Hiilamo 2015). Kirkolta odotetaan konkreettista auttamista, vahvempia kannanottoja ja yhteistyön lisäämistä (Pöyhönen 2014). Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksen valmistelussa kirkko on ollut yllättävän hiljaa eikä seurakuntien diakoniatyöntekijöiden osaamista hyödynnetä riittävästi (Myllärinen 2015).

Diakonissa on koulutuksensa perusteella terveydenhuollon ammattihenkilö, jonka ammatillinen osaaminen on kansallisella ja EU-tasolla määritelty (Eriksson ym. 2015; Diakonia-ammattikorkeakoulu 2015a). Terveyden edis-

täminen ja hengellinen työ on tunnistettu osaksi diakonisen hoitotyön osaamista ja diakonisissa asiantuntijuutta (Kotisalo 2005; Rättyä 2009; Gothóni & Jantunen 2010, 70–78). Diakonissoilla on erityisosaamista esimerkiksi lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden mielenterveyden edistämiseen (Leskelä & Luoma 2013; Kotisalo & Rättyä 2014).

Kirkkohallituksen asettama työryhmä esitti vuonna 2009, että diakonisoiden terveyden edistämisen osaamista tulisi arvostaa nykyistä enemmän. Lisäksi työryhmä esitti diakoniatyön ja terveydenhuollon välisen yhteistyön lisäämistä. (Kirkkohallitus 2009.) Kansallinen terveyserojen kaventamishjelma on korostanut paikallisen yhteistyön merkitystä erityisesti riskiryhmien osallisuuden sekä hyvinvoinnin ja terveyden vahvistamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008). Myös uudet sosiaali- ja terveydenhuolto-ohjaavat lait korostavat asiakkaan kokonaisvaltaista palvelutarpeen arviointia, hyvinvoinnin edistämistä, varhaista tukea ja paikallisten voimavarojen yhdistämistä. (Terveydenhuoltolaki 2010; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012; Sosiaalihuoltolaki 2014).

Suomalaisten terveys on yleisesti ottaen parantunut, mutta alimpiin tulo- ja koulutusluokkiin kuuluvien ihmisten terveydentila on heikentynyt, ja terveyserot ovat kasvaneet. Syrjäytymisellä ja heikolla terveydellä on todettu olevan vahva yhteys toisiinsa, samoin myös mielenterveysongelmilla ja runsaalla terveyspalveluiden ja lääkkeiden käytöllä. (Rotko ym. 2014; Aaltonen ym. 2015.) Diakonian asiakkaat tarvitsevat terveytensä ylläpitämiseen ja elämäntilanteensa selvittämiseen kokonaisvaltaista apua ja tukea (Rättyä 2009; Kinnunen 2009). Asiakkaan kokonaisvaltainen tukeminen edellyttääkin diakonissoilta terveyden edistämisen menetelmien tuntemista ja käyttöä (Kotisalo & Rättyä 2014, 101).

Tämä artikkeli perustuu ”Terve sielu terveessä ruumiissa – diakonissat terveyden edistämisen toimijoina” -hankkeeseen, jonka tavoitteena oli edistää diakonian asiakkaiden terveyttä, vahvistaa diakonisoiden roolia terveyden edistäjinä ja kehittää paikallista yhteistyötä (Kotisalo & Rättyä 2014). Tutkimus- ja kehittämishanke oli Diakonia-ammattikorkeakoulun (DIAK) hallinnoima ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) rahoittama. Se toteutui vuosina 2011–2014.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, millaista on terveyden edistämisen toiminta diakonisoiden kuvausten mukaan diakoniatyössä.

Terveys ja terveyden edistäminen

Terveys määritellään yhdeksi hyvinvoinnin osatekijäksi, ihmisen voimavaraksi ja elämän arvoksi (Pietilä 2010, 10, 276). Maailman terveysjärjestön (WHO 1986) mukaan terveys on fyysistä, psyykkistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia, ja se voi vaihdella elämänkulun eri vaiheissa. Yksilön ja yhteisön hengellisyys voidaan nähdä voimavarana sekä terveyttä suojaavana tekijänä (ks. Juntunen 2014; Leskelä & Luoma 2013; Kotisalo & Rättyä 2014). Juntusen (2014) mukaan diakoniatyö voi vahvistaa asiakkaan osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Osallisuuden kokemuksella on terapeuttinen ja voimaannuttava merkitys.

Terveyden edistämisen yhteydessä terveys kuvataan myönteisenä, joka-päiväisen elämän voimavarana ja toimintakyknä. Terveyden edistämisen päämääränä on hyvä terveys, hyvä elämänlaatu tai hyvinvointi. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005.) Terveydenhuoltolain (2010, 3§) mukaan terveyden edistämisen tavoitteena on terveyden sekä työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen ja sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen. Terveyden edistämisen toiminta jaetaan terveyttä suojelemaan ja edistävään (*promotion*) sekä sairauksia ja riskitekijöitä ehkäisevään (*prevention*) toimintaan. Promotiivista ja preventiivistä lähestymistapaa ei aina voida erottaa toisistaan. Esimerkiksi mielenterveyden edistäminen kohdistuu mielenterveyttä suojaavien tekijöiden vahvistamiseen ja mielenterveyden ongelmien ehkäisyyn. (Aalto-Kallio & Mäkipää 2010; Koivu & Haatainen 2010; Laitila 2010.)

Terveyden edistämisen promotiivinen lähestymistapa on voimavara- ja terveyslähtöistä toimintaa, jossa painotetaan positiivista terveyttä, ihmisen ja yhteisön osallisuutta, voimavaroja ja mahdollisuuksia. Tavoitteena on ylläpitää terveyttä ja luoda ihmisille sisäisiä ja ulkoisia mahdollisuuksia terveyteen ja hyvinvointiin ennen kuin ongelmia tai sairauksia on ehtinyt syntyä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13; Rouvinen-Wilenius ym. 2011, 11). Terveyden edistämisen promotiivista toimintaa on perusteltu terveys- ja voimavara- lähtöisen salutogeenisen mallin avulla. Salutogeeninen toiminta tukee terveyttä ylläpitäviä tekijöitä kuten hyvinvointia, elämänlaatua, elämänhallintaa, koherenssein tunnetta ja voimaantumista. (Antonovsky 1987; Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 28; Lindström & Eriksson 2010, 32; Mittelmark & Bull 2013.) Voimavara- lähtöinen lähestymistapa korostaa yksilö- ja yhteisötasolla käyttämättömien voimavarojen etsimistä ja löytämistä. Työntekijän ja asiakkaan yh-

teistyösuhte tukee parhaimmillaan hoidosta sopimista, asiakkaan omahoitoa ja hoitoon sitoutumista. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Routasalo ym. 2009.)

Voimavaralähtöisen lähestymistavan yhteydessä voidaan puhua voimaantumisenesta (*empowerment*). Tarve voimaantumiseen syntyy tilanteessa, jossa ihminen kärsii avuttomuudesta tai voimanpuutteesta, joka viittaa omien tavoitteiden saavuttamatta jäämiseen sekä rajallisiin vaihtoehtoihin. Voimaantumisen prosessin tuloksena ihminen on löytänyt omat voimavaransa. (Siitonen 1999; Härkönen 2012.) Yksi terveysvoimavara on koherenssin tunne (*sence of coherence*). Koherenssin tunne suojaa sairauksilta ja ongelmilta, vähentää stressiä ja auttaa eheytyämään. Se liittyy myönteisesti myös hyvään terveyteen, mielen hyvinvointiin, toimintakykyyn ja terveellisiin elintapoihin. (Lindström & Eriksson 2010, 43.) Terveiden edistäjän tavoitteena on, että ihmiset kehittyvät toimijoiksi, jotka ottavat aktiivisen roolin oman terveytensä hallinnassa. Tämä edellyttää sekä yksilö- että yhteisötasolla sellaisten voimavarojen löytämistä ja vahvistamista, joiden avulla ihmiset kykenevät hyödyntämään tietoa ja käyttämään tarjolla olevia mahdollisuuksia. Terveiden edistäjä ei toimi tiedon jakajana, vaan asiakkaan reflektoinnin tukijana, valmentajana ja yhteistyökumppanina. Asiakas itse arvioi saamansa tiedon, prosessoii sitä ja ottaa sen mahdollisesti käyttöön silloin, kun se hänelle sopii. Tämän jälkeen työntekijä puolestaan arvioi, mitkä ovat ihmisen omat tavoitteet, ja mihin hän pystyy sitoutumaan. (Rouvinen-Wilenius ym. 2011, 11; Koivuniemi ym. 2014.)

Terveiden edistämisen preventiivinen lähestymistapa on luonteeltaan riski-, oire- ja sairauslähtöistä toimintaa, jonka tavoitteena on sairauksien ja ongelmien kehittymisen ehkäisy ja terveyden ylläpitäminen. Terveiden edistämisen keinoilla ehkäistään riskitekijöitä ja haittoja sekä järjestetään hoitoa ja kuntoutusta. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005; Aalto-Kallio & Mäkipää 2010; Laitila 2010.) Terveiden edistämisen preventiivinen toiminta on lähtökohtaisesti sairauslähtöistä eli patogeenistä. Työntekijä selvittää esimerkiksi, millaisia riskejä, vastoinikäymisiä ja hyvinvointivajeita asiakkaan elämässä on. (Antonovsky 1987; Koskinen-Ollonqvist ym. 2007, 28; Lindström & Eriksson 2010; Mittelmark & Bull 2013.) Terveiden edistämisyssä on tapahtumassa paradigman muutos. Preventiivisen, sairauksia ehkäisevän lähestymistavan sijaan halutaan nykyään painottaa enemmän promotiivista, terveyttä edistävää, voimavaroja tukevaa ja salutogeenista lähestymistapaa. (Lindström & Eriksson 2010, 37.)

Tutkimuksen aineisto ja analyysimenetelmä

Tässä artikkelissa esiteltävän tutkimuksen aineisto muodostui hankeseurakuntien diakonissojen avovastauksista (21) ja päiväkirjoista (12). Diakonissat vastasivat kokonaisvaltaista terveyden edistämistä selvittävään laadulliseen kyselyyn. Tähän tutkimukseen valittiin aineisto, joka oli kerätty kysymyksellä: ”Mitkä ovat diakonian asiakkaiden kokonaisvaltaisen terveyden edistämisen tarpeet lapsiperheiden, työikäisten ja ikääntyneiden näkökulmasta?” Diakonissojen vastauksista poimittiin ne lausumat, joissa kuvattiin terveyden edistämisen toimintaa. Diakonissat kirjoittivat myös päiväkirjaa työhön sisältyvästä kokonaisvaltaisesta terveyden edistämisestä. Osa diakonissoista koki kirjoittamisen aikaa vievänä, minkä vuoksi kaikki vastaajat eivät palauttaneet päiväkirjaa. Tutkimukseen osallistui ainoastaan hankkeessa mukana olevien seurakuntien diakonissoja, joten osallistujien joukko oli suhteellisen pieni. Osallistujat olivat kuudesta seurakunnasta eri puolilta Suomea. Seurakuntien joukossa oli yksi pieni seurakunta maaseudulta ja viisi kaupunkiseurakuntaa, jotka kuuluivat seurakuntayhtymiin. Tutkimukseen osallistuneet diakonissat olivat kaikki naisia, ja heillä oli työkokemusta sekä hoito- että diakoniatyöstä.

Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista sisällönanalyysia, koska diakoniatyöhön sisältyvästä terveyden edistämisestä on niukasti tietoa, ja oli tarpeen tuoda esille ja ymmärtää diakonissojen näkökulmaa työnsä sisällöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 31). Aineiston analyysissa käytettiin teoriaohjaavaa analyysia, joka noudatti aluksi aineistolähtöistä päättelyä ja eteni aineiston ehdoilla. Vasta analyysin myöhemmässä abstrahointiprosessin vaiheessa empiiristä aineistoa peilattiin teoriaan ja liitettiin teoreettisiin käsitteisiin. Teoriaohjaavassa analyysissä viitekehys ja käsitteet rakentuvat tutkitavasta ilmiöstä jo aiemmin tiedetyn varaan, mutta teoria ei ohjaa aineiston hankintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–100, 117.) Aineistosta etsittiin tutkimustehtävän mukaista sisältöä, ja pelkistetyt lausumat koodattiin kirjainten ja numeroiden avulla. Avovastauksista ja päiväkirjoista kertyi koodattuja lausumia yhteensä 542. Samansisältöiset lausumat koottiin saman alaluokan alle. Kullekin alaluokalle annettiin sen sisältöä parhaiten kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–113.) Luokkien sisältöä peilattiin tutkimuksen teoreettiseen viitekehykseen, jolloin teoria voimavaralähtöisestä eli promotiivisesta ja sairaus- ja riskilähtöisestä eli preventiivisestä terveyden edistämisestä ohjasi analyysin loppuvaihetta.

Tutkimukseen osallistuneet diakonissat olivat tietoisia tutkimuksen tarkoituksesta, ja heidän osallistumisensa perustui vapaaehtoisuuteen. Tutkimusaineisto on tutkijoiden hallussa, eikä se ole ulkopuolisten käytettävissä. (Kylmä & Juvakka 2007, 148–155; Kuula 2011, 34–39.)

Voimavaroja tukeva ja sairauksia ehkäisevä diakoniatyö

Diakonissojen kuvauksista löytyi sekä voimavaralähtöistä että sairauksia ehkäisevää toimintaa. Diakoniatyöhön sisältyvä voimavaralähtöinen toiminta oli luonteeltaan hyvinvointia edistävää ohjaamista, voimavarojen tukemista ja terveyttä edistävää yhteistyötä. Sairauksia ehkäisevä toiminta oli sisällöltään sairauden hoitoa, riskitekijöiden ehkäisyä ja terveyden ylläpitämistä.

Voimavaralähtöinen toiminta

Hyvinvointia edistävä ohjaaminen sisälsi sellaista terveysvalinnoissa ohjaamista, jossa korostuivat ruokailuun, lepoon, ulkoiluun ja liikuntaan liittyvät sisällöt. Diakonissat antoivat myös erilaisia terveysvinkkejä psyykkisen ja fyysisen terveyden ylläpitämiseen sekä ohjeita ruoan valmistamiseen. Suuri osa asiakkaista tarvitsi erityistä kannustusta ja ohjausta terveysvalintojen tekemiseen ja terveellisten elintapojen noudattamiseen. ”Joillekin se voi olla ihan perusasioiden kuten terveellisen ruokavalion ohjausta” (I.7.1).¹ Vanhemmuudessa ohjaaminen oli diakonissojen kuvausten mukaan tarpeellista silloin, kun vanhemmat kokivat väsymystä ja neuvottomuutta lastensa kasvatuskysymyksissä. Isänä ja äitinä olemisen vahvistaminen, vanhempien ja perheen yhteisen ajan löytäminen sekä perheen kokonaisuhyvinvoinnista huolehtiminen nousivat esille ohjaamista edellyttävinä sisältöinä. Diakonissat ohjasivat ihmisiä osallisuuteen rohkaisemalla heitä hakeutumaan toisten ihmisten seuraan ja menemään mukaan esimerkiksi vertais- ja sururyhmätoimintaan. Tärkeää oli ”vertaistukiryhmään osallistumiseen motivoiminen” (I.3.141). Diakonissat nostivat tässä yhteydessä esiin myös ystäväpalvelutoiminnan ja yhteisöllisyyden lisäämisen.

Voimavarojen tukeminen sisälsi voimavaroista keskustelua sekä pärjäämisen, mielen ja hengellisen hyvinvoinnin ja seurakuntayhteyden tukemista. Voimavaroja tukevalle keskustelulle oli ominaista positiivinen sävy ja asiakkaan elämää tukevien asioiden painottaminen. Diakonissat kuuntelivat ja

keskustelivat harrastuksiin, arkipäivän kulkuun, ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen, voimavaroihin ja terveyteen sekä hyvään mielialaan liittyvistä asioista. Muistelemisen ja elämässä aiemmin sattuneista hyvistä asioista keskusteleminen oli tärkeä asiakasta tukeva voimavara. Pärjäämisen tukeminen sisälsi kannustamista ja rohkaisemista. Asiakkaat tarvitsivat diakonissojen kuvausten mukaan tukea ja tietoa itsehoidon toteuttamiseen, kokonaishyvinvoinnista huolehtimiseen, ratkaisujen tekemiseen ja taloudelliseen pärjäämiseen. Tätä kuvaa seuraava lainaus: ”Ohjasin säästeliääseen elämään ja turhan ostamisen välttämiseen” (I.3.60). Diakonissat kuvasivat mielen hyvinvoinnin tukemista suhteellisen vähän. Kuvaukset liittyivät muun muassa elämän mielekkyyteen ja tarkoitukseen, toivon kokemuksiin, itsetunnon vahvistamiseen, mielialaa parantavien keinojen miettimiseen ja mielentilan rauhoittamiseen. Erään kuvauksen mukaan ”diakonissa on matkakumppanina siten että ihminen kokee oman arvonsa” (S.20.1).

Diakonian asiakkaiden hengellisen hyvinvoinnin tukeminen sisälsi keskustelemista elämän arvoista, hengellisistä kysymyksistä, Jumalan johdatuksesta ja uskon asioista sekä siunauksen toivottamista. Diakonissat rukoilivat tai veisasivat virsiä yhdessä asiakkaan kanssa, pitivät pieniä rukoushetkiä, lukivat Raamatusta tekstipätkiä asiakasta rohkaistakseen tai veivät asiakkaalle hengellistä musiikkia. Diakonissat kuvasivat hengellisyyttä ihmisen terveyttä suojelevana voimavarana. Eräs vastaaja ”toimi asiakkaalleen matkakumppanina niin, että armon kokeminen vahvistuisi” (S.20.2). Seurakuntayhteyden tukemisessa oli kyse muun muassa siitä, että diakonissat auttoivat asiakkaita osallistumaan jumalanpalveluksiin. He olivat asiakkaan kanssa kirkossa ja kävivät ehtoollisella asiakkaiden kanssa silloin, kun asiakas ei voinut mennä kirkkoon tai ehtoolliselle yksin. Diakonissat kertoivat seurakunnan kerhotoiminnasta, pyysivät kohtaamiaan ihmisiä niihin mukaan ja veivät papeille viestiä kotikäynnin tai ehtoollisen tarpeellisuudesta.

Terveyttä edistävä yhteistyö tarkoitti sopimuksia asiakkaan kanssa ja paikallista yhteistyötä. Diakonissat sopivat yhdessä asiakkaan kanssa kotikäynneistä, vastaanottotapaamisista ja puhelinkontakteista sekä tapaamisten säännöllisyydestä etukäteen. He pitivät tärkeänä sitä, että asiakkaalla oli tieto seuraavasta tapaamiskerrasta. Diakonissat kuvasivat paikallista yhteistyötä niukasti mainiten erikseen ainoastaan hoitoajan varaamisen asiakkaalle, yhteydenotot neuvolaan tai muihin terveydenhuollon toimijoihin.

Sairauksia ehkäisevä toiminta

Sairauden hoidossa keskeistä oli sairauksista, voinnista ja sairauden hoitamisesta keskusteleminen sekä hoidon arviointi ja hoidon toteutus. Sairauksista keskustelemiseen liittyviä lausumia oli aineistossa runsaasti sisältäen mainintoja muun muassa diabeteksen, dementian, vatsavaivojen, uniapnean, murtumien ja erilaisten somaattisten vaivojen hoidosta. Diakonian asiakkailla oli useita vaivoja, kipuja, terveysongelmia ja sairauksia samanaikaisesti. Kuvauksissa painoutuivat keskustelut ”sairauksien paljoudesta” (I.1.41) ja ”sairauksien kanssa pärjäämisestä” (I.3.93). Diakonian asiakkaat olivat diakonisojien kuvausten mukaan huolissaan vointinsa huononemisesta ja sairauksien kanssa jaksamisesta. Oma tai puolison sairaus saattoi pelottaa ja vaikeuttaa arjessa selviytymistä. Yksittäisinä keskusteluteemoina mainittiin tässä yhteydessä epänormaaliin unirytmiiin ja itsetuhoisuuteen liittyvät keskustelut.

Voinnista keskustelemiseen liittyi voimavaraistava työote silloin, kun asiakkaan kanssa pohdittiin hänen oloonsa parantavasti vaikuttavia tekijöitä. Diakonissat esittivät kuvaustensa mukaan kysymyksiä asiakkaan voinnin selvittämiseksi, tilanteen tarkistamiseksi ja terveydentilan kartoittamiseksi. Oleellista oli asiakkaan ”psykkisen ja fyysisen voinnin selvittäminen” (S.3.15), ”keskustelu asiakkaan oman voinnin seurannasta” (E.3.36), ”keskustelu voinnin parantamiseen vaikuttavista tekijöistä” (I.3.15), sekä kokemus fyysisestä ja psyykkisestä voinnista ja yleisestä vireystilasta. Sairauden hoitamiseen liittyneet keskustelut painoutuivat sairauden aiheuttamiin tutkimuksiin, toimenpiteisiin, leikkauksiin ja hoitoon hakeutumiseen. Verensokerin päivittäiset mittaamiset sekä ruokavalion ja lääkityksen merkitys osana sairauden hoitoa olivat eräitä keskusteluteemoja. Asiakkaat halusivat puhua muun muassa insuliinihoidostaan sekä masennus-, uni- ja kipulääkkeidensä käytöstä. Osa asiakkaista halusi keskustella flunssanhoidosta, kalkkitablettien käytöstä, lääkitysmuutoksista, sairauden aiheuttamista rajoitteista tai hoitopaikan hakeamiseen liittyvistä asioista. Asiakkailla oli tarvetta puhua myös hoitoon liittyvistä peloista ja elämästä tarkastusten välissä.

Toiminta oli hoidon arviointiin liittyvää silloin, kun diakonissat arvioivat asiakkaan voinnissa tapahtuneita muutoksia ja rohkaisivat asiakasta hoitoon hakeutumiseen, tutkimuksiin menemiseen ja lääkäriajan varaamiseen. He selvittivät kuvaustensa mukaan kipujen syitä, esittivät tarkentavia kysymyksiä oireiden laadusta ja pohtivat yhdessä asiakkaan kanssa keinoja vaivojen helpottamiseksi. He kiinnittivät huomiota hengitykseen, ihon tulehdusmuu-

toksiin, asiakkaan käyttämään kipu- ja muuhun lääkitykseen sekä asiakkaan saamaan hoitoon. Sairauskohtauksen yhteydessä diakonissa tarkasti peruselintoiminnot tai selvitti asiakkaan sekavuustilan syyt. Diakonissat näkivät aiheelliseksi esimerkiksi ”verikokeen tarpeellisuuden selvittämisen” (I.3.70) tai ”niskatuen uudistamisen tarpeellisuuden tarkastamisen” (E.2.4). Oleellista oli myös sairauksien varhainen huomioiminen, niihin puuttuminen ja hoito sekä sairauksiin liittyvien väärinkäsitysten oikaiseminen. Hoidon toteutuksesta oli aineistossa suhteellisen niukasti kuvauksia, ja ne liittyivät ensisijaisesti epilepsia- tai muun sairauskohtauksen hoitamiseen, lääkkeiden ja ensiavun antamiseen, kipuvoiteella voitelemiseen ja verenpaineen mittaamiseen.

Riskitekijöiden ehkäisy merkitsi keskustelua terveysriskeistä, kuormittavassa elämäntilanteessa tukemista, yksinäisyyden ehkäisyä ja taloudellisissa ongelmissa ohjaamista. Diakonisojen kuvausten mukaan diakonian asiakkailla oli monenlaisia terveysriskejä ja sairaudelle altistavia elämäntapoja. Heidän ruokavalionsa saattoi olla yksipuolinen, siihen sisältyi liikaa sokeria tai ruoka-ajat olivat epäsäännölliset. Osa asiakkaista tupakoi, käytti alkoholia tai laiminlöi unen ja levon tarpeitaan siinä määrin, että ne muodostuivat terveyden riskitekijöiksi. Tällöin sairauden jälkeinen toipuminen hidastui. Asiakkaiden kanssa oli tarpeen keskustella myös kodin puhtaudesta ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Keskeisiä riskitekijöitä olivat edellä mainittujen seikkojen lisäksi liikunnan vähäisyys ja yksinäisyyden kokemukset. Keskustelujen avulla diakonissat yrittivät motivoida asiakkaita liikkumaan enemmän esimerkiksi erilaisien liikuntatavoitteiden avulla.

Diakonissat kohtasivat työssään usein kuormittavassa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Kuormittava elämäntilanne oli terveysriski silloin, kun se uhkasi jaksamista ja arjessa selviytymistä, pitkitti sururektiota tai altisti syrjäytymiselle ja turvattomuudelle. Moni asiakas tarvitsi tukea surutyölleen, ja heillä oli tarvetta puhua luopumisen aiheuttamista tunteistaan ja pelostaan. Diakonisojen vastauksissa ja päiväkirjoissa nousi tässä yhteydessä esille omaishoitajien tilanne, lapsiperheiden vanhempien jaksaminen ja alkoholismien seuraukset. Myös vanhempien sairaudet aiheuttivat huolia, jolloin oli tarpeen keskustella ”asioiden järjestymisestä äidin sairaalassa olon ja toipumisen aikana” (S.1.1).

Keskustelujen yhteydessä diakonissat kertoivat myös hengellisestä tuesta ja sielunhoitopalveluiden saamisesta. Osa asiakkaista halusi keskustella uskonkysymyksistä tai puhua hengellisestä pahasta olostai kapinasta Jumalaa

kohtaan. Oleellista oli kuunnella ja selvittää kuormittavaa elämäntilannetta keskustelun avulla antaen tilaa asiakkaan kokemuksille ja tarinalle. Diakonissat nostivat kuvauksissaan esiin yksinäisyyden ehkäisyn tärkeyden, mutta ratkaisuehdotuksina mainittiin tässä yhteydessä ainoastaan kerhotoiminnasta tiedottaminen ja kerhotoimintaan osallistuminen. Asiakkaiden elämässä yksinäisyyden kokemuksiin liittyi turvattomuutta, kärsimystä ja syrjäytymistä. Taloudellisissa ongelmissa ohjaaminen merkitsi taloustilanteen selvittämistä, edunvalvonnasta keskustelemista sekä avustuskäytännöistä, taloudellisesta tuesta ja ruoka-avustuksista kertomista.

Terveysten ylläpitäminen tarkoitti toimintakyvyn tukemista, omahoidon ohjausta, terveys- ja sosiaalipalvelujen käytön ohjaamista, taloudellista auttamista sekä paikallista yhteistyötä ja sopimista yhteistyösuhteen jatkuvuudesta. Diakonissat tukivat asiakkaiden toimintakykyä keskustellessaan heidän kanssaan arjessa selviytymisestä ja kotitöiden hoitamisesta. Eräs vastaajista kertoi seuraavaa: ”Keskustelemme toimintakykyä ja kotona pärjäämistä ylläpitävästä toiminnasta” (S.3.34). Toimintakyvyn tukeminen sisälsi liikkumaan ohjaamista, kävelyn tukemista, kävelylenkin tekemistä tai jumppaamista yhdessä asiakkaan kanssa. Diakonissat etsivät yhdessä asiakkaiden kanssa keinoja arkielämän helpottamiseksi, kotona selviytymiseksi ja toimintakyvyn säilymiseksi. Kuntoutumiseen ja asumismukavuuteen sekä palveluiden tarpeeseen liittyvien asioiden selvittäminen olivat diakonissojen kuvausten mukaan myös tärkeitä.

Diakonissat ohjasivat asiakkaita omahoitoon antamalla heille tietoa kasvisruoan terveysvaikutuksista, ohjaamalla heitä kuntoutusohjelman ja lääkehoidon noudattamisessa tai antamalla hoito-ohjeita oireiden seurantaan, tuntemusten tarkkailuun ja sairauden hoitoon. Asiakkaat tarvitsivat neuvonja myös terveystarkastuksissa käymiseen ja hoitotoimenpiteiden tekemiseen. Eräs diakonissa ohjasi asiakasta ”höyryhengityksessä, sekä nenäkannun ja puhalluspullon käytössä” (E.1.1.1). Erityisesti diabeteksen yhteydessä korostui liikuntaan, ravitsemukseen ja sairauden omahoitoon liittyvä ohjaus. Terveys- ja sosiaalipalvelujen käytön ohjaaminen tarkoitti vammaistuesta kertomista sekä lääkärin vastaanotolle, perheneuvolaan, sosiaalitoimistoon ja poliklinikalle ohjaamista. Ohjaamiseen sisältyi myös asiakkaiden rohkaisua heille kuuluvien palveluiden käyttämiseen. Monet tukikäytännöt olivat asiakkaille vieraita. Joskus oli tarpeellista ”kristillisen auttamistyön piiriin ohjaaminen” (E.2.12) tai ”ohjaus sopeutumisvalmennuskurssille hakemiseen” (S.1.4). Dia-

konissat ohjasivat asiakkaita hakemaan ajoissa apua vaikeuksiin ja ottamaan asioitaan puheeksi hoitohenkilökunnan kanssa. He myös saattoivat varata asiakkaille vastaanottoaikoja näiden pyynnöstä.

Taloudellinen auttaminen sisälsi ruokakassien, ruokapankkisetelien tai aterialippujen antamista, ruoan viemistä ja muuta taloudellista apua, kuten osto-osoituksia, vaatteita, villasukkia ja uimalippuja. Paikallisen yhteistyön kuvauksissa painottui erityisesti järjestöjen ja julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa tehtävä yhteistyö. Diakonissat olivat yhteydessä kotihoitoon, lääkäreihin, Kelaan ja neuvolaan. Eräs vastaaja kuvasi yhteistyötä näin: ”Neurolat ottavat minuun usein suoraan yhteyttä, jos äidillä on esim. vaara sairastua masennukseen” (S.17.1). Joskus diakonissat soittivat asiakkaan asioissa päivystykseen tai saattoivat asiakkaita sairaalaan. Taloudelliseen auttamiseen liittyvissä kysymyksissä yhteistyötä tehtiin sosiaalitoimistojen työntekijöiden kanssa. Diakonissat sopivat yhteistyösuhteesta, sen jatkumisesta, kotikäynneistä ja vastaanottotapaamisista yhdessä asiakkaan kanssa. He pitivät asiakkaaseen säännöllisesti yhteyttä silloin, kun asiakkaan tilanne sitä edellytti. He kannustivat asiakkaita ottamaan yhteyttä ja rohkaisivat heitä tulemaan tarvittaessa puhumaan asioistaan. Mikäli heillä heräsi huoli jostain asiakkaasta, he tekivät kotikäynnin ilman erillistä sopimusta.

Pohdinta

Tutkimuksen tulosten mukaan diakoniatyössä painottuu riskien ja sairauksien ehkäisy eli preventiivinen terveyden edistäminen. Diakonissojen toiminta on luonteeltaan ehkäisevää, korjaavaa ja osittain myös kuntouttavaa. Tulos on varsin ymmärrettävä, koska kirkkojärjestys (KJ 4:3§) ohjaa diakoniatyötä ongelmalähtöiseen ajatteluun määritellesään diakonian tehtäväksi niiden auttamisen, joiden hätä on suurin, ja joita ei muulla tavoin auteta (Kirkkohallitus 2012, 154).

Diakonissat kuvasivat sairauden hoitoa toimenpiteinä melko vähän (ks. Kinnunen 2009; Rättyä 2009). Sen sijaan keskusteluissa hoidon arviointi, sairauksien hoitaminen ja asiakkaan vointi olivat keskeisiä sisältöjä. Diakonissat tunnistivat erilaisia riskitekijöitä ja terveyshaittoja. He puuttuivat niihin aktiivisesti erityisesti silloin, kun riskit liittyivät terveyttä ja hyvinvointia uhkaaviin elintapoihin ja elämäntapahtumiin. Diakonissojen antama ohjaus ja tuki edistivät asiakkaiden jaksamista ja arjessa selviytymistä. Preventiivisen toiminnan

tavoitteena oli asiakkaan toimintakyvyn tukeminen, omahoidon ohjaus, sairauksien ja vaivojen ehkäiseminen ja nykyisen terveydentilan ylläpitäminen. Taloudellinen auttaminen oli yksi ongelmien ja sairauksien ehkäisyyn liittyvä auttamismenetelmä, ja tältä osin tulokset ovat samansuuntaisia muiden tutkimusten kanssa (ks. Kinnunen 2009; Rättyä 2009; Kotisalo & Rättyä 2014).

Promotiiviseen ja voimavaralähtöiseen terveyden edistämiseen sisältyvä ohjaus oli diakonian asiakkaiden terveyttä suojelevaa, osallisuutta tukevaa sekä asiakkaiden omia voimavaroja ja koherenssin tunnetta vahvistavaa (ks. Laitila 2010; Juntunen 2014). Hengellisen hyvinvoinnin ja seurakuntayhteyden tukeminen olivat erityisiä diakonissan työtä leimaavia voimavaralähtöisen terveyden edistämisen sisältöjä. Hengellisyydestä yksilön ja yhteisön voimavarana sekä terveyttä suojaavana tekijänä tarvitaan lisää monialaista tutkimustietoa.

Terveyden edistämisen tutkimuksissa on viimeisten vuosien aikana tapahtunut paradigman muutos, kun oire- ja sairauskeskeisestä ajattelusta on siirrytty kohti voimavaraistavaa näkökulmaa (ks. Lindström & Eriksson 2010). Tämä muutos on jo huomioitu Diakonia-ammattikorkeakoulun (2015b) uusissa opetussuunnitelmissa. Myös diakoniatyötä tulisi suunnitella ja arvioida nykyistä enemmän voimavaralähtöisen terveyden edistämisen näkökulmasta. Diakoniatyössä tulisi kehittää ammattikäytäntöjä niin, että toiminnan painopiste olisi yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen voimavaroissa, terveyden suojelussa ja edistämisessä. Vasta tämän jälkeen voidaan arvioida diakoniatyön hyvinvointivaikutuksia.

Diakoniatyössä toimivien diakonissojen asemaa, osaamista ja paikkaa terveyden edistäjinä julkisen terveydenhuollon ja sosiaalityön rinnalla ja täydenäijänä ei saa hukata, kuten tapahtui Kansanterveyslain (1972) valmistelussa. Diakonissojen osaamisella ja diakoniatyöllä on annettavaa nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistuksessa kansallisella tasolla (vrt. Myllärinen 2015). Diakonissat voivat ottaa aktiivisen roolin toimiessaan yhteistyökumppaneina terveyden edistämisen verkostoissa ja jäseninä paikallisissa hyvinvointityöryhmissä (Kotisalo & Rättyä 2014). Tämä edellyttää paikallisseurakuntien johtavien viranhaltijoiden ja kirkkohallituksen asian tuntijoiden valmiutta hyödyntää diakonissojen terveyden edistämisen osaamista diakoniatyössä nykyistä laajemmin.

Viitteet

- 1 Kirjain viittaa seurakuntaan, ensimmäinen numero vastaajaan ja toinen numero lausumaan.

Kirjallisuus

- Aalto-Kallio Mervi & Mäkipää Erica (2010). Käytäntöjä terveyden edistämiseksi. Katsaus terveyden edistämisen rakenteiden kehittämistyöhön. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 2/2010. Terveyden edistämisen keskus ry.
- Aaltonen Sanna, Berg Päivi & Ikäheimo Salla (2015). Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Nuorisotutkimusverkosto. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Antonovsky Aaron (1987). Unravelling the Mystery of Health: How People Manage Stress and stay Well. *Gerontologist* 30: 362–158.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2015a). Diakonisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehto, kompetenssikuvaukset. <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2015b). Sairaanhoidtaja (AMK) -diakonissa, OPS2015. <http://www.diak.fi/hakijalle/Hakeminen%20koulutuksiin/Koulutusohjelmat/Documents/Sairaanhoidtaja-Diakonissa%20A5%20ops%202015.pdf>. 10.11.2015.
- Eriksson Elina, Korhonen Teija, Merasto Merja & Moisis Eeva-Liisa (2015). Sairaanhoidtajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidtajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidtajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.
- Gothóni Raili & Jantunen Eila (2010). Käsitteitä ja käsityksiä diakoniatyöstä ja diakonisesta työstä. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 25. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Hiilamo Heikki (2015). Diakonian paikka yhteiskunnassa ja kirkossa. *Diakonia* 2/2015, 10–13.
- Härkönen Pirjo (2012). Elämäntyytyväisyys ja terveys - voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seuranta tutkimus. Terveystieteiden laitos. Väitöskirja D 1186. Oulun yliopisto.
- Juntunen Elina (2014). Diakoniatyöntekijöiden auttamistyö asiakkaan kansalaisuuden tukemisenä. *Diakonian tutkimus* 1/2014, 7–31.
- Kinnunen Kaisa (2009). Sairas köyhyys. Suomen ev.-lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2009: 7
- Kirkkohallitus (2009). Työryhmän raportti terveyden edistämisestä diakoniatyössä. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kirkkohallitus (2012). Kirkkojärjestys 4. luku. Teoksessa Kirkkolaki, kirkkojärjestys, kirkon vaalijärjestys, kirkon sääädöskokoelma. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kotisalo Helena (2005). Diakonisen hoitotyön ja diakoniatyön toteutuminen diakoniassa. *Diakonian tutkimus* 1/2005, 5–18.
- Kotisalo Helena & Rättyä Lea (2014). Diakonissat terveyden edistäjinä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. B Raportteja 58. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Koivu Aija & Haatainen Kaisa (2010). Mielen terveyden edistämisen näkökulma. Teoksessa Pietilä Anna-Majja (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 76–98.
- Koivuniemi Kauko, Holmberg-Marttila Doris, Hirso Päivi & Mattelmäki Ulla (2014). Terveydenhuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Kustannus Oy Duodecim. Riika: Livonia Print, 44–53.
- Koskinen-Ollonqvist Pirjo, Aalto-Kallio Mervi, Mikkonen Nella, Nykyri Päivi,

- Parviainen Heikki, Saikkonen Paula & Tamminiemi Kaarina (2007). Rajoilla ja ytimessä. Terveyden edistämisen näyttäytyminen väitöskirjatutkimuksissa. Terveyden edistämisen keskus ry.
- Kuula Arja (2006). Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja sisälllys. Jyväskylä: Vastapaino Oy.
- Kuusimäki Kalle (2015). Uudistuva diakoninen kirkko. *Diakonia* 2/2015, 3.
- Kylmä Jari & Juvakka Taru (2007). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy, 1.painos.
- Laitila Minna (2010). Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto: Kuopio.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. 27.10.2014.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>. 27.10.2014.
- Leskelä Leena & Luoma Heli (2013). Diakonissa mielenterveyden edistäjänä. Diakoniammattikorkeakoulu. YAMK-opinnäytetyö. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305036101>. 10.11.2015.
- Lindström Bengt & Eriksson Monica (2010). Salutogeeninen lähestymistapa terveyteen – teoria terveyden resurssista. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOYpro, 32–48.
- Mittelmarm Maurice B. & Bull Torill (2013). The Salutogenic model of Health in Health Promotion Research. *Global Health Promotion*, Vol. 20, No. 2, 2013, 31–38.
- Myllärinen Tarja (2015). Seurakunnat ja kunnat muutoksen kourissa. *Diakonia* 2/2015, 18–19.
- Pietilä Anna-Maija (2010). Terveyden edistämisen lähtökohdita – katsaus kirjan ydinsisältöön. Teoksessa Pietilä Anna-Maija (toim.) Terveyden edistäminen. Teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY, 10–14.
- Pöyhönen Päivi (2014). Suomalaisten odotukset kirkon vanhustyölle. *Diakonian tutkimus* 2/2014, 117–135.
- Rotko Tuulia, Hannikainen-Ingman Katari, Murto Jukka, Kauppinen Tapani & Mustonen Nina (2014). Terveyserojen kaventaminen käytännössä – alueellinen yhteistyö avuksi. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (2014:1), 92–99.
- Routasalo Pirkko, Airaksinen Marja, Mäntyranta Taina & Pitkälä Kaisu (2009). Potilaan omahoidon tukeminen. *Duodecim* 125, 2351–2359.
- Rouvinen-Wilenius Päivi, Aalto-Kallio Meri, Koskinen-Ollonqvist Pirjo & Nikula Tuuli (2011). Osallisuus osana tasa-arvoa. Julkaisussa Rouvinen-Wilenius Päivi & Koskinen-Ollonqvist Pirjo (toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnannäyttäjänä. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry.
- Rättyä Lea (2009). Diakoniatyö yksilöllisenä ja yhteisöllisenä auttamisena yhteiskunnallisessa muutoksessa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 179. Kuopio: Kopijyvä.
- Savola Elna & Koskinen-Ollonqvist Pirjo (2005). Terveyden edistäminen esimerkein: käsitteitä ja selityksiä. Terveyden edistämisen keskus ry.
- Siitonen Juha (1999). Voimaantumisteorian perusteiden hahmottelua. Väitöskirja. Opettajankoulutuslaitos. Oulu: Oulun yliopisto
- Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.stm.fi/sosiaalihuoltolaki>. 10.11.2015.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2008). Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Helsinki: STM julkaisuja.
- Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <http://www.finlex.fi/linkit/kehys/smur/20101326>. 21.5.2015.
- Tuomi Jouni & Sarajärvi Anne (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 5. uudistettu painos.

Tansanialaiset saattohoidon vapaaehtoiset kuolevan ihmisarvoa tukemassa

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa analysoin tansanialaisten saattohoidon vapaaehtoisten toimintaa kuolevien ihmisarvon tukemisen näkökulmasta. Vastaan artikkelissa seuraaviin kysymyksiin: Millaista tukea vapaaehtoiset antavat kuolevalle? Miten tämä tuki ylläpitää kuolevan ihmisarvoa? Näihin kysymyksiin etsitään vastauksia fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen ihmisarvon näkökulmien kautta. Artikkelin aineistot on kerätty vuosina 2009 ja 2012, ja ne muodostuvat yhteensä 48 haastattelusta sekä monipuolisesta havainnointiaineistosta. Ihmisarvo rakentuu aina suhteessa muihin ihmisiin ja saattohoidon yhteydessä ihmisarvoon liittyy aina kysymykset ihmisen kehon rappeutumisesta ja kuoleman lähestymisestä. Koska tansanialaiset vapaaehtoiset toimivat alhaisten resurssien kontekstissa, kaikki ihmisarvon osa-alueet ovat tärkeitä kuoleman ihmisarvon tukemisessa.

Yhteisöllisyyden mureneminen loi tarpeen saattohoidon vapaaehtoisille

Kiinnostukseni saattohoidon vapaaehtoisiiin heräsi 2000-luvun alussa, kun eräs silloinen kollegani, tansanialainen korkeakoulun opettaja, oli mukana perustamassa aids-potilaiden saattohoitorinkiä. Pari vuotta tämän jälkeen saatoin oman isäni Terho-kodissa ja sain itse kokea vapaaehtoisten tukea, nyt omaisnäkökulmasta ja Suomessa. Myöhemmin palasin Tansaniaan tapamaan kollegaani, joka oli eläkkeelle jäätyään siirtynyt toimimaan saattohoidon vapaaehtoisten kouluttajana ja työnohjaajana.

Tarve diakonia- ja vapaaehtoistyölle saattohoidossa on kasvanut yhteisöllisyyden murenemisen myötä. Muutto työn perässä kaupunkiin ja kas-

vukeskuksiin on yleistä Tansaniassa. Urbanisaatio on jatkunut 1960-luvulta lähtien kiihtyvällä tahdilla. Kaupungeissakin asetutaan usein asumaan ensin sukulaisten luo ja pidemmän päälle samalle alueelle omalta synnyinseudulta tulleiden siirtolaisten pariin. Lähellä asumisella pyritään etsimään yhteisöllisyyden rippeitä, mutta silti individualismi nostaa päätään, ja hädässä olevaa ei enää auteta yhtä helposti kuin tutussa kotikylässä. Afrikkalaiset perinteet ovat velvoittaneet sukua hoitamaan orvot ja lesket. Afrikkalainen yhteisöllisyys ei enää toimi etenkin aids-pandemian vuoksi, jossa yhdestä suvusta kuolee muutaman vuoden sisään liki kokonainen ikäpolvi (Dahl 2009).

Diakonia- ja vapaaehtoistyön tarvetta lisää afrikkalainen sairaalajärjestelmä, jossa sairaala hoitaa lääkityksen ja lääketieteellisen hoidon, mutta omaiset vastaavat potilaan pesusta ja ruokinnasta. Kaupungistuminen ja yhteisöllisyyden mureneminen vaikeuttavat aids-potilaiden terminaalihoitoa sairaaloissa. Kirkko on pyrkinyt vastaamaan tähän uuteen haasteeseen. Arushassa, Pohjois-Tansaniassa, paikallinen luterilainen hiippakunta yhdessä luterilaisen sairaalan kanssa on organisoinut vapaaehtoisten verkoston saattohoidon tarpeisiin. Vapaaehtoiset kiertävät vuorollaan sairaalassa ruokkimassa potilaita ja pesemässä heitä. Vapaaehtoisrinki käy myös kotihoidossa olevien potilaiden luona opastamassa omaishoitajia ja antamassa heille hetken levähdystauon vaikeassa tehtävässään.

Vapaaehtoisten rooli kuolevan ihmisarvon tukemisessa

Tässä artikkelissa analysoin tansanialaisten saattohoidon vapaaehtoisten toimintaa kuolevien ihmisarvon tukemisen näkökulmasta. Saattohoitovaiheen pitkittyessä kysymykset kuolevan kokonaisvaltaisen ihmisarvon tukemisesta nousevat tärkeiksi. Olen valinnut näkökulmaksi saattohoidossa laajasti käytetyn ihmisarvomittarin, joka kokonaisvaltaisuudessaan sopii erinomaisesti myös tansanialaisen kotisaattohoidon ja siinä toimivien vapaaehtoisten roolin analysointiin. Hyödynnän saattohoidon ihmisarvomittarin hollantilaista versiota (ks. Albers et al. 2013), jossa tarkastellaan potilaan ihmisarvoa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen näkökulman kautta. Fyysisen ihmisarvon osalta selvitetään esimerkiksi, kuinka potilaan perustarpeisiin vastataan ja miten paljon fyysisiä muutoksia hänen kehossaan tapahtuu. Psyykkisen ihmisarvon osa-alueita mittarissa ovat selkeän ajatteleminen kyky, mielenterveys, masennus tai levottomuus sekä kyky tosiasioiden hyväksymi-

seen. Sosiaalisessa ihmisarvossa korostuvat potilaan suhde yhteisöön muun muassa yksityisyyden vähentyessä. Eksistentiaalinen näkökulma ihmisarvoon muodostuu muun muassa elämän merkityksen ja spiritualiteetin näkökulmista. (Albers et al. 2013, 1036.) Edellä esiteltyä määrällistä mittaria käytetään tässä laadullisessa tutkimuksessa vain analyysin teemojen osalta ja artikkelin rakenteen luoja. Varsinaista määrällistä mittaria ei siis ole käytetty.

Artikkelissa vastataan seuraaviin kysymyksiin: Millaista tukea vapaaehtoiset antavat kuolevalle ja miten tämä tuki ylläpitää kuolevan ihmisarvoa? Näihin kysymyksiin etsitään vastauksia fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen ihmisarvon näkökulmien kautta.

Konteksti, aineistot ja menetelmät

Tämän artikkelin aineisto on kerätty Tansaniassa saattohoitoa tekevän Selian Hospice and Palliative Care Program -järjestön (Selianin kotisaattohoito) kautta. Selianin kotisaattohoidon taustayhteisöinä toimivat Selianin luterilainen sairaala ja Arushan luterilainen hiippakunta, joka on yksi Tansanian evankelisluterilaisen kirkon (Evangelical Lutheran Church in Tanzania) hiippakunnista. Selianin kotisaattohoito toimii Arushan läänin alueella Pohjois-Tansaniassa. Saattohoidon vapaaehtoistoiminta alkoi pienimuotoisena sairaalan yhteydessä 2000-luvun alussa. Ensimmäiset vapaaehtoiset koulutettiin kotisaattohoitoon vuonna 2004. Huhtikuuhun 2012 mennessä vapaaehtoisia oli koulutettu 250, joista 204 jatkoi yhä vapaaehtoistyötään järjestössä. Selianin kotisaattohoidon piirissä oli 5000 potilasta tuona samana ajankohdana. Suurin potilasryhmä olivat aidsia sairastavat, mutta joukossa oli myös syöpäpotilaita ja tuberkuloosia sairastavia.

Selianin kotisaattohoidon moniammatilliseen tiimiin kuuluu pari lääkäriä, pari sairaanhoitajaa ja pari sosiaalityöntekijää sekä evankelista ja pappi, jotka vastaavat potilaiden hengellisestä huollosta. Näiden saattohoidon ammattilaisten lisäksi palkkalistoilla on kaksi autonkuljettajaa, jotka kuljettavat vuorotellen hoitotiimiä kyliin järjestämään kiertävää klinikkaa ja vievät yksittäisiä työntekijöitä potilaiden luo akuuteille kotikäynneille. Järjestön toimistolla on myös yksi palkattu sihteeri, joka paperitöiden lisäksi organisoii saattohoitotoiminnan käytännön asioita järjestön johtajana toimivan sairaanhoitajan Elizabeth Makulen johdolla. Tämän pienen palkatun tiimin lisäksi potilaita hoitavat kotona olevat omaishoitajat ja heidän työtään tukevat koulutetut

saattohoidon vapaaehtoiset. Vapaaehtoisten ja palkattujen ammattilaisten lisäksi toimintaan osallistuvat muun työnsä ohella kylissä työskentelevät sairaanhoitajat, joiden tehtävänä on muun muassa varastoida isompia lääkemääriä ja jakaa lääkkeitä potilaille vapaaehtoistyöntekijöiden välityksellä. Nämä kunnan tai yksityisten klinikoiden palveluksessa olevat sairaanhoitajat tekevät työtään palkkiotoimisesti eivätkä he saa kuukausipalkkaa järjestöltä.

Tämän artikkelin ensimmäinen, taustoittava aineisto on kerätty vuonna 2009 haastattelujen ja osallistuvan havainnoinnin avulla. Tällä ensimmäisellä kenttätöykerralla haastattelin kahdeksaa ihmistä, joista neljä oli naisia ja neljä miehiä. Näistä haastatelluista viisi oli moniammatillisen tiimin jäseniä, loput aidsia sairastavia potilaita. Havainnoinnit tapahtuivat vapaaehtoisten koulutuksissa, tiimin klinikkapäivinä sekä kotivierailuilla potilaiden luona. Ensimmäisen kenttätöyön aikana totesin, että seuraavalla kerralla on tarpeen haastatella verkoston vapaaehtoisia, joiden rooli saattohoidossa on erittäin keskeinen.

Toisen aineiston muodostaa 40 tansanialaisen saattohoitovapaaehtoisen teemahaastattelut vuodelta 2012. Kaikki haastateltavat toimivat Selianin kotisaattohoidon vapaaehtoisina. Haastatelluista 22 oli naisia ja 18 miehiä. Suurin osa haastatelluista kuului eri kristillisiin kirkkoihin, viisi haastateltavaa oli muslimeja. Nuorin haastateltava oli 23-vuotias ja vanhin oli täyttänyt 65 vuotta. Haastattelin kaikki vapaaehtoiset suahiliksi, nauhoitin suurimman osan haastatelluista ja litteroin haastattelut valikoidusti. Nauhuri ei yhtenä haastattelupäivänä toiminut, joten tuon päivän seitsemän haastattelua on ainoastaan tallennettu kirjallisessa muodossa muistivihkooni. Tämän artikkelin suorat lainaukset on poimittu nauhoitetuista haastatelluista, ja olen kääntänyt ne suahilista suomeen. Lainauksen viite kertoo haastateltavan roolin (P tarkoittaa potilasta, T tiimin jäsentä ja V vapaaehtoista). Viitteessä näkyy myös vuosiluku, joka auttaa lukijaa näkemään, kummasta haastattelukerrasta on kyse. Kaikki haastateltavat antoivat luvan käyttää haastatteluun tutkimuksessa. Olen pyrkinyt jättämään sellaiset yksityiskohdat pois, joista haastateltavat olisivat mahdollisesti tunnistettavissa. Joidenkin tiimin jäsenten kohdalla tunnistettavuus on mahdollinen, mutta he antoivat luvan tästä huolimatta käyttää haastattelujaan.

Edellä mainitun haastatteluaineiston lisäksi hyödynnän vapaaehtoiskoulutusten materiaaleja ja Selianin kotisaattohoidon vapaaehtoistoiminnasta kertovia konferenssisielmiä. Viitataan näihin dioihin esitelmän pitäjän ni-

mellä (esim. Makule 2010, jolloin kyse on Elizabeth Makulen luennosta Afrikan palliatiivisen hoidon konferenssissa Windhoekissa, Namibiassa). Selianin kotisaattohoito on myös laatinut potilaille hengellisen ohjekirjan, jonka on kirjoittanut opettaja Parmena Nnko. Myös tämä pieni kirjanen toimii tämän artikkelin aineistona. Kaiken tämän kirjallisen aineiston sain järjestön toimistolta vuoden 2012 haastattelujen yhteydessä. Erityisen kiinnostunut olen analysoimaan, kuinka näissä koulutus- ja ohjemateriaaleissa vapaaehtoisia opetetaan kohtaamaan kuoleva ja millä tavalla kuolevan ihmisarvoa pyritään vapaaehtoistyöllä pitämään yllä.

Aineistot on analysoitu teorialähtöisellä sisällönanalyysillä hyödyntäen hollantilaista versiota ihmisarvomittarista. Kyseinen mittari on määrällisen tutkimuksen väline, mutta tässä artikkelissa sitä on käytetty ainoastaan analyysin apuvälineenä ja artikkelin rakenteen luojana. Tämä ihmisarvomittari käsittelee niitä asioita, joiden on osoitettu vaikuttavan kuolevan ihmisen kokemukseen ihmisarvosta (ks. tarkemmin Albers et al. 2013). Mittari nostaa esiin neljä jo aiemmin mainittua ihmisarvon näkökulmaa: fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen. Aineiston analyysin pääkategorioiksi nousivatkin nämä neljä ihmisarvon näkökulmaa. Näiden ihmisarvon näkökulmien alakategorioita olivat muun muassa vapaaehtoisten näkemykset ja kokemukset mahdollisuudestaan tukea ihmisarvoa ja tähän tukemiseen liittyvät haasteet. Analyysin yhteydessä olen myös useaan otteeseen kuunnellut alkuperäisäänityksiä varmistaakseni analyysin validiteetin ja ymmärtääkseni teemojen asiayhteyden. Olen analysoinut sukupuolen ja uskonnollisen taustan vaikutusta vapaaehtoisen toimintaan sekä vapaaehtoistyöntekijöiden motivaatiota toimia juuri saattohoidon vapaaehtoisina aiemmissä artikkeleissani (ks. Vähäkangas 2014a ja 2014b). Siksi en käsittele näitä kysymyksiä enää tässä artikkelissa.

Ihmisarvo, saattohoito ja vapaaehtoisuus käsitteinä

Jacelon et al. (2014, 81) määritelmän mukaan ihmisarvo on ihmisyyteen olennaisesti kuuluva osa-alue, joka on osa persoonaa ja joka näkyy itseä ja muita arvostavana käytöksenä. Street ja Kissane (2001, 94) lisäävät ihmisarvon osa-alueeseen yhteyden muihin ihmisiin, joka on saattohoidon kannalta tärkeä ihmisarvon ulottuvuus. Streetin ja Kissanen mukaan ihmisarvo rakentuu aina suhteessa muihin ihmisiin, ja saattohoidon yhteydessä ihmisarvoon

liittyy aina kysymys ihmisen kehon rappeutumisesta ja kuoleman lähestymisestä. Streetin ja Kissanen määritelmä on erityisen tärkeä analysoitaessa saattohoitoa Tansaniassa, jossa ihmissuhteet ovat tärkeä osa yksilön kokemusta ihmisarvoisesta kohtelusta. Erityisen tärkeää ihmisarvon esiintuominen on aidsin yhteydessä, joka varsinkin pandemian alkuvaiheessa oli hyvin leimaava sairaus. Leimaantumisen vuoksi aidsiin sairastuneet kokivat, että heidän ihmisarvoaan ei kaikissa tilanteissa kunnioitettu tai otettu huomioon (ks. mm. Vähäkangas 2006).

Saattohoidon tarkastelussa on tärkeää tuntee myös Hospice-ideologiaa, jonka kehitti englantilainen Cicely Saunders perustamalla St. Christopher's Hospicen Lontooseen vuonna 1967. Hospice-termi käännetään suomeksi parhaiten saattohoidoksi, ja termissä korostuu yhdessä kulkeminen potilaan viimeisinä viikkoina ja hetkinä. Hospice-ideologia kiinnittää huomiota ihmisen eheyteen ja pyrkii mahdollistamaan saattohoitopotilaalle mahdollisimman täysipainoisen elämän kuolemaan saakka. (Mäntymies 2000, 197, 198, 202.) Selianin kotisaattohoito perustuu Saundersin ideologian pohjalle, mikä näkyy myös järjestön virallisessa nimessä ”Selian Hospice and Palliative Care Program”. Saattohoidon tavoitteena on antaa kuolevalle mahdollisuus ihmisarvoiseen kuolemaan (Albers et al. 2013). Kuolevalle annettava tuki voidaan jakaa professionaaliseen, ammattilaisten antamaan tukeen ja ei-professionaaliseen tukeen. Ei-professionaalista tukea tarjoavat vapaaehtoiset ja samankaltaisen menetyksen kokeneet henkilöt (Kaunonen 2000, 26). Saattohoidon vapaaehtoiset ovat roolinsa puolesta selkeästi ei-professionaalisen tuen antajia, mutta usein heillä on vertaiskokemusta eli he ovat oman menetyksensä jo käsitelleitä henkilöitä. Tämän lisäksi vapaaehtoiset on koulutettu tehtäväänsä, joten heillä on usein paremmat mahdollisuudet tuen antamiseen kuin sellaisilla omakohtaisen menetyksen kokeneilla vertaisilla, joilla ei ole koulutusta tehtävään.

Vapaaehtoisuus määritellään yleensä vapaaehtoisen hakeutumiseksi vapaaehtoistehtävään, josta hänelle ei makseta palkkaa (Grönlund 2011; Kasimbazi & Slipe 2011). Selianin vapaaehtoiset poikkeavat tästä perusmääritelmästä siinä, että heidät kutsutaan tehtävään. Vasta kutsun saatuaan yksilöt vastaavat siihen myönteisesti tai kielteisesti. Tällä ruohonjuuritasolta nousevalla kutsumenettelyllä on Tansanian kontekstissa pyritty välttämään hoivavapaaehtoisten rekrytoinnin riskit. Suomessa näitä riskejä pyritään välttämään rekrytoinnin yhteydessä tehtävillä haastatteluilla sekä koulutuksen ja työnh-

jauksen avulla. Palkkiota he eivät työstään saa. Kotisaattohoidon alkuvuosina vapaaehtoiset rekrytoitiin Tansanian evankelisuterilaisen kirkon seurakuntien kautta. Myöhemmin, kun vapaaehtoiset koulutuksessa alettiin hyödyntää Tansanian valtion laatimaa koulutusmateriaalia, ja koulutus sai myös tukea valtiolta, vapaaehtoisten rekrytointi siirtyi pääosin kylätoimikunnille.

Aikaisemmassa vapaaehtoistutkimuksessa on korostettu, että vapaaehtoisuus on sekä etuoikeus että vastuu. Esimerkiksi Taniguchin (2006, 84) mukaan yksilö voi saavuttaa vapaaehtoistoiminnan kautta merkittävää elämän rikkautta, persoonan kasvua ja lisääntyneitä ihmissuhdeverkostoja. Vapaaehtoisuuden vastuullisuudesta ja haasteellisuudesta on myös paljon aikaisempaa tutkimusta (ks. mm. Jack et. al. 2011; Taniguchi 2006, 84). Vapaaehtoisena olo on harrastus, joten vapaaehtoisen rooli on joustava ja epävirallinen, toisin kuin työelämässä olevan ammattilaisen rooli. Tärkein työväline vapaaehtoisilla työntekijöillä on heidän oma persoonansa. Vapaaehtoistyöhön täytyy sitoutua, mutta se eroaa työelämänaikaisesta sitoutumisesta. (Hartikainen 2009, 128–129.) Sitoutuminen ja pitkäjänteinen toiminta saattohoidon vapaaehtoisina ovat välttämättömiä, jotta potilaan ja vapaaehtoisen välille syntyy luottamuksellinen suhde. Luottamus mahdollistaa kohtaamisen ja matkakumppanina toimimisen. Tässä artikkelissa vapaaehtoisuuden positiivisia ja negatiivisia puolia tarkastellaan ainoastaan suhteessa vapaaehtoisten mahdollisuuteen tukea kuolevien ihmisarvoa.

Fyysinen ihmisarvo korostuu saattohoidossa

Hoivatyö on keskeisessä asemassa Selianin kotisaattohoidon vapaaehtoisten työnkuvassa. Hoivatyön korostus näkyy muun muassa vapaaehtoisten neljän viikon intensiivisen koulutuksen sisällöissä, joissa opetetaan perusasioita potilaan hoidosta, kylvettämisestä, hygieniasta ja terveellisestä ravinnosta. Terveystieteiden korostamisella pyritään potilaiden ihmisarvon ylläpitämiseen usein hyvinkin niukoissa ja alkeellisissa oloissa. Haastatellut vapaaehtoiset kokivat, että suurin heidän vapaaehtoistyössä kohtaamansa ongelma on köyhyys. Köyhydessä eläminen nosti usein esiin kysymyksen potilaiden fyysisen ihmisarvon ja sen ylläpitämisen tärkeydestä.

Selianin kotisairaanhoidon toiminnan alkuvaiheessa 2000-luvun alkupuolella potilailla ei vielä ollut antiretroviraalista lääkitystä (arv-lääkitys) hi-virukseen ja he olivat erittäin sairaita. Monet kuolivat nopeasti. Tästä joh-

tuen vuoden 2009 kenttätöiden yhteydessä kuulin enemmän fyysiseen ihmisarvoon tai sen puutteeseen liittyviä tarinoita. Tilanne oli muuttunut selkeästi tultaessa vuoteen 2012, jolloin suurimmalla osalla aids-potilaita oli toimiva arv-lääkitys. Vaikka he olivat saattohoidon potilaita, oli monen fyysinen kunto melko vakaa (T1, 2012). Toinen ero näiden kahden kenttätöiden välillä on se, että myöhemmällä kerralla en haastatellut potilaita vaan vapaaehtoisia, jolloin potilaiden oma kokemus fyysisistä ongelmista ei ollut keskiössä. Tapasin myös toisella kenttätöökerralla paljon potilaita ja keskustelin heidän kanssaan epävirallisesti useilla eri paikkakunnilla ja useassa eri yhteydessä. Myös näissä epävirallisissa keskusteluissa keskiössä olivat muut ihmisarvon osa-alueet kuin fyysinen rappeutuminen.

Yksi potilaiden ihmisarvoa ylläpitävä tapa on ruoka-apu. Erityisesti aids-potilaat saavat U.S. Agency for International Development (US AID) -järjestön lahjoittamaa ruokaa. Nämä ruoat jaetaan klinikkapäivien yhteydessä suoraan potilaille. Näin halutaan varmistaa avun perille meno. Tämä kolmen kuukauden tarpeisiin suunniteltu ruokamäärä on merkittävä apu aids-potilaiden ihmisarvon ja toimintakyvyn ylläpidossa (V20, 2012). Täysin ongelmatonta ruoka-apu ei kuitenkaan ole, sillä aids-potilaiden erityiskohdeltu herättää muissa potilaissa ja myös vapaaehtoisissa kateutta. Havainnoin kateuden aiheuttamia kommentteja erään klinikkapäivän yhteydessä. Tämä kiista saatiin selvitettyä antamalla ruoka-apua myös muille kuin aids-potilaille. Tämä on vastoin lahjoittajan eli US AIDin ohjeita, mutta oli selkeästi tärkeä viesti niille, jotka sairastivat jotain muuta kuin aidsia ja myös vapaaehtoisille ja kyläyhteisön muille paikalla oleville jäsenille. Tärkeät proteiinin lähteet eli pavut varattiin vain aidsia sairastaville. Ruoka-avusta huolimatta monet vapaaehtoiset kokivat riittävän ja tarpeeksi ravitsevan ruoan saannin ongelmaksi (V20, 2012; V23, 2012). Ongelmiksi koettiin sekä potilaan ihmisarvoinen kohtelu että vapaaehtoisen oma jaksaminen niukkojen resurssien keskellä.

Saattohoidon vapaaehtoisten tulee osata kuunnella potilaan toiveita ja ymmärtää, minkä tyyppistä läsnäoloa kukin toivoo. Tansanian kotisaattohoidon potilaista iso osa sairastaa tarttuvia tauteja, ja vapaaehtoiset käyttävät kaikissa hoitotoimenpiteissä kertakäyttöhansikkaita, jotta eivät itse saisi tartuntaa. Tässä kontekstissa ei puhuta kuolevan fyysisestä koskettamisesta muutoin kuin hoitotoimenpiteiden niin vaatiessa. Vapaaehtoisten tarinat koskettamisesta olivatkin pääosin kauhukertomuksia rikki menneistä hansikkaista ja pe-

lostaa, että virus on tarttunut myös vapaaehtoiseen näiden hoitotoimenpiteiden kautta. Näissä tarinoissa vapaaehtoiset olivat käyneet testaamassa itsensä jälkikäteen ja saaneet huojennukseksi negatiivisen testituloksen.

Tansanialaiset vapaaehtoiset toimivat alhaisten resurssien kontekstissa, jossa he ovat vastuussa muun muassa pienten haavaumien sitomisista ja potilaiden kylvettämistä. Potilaat tapaavat hoitajaa ja lääkäriä noin kerran kuukaudessa, kun liikkuvat klinikat saapuvat kyliin, ja saavat näiden klinikapäivien yhteydessä myös seuraavan kuukauden lääkkeensä. Vapaaehtoiset ovat mukana järjestämässä klinikapäiviä omalla kylällään ja samalla tukemassa omia potilaitaan hoitohenkilökunnan tapaamisessa. Hoitohenkilökunta käy tapaamassa ainoastaan kaikkein huonokuntoisimpia potilaita heidän kodeissaan. Vapaaehtoisten monipuolinen toimenkuva mahdollistaa potilaan saaman kokonaisvaltaisen tuen. Vapaaehtoistyön tavoitteena on parantaa potilaiden ja omaisten elämänlaatua. Vapaaehtoinen voi myös vapauttaa omaisen hetkeksi tehtävästään olemalla potilaan seurana. Vapaaehtoistyöntekijöiden työpanos on välttämätön laadukkaan saattohoidon toteutumiseksi. Vapaaehtoinen on ulkopuolinen auttaja, jonka vastuu on tavallisen ihmisen vastuuta lähimmäisestä. Ero on siis merkittävä verrattuna esimerkiksi Suomeen, jossa hoitotyön vastuu on ammattihenkilöillä (Colliander 2008, 122–128).

Edellä kuvatut fyysisen ihmisarvon osa-alueet ovat hyvin samanlaisia kuin ihmisarvomittarissa (vrt. Albers et al 2013, 1036). Näissä tansanialaisissa saattohoidon kokemuksissa korostui kysymys potilaan fyysisestä rappeutumisesta erityisesti köyhyyden haasteen edessä. Potilaita ahdisti se, etteivät he voineet enää toimia niin itsenäisesti kuin ennen ja että he olivat entistä enemmän hoiva-avun tarpeessa. Arv-lääkityksen saatavuus on pitkittänyt saattohoitoaikaa, minkä vuoksi kysymykset fyysisen ihmisarvon ylläpidosta ovat tärkeitä.

Psyykkisen ihmisarvon tukemisen haasteet

Monet vapaaehtoiset kertoivat vierailemisen olevan vaikeaa sellaisten potilaiden luona, joilla on suuria psykologisia ongelmia. Vapaaehtoisten koulutuksessa tutustutaan yleisiin psyykkisiin ongelmiin, mutta lyhyessä koulutuksessa vapaaehtoiset eivät luonnollisestikaan saa suuria valmiuksia vakavien psyyken ongelmien kohtaamiseen. Vapaaehtoiset pyrkivät ylläpitämään potilaiden psyykkistä ihmisarvoa, mutta aina se ei ollut kovinkaan helppoa. Psyykkiseen ihmisarvoon liittyviä asioita käsiteltiinkin yleisesti vapaaehtois-

ten kuukausittaisissa kokouksissa, jotka toimivat eräänlaisena jatkokoulutuksena. Vapaaehtoisten nostamien esimerkkien kautta tiimin jäsenet pyrkivät lisäkouluttamaan heitä psyyken ongelmien ja esimerkiksi hyvin ahdistuneen tai aggressiivisesti käyttäytyvän potilaan kohtaamiseen. Toisinaan, kun vapaaehtoiset kertoivat huolestuneensa potilaan psyyken suurista ongelmista, joku moniammatillisen tiimin jäsenistä lupasi vierailla tämän potilaan luona kartoittaakseen lisähoidon tarvetta. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista esimerkiksi jokaisen vaikeasti masentuneen kohdalla, koska potilaiden määrä on suuri suhteessa pieneen palkattuun tiimiin.

Kuolevan vierellä olevan saattohoidon vapaaehtoisen on hyvä oppia tyyntyttelemään levottomia potilaita. Matkakumppanuuteen kuuluu myös haasteellisempia aikoja. Tansanian kontekstissa lisähaasteen aiheuttaa potilaiden ja vapaaehtoisten köyhyys. Useampi vapaaehtoinen korosti haastattelun aikana, että potilaat toivovat heidän tuovan pienen tuliaisien jokaisella vierailullaan, ja että potilas saattaa suuttua, jos vapaaehtoinen tulee tyhjin käsin (V16, 2012; V20, 2012; V23, 2012). Selianin kotisaattohoito pyrkii järjestämään potilaille ruoka-apua, mutta tämän avun jakavat tiimin sosiaalityöntekijät klinikkapäivien yhteydessä. Näin pyritään varmistamaan avun perillemeno. Tansanian kontekstissa omaa aikaa ja tilaa ei näyttänyt kukaan korostavan. Päinvastoin, useammassa kertomuksessa korostui kuolevan potilaan yksinäisyys ja vapaaehtoisen ahdistus, kun tämä joutui jättämään potilaan oman onnensa nojaan vierailunsa päätteeksi. Vapaaehtoiset ahdistuivat erityisesti niiden potilaiden kohdalla, joilla ei ollut läsnä olevaa omaishoitajaa tai läheisiä naapureita, jotka olisivat pitäneet potilaasta huolta.

Saattohoidon tutkimuksessa on korostettu ihmisarvon merkitystä, ja ihmisarvoa on mitattu määrällisesti tässäkin artikkelissa hyödynnetyllä ihmisarvomittarilla (Albers et al. 2013). Yhdeksi ihmisarvon mittariksi nousi se, kuinka vahvasti kuoleva koki yhteisönsä tukevan häntä. Omaisten rooli ahdistuneen potilaan tyyntyttelyssä on tärkeä, koska omaiset tuntevat potilaan elämänhistorian ja saattavat siksi ymmärtää, mikä kuolevaa ahdistaa (Idman 2013, 151). Tämän vuoksi vapaaehtoisten kannattaa tutustua omaisiin etenkin, jos potilas esimerkiksi muistisairauden tai muun sekavaa käytöstä aiheuttavan sairauden takia ei pysty kertomaan syytä ahdistuksellensa.

Tansanialaiset vapaaehtoiset kokivat sekavan ja välillä väkivaltaisenkin potilaan luona käymisen vaikeaksi. Varsinkin naisvapaaehtoiset kokivat sekavat miespotilaat pelottaviksi. Useampi kertoikin pyytäneensä lupaa luopua

jostakin potilaasta tämän ahdistavan käyttäytymisen vuoksi. Kaikkien näiden haastateltavien pyyntöihin oli reagoitu, ja he kokivatkin tärkeänä sen mahdollisuuden, että potilaan luona käymisestä voi luopua, jos vierailut osoittautuvat liian haasteellisiksi. Vapaaehtoisen ja potilaan kohtaamistilannetta vaikeuttavaksi tekijäksi mainittiin useassa haastattelussa potilaan psyykinen epätasapaino sekä potilaan heikko orientaatio. Levottoman ja ahdistuneen potilaan rauhoittelu ja etenkin fyysinen rajoittaminen koettiin haastavaksi myös suomalaisessa tutkimuksessa, vaikka se tapahtui potilaan parhaaksi (Simolin & Tarvainen 2009, 28).

Tansanian kontekstissa työnohjausta antavat kylillä toimivat sairaanhoitajat, ainakin periaatteessa. Vapaaehtoisten haastatteluista kävi kuitenkin ilmi, että pääosin nämä sairaanhoitajat vain jakavat potilaiden lääkkeet vapaaehtoisille. Aikaa ja valmiuksia työnohjaukseen heillä ei sen sijaan ole. (V6, 2012.) Tansanialaiset saattohoidon vapaaehtoiset kokivat saavansa tärkeää työnohjauksellista tukea muilta vapaaehtoisilta kerran kuukaudessa pidettävien koontumisten yhteydessä. Näissä kokouksissa käsiteltiin myös jaksamiseen liittyviä kysymyksiä yleisellä tasolla (T4, 2012). Suomalaisen tutkimuksen mukaan vapaaehtoistyön aloitusvalmennuksesta ja työnohjauksista koettiin olevan apua potilaiden kohtaamiseen ja muihinkin työn haasteisiin (Simolin & Tarvainen 2009, 32). Aikaisempi tutkimus vapaaehtoisuudesta osoittaa, että vapaaehtoisena toimiminen ei ole pelkästään helppoa ja omaa hyvinvointia lisäävää harrastamista. Vapaaehtoisuus nähdään myös velvollisuutena, johon liittyy useita käytännöllisiä, psykologisia ja sosiaalisia haasteita (Jack et al. 2011; Taniguchi 2006, 84).

Saattohoidon vapaaehtoisista vastuussa olevien ammattilaisten on hyvä olla selvillä juuri saattohoitoon liittyvistä käytännöllisistä ja psykologisista haasteista. Ammattilaisten on valmennettava vapaaehtoisia ennakolta näihin haasteisiin ja varmistettava, että kaikilla vapaaehtoisilla on saatavillaan työnohjausta tai muuta tukea, jonka avulla he voivat purkaa haasteellisten kohtaamisten aiheuttamaa stressiä ja epätietoisuutta. Selianin kotisaattohoidon johtaja korosti omassa haastattelussaan, että ohjelman haasteena on vapaaehtoisten loppuun palaminen liian suuren taakan alla (T4, 2012). Hän suunnittelikin tehokkaamman työnohjausjärjestelmän luomista vapaaehtoisia varten. Haasteelliseksi työnohjauksen tekee se, että vapaaehtoisia toimii yli 200 laajalla Arushan maakunnan alueella, ja palkattuja työntekijöitä on reilun viiden tuhannen henkilön potilasmäärää kohden vain alle kymmenen. Näillä

resursseilla ei kovinkaan helposti järjestetä yksilötyönohjausta. Jonkinlainen säännöllinen ryhmätyönohjaus voisi kuitenkin vahvistaa vapaaehtoisten jakamista ja tätä kautta heidän taitoaan ja voimavarojaan potilaiden psykologisen ihmisarvon tukemiseen.

Yllä kuvatut psyykkisen ihmisarvon kokemukset ovat pääosin negatiivisia. Myös ihmisarvomittari nostaa esiin potilaan psyykkisen jaksamisen haasteita (vrt. Albers et al, 2013, 1036). Mielenterveyden ongelmien tunnistaminen ja hoitaminen on Tansaniassa vähäistä, ja vakavien fyysisten sairauksien hoito vie hoitohenkilökunnalta kaikki voimavarat. Näyttää siltä, ettei myöskään saattohoidon vapaaehtoisten koulutuksessa ei psyykkiseen jaksamiseen ja esimerkiksi masennuksen tunnistamiseen käytetä riittävästi aikaa.

Ihmisarvon sosiaalinen näkökulma korostuu Tansaniassa

Yksi syy ihmisarvon sosiaalisen osa-alueen korostumiseen Selianin kotisaattohoidossa on se, että aidsiin sairastuneet kärsivät sosiaalisesta leimaantumisesta. Moniammatillisen tiimin jäsen korostaakin: ”Eräs syy, miksi hoidamme myös muita potilaita, on sosiaalisen leiman vähentäminen” (T2, 2012). Aikaisempi tutkimus aids-vapaaehtoisista Afrikassa osoittaa, että myös vapaaehtoisia voidaan leimata heidän hoitamiensa potilaiden sairauden takia (Kasimbazi & Sliep 2011). Selianin kotisaattohoidon tapauksessa näyttää siltä, että leima ei enää ole kovinkaan vahva, minkä vuoksi potilaiden sosiaalinen ihmisarvo on melko hyvä. Kaikkien kohdalla tilanne ei kuitenkaan ole ollut helppo. Eräs potilas kertoi seuraavaa: ”Kun kerroin julkisesti olevani hiv-positiivinen, puolisoni sai ongelmia töissä. Hänen työkaverinsa sanoivat, ei puhuta hänelle, hän on saanut tartunnan” (P3, 2009). Näin vahvoja sosiaalisen leiman kokemuksia ei näyttänyt enää olevan vuonna 2012. Yhteisö ja koko Tansanialainen yhteiskunta näyttivät leimaavan aidsia sairastavia vähemmän kuin aikaisemmin. Leiman vähenemisellä on suuri merkitys aids-potilaiden ihmisarvolle ja myös muiden saattohoidossa olevien potilaiden sosiaaliselle ihmisarvolle.

Tansanian kotisaattohoidon vapaaehtoiset kokivat läsnäolonsa erityisen tärkeäksi niiden potilaiden kotona, joiden omaishoitajina toimivat alaikäiset lapset. Näissä heikosti pärjäävissä talouksissa vapaaehtoiset pyrkivät käymään useammin kuin muiden potilaiden luona. Selianin kotisaattohoidon perussääntönä on, että vapaaehtoinen pyrkii käymään omien potilaidensa luona vähintään kerran viikossa. Vapaaehtoisten haastatteluista kuitenkin ilmeni,

että toisinaan käyntikertojen väli venyy pakosti kahteenkin viikkoon. Potilaan kunnan heikennyttyä tai muutoin suuremman tarpeen ilmaantuessa vapaaehtoiset kertovat käyvänsä potilaan luona parikin kertaa viikossa. Vierailujen tiheyteen vaikutti myös se, kuinka kaukana vapaaehtoisen kodista kyseinen potilas asui. Vapaaehtoiset löysivät motivaatiota kuolevan vierellä läsnä olemiseen siitä, että näin he pystyvät tukemaan kuolevaa, eikä kenenkään tarvinnut olla yksin. Erityisen haastavaksi vapaaehtoiset kokivat tilanteen, jossa saattohoitopotilaalla ei ollut lainkaan omaishoitajaa. Ilman omaishoitajaa asuvan potilaan kunnan romahdettua vapaaehtoisen vastuusta tuli liian raskas (V16, 2012). Myös eurooppalaisessa saattohoidon tutkimuksessa on tullut ilmi, että ilman puolisoa elävät saattohoitopotilaat kokevat saavansa liian vähän sosiaalista tukea verrattuna niihin potilaisiin, joiden puoliso tukee heitä sairauden aikana (Albers et al. 2013, 1036).

Vapaaehtoiset kokivat yhdeksi työnsä tärkeäksi motivoivaksi tekijäksi yhteisön arvostuksen. Tämä vapaaehtoisten saama arvostus lisää myös potilaan sosiaalista pääomaa. Yksi vapaaehtoisista korostaakin haluavansa hoivata potilaita ja koko yhteisöä (V18,2012). Myös monet potilaat korostivat perheen ja muun yhteisön kannustuksen tärkeyttä. Yksi haastateltava sanoitti yhteisön merkitystä seuraavasti: ”Minulla on hyvä olo, kun olen lähellä muita, silloin jaksan hyvin. Saan toivoa elämäni siitä, mitä teen” (P1, 2009). Toinen potilas korosti vapaaehtoisen ja muun Selianin kotisaattohoidon väen vierailujen merkitystä: ”Älkää väsykö vierailemaan luonamme, saamme voimaa näistä vierailuista” (P3, 2009). Sosiaalisen ihmisarvon tukeminen lisää potilaiden jaksamista. Richard F. Mollica (2006) korostaakin, että jaksamiseen vaikuttavat erityisesti ihmissuhteet.

Kaikki tansanialaiset vapaaehtoiset oli rekrytoitu auttamaan oman kylän- tai kaupungeissa oman lähionsä kuolevia potilaita, eli heillä oli jo ennestään naapurisuhde potilaiden kanssa. Siksi heidän haastatteluissaan suhde potilaan omaisiin ei korostunut eikä sen jatkumista mietitty. Enemmänkin omaisnäkökulma nousi esiin käytännön hoitotyön jakamisen yhteydessä, eikä omaisten tukemisen näkökulmaa pohdittu. Vapaaehtoiset ovat tärkeä linkki perheen, muun yhteisön ja Selianin kotisaattohoidon työntekijöiden välillä (Makule 2010). Juuri vapaaehtoisilta työntekijät usein kyselevät potilaan vointia sekä yhteyksiä perheenjäseniin ja muuhun kyläyhteisöön. Ilman tätä hyödyllistä tietoa pieni työntekijöiden ryhmä ei voisi hoitaa laajaa potilasjoukkoa. Tansanian kontekstissa kyse ei siis ole vain vertaistuesta, vaan konk-

reettisestä vastuusta potilaan ja omaisten hyvinvoinnista. Yhdessä tekeminen lisää potilaiden sosiaalista ihmisarvoa.

Saattohoidon vapaaehtoiset tunnistavat hyvin sosiaalisen ihmisarvon haasteet, kuten edellä esitetyt kokemukset osoittavat. Albers et al. korostavat, että sosiaalisen tuen tärkeys ei näytä muuttuvan sairauden edetessä, sillä potilaat näkevät sosiaalisen tuen tärkeänä jo sairauden varhaisessa vaiheessa, ja tämä tuki pysyy tärkeänä myös sairauden edetessä (Albers et al. 2013, 1035–1038).

Eksistentiaalinen ja hengellinen tuki osana kokonaisvaltaista saattohoitoa

Hospice-ideologiaan kuuluu ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen, ja tähän kokonaisvaltaisuuteen kuuluu myös ihmisen eksistentiaalinen tai/ja hengellinen ulottuvuus. Saattohoitoon kuuluva kristillisuus tarkoittaa lähimmäisenrakkautta, joka ilmaistaan teoilla, eikä niinkään sanoilla (Mäntymies 2000, 218). Afrikassa uskonto on luonteva osa kulttuuria, ja uskonnosta puhuminen myös saattohoidon yhteydessä on jokapäiväistä. Selianin kotisaattohoidon taustayhteisönä on paikallinen luterilainen kirkko. Luterilaisuus näkyy kaikessa toiminnassa. Niin vapaaehtoisten kuukausikokoukset kuin kylillä järjestetyt klinikkapäivätkin aloitetaan yhteisellä aamuhartaudella, jossa lauletaan luterilaisen kirkon virsikirjasta, ja joku luterilaisista työntekijöistä tai vapaaehtoisista pitää lyhyen puheen sekä johdattaa rukoukseen. Luterilaiset hartaudet eivät näytä olevan ongelma muihin kirkko- tai uskontokuntiin kuuluville potilaille ja vapaaehtoisille. Kysyin usean tällaisen hartauden jälkeen muun muassa paikalla olleilta muslimeilta, miten he kokivat hartauksen osallistumisen. Kaikki vastasivat, että heidän mielestään oli kiva laulaa virsiä, joissa on niin lohduttavat sanat. Heidän mielestään oli myös hyvä, että näissä hartauksissa myös rukoiltiin vapaaehtoisten ja potilaiden puolesta. Vahva luterilaisuus sisältää ekumeenisia ja uskontoja yhdistäviä elementtejä. Esimerkiksi monet tilaisuudet avataan sekä kristillisellä että muslimitervehdyksellä, ja kaikki osallistujat näyttävät vastaavan kumpaankin tervehdykseen (esim. T4, 2012). Yhteisillä tervehdyksillä pyritään ottamaan huomioon kaikkien uskontojen edustajien ihmisarvo.

Klinikkapäivän aloittavat yhteiset hartaushetket ovat yksi tapa, jolla kohdataan laaja joukko potilaita ja samalla tuetaan heidän jaksamistaan. Osal-

listuin molempien kenttätöiden aikana useisiin tällaisiin hartauksiin ja nauhoitin niitä. Yhden hartauden aiheena oli epätoivo ja siitä eroon pääseminen. Evankelista saarnasi:

Teillä on erilaisia kärsimyksen kokemuksia, mutta älkää pelätkö, etteikö Jumala olisi kanssanne kärsimyksen keskellä. Älkää vaipuko epätoivoon, älkääkä etsikö myrkyä tehdäkseenne itsemurhan. Jumala, joka on kanssamme, lohduttaa meitä joka päivä (T3, 2009).

Ennen näitä sanoja evankelista oli lukenut psalmista 23 lohduttavia sanoja. Tuon hartauden jälkeen kysyin evankelistalta, kuinka paljon itsemurhia potilaiden keskuudessa on ollut. Vastaus oli lohduton, sillä juuri tuolla alueella useampi potilas oli tehnyt itsemurhan vähän aikaisemmin. Rohkaisulle oli selvästi tarvetta.

Elämän loppuvaiheen eksistentiaaliset kysymykset ovat Selianin kotisaattohoidon kustantaman pienen potilaille tarkoitettujen kirjoitusten aiheena. Kirjan nimi on suomennettuna: *Jumala on kanssamme, lohdutus ja toivo* (Nnko 2010/2011). Kirja sisältää lohduttavia raamatunjakeita, virsiä, hartauksia sekä ihmisten omaan kokemukseen perustuvia kertomuksia hiv-positiivisena elämisestä (Nnko 2010/2011, 1–10). Kokonaisuuden tarkoitus on lohduttaa potilasta ja korostaa hänen ihmisarvoaan. Kirja käsittelee myös kysymyksiä syyllisyydestä ja häpeästä (Nnko 2010/2011, 11). Potilasta kehoitetaan tunnustamaan syntinsä ja syyllisyytensä Jumalalle, joka antaa kyllä anteeksi. Kirjassa korostetaan, että sairaan toivo on tulevassa elämässä, taivaassa Jumalan luona (Nnko 2010/2011, 16). Kirjassa esiin nostetut teemat ovat näkyvästi esillä myös kaikessa Selianin kotisaattohoidon toiminnassa. Kirjaa ei kukaan haastateltavistani erikseen maininnut, mutta kirjan käsittelemiä teemoja nousi useissa haastatteluissa ja havainnoinneissa esiin.

Ihmisarvoisen kuoleman varmistamiseksi potilaan tarpeita on huomioitava kokonaisvaltaisesti. Vapaaehtoiset kohtaavat nämä monet tarpeet kulkiessaan kuolevan vierellä viimeisellä matkalla. Selianin kotisaattohoidon koulutusmateriaali lisää fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja eksistentiaalisiin tarpeisiin vielä kulttuuriset tarpeet (Makule 2010). Tansanian kontekstissa kulttuurin huomioiminen osana ihmisarvoista saattohoitoa on erittäin tärkeää. Tämä tuli hyvin esille aikaisemman saattohoidon spiritualiteettia käsitelleen tutkimukseni yhteydessä (ks. tarkemmin Vähäkangas 2012). Kulttuurin huomioiminen

osana ihmisarvoa näkyy myös Selianin kotisaattohoidon koulutusmateriaaleissa: ”Afrikkalaisissa kulttuureissa ja uskonnoissa ihmisen elämä on Jumalan lahja ja kuolema on normaali siirtyä elävien kuolleiden luo” (Cultural issues and beliefs in palliative care, 24 May 2011). Elävillä kuolleilla tarkoitetaan aikaisemmin kuolleita läheisiä, jotka perinteen mukaan elävät niin kauan kuin heitä muistetaan ja heitä pidetään tärkeinä. Tämä Selianin kotisaattohoidon toteuttama luonteva monikulttuurisuus ja moniuskontoisuus olisi hyvä malli myös suomalaiselle saattohoidolle, jossa enenevässä määrin kohdataan eri kulttuurien ja uskontojen edustajia. Eurooppalaisessa saattohoitotutkimuksessa kävi ilmi, että potilaat, joilla oli uskonnollinen vakaumus, olivat luottavaisempia kuoleman lähestyessä. Näille potilaille oli yhteistä luottamus siihen, että Jumala määrää elämästä ja kuolemasta (Albers et al. 2013, 1036–1037). Tansanialaiset potilaat ja vapaaehtoiset korostivat yllä olevissa kokemuksissa tätä samaa luottamusta siihen, että Jumala tietää ihmisen elämän pituuden. Uskonnollisen vakaumus toi niin potilaille kuin vapaaehtoisillekin toiveikkaan näkemyksen elämään, joka ei lopu fyysisen kehon kuolemaan.

Vapaaehtoisilla on tärkeä rooli kokonaisvaltaisessa kuolevan tukemisessa

Tässä artikkelissa analysoin tansanialaisten saattohoidon vapaaehtoisten toimintaa kuolevien ihmisarvon tukemisen näkökulmasta. Artikkelissa käyttämäni ihmisarvomittari koskee niitä asioita, joiden on osoitettu vaikuttavan kuolevan ihmisen kokemukseen ihmisarvosta (ks. tarkemmin Albers et al. 2013). Mittari nostaa esiin neljä ihmisarvon näkökulmaa: fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen. Kaikki nämä ihmisarvon näkökulmat tulivat esiin tämän artikkelin aineistona olevien saattohoidon vapaaehtoisten haastatteluissa. Tuloksista käy ilmi, että juuri vapaaehtoisilla on tärkeä rooli kuolevan naapurinsa kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa ja ihmisarvoisen elämän mahdollistamisessa.

Vapaaehtoisten kertomukset fyysisen ihmisarvon ylläpidosta olivat tärkeässä osassa heidän kuvatessaan toimintaansa kotikäynneillä. Tansanian kontekstissa kyse ei siis ole vain vertaistuesta potilaalle ja omaishoitajalle, vaan konkreettisesta vastuusta potilaan ja omaisten hyvinvoinnista. Ongelmina fyysisen ihmisarvoon liittyen olivat köyhyys ja niukat resurssit, jotka vaikuttivat potilaan ihmisarvoiseen kohteluun ja vapaaehtoisen omaan jaks-

miseen. Hoivan lisäksi fyysisen ihmisarvon yhteydessä nousi esiin ruoka-avun merkittävä rooli.

Potilaan psyykkisen ihmisarvon ylläpito oli monelle vapaaehtoiselle haasteellista. Vapaaehtoisilla ei ollut riittävästi tietoa psyyken sairauksista tai sairauksien tuomista psyykkisistä reaktioista. Tiedon ja toimintatapojen puute ahdisti monia vapaaehtoisia. Sekä vapaaehtoisten että moniammatillisen tiimin haastatteluihin kävi myös ilmi, että Selianin kotisaattohoidon vapaaehtoisille tarjoama työnohjaus on riittämätöntä. Työnohjauksen puute näytti selvästi vaikeuttavan potilaan psyykkisen ihmisarvon ylläpitoa.

Sosiaalinen ihmisarvo ja potilaan rooli omassa yhteisössään olivat tärkeässä asemassa Selianin kotisaattohoidossa. Vapaaehtoiset kokivat yhdeksi työnsä tärkeäksi motivoivaksi tekijäksi yhteisön arvostuksen. Tämä vapaaehtoisten saama arvostus lisää myös potilaan saamaa sosiaalista arvostusta yhteisössä. Aikaisemmin suurena ongelmana ollut aids-sairauden leima näyttää tämän aineiston perusteella olevan vähenemässä ainakin Selianin kotisaattohoidon potilaiden parissa. Leiman lieventymisellä on tärkeä merkitys kaikkien saattohoidossa olevien potilaiden ihmisarvolle ja myös viimeisten vuosien elämänlaadulle.

Artikkelin aineisto osoittaa, että eksistentiaalisella tuella on tärkeä ja luonteva merkitys osana Selianin kotisaattohoitoa. Hengellisyys, jossa otetaan huomioon eri kristilliset uskontokunnat ja myös muiden uskontojen edustajat, toteutuu niin kodeissa, klinikoilla kuin vapaaehtoisten koulutuksissakin. Selianin kotisaattohoidossa toteutuva luonteva monikulttuurisuus ja moniuskontoisuus olisi hyvä malli myös suomalaiselle saattohoidolle, jossa enenevässä määrin kohdataan eri kulttuurien ja uskontojen edustajia.

Kuolevan matkakumppanina toimiminen on perinteisesti keskeistä toimintaa myös suomalaisessa seurakuntadiakoniassa. Tämän päivän kiireen keskellä seurakunnan diakoniatyöntekijä ei useinkaan ole se, joka ehtii istahtaa kuolevan vuoteen vierellä, vaan tehtävässä voi toimia seurakunnan diakoniatyön rekrytoima vapaaehtoinen, jota tuetaan työnohjauksella. Vapaaehtoisten käyttäminen ei tee tästä tärkeästä tuesta yhtään sen vähempiarvoista eikä yhtään vähemmän diakonista. Tärkeintä on, että kaikille halukkaalle pyritään etsimään matkakumppani myös heidän viimeiselle matkalleen. Matkakumppanin tärkeä työ on potilaan ihmisarvon tukeminen kaikilla elämän alueilla, myös Suomessa usein syrjään jäävän hengellisen tuen muodossa.

Aineistot

- 8 haastattelua, 2009. Auli Vähäkankaan yksityisarkistossa.
- 40 haastattelua, 2012. Auli Vähäkankaan yksityisarkistossa.
- Cultural issues and beliefs in palliative care, 24 May 2011. Selianin opetusmateriaalia vapaaehtoisille. PowerPoint diasarja.
- Nnko, Parmena (2010/2011). Mungu yu nasi; faraja na matumaini. Selian Lutheran

Hospital & Arusha Lutheran Medical Centre. Hospice and Palliative Care Program.

- Makule, Elizabeth (2010). "Volunteer retention at Selian Hospice in Tanzania", esitelmä African Palliative Care Association:n konferenssissa, Windhoek, Namibia, 15.-17.9.2010. PowerPoint diasarja.

Kirjallisuus

- Albers Gwenda et al. (2013). Personal Dignity in the Terminally Ill from the Perspective of Caregivers: A Survey among Trained Volunteers and Physicians. *Journal of Palliative Medicine* 16/9, 1108–1114.
- Colliander, Johanna (2008). Vapaaehtoistyöntekijät voimavara kuolevan hoidossa. Teoksessa *Sairaanhoitaja ja kuolevan hoito*. Helsinki: Suomen Sairaanhoitajaliitto
- Dahl, Bianca (2009). The Failures of Culture: Christianity, Kinship, and Moral Discourses about Orphans during Botswana's AIDS Crisis. *Africa Today* 56.1, 109–121.
- Dube, Musa W. (2006). Adinkra! Four hearts joined together; on becoming healing-teachers of African indigenous religion/s in HIV & AIDS prevention. Teoksessa Isabel Apawo Phiri ja Sarojini Nadar (toim.) *African women, religion and health; essays in honor of Mercy Amba Ewudziwa Oduyoye*. Maryknoll, NY: Orbis Books, 131–156.
- Grönlund, Henrietta (2012). Volunteerism as a mirror of individual and society: Reflections from young adults in Finland. Diss. University of Helsinki.
- Hartikainen, Anne (2009). Vapaaehtoiset vuodeosastolla. Etnografinen tutkimus vanhusten ja vapaaehtoisten kohtaamisesta. Diss. Helsingin yliopisto. Yhteiskunta-politiikan laitos.
- Idman, Irja (2013). Kuolevan potilaan tyyntyytely. Teoksessa Juha Hänen ja Marjatta Luomala (toim.) *Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta*. Otava: Helsinki, 143–151.
- Jacelon, C.S. et al. (2004). A concept analysis of dignity for older adults. *Journal of Advanced Nursing* 48 (1), 76–83.
- Jack, Barbara A. et al. (2011). A bridge to the hospice: The Impact of Community Volunteer Programme in Uganda. *Palliative Medicine*, 25(7): 706–715.
- Kaunonen, Marja (2000). Support for a Family in Grief. *Acta Universitatis Tampereensis* 731. Diss. Tampereen yliopisto.
- Kasimbazi, Anette Kezaabu & Yvonne Sliip (2011). Unpaid volunteers and perceived obstacles in ensuring care and support of people living with HIV/AIDS. Teoksessa Wenche Dageid et al. (toim.) *Response-ability in the era of AIDS; Building social capital in community care and support*. Bloemfontain, South Africa: Sun Media, 95–110.
- Mndeme, Mathias Gerson (1982). *Healing Ministry in the Church in Tanzania*. Doctor of Ministry thesis. Columbus, Ohio: Trinity Lutheran Seminary.
- Mollica, R. F. (2006). *Healing invisible wounds: Paths to hope and recovery in a violent world*. New York: Harcourt, Inc.
- Mäntymies, Liisa (2000). Hospice ei ole rakennus, vaan näkemys. Teoksessa Kirsti Aalto (toim.) *Saattohoito*. Helsinki: Kirjapaja, 195–218.

- Pobee, John S. (2001). Health, healing and Religion: an African View. *International Review of Mission*, Vol XC NOS. 356/357 January-April 2001, 55–61.
- Simolin, Tiina & Tarvainen, Saara-Liisa (2009). Kuolevan potilaan ja hänen omaisensa kohtaaminen. Vapaaehtoistyöntekijän näkökulma. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Street, A.F. & Kissane, D.W. (2001). Constructions of dignity in end-of-life care. *Journal of Palliative Care* 17 (2), 93–101.
- Taniguchi, Hiromi (2006). Men's and Women's Volunteering: Gender Differences in the Effects of Employment and Family Characteristics. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 35, 83–101.
- Vähäkangas, Auli (2006). Stigma and Shame of HIV/AIDS in the life stories of an Alpha group. *Teoksessa Lotta Harjula and Maaria Ylänkö (toim.) Africa in the Long Run, Festschrift in the Honour of Professor Arvi Hurskainen. Studia Orientalia vol. 103. Helsinki: Finnish Oriental Society*, 17–25.
- Vähäkangas, Auli (2012). Contextual pastoral counselling among the terminally ill AIDS patients in Tanzania. *Journal of Pastoral Theology*, 22, 1, 1–14.
- Vähäkangas, Auli (2014a). Religious diversity in praxis; Muslim volunteers in a Christian palliative care programme. *Mission Studies*, vol. 31, no. 2, 171–190.
- Vähäkangas, Auli (2014b). Transforming masculinities: Male care volunteers in Tanzania. *Teoksessa Tomas Sundnes Drønen (toim.) Religion and Development – Nordic Perspectives on Involvement in Africa. Peter Lang Series of Religion and Society in Africa. Peter Lang: New York*, 145–159.

Yhteisöllinen diakonia muuttaa käsitystä diakonian tehtävästä kirkossa ja yhteiskunnassa

Lektio 29.5.2015 Helsingin yliopistossa järjestetyssä väitöstilaisuudessa

Suomalainen diakoniatyö versoaa yhteiskristillisestä auttamistyön perinteestä

Ruttoepidemiat tappoivat kristinuskon syntyäikaan jopa kolmanneksen Rooman valtakunnan väestöstä. Sairaus oli pelätty ja helposti tarttuva, tuon ajan ebola. Vainon alaisina eläneet kristityt tulivat tunnetuiksi erikoisesta toiminnastaan. Monet heistä eivät paenneet sairastuneiden luota vaan jäivät hoitamaan sairastuneita – niin omia läheisiään kuin muitakin. Tämän tavallisuudesta poikenneen toiminnan on arvioitu kasvattaneen kristittyjen suosioita ja olleen vaikuttamassa siihen, että kristinuskosta tuli 300-luvulla Rooman valtakunnanuskonto.

Sairaiden ja hätää kärsivien auttaminen on kuulunut kristillisten yhteisöjen toimintaan varhaiskirkosta saakka. Tätä toimintaa on kutsuttu eri nimillä ja se on ollut eri tavoin järjestäytynyttä eri aikoina ja eri kirkkokunnissa. Protestanttisissa Pohjoismaissa toimintaa on kutsuttu diakoniaksi. Suomalaisesta diakoniatyöstä voi erottaa kolme vaihetta: 1800-luvun jälkimmäisellä puoliskolla muotoutuneen laitosdiakonian, toisen maailmansodan jälkeen kukoistukseen nousseen seurakuntadiakonian ja nykypäivän yhteisöllisen diakonian. Kerron tässä puheenvuorossani näistä kolmesta diakoniatyön vaiheesta ja sii-

tä, millä tavoin käsitys diakoniasta on muuttunut aikojen saatossa. Puheen-
vuoroni lopulla esittelen tänään tarkastettavan väitöstutkimukseni tutkimuk-
selliset lähtökohdat.

Laitosdiakonia loi perustan organisoituneelle köyhäin- ja sairaanhoidolle

Suomalaisen laitosdiakonian juuret löytyvät Saksassa 1700- ja 1800-luvuilla vaikuttaneesta pietismistä. Pietismi oli protestanttinen hengellinen liike, joka korosti yksilöhurskautta ja siitä kummunnutta sosiaalista työtä.

Saksan Halleen perustettiin 1700-luvun alussa ensimmäiseksi sosiaalisia ja kasvatuksellisia tehtäviä hoitaneiksi diakonialaitoksiksi orpokoti ja köyhäin-
koulu. Monen aikanaan perustetun diakonialaitoksen toiminta on jatkunut tähän päivään saakka. Diakonialaitosten tehtäviin ovat tyypillisesti kuuluneet sairaanhoito- ja köyhäinhoitotehtävät sekä kasvatustyö. Näin diakonialaitokset ovat olleet merkittäviä toimijoita koko yhteiskunnan kannalta. Diakonia-
laitosten toiminnan erityispiirre oli niin kutsuttu sisarkotijärjestelmä: laitos koulutti itse omat työntekijänsä ja huolehti heidän ylläpidostaan heidän loppuelämän ajan. Työntekijät puolestaan sitoutuivat elämään vaatimattomasti ja työskentelemään laitoksessa lähtökohtaisesti elämänsä loppuun asti. Diakonialaitoksia voikin kuvata pitkälti protestanttisena vastineena katoliselle luostarijärjestelmälle.

Suomeen perustettiin ensimmäiset diakonialaitokset 1860-luvulla: Helsingin Diakonissalaitos vuonna 1867 ja Viipurin Diakonissalaitos vuonna 1869. Molemmat diakonissalaitokset ottivat esikuvansa Saksasta, mutta erityisesti Helsinkiin saksalaisvaikutteet kulkeutuivat Tukholman kautta. Diakonissalaitosten toiminta ja tehtävät olivat Suomessa pitkälti samankaltaiset kuin Saksassa. Toiminta perustui sisarkotijärjestelmälle ja uusien työntekijöiden kouluttamiselle. Työ keskittyi sairaanhoitoon, sosiaalihuollon tehtäviin ja kasvatustyöhön. Teollistuvan yhteiskunnan muuttuviin tarpeisiin vastaaminen haastoi diakonialaitokset kehittämään uusia toimintamuotoja esimerkiksi naisten ja lasten parissa tehtävään työhön.

Luterilaisen kirkon yhteiskunnallinen asema muuttui 1800-luvun lopulla, kun kunnat erotettiin seurakunnista ja kansakoululaitos ja köyhäinhoito siirrettiin kuntien vastuulle. Muutoksista huolimatta diakonissalaitoksilla ja niiden kouluttamilla työntekijöillä oli kuitenkin merkittävä asema työaloillaan.

Diakonissalaitokset olivat Suomen ensimmäisiä järjestäytyneen diakoniatoinnin muotoja.

Seurakuntadiakonia toi diakoniatyön ammattilaiset seurakuntiin

Diakonissalaitokset kouluttivat työntekijöitä, paitsi oman toimintansa tarpeisiin, myös enenevässä määrin seurakuntien köyhäinhoidon ja sairaanhoidon tarpeisiin. Vuonna 1944 voimaan tulleen kirkkolain mukaan jokaisen seurakunnan tuli perustaa diakonissan virka ja palkata työntekijä siihen. Alkoi seurakuntadiakonian kulta-aika. Diakonissat olivat mukana toteuttamassa monia kunnallisiakin tehtäviä erityisesti sairaanhoitotyössä. Heidän merkityksensä oli erityisen suuri sotien aikana ja jälleenrakennusaikana. Diakonissat kuuluivat usein kuntien köyhäinhuoltoimikuntiin, missä he toimivat käytännön linkkeinä kuntalaisten ja päättäjien välillä tuoden viestejä avuntarpeessa olevista ihmisistä päättäjille ja vieden myönnettyä apua tarvitsijoille.

Kansanterveyslain säätäminen vuonna 1972 muutti diakoniatyön asemaa yhteiskunnassa. Terveydenhuollon tehtävät kunnissa siirtyivät kokonaan terveydenhuoltoviranomaisille, minkä vuoksi seurakunnissa työskennelleet diakonissat eivät voineet enää suorittaa terveydenhuollollisia tehtäviä esimerkiksi kotisairaanhoidossa.

Seurakuntien diakoniatyö keskittyi pitkäksi aikaa etenkin vanhus- ja vammaistyöhön sekä sielunhoidolliseen työhön. 1990-luvun lama muutti seurakuntien diakoniatyötä voimakkaasti. Se toi mukanaan uusia asiakasryhmiä, kuten pitkäaikaistyöttömät ja ylivelkaantuneet perheineen. Yhteiskunnan paineisiin vastaamaan perustettiin uusia diakonian työmuotoja, kuten velka-neuvonta ja ruokapankit. Seurakuntadiakonian aikaa kuvasi se, että diakoniatyö tapahtui seurakunnissa ja siitä päävastuun kantoivat pitkälle koulutetut ammattidiakoniatyöntekijät.

Yhteisöllinen diakonia kutsuu mukaan koko seurakunnan

Diakoniatyön muutos seurakuntadiakoniasta kohti yhteisöllistä diakoniaa alkoi vaivihkaa 1990-luvun lopulla. Diakoniatyön kentän toimijatahot lisääntyivät, kun diakoniatyöhön osallistuvien vapaaehtoistyöntekijöiden määrä alkoi kasvaa ja diakoniatyötä alettiin tehdä yhä useammin yhteistyössä järjes-

tötoimijoiden kanssa. Hyvä esimerkki vapaaehtois- ja yhteistyöhön perustuvasta diakoniatyöstä ovat Tampereelta alkunsa saaneet ja tällä hetkellä ympäri Suomea toimivat Mummon kammarit, joissa seurakunnat, kansalaisjärjestöt ja vapaaehtoistyöntekijät toimivat yhdessä vanhustyössä.

Yhteisöllisen diakonian aikana on yleistynyt ajatus diakoniasta koko seurakunnan ja kaikkien kristittyjen tehtävänä. Diakoniatyö ei ole enää ainoastaan siihen kouluttautuneiden ammattilaisten tehtävä, vaan jotakin, mitä koko seurakuntayhteisö toteuttaa.

Yhteisöllisen diakonian aika on tuonut mukanaan kysymyksiä diakonian yhteiskunnallisesta asemasta. Esimerkiksi taloudellisen avustamisen tai seurakuntien päihdetyön suhde kuntien sosiaalityöhön on herättänyt kysymyksiä, kun kaikki toimijatahot elävät niukkenevien resurssien aikaa. Luterilainen kirkko on pitkään ollut julkisen sektorin toimijan asemassa suomalaisessa yhteiskunnassa. Yhteisöllisen diakonian aikana keskusteluun on noussut kysymys siitä, missä määrin kirkko on osa julkista sektoria ja missä määrin se on kolmannen sektorin toimija. Yhteisöllisen diakonian aika haastaakin kirkon etsimään luovuttamattomia perustehtäviään ja niiden kautta asemaansa yhteiskunnassa.

Kirkon diakoniatyö on muuttunut ja uudistunut yhteiskunnallisten muutosten myötä. Kyvyn reagoida ajankohtaisiin asioihin voikin nähdä diakoniatyön voimavarana.

Auttamistyön arvot ja diakonia kirkon olemuksessa – tieteellinen tutkimus laajentaa käsitystä diakoniasta

Samoin kuin diakoniat toiminta on muuttunut vuosikymmenten ja vuosisatojen kuluessa, myös käsitys diakoniasta ja sen teologisista perusteluista on vaihdellut eri aikoina. Tieteellisen tutkimuksen keinoin voidaan tarkastella sekä eri aikakausina eläneiden henkilöiden käsityksiä diakoniasta että eri aikakausien tutkimuksen muodostamaa käsitystä siitä.

Diakonian tutkimus keskittyi pitkään kristillisen auttamistyön, niin kutsutun laupeudentyön, historian tutkimukseen. Suomessa on tutkittu verrattain paljon kristillis-sosiaalista työtä tehneiden henkilöiden, järjestöjen ja muiden kristillisten yhteisöjen toimintaa. Tutkimuksista käy hyvin ilmi, kuinka diakoniatyö on kehittynyt vahvasti suhteessa ympäröivän yhteiskunnan haasteisiin.

Vuosituhatosen vaihteessa diakonian tutkimus alkoi tarkastella diakonian historian rinnalla diakonia-ilmion juuria sekä diakoniatyöhön liittyviä arvoja ja auttamistyön muotoja. Diakonian tutkimus laajeni tarkastelemaan altruismia yksilön ja yhteisön näkökulmista. Samalla diakonian tutkimus tuli selvästi aikaisempaa monitieteisemmäksi. Erityisesti sosiaali- ja yhteiskuntatieteet tuottivat uusia avauksia diakonian tutkimukseen. Diakonia-ilmiota tarkasteltiin aikaisempaa moniulotteisemmin. Diakonian tutkimuksessa tuotiin esille myös aikaisempaa kriittisempää äänenpainoja koskien esimerkiksi auttamistyöhön liittyvää vallankäyttöä.

Uusin diakonian tutkimus on ottanut askeleita kohti diakonian teologian tutkimusta. Etenkin kansainvälisessä diakonian tutkimuksessa kysytään, mikä on diakonian suhde kirkon olemukseen ja päätehtäviin. Diakoniaa lähestytään aikaisempaa selkeämmin teologisena, ja etenkin kirkko-opillisena, kysymyksenä. Millaisia teologisia näkökulmia auttamistyön käytäntöihin liittyy? Millä tavoin diakoniatyö liittyy esimerkiksi kristillisen yhteisön jumalanpalveluselämään tai muiden uskontojen edustajien kohtaamiseen?

Uusi kansainvälisen diakonian jäsennys avaa keskustelun diakonian teologisista perusteista

Tarkastelen väitöskirjassani diakonian kansainvälisiä ulottuvuuksia Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Kysyn, millä tavoin kansainvälinen diakonia ymmärrettiin ja miten sitä perusteltiin kirkon hallinnossa vuosina 1993–2004. Valitsemani tutkimusajankohtaan sijoittuu Suomessa sekä taloudellinen lama-aika että maahanmuuton voimakas lisääntyminen. Ajankohta oli intensiivistä aikaa myös kansainvälisen diakonian teologiasta käydylle keskustelulle. Kysynkin tutkimuksessani, millä tavoin kirkon tekemät kansainvälistä diakoniaa koskeneet valinnat ilmensivät kirkon käsitystä kansainvälisestä diakoniasta.

Olen kerännyt tutkimustani varten tutkimusaineiston kirkon hiippakunta- ja keskushallinnosta. Aineisto koostuu eri toimielinten mietinnöistä ja kokouspöytäkirjoista. Aineiston analyysin päämenetelmänä olen käyttänyt laadullista sisällönanalyysiä.

Olen tutkimuksessani muodostanut kokonaiskuvan kirkon kansainvälisestä diakoniasta tutkimusajankohtana. Muodostamani kokonaiskuvan avulla on mahdollista paitsi jäsentää kansainvälistä diakoniaa ja sen teologiaa myös

käydä kansainvälisen diakonian kysymyksistä keskustelua muiden kirkkokuntien ja ei-uskonnollisten toimijoiden kanssa.

Kristilliset yhteisöt haluavat edelleen tehdä työtä sairaiden ja apua tarvitsevien parissa – oli kyse sitten kaukaisten maiden tautiepidemioista tai ikäihmisten yksinäisyydestä Suomessa. Miksi näin on? Millä tavoin uskonto ja auttaminen liittyvät yhteen? Kenen asialla diakonia on?

Väitöskirja *Kirkko muukalaisen asialla. Kansainvälinen diakonia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon hiippakunta- ja keskushallinnossa 1993–2004* on saatavilla sähköisenä julkaisuna Diakonia-ammattikorkeakoulun internetsivuilla osoitteessa <http://www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Sivut/A-tutkimuksia.aspx>.

Kirjallisuus

- Arffman Kaarlo (2008). Auttamisen vallankumous. Luterilaisuuden yritys ratkaista köyhyyden aiheuttamat ongelmat. Historiallisia tutkimuksia 236 (SKS), Suomen kirkkohistoriallisen seuran toimituksia 205. Helsinki: SKS ja SKHS.
- Blennberger Erik (2008). Diakoni, etik och ideologi. Teoksessa Erik Blennberger och Mats J. Hansson (toim.) *Diakoni tolkning, historik, praktik*. Stockholm: Verbum. 89–117.
- Brodd Sven-Erik (1997). Diakonin genom kyrkans historia. Fem ecklesiologiska modeller. Teoksessa S-E Brodd et al. (toim.) *Diakonins teologi*. Stockholm: Verbum Förlag. 11–44.
- Brodd Sven-Erik (2005). Church, Organisation, and Church Organisation. Teoksessa Religion, History, and Politics: Essays in Honour of Alf Tergel. Swedish Missiological Themes, Svensk Missions Tidsskrift Vol.93, No 2, 245–263.
- Grönlund Henrietta & Pessi Anne Birgitta (2011). Julkista vai kansalaisyhteiskunnan apua? Auttaminen Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Teoksessa Anne Birgitta Pessi ja Juho Saari (toim.) *Hyvien ihmisten maa. Auttaminen kilpailukyky-yhteiskunnassa*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. 229–247.
- Hansson Mats J. (2008). Diakoni – teologisk reflexion. Teoksessa Erik Blennberger & Mats J. Hansson (toim.) *Diakoni – tolkning, historik, praktik*. Stockholm: Verbum. 29–64.
- Hiilamo Heikki (2009). Yhteiskunnalliset muutokset ja diakoniatyön haasteet. Teoksessa Mikko Lahtinen ym. (toim.) *Anno Domini 2009. Diakoniatieteen vuosikirja*. Lahti: Lahden Diakoniasäätiö, Lahden diakonian instituutti. 43–57.
- Ikonen Tiina (2011). Kansainvälinen diakonia osana kirkon lähetystehtävää. Kansainvälinen diakonia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon lähetystyön mietinnöissä. *Diakonian tutkimus* 2/2011, 239–247.
- Ikonen Tiina (2013). Inter-church aid and international diaconia in the Church of Finland. A historical perspective. *Diaconia. Journal for the Study of Christian Social Practice*. Vol. 4 Issue 1, 2013, 81–98.
- Jalovaara Ville (2015). Älä jätä ihmistä yksin. Helsinki: Missio 130 vuotta. Helsinki: Kirjapaja.
- Jokela Ulla (2011). Diakoniatyön paikka ihmisten arjessa. Diss. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Juntunen Elina (2011). Vain hätäapua? Taloudellinen avustaminen diakoniatyön professionaalisen itseyttämyksen ilmen-

- täjänä. Diss. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2011:3. Helsinki: Kirkkohallitus.
- Kulhia Ali (2011). Utta, vanhaa ja lainattua. Tampereen kaupunkilähetyksen kristillissosiaalisen työn asemoituminen hyvinvointivaltion rakentumisessa vuosina 1939–1973. Diss. Helsingin yliopisto.
- Kuusimäki Kalle (2012). Diakonia kirkon perustehtävänä. Teoksessa Raili Gothóni ym. (toim.) *Kantakaa toistenne kuormia. Diakoniatyön perusteet ja käytäntö*. Helsinki: Kirjapaja. 11–48.
- Latvus Kari (2009). Diakonian virka uusimman raamatuntutkimuksen valossa. *Väärinkäsityksiä ja tosi rakkautta. Diakonian tutkimus 1/2009*, 36–46.
- Latvus Kari (2011). Karitatiivisen diakoniakäsitteen synty. *Diakonian tutkimus 2/2011*, 164–188.
- Latvus Kari & Elenius Antti (2007). Auttaminen, diakonia ja teologia. Teoksessa Kari Latvus ja Antti Elenius (toim.) *Auttaminen teologia*. Helsinki: Kirjapaja.
- Malkavaara Mikko (2000). Diakonian, teologian ja diakonian teologian murrokset. Teoksessa Matti Heikkilä ym. (toim.) *Kirkonkirjat köyhyydestä. Kirkkopalvelujen julkaisuja n:o 5*. Helsinki: Kirkkopalvelu. 17–57.
- Malkavaara Mikko (2007a). Suomalaisen diakoniatyön taustat ja nykytilanne. Teoksessa Kari Latvus ja Antti Elenius (toim.) *Auttaminen teologia*. Helsinki: Kirjapaja. 83–121.
- Malkavaara Mikko (2007b). Diakonian muutos alkoi jo ennen lamaa. *Diakonian tutkimus 1/2007*, 26–49.
- Malkavaara Mikko (2011). Kriisit jalostavat diakoniaa. Teoksessa Tiina Ikonen (toim.) *Käytännöllinen teologia Helsingin yliopistossa. Käytännöllisen teologian tutkimus ja opetus 2000-luvun alussa. Käytännöllisen teologian laitoksen julkaisuja 115*. Helsinki: Käytännöllisen teologian laitos. 110–140.
- Pessi Anne Birgitta & Saari Juho (2008). *Hyvä tahto. Auttamisen asenteet ja rakenteet Suomessa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysurvan keskusliitto ry.
- Raunio Antti (2007). Järki, usko ja lähimmäisen hyvä. Tutkimus luterilaisen etiikan ja diakonian teologian perusteista. STKSJ 252. Helsinki: STKS.
- Saari Juho & Kainulainen, Sakari & Yeung Anne Birgitta (2005). Altruismi. Antamisen lahja Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa. Helsinki: Yliopistopaino Kustannus.
- Thitz Päivi (2013). *Seurakunta osallisuuden yhteisönä*. Diss. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.

130 vuotta Helsingin, auttamistyön ja kaupunkilähetyksen historiaa

Ville Jalovaara

Älä jätä ihmistä yksin. HelsinkiMissio 130 vuotta. Kirjapaja. 2015.
320 sivua.

Tutkija, dosentti Ville Jalovaaran kirjoittama Helsingin Kaupunkilähetyksen, nykyisen HelsinkiMission, historiateos valottaa yhdistyksen vivahteikasta 130-vuotista taivalta. Samalla kirja punoo yhteen Helsingin kaupungin, suomalaisen sosiaalisen auttamistyön sekä kirkon ja Kaupunkilähetyksen suhteiden historiaa. Kirjan avauksena toimivat HelsinkiMission nykyisen toiminnanjohtajan Olli Valtosen esipuhe sekä kirjoittajan saatesanat. Varsinainen yhdistyksen historian kuvaus on jäsennetty yhteentoista kronologisesti etenevään lukuun. Kirjan etukannen sisäpuolelta alkava ja takakannen sisäpuolella jatkuva aikajana havainnollistaa yhdistyksen vaiheita suhteessa yleisiin yhteiskunnallisiin muutoksiin ja historian tapahtumiin.

Teoksen aluksi käsitellään yhteiskunnallista tilannetta Suomessa ja Helsingissä Kaupunkilähetyksen toiminnan syntyessä 1800-luvun lopulla sekä työn alkamiseen liittyvää kehitystä. Kirja liittää Kaupunkilähetyksen synnyn yleiseen teollistumis- ja kaupungistumiskehitykseen sekä arvojen ja aatteiden murrokseen. Muuttoliike ja Helsingin kaupungistumiskehitys toivat kaupunkiin muun muassa työttömyyden ja asuntopulan myötä uudenlaisia sosiaalisia ongelmia, joihin uusi yhdistys pyrki vastaamaan. Yhdistyksen perustamisajankohdan yhteiskunnallista tilannetta sävyttivät myös esimerkiksi kristillisen järjestöelämän kansainvälinen kehitys, herätysliiketoiminta sekä evankelisluterilaisen kirkon yhteiskunnallisen aseman muutos. Yhteiskunnallisen tilanteen ohella kirja kuvaa yhdistyksen toimintaan ja työmuotojen kehittymiseen vaikuttaneita henkilöitä, joista merkittävä yhdistyksen alkuvaiheessa oli erityisesti Punavuoren lähetysmajan toiminnasta vastannut Cecilia

Blomqvist. Alkuvaiheiden kuvauksen jälkeen kirja etenee kuvaamaan yhdistyksen toiminnan vakiintumista vuosisadan vaihteessa, ensimmäisen maailmansodan aikaisia tapahtumia sekä toiminnanjohtaja B.H. Päivänsalon vaikutusta järjestön toiminnan muotoutumiseen.

Talvi- ja jatkosodan poikkeusolot vaikuttivat Kaupunkilähetyksen toimintaan monin tavoin. Monet sosiaalisia ongelmia kaupungissa aiheuttaneet ilmiöt, kuten työttömyys, käytännössä katosivat sodan aikana. Sota toi kuitenkin esiin uudenlaisia avustustarpeita esimerkiksi elintarvikepulan vuoksi. Samanaikaisesti yhdistyksen henkilöstöresurssit vähenivät, kun osa työntekijöistä oli armeijan palveluksessa. Sodan aikana Kaupunkilähetyksen muun muassa auttoi suurpommitusten jälkeisissä evakuoinneissa. Jälleenrakennuksen aikaisista yhdistyksen työn painopisteistä kirja esittelee esimerkiksi viljelypalsta-, kesäsiirtola- ja lastenkotitoimintaa sekä uusia painotuksia vanhusten parissa tehtävässä työssä. Hyvinvointiyhteiskunnan asteittainen kehitys 1960-luvun puolivälistä alkaen johti yhdistyksen jälleen pohtimaan työnsä painopisteitä. Aineellinen avustustoiminta jatkui lapsi- ja nuorisotyön, kerhotoiminnan ja ikääntyneille suunnatun retki- ja virkistystoiminnan ohella.

Kirjan viimeiset luvut kuvaavat suomalaisen hyvinvointivaltiokehityksen vaikutuksia järjestön toimintaan, 1990-luvun laman myötä jälleen muuttunutta tilannetta sekä viimeisessä luvussa Kaupunkilähetyksen uudenlaista profiloitumista. Laman myötä aineellisen avustamisen tarve kasvoi samalla, kun yhdistyksen resurssit vähenivät voimakkaasti esimerkiksi vuokratulojen supistuttua. Tästä huolimatta Kaupunkilähetyksen kehitti uusia toimintamuotoja, joista merkittäviä olivat esimerkiksi nuorten itsemurhien ehkäisyyn keskittyvä kriisipiste sekä erityisryhmille musiikkiterapiaa tarjoava Resonaari. Myös kansainvälistä yhteistyötä kehitettiin, ja Helsingissä järjestettiin muun muassa Kaupunkilähetyksen maailmanliiton yleiskokous, jota sittemmin on kirjan mukaan luonnehdittu sisällöllisesti onnistuneeksi, mutta taloudellisesti katastrofiksi.

Vuosituhanen loppupuolelle tultaessa yhdistys oli kriisissä, jonka luonnetta kuvanee kirjan esipuheen otsikko ”Uudistu tai katoa!”. Kirjan viimeinen luku luo katsauksen yhdistyksen viimeisten vuosikymmenten kehitykseen, joka konkretisoitui vuonna 2005 nimen muutoksessa Helsingin Kaupunkilähetyksestä HelsinkiMissioksi. Kuvauksessa keskeiseksi toimijaksi nousee vuonna 1998 valittu uusi toiminnanjohtaja Olli Valtonen. Kirja painottaa myös yhdistyksen hallitustyön merkitystä uudistustyössä. Vuositu-

hannen vaihteessa vanhus- ja nuorisotyö kiteytyivät yhdistyksen painopistealueiksi muun muassa nuorten asumis- ja tukipalveluiden, aamukorvan ja senioripysäkkien myötä. Uusissa näyttävissä mediakampanjoissa nostettiin Tukholman Kaupunkilähetyksen mallin mukaisesti esiin vain yksi auttamistyön muoto, joksi valikoitui vanhusten yksinäisyys. Monikanavaiset julkisuuskampanjat ovat olleet viime vuosina näkyvästi esillä ja tavoittaneet laajan joukon suomalaisia tuoden yhdistykselle uusia resursseja laajan vapaaehtoisten joukon myötä. Kirjassa kuvaillaan, kuinka vallitseva käsitys Helsinki-Missiosta vahvana järjestötoimijana ja sosiaalisen työn moniosaajana on luotu tavoitteellisen työn ja vahvan vision avulla.

Helsingin Kaupunkilähetyksen historia on kiinnostava katsaus Suomen ja Helsingin historiaan sekä suomalaisen diakonisen ja sosiaalisen auttamistyön viimeisen puolentoista vuosisadan kehitykseen. Lukijalle piiryy kuva yhtäältä järjestön ydintoiminnan jatkuvasta kirkastamisesta ja toiminnan kehittämisestä yhtäältä suhteessa vallitsevan yhteiskunnan ongelmakohtiin ja arvoihin ja toisaalta rajanvedosta suhteessa muihin toimijoihin, erityisesti evankelisluterilaiseen kirkkoon ja diakoniatyön kehitykseen. Kirjan kuvaus kaupunkilähetyksen vaiheista tuo kiintoisalla tavalla esiin kolmannen sektorin sosiaalisen työn toimijoiden kyvyn vastata muuttuviin tilanteisiin ja yhteiskunnan haasteisiin, innovoida uusia toimintamuotoja ja löytää katveeseen jääviä avuntarvitsijoita joustavalla tavalla. Tähän ketteryteen liittyy myös kyky antaa sellaista inhimillisen kohtaamisen kautta tapahtuvaa ja kokonaisvaltaista apua, johon julkinen auttamisjärjestelmä ei kykene ja jollaista ei siltä voida kaikissa määrin edes odottaa, esimerkkinä yksinäisyyden lievittäminen. Tällaiseen inhimilliseen kärsimykseen puuttumisella voi olla merkittäviä ennaltaehkäiseviä vaikutuksia, kuten puuttumatta jättämisellä voi olla traagisia seurauksia. Toisaalta kirja kuvaa myös vapaaehtoisuuteen perustuvan järjestelmän varjopuolena historian saatossa ilmennyttä kunniallisen köyhän ideaalia ja kunniattomuuden sanktiointia, joka voidaan nähdä valtarakenteena auttajan ja autettavan välillä. Siten kolmannen sektorin auttamistyön tarkastelu paljastaa myös kansalaisuuden ihanteita ja niiden muutoksia.

Kirja on jäsennelty katsaus keskeisen kolmannen sektorin sosiaalisen työn järjestön toimintaan, ja samalla vivahteikas historiankuvaus, joka tavoittaa ja kietoo yhteen monitasoisia ilmiöitä ja aiheita. Toisinaan lukija olisi kaivannut alalukujen sisältöjen jäsenystä selkeämmin esimerkiksi teemoittain siten,

että toimintamuotojen kehitystä, yhdistyksen hallinnon näkökulmia, yhteiskunnallista tilannetta ja suhdetta muihin toimijoihin olisi käsitelty erikseen. Toisaalta valittu toteutus tuo esiin sen, kuinka nämä seikat nivoutuvat toisiinsa ja ovat yhdessä vaikuttaneet Helsingin Kaupunkilähetyksen kehitykseen ja lopulta HelsinkiMission syntyyn.

Anna Sofia Salonen

Kuka koputtaa maaseudun syrjäytyneen oveen?

Päivi Kivelä

Syrjässä syrjäytyneet. Pelon sosiaalipolitiikka ja verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla. Helsinki: Sininauhaliitto. 2014. 122 sivua.
Verkkojulkaisu http://www.sininauha.fi/sites/default/files/syrjassa_syrjaytyneet_kirja_sininauhaliitto.pdf

Yhteiskuntatieteiden tohtori ja Sininauhaliiton tutkija Päivi Kivelä on tutkinut kuntaliitos- ja yhteistoiminta-alueiden reuna-alueilla elävien ihmisten arkea ja palvelujen saatavuutta. Tutkimuksen aineisto on kerätty haastattelemalla sosiaalityöntekijöitä, psykiatrisia sairaanhoitajia, kotihoidon henkilöstöä ja diakoniatyöntekijöitä. Lisäksi tutkija on osallistunut vertaisryhmätapaamisiin ja ollut mukana kotikäynneillä. Etnografisen otteen avulla tutkija on päässyt lähelle tutkittavien elämäntilannetta.

Kivelän tutkimus tekee näkyväksi haasteita, jotka estävät kaukana keskuksesta elävien yksinasuvien vanhusten sekä päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien kohtaamista ja auttamista. Suur kuntien muodostumisen myötä hyvinvointipalvelut keskittyvät kaupunkiin ja palvelut karkaavat yhä kauemmas maaseudun heikompiosaisten ihmisten ulottuvilta. Julkisten palveluiden organisoinnissa ja ammatillisissa käytännöissä saatetaan helposti unohtaa sellaiset apua tarvitsevat ihmiset, jotka eivät tule työntekijän toimistolle tai joiden kohtaamisen työntekijä kokee jollakin tapaa hankalaksi: ”Poissa silmistä, poissa mielestä.” Syrjäytyneiden ihmisten elämäntilanteen vaikeus, työntekijän tai päättäjän neuvottomuus ilkeiden ongelmien edessä ja kiristynyt yhteis-

kunnallinen ilmapiiri saattavat johtaa asiakkaiden jakautumiseen niihin, joita autetaan ja niihin, joiden olemassaolo unohdetaan.

Alueellinen ja sosiaalinen epätasa-arvo ilmenee esimerkiksi siten, että vaikeiden päihdeongelmien kanssa painiskelevien ihmisten ainoa avun lähde saattaa olla sattumanvarainen vertaistuki tai hyväntekeväisyys. Kuitenkin erityisesti nämä heikossa asemassa olevat ihmiset olisivat oikeutettuja hyvinvointivaltion tarjoamiin palveluihin ja tarvitsemaansa ammatilliseen tukeen. Hyvinvointipalveluihin liittyvät päätökset tehdään liian kaukana reuna-alueilla elävien ihmisten arjesta ja heidän auttajiansa työn todellisuudesta.

Kivelä jäsentää eri toimijoiden työnkuvaa ja roolia syrjäytyneen ihmisen kohtaamisessa ja hyvinvointipalveluissa. Seurakuntien diakoniatyön hän näkee yhtenä keskeisenä toimijana maaseudun palveluverkostoissa. Hän kuvaa maaseudun diakoniatyöntekijöitä pitkäaikaisesti työhönsä sitoutuneiksi ja vahvaa paikallistuntemusta omaaviksi. Diakoniatyöntekijöillä on mahdollisuus reagoida yksilöllisiin tarpeisiin, toteuttaa asiakaslähtöisiä käytäntöjä ja tarvittaessa saattaa ihmistä palvelujen piiriin. Diakoniatyöllä on myös käytettävissä laaja vapaaehtoisten verkosto. Kuitenkin rakenteelliset muutokset uhkaavat myös diakoniatyötä. Haastatellut diakoniatyöntekijät pitivät todennäköisenä, ettei heille eläköitymisen jälkeen palkata seuraajaa.

Tutkimuksen tulokset korostavat eri sektoreiden välistä paikallisen verkostoyhteistyön merkitystä syrjäseudun ihmisten hyvinvoinnin turvaamisessa. Kivelä sanoittaa hyvin monen arjessaan verkostotyötä tekevän varmasti tunnistamat vaikeudet. Yhteistyötä estävinä tekijöinä nousevat esille eri työntekijäryhmien välisissä suhteissa näyttäytyvä luottamuksen puute, omien rajojen vartiointi ja muutoksiin liittyvä pelko. Diakoniatyöntekijöiden näkökulmasta yhteistyötä vaikeuttavat vaitiolovelvollisuuden aiheuttamat rajoitteet, ajan puute, työntekijöiden vaihtuvuus sekä pirstaloitunut ja jatkuvasti muuttuva palvelujärjestelmä. Kuitenkin nähdään, että parhaimmillaan yhteistyön myötä asiakkaan tilanne voi parantua ja samalla saadaan myös tukea omaan usein yksinäiseen työhön.

Maaseudun kylillä verkostoyhteistyötä ei rakenneta kuntatasolla hallinnollisten päätösten kautta, vaan paikallisten toimijoiden keskinäisessä yhteistyössä. Auttajien keskinäinen luottamus vahvistuu toinen toisensa tuntemisen ja arvostamisen sekä konkreettisen yhteisen tekemisen kautta. Tämä luottamus säteilee myös asiakkaalle ja lisää hänen uskoaan avun saamisen mahdollisuuksiin.

Tutkimuksen yhtenä päätelmänä Kivelä jäsentää taulukossa kunnan sosiaalityöntekijän ja järjestön lähipalvelutyöntekijän toimintatapojen erilaisia reunaehtoja ja mahdollisuuksia. Jäsennys tuo esille sen, miten erilaiset työn lähestymistavat täydentävät toisiaan silloin, kun toimitaan rinnakkain. Toisaalta kategorisen mallintamisen vaarana on yksipuolistaminen, jolloin sosiaalityöntekijästä muodostuu kontrolloiva, valtaa käyttävä ja rakenteisiin tukeutuva kuva, kun taas järjestön työntekijä nähdään kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen pyrkivänä, asiakkaan ehdoilla toimivana ja joustavasti eri tilanteissa liikkuvana toimijana.

Diakoniatyön näkökulmasta tämän tutkimuksen merkittävä anti on, että siinä tuodaan esille järjestöjen ja seurakunnan rooli julkisten hyvinvointipalvelujen rinnalla. Diakoniatyötä tarkastellaan tässä ulkopuolisen tutkijan silmin, mikä tässä tapauksessa lisää tulkintojen painoarvoa. Tutkimuksen lukeminen herätti minua konkreettisesti pohtimaan diakoniatyön roolia ja mahdollisuuksia. Voisiko diakonia olla rohkeammin aloitteentekijänä paikallisten yhteistyöverkostojen rakentamisessa? Ja miten diakoniatyössä voitaisiin vielä äänekkäämmin vaikuttaa siihen, ettei ihmistä unohdeta ja jätettäisi vaille tarvitsemaansa apua? Tutkimuksen tuloksilla voidaan myös perustella maaseutualueilla tehtävän diakoniatyön tarvetta esimerkiksi silloin, kun mietitään diakonian virkojen täyttämistä.

Päivi Thitz

Ohjeita kirjoittajille

Diakonian tutkimus ottaa vastaan artikkeleita ja erilaisia diakonian tutkimukseen liittyviä kirjoituksia. Toimitukselle voi lähettää myös uutisia ja tiedotteita. Diakonian tutkimus ei ennalta sitoudu julkaisemaan mitään aineistoa, ei edes tilattua. Julkaistuista kirjoituksista ei makseta tekijänpalkkioita. Kirjoittajien tulee liittää kirjoitukseen seuraavat tiedot: nimi, oppiarvo, ammatti, työpaikka ja yhteystiedot.

Tutkimusartikkelit ovat tutkimukseen perustuvia kirjoituksia. Niissä ilmaistaan selkeästi selvittävä tutkimuskysymys, tutkimuksen lähdeaineisto sekä käytetty tutkimuskirjallisuus. Toimitus pyytää niistä referee-käytännön mukaisesti asiantuntija-arviot, joiden perusteella toimitus päättää tarvittavista korjauksista ja artikkelin julkaisemisesta. 30 000 merkkiä laajemmista teksteistä on neuvoteltava toimituksen kanssa erikseen. Käsikirjoitukseen on liitettävä noin sadan sanan mittaiset suomen- ja englanninkieliset tiivistelmät tekstistä.

Kirjoituksia on paikka esseille, katsauksille, hiljaisen tiedon ja uusien näköalojen esittelyyn. Kirjoituksissa voi olla viitteitä tutkimuskirjallisuuteen, mutta se ei ole julkaisemisen edellytys.

Kirja-arvostelut arvioivat ja esittelevät uusia kotimaisia ja kansainvälisiä julkaisuja. Mukaan liitetään kirja-arvostelun otsikko sekä kirjan/kirjojen osalta kirjoittajan nimi, kirjan nimi, kustannuspaikka, kustantaja, julkaisuvuosi sekä sivumäärä. Laajuus lyhyissä esittelyissä on enintään 1500 merkkiä ja laajemmassa kirja-analysissa enintään 8000 merkkiä.

Käytännölliset ohjeet

Diakonian tutkimus -aikakauskirja on siirtymässä sähköiseen julkaisujärjestelmään. Katso tekstien lähettämiseen liittyvät ajantasaiset tiedot osoitteesta <http://dts.fi/aikakauskirja/>. Ongelmatilanteissa ota yhteyttä toimitussihteerin: mari.stenlund@helsinki.fi.

Tekstit lähetetään doc- tai docx-muodossa. Tekstin vasen laita on suora ilman sisennyksiä, teksti on tavuttamatta ja oikea laita tasaamaton. Kappaleet ilmaistaan rivinvaihdolla ja tyhjällä rivivälillä. Otsikot ovat omilla riveillään. Älä käytä tyyliasetuksia. Jos tekstisi on referee-arvioon etenevä artikkeli, kirjoita se siten, ettei henkilöllisyytesi paljastu. Älä esimerkiksi sisällytä kirjoittajätietojasi siihen tiedostoon, jonka on tarkoitus edetä arviointiin.

Kirjallisuusviitteet esitetään tekstissä siten, että sulkeisiin merkitään tekijän nimi ja julkaisuvuosi sekä viittaus sivunumeroon (Hyväri 2001, 276). Mikäli viitataan useampaan lähteeseen, merkitään ne vanhimmasta uusimpaan. Jos viitteen tekijöitä on kaksi, merkitään molempien sukunimet (Stenman & Toljamo 2002, 5–10) ja jos useampia, vain ensimmäinen sukunimi ja ym. (Oranta ym. 2002, 17–20). Jos viitteen tekijä on yhteisö, merkitään yhteisö nimi ja painovuosi (STAKES 2001, 55).

Alaviitteitä tulee käyttää vain erityisestä syystä. Taulukot ja kuvat kirjoitetaan erillisille sivuille kirjallisuuden jälkeen. Tekstiin on kuitenkin merkittävä selvästi taulukon ja kuvion ehdotettu paikka. Dataan pohjautuvat diagrammit lähetetään Excel-muotoisina.

Lähteet merkitään kirjallisuus- ja lähdeluetteloon ensimmäisten tekijöiden sukunimen mukaan aakosjärjestyksessä sisältäen seuraavat tiedot: tekijän suku- ja etunimi, julkaisuvuosi, teoksen nimi, kustannuspaikka ja kustantaja. Esimerkiksi: Davey Andrew (2001). Urban Christianity and Global Order. Theological Resources for an Urban Future. London: SPCK. Kokoomateoksen osat merkitään kirjallisuus- ja lähdeluetteloon seuraavasti: Sihvo Jouko (1994). Kirkon virka ja siihen vihkiminen, asettaminen, siunaaminen. Teoksessa Ryökäs Esko (toim.) Yksi virka – monta tehtävää. Kirkollisen virkakeskustelun taustoja ja rinnastuksia. Helsingin yliopiston käytännöllisen teologian laitos. Julkaisuja 79. Helsinki, 83–97. Aikakauslehtiartikkeleista ilmoitetaan tekijän suku- ja etunimi, julkaisuvuosi, artikkelin nimi, aikakauslehden nimi, vuosikerta ja artikkelin sivunumerot. Esimerkiksi: Heikkilä Matti (2001). Lama, nälkä ja sosiaaliturvan väärinkäyttö. Yhteiskuntapolitiikka 66, 545–551.

Pääkirjoitus

Anne Birgitta Pessi Myötätunnon haaste

Artikkelit

Mikko Malkavaara & Esko Ryökäs Diakonia-apu oikeutena –
Suomalaisen ajattelutavan kehittyminen

Lea Rättyä & Helena Kotisalo Diakonissat terveyden edistäjinä
diakoniatyössä

Auli Vähäkangas Tansanialaiset saattohoidon vapaaehtoiset
kuolevan ihmisarvoa tukemassa

Kirjoitukset

Tiina Ikonen Yhteisöllinen diakonia muuttaa käsitystä diakonian
tehtävästä kirkossa ja yhteiskunnassa. Lektio 29.5.2015
Helsingin yliopistossa järjestetyssä väitöstilaisuudessa

Kirjallisuus

Ville Jalovaara: Älä jätä ihmistä yksin. HelsinkiMissio 130 vuotta
(Anna Sofia Salonen)

Päivi Kivelä: Syrjässä syrjäytyneet. Pelon sosiaalipolitiikka ja
verkostoyhteistyön mahdollisuudet maaseudulla (Päivi Thitz)

Diakonian tutkimus

e-julkaisuna osoitteessa
www.dts.fi