

”Urban health” ja ”Obamacare”

Keskustelua yhdysvaltalaisesta terveydenhoitojärjestelmästä

Yhdysvallat on ainoa läntinen teollisuusmaa, jossa ei ole yleistä, kaikille kansalaisille saatavilla olevaa terveydenhoitojärjestelmää. Terveydenhoito on perustunut pitkälti yksityisen järjestelmän varaan siten, että kansasta yli 60 prosenttia on kuulunut yksityisen ja vain noin 16–28 prosenttia julkisen terveydenhoidon piiriin. Julkinen terveydenhoito on osittain liittovaltion ja osavaltioiden säätelemää.

Terveydenhoitoa saa joko yksityisen tai julkisen vakuutuksen perusteella, jälkimmäisiä ovat pienituloisten medicaid ja vanhusten medicare. Maassa oli viime vuonna kuitenkin yli 45 miljoonaa ihmistä, joilla ei ollut minkäänlaista terveystakuutusta. Yksityinen terveydenhoito on maailman kalleinta ja julkinenkin kallista. Kun terveys petteää, terveydenhoitokustannukset ovat yleisin syy henkilökohtaisiin konkurssiin. Yksityiset ja julkiset sairaalat ovat kyllä velvoitettuja hoitamaan kaikki akuutit, henkeä uhkaavat sairaustapaukset myös niiden henkilöiden kohdalla, joilla ei ole vakuutusta, mutta akuutin tilanteen jälkeen hoitovelvoite raukeaa. Kuinka vakuutusettomat pitkäaikaissairaat pärjäävät ja kuka hoitaa heidät? Mikä on kirkkojen ja uskonnollisten yhteisöjen rooli terveydenhoidon järjestämisessä? Kuinka paljon köyhien terveydenhoito lepää vapaaehtoistyön ja yksityisten lahjoitusten varassa?

Näistä ja muista terveyteen, köyhyyteen ja toimeentuloon liittyvistä kysymyksistä keskustelimme yhdeksäntoista vuotta Yhdysvalloissa asuneen ja työskennelleen Maiju Lehmijoki-Gardnerin kanssa. Hän on väitellyt yleisestä historiasta Turun yliopistossa ja toimii kirkkohistorian dosenttina Helsingin yliopiston teologisessa tiedekunnassa. Lisäksi hän on suorittanut suomalaisen sairaanhoitajatutkinnon ja hänellä on ammatinharjoituslisanssi myös Yhdysvaltain Marylandissa. Tällä hetkellä Lehmijoki-Gardner työskentelee hallintovirassa ja apulaisprofessorina Baltimoressa sijaitsevassa Loyola yliopistossa, yhdessä maan lähes kolmestakymmenestä jesuiittayliopistosta. Työ ei kuitenkaan enää liity hänen kirkkohistorialliseen erityisalaansa, keskiajan italialaisiin naispyhimyksiin, vaan hänen opetusalaansa kuuluu muun muassa kurssi Urban Health and Faith. Mistä työssä on kysymys?

– Nykyinen toimenkuvani on niin amerikkalainen, että sitä on käytännössä mahdoton selittää suomalaisille lyhyesti; siihen sisältyvä uskontoihin ja kansanterveyteen keskittyvä opetus on sentään ymmärrettävissä, Lehmijoki-Gardner kertoo. Yli 60 prosenttia virankuvastani on kuitenkin hallintoa ja johtamista.

OSALLISTAVAA OPETTAMISTA

Maiju Lehmijoki-Gardnerin työnkuvaan kuuluvat monenlaiset terveyshankkeet, niiden suunnittelu ja rahoituksen turvaaminen sekä opiskelijoiden kouluttaminen ja ohjaus. Käytännössä pääosan työpäivästä vie lääketieteelliseen ja muille terveydenhuoltoaloille aikovien, niin kutsuttujen pre-health-opiskelijoiden ohjaus. Yhdysvalloissa terveysalan koulutusohjelmiin haetaan vasta perustutkinnon jälkeen, usein varsin monimutkaisen ja vaativan valmistautumis- ja hakuprosessin kautta. Esimerkiksi lääketieteen opiskelijat suorittavat ensin nelivuotisen yleissivistävän kandin tutkinnon (bachelor's degree) ja hakevat lääketieteelliseen vasta tämän perustutkinnon jälkeen. Tutkintojen pituus on yksi osatekijä Amerikan terveydenhuollon kustannuksissa. Lääkärien koulutukseen menee kokonaisuudessaan yli kymmenen vuotta, ja esimerkiksi fysioterapeutin yliopistotutkinnoissa menee seitsemän vuotta.

Lehmijoki-Gardner on ollut mukana perustamassa ja vetämässä terveysalalle suuntaavien oppilaiden hanketta paikallisessa Mercy Medical -keskuksessa. Health Outreach Baltimore -hankkeessa 25 opiskelijaa avustaa nuoria äitejä ja heidän lapsiaan. Loyolan uusi kesäohjelma, Baltimore Health Immersion, puolestaan keskittyy terveyden psykologisiin ja yhteiskunnallisiin kysymyksiin. Myös tähän kokonaisuuteen kuuluu tutkimus- ja vapaaehtoistyö Baltimoren sairaaloissa.

– On sanomattakin selvää, että vapaaehtoisten nuorten joukot eivät korvaa kestäviä rakenteellisia ratkaisuja. Silti ihmisten kohtaamisella on suuri arvo. Opiskelijoilla on yleensä varsin hauskaa potilaiden kanssa. Nämä iloiset kohtaamiset ovat tärkeitä, sillä usein köyhyydestä puhutaan turhan synkin äänensävyin. Elämä köyhyydessä ei ole pelkkää kurjuutta.

APUA ANTAVAT NE, JOTKA SITÄ MYÖS TARVITSEVAT

Maiju Lehmijoki-Gardner on tutustunut useisiin paikallisiin vapaaehtoisjärjestöihin ja niiden työhön. Monen naapurustoaktiivin tarinan hän on kertonut muutama vuosi sitten pitämässään blo-

gissa *Health and Faith in Baltimore*. Monet aktiivisista vapaaehtoisista ovat naisia, suurin osa elää käytännössä pennittömänä. Tästä huolimatta he tekevät väsymättä työtä muiden hyväksi, usein terveydenhuollossa. Naapurustojen terveyshankkeissa mukana on myös lääkäreitä ja sairaanhoitajia, mutta heidän osallistumisensa on usein ohimenevää ja kausiluontoista. Todellisia päivittäisen terveydenedistämisen sankareita ovat paikalliset naisaktiivit, joilla on usein omien lapsien lisäksi muita sukulaislapsia huolettavanaan ja pari, kolme pienipalkkaista työtä. Aivan kuten valtaosa maailman pakolaisista on köyhien valtioiden vastuulla, monet vähävaraisten terveyden arksammat ja kestävimmit rakenteet nojaavat samassa tilanteessa oleviin toisiin vähävaraisiin.

Aloittaessaan uutta työuraansa Loyolassa Lehmijoki-Gardner sai myös apurahan, jonka turvin hän avusti kirjoittajana Health Freedom -nimisen nyrkkipajan toimintaa. Tämä kahden mustan naisen, Jeannen ja Inan, vetämä pikkuruinen hyväntekeväisyysjärjestö on edistänyt sydänterveyttä paikallisen vähemmistön parissa jo yli kolmenkymmenen vuoden ajan.

– Jeannen ja Inan energia on käsittämätöntä, mutta heidän toimintaansa oli aina vaikeuttanut apurahahakemuksiin ja järjestön julkikuvaan liittyvän kirjoitustyön raskaus. He toimivat, minä annoin toiminnalle kirjalliset puitteet.

Hyvää harjoitusta nykyistä toimeaan varten Lehmijoki-Gardner sai myös vetäessään kouluterveydenhuollon mittavaa vapaaehtoishanketta poikiensa koulussa ja muuallakin Baltimoressa. Hanke luotiin edistämään koululiikuntaa, terveellistä kouluruokaa, terveyskasvatusta ja välitunteja. Limuttoman kesälupauksen allekirjoitti yli sata oppilasta, yli kuusisataa käveli kouluun vuosittaisen Walk to School -tapahtuman innoittamana, sadat olivat mukana erilaisissa juoksutapahtumissa, lapset innostuivat salaattibaarista, opettajat saivat koulutusta liikunnalliseen välituntiin. Hanke sai kansallisen terveen koulun tunnustukset niin Bill Clintonin säätöön ylläpitämältä järjestöltä Alliance for a Healthier Generation kuin Michelle Obaman Let's Move -kampanjalta.

MITEN KAVENTAA TERVEYSEROJA JA HYVINVOINNIN KUILUA?

Yhdysvalloissa on suuret tulo- ja hyvinvointierot ja siten myös terveyserot. Tutkimusten mukaan terveyseroille ei ole olemassa yhtä selittävää tekijää vaan kysymys on monimutkaisista syy- ja seuraussuhteista. Kanadalaisen sosiaalipolitiikan professorin Dennis Raphaelin toimittamassa teoksessa *Tackling Health Inequalities: Lessons from International Experiences* (2014) väitetään, että terveyserot johtuvat pitkälti yhteiskunnallisista syistä, jotka ovat ratkaistavissa poliittisilla päätöksillä. Teoksen monet artikkelit osoittavat, että elinoloihin liittyvä epätasa-arvoisuus lisää terveyseroja. Pienituloisten vaikutusmahdollisuudet omaan elämäänsä ovat kapeampia kuin suurituloisten. Alempi sosiaalinen asema altistaa yksilön terveyttä vaarantavien selviytymiskeinojen kuten alkoholin ja tupakan käyttöön. Nämä terveyttä vaarantavat elintavat opitaan jo nuorena. Heikomman terveydentilan syyt eivät siis yksinomaan ole johdettavissa terveydenhoitojärjestelmään vaan ne löytyvät jo kodin ja sen lähipiirin elämäntavoista.

Sosioekonomisiin terveyseroihin liittyvät kysymykset ovat tuttuja myös Maiju Lehmijoki-Gardnerille. Hän huomauttaa, että terveydenhuollon tuloksellisuuden kannalta on tärkeää monipuolistaa erityisesti lääkärin ammattikuntaa. Etnisesti, kulttuurisesti ja sosioekonomisesti tasapuolisesti valikoituneet ammattilaiset kykenevät palvelemaan paremmin terveydenhuollon kaikkia käyttäjiä. Lehmijoki-Gardner on osaltaan ollut kehittämässä uusia tukijärjestelyjä erityisesti lääketieteestä kiinnostuneiden vähemmistöopiskelijoiden auttamiseksi. Monet terveyteen liittyvät yhteiskunnalliset haasteet tunnetaan jo hyvin. Sosioekonomisia terveyseroja ja terveyden niin kutsuttuja sosiaalisia määrittäjiä (social determinants of health) on tutkittu paljon ja oivaltavasti. Hiljattain ilmestynyt artikkelikokoelma *Religion as a Social Determinant of Public Health* (2014) käsittelee uskontojen merkitystä kansanterveyden määrittäjänä. Vaikka terveyden sosioekonomisten peruskäsitteiden hallinnasta ei koulutuksessa voi tinkiä, olisi Lehmijoki-Gardnerin mukaan tärkeää kiinnittää nykyistä

enemmän huomiota havainnoivaan ja ratkaisuhakuiseen tutkimukseen. Määrällinen ”big data” on tärkeää, mutta se vie helposti mennessään. Lukujen pyörittäminen on paljon helpompaa kuin asioiden tarkastelu lähietäisyydeltä tai toimivien ratkaisujen tiedollisperäinen, analyttinen kehittäminen.

– Pidän etuoikeutena saada tehdä töitä monien Baltimoren köyhien alueiden asukkaiden kanssa. Vaikka olen valkoinen ja korkeasti koulutettu, olen täällä Amerikassa ulkopuolinen ja puhun englantia murtaen. Yksinhuoltajana, maahanmuuttajana ja uranvaihtajana tiedän, mitä on elää epävarmuudessa. Terveyydenedistämisen näkökulmasta nämä kokemukset ovat tärkeitä, sillä jaettu yhteinen huoli on lopulta vahvuus: se luo luottamusta, joka on välttämätön voimavara kaikessa terveyttä tukevassa yhteistyössä.

Amerikkalaiset kaupungit heijastelevat maailman kaupunkien tilaa: kaupungeissa sosiaaliset erot korostuvat. Kaungit ovat maapallon tulevaisuus – jo nyt yli puolet maailman asukkaista elää kaupungeissa. Kolmenkymmen vuoden kuluttua lähes 70 prosentin maapallon nopeasti kasvavasta väestöstä arvioidaan elävän kaupungeissa. Maailman terveysjärjestön mukaan noin kolmasosa maailman kaupunkien asukkaista elää slummeissa. Amerikassa ei toki olla aivan näiden lukujen tasolla, mutta erimerkiksi Baltimoressa yli 20 prosenttia aikuisista ja 25 prosenttia lapsista elää valtiollisen köyhyysrajan alapuolella. Monet heistä elävät kaupunginosissa, jotka ovat kuin sodan jäljiltä – hylättyjen ja laudoitettujen rauniotalojen sisällä kasvava puita, nurmikentät ovat kuivuneita heinäviidakoita ja roskat pyörivät kaduilla. Iltaisin monet asunnot ovat pimeinä, vaikka portailla istuskelevat asukkaat paljastavat niiden olevan käytössä: sähkö on kallista.

Baltimoressa, kuten monissa muissakin maailman kaupungeissa, asuntoalueiden väliset terveyserot kertovat yhteiskunnallisesta jakautumisesta: eliniänodote on vauraassa ja koulutetussa Pohjois-Baltimoressa lähes kaksikymmentä vuotta korkeampi kuin kaupungin monissa muissa osissa. Väestöstä yli 60 prosenttia on mustia, mutta vauraat alueet, kuten Johns Hopkinsin professorien suosima Roland Park, ovat käytännössä valkoisten asuttamia. Pientä lisäväriä Roland Parkissa tuovat

aasialaiset, maan varakkain ja parhaiten koulutettu väestöryhmä. Baltimoressa vuosikymmeniä asunut suomalainen toimittaja, Antero Pietilä, on kirjoittanut Roland Parkin kaltaisten etuoikeutettujen naapurustojen asuntopolitiikasta kirjassaan *Not in My Neighborhood* (2010). Historiallisesti mustilla, juutalaisilla ja uusilla siirtolaisilla ei ollut mahdollisuutta asettua tälle vehmaalle ja hyvin hoidetulle asuntoalueelle.

OBAMACARE JA POHJOISMAINEN HYVINVOINTIMALLI

Yhdysvaltain senaatti vahvisti tämän vuoden ke-säkuussa presidentti Barack Obaman ajaman ja jo pitkään valmistellun terveydenhoitouudistuksen. Tämä laki, Affordable Care Act, tuli voimaan jo vuonna 2010. Tämä myös Obamacare-nimellä kulkeva terveydenhoitolaki vaatii kaikille pakollisen terveystakuutuksen ostamista. Kesäkuisessa äänestyskässään senaatti päätti, ettei uudistus ole perustuslain vastainen, ja näin se on myös verolakien mukainen.

Terveyden kustannuksella tehdään myös politiikkaa: uudistuksesta on tullut yksi ase Yhdysvaltain tulevaan presidentinvaalikampanjaan. Esimerkiksi republikaanien Mitt Romney on luvannut kaataa uudistuksen ensi töikseen, jos hänet valitaan presidentiksi. Vaikka pohjoismaisesta hyvinvointivaltion näkökulmasta Obamacare näyttää askeleelta oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen yhteiskunnan suuntaan, mielipidekyselyissä suurempi osa amerikkalaisista on vastustanut uudistusta kuin puoltanut sitä. Kansan keskuudessa närää on aiheuttanut ennen kaikkea vakuutuspakko sekä se, että ilman vakuutusta olevalle voidaan määrätä sakkorangais-tus. Vastustajien mielestä uudistus nostaisi veroja ja paisuttaisi valtion alijäämää. Poliitiikan lisäksi kysymys on siis myös rahasta.

Maiju Lehmijoki-Gardnerin mukaan vastustus kumpuaa monille konservatiiveille tyypillisestä ajattelusta, joka vierastaa sukupolvien yli kestäviä, pysyviä ja rakenteellisia päätöksiä. Siinä missä suomalaiset puhuvat valtion rahoista, Yhdysvaltain konservatiivit käyttävät ilmausta ”veronmaksajien rahat” (tax payers’ money). Terminologinen ero kertoo yksilöiden ponnistuksia painottavasta val-

tiokäsityksestä. Yksilöllisellä panoksella ja yksilöllisillä, luottamuksellisilla suhteilla on keskeinen rooli myös terveydenhuollossa, jossa perheet valitsevat oman lääkärinsä. Kyseessä on henkilökohtaisesti valittu, luottamuksellinen ja usein vuosikymmeniä jatkuva ihmissuhde. Amerikkalainen yhteiskunta rakentuu pitkälti näiden luottamuksellisten suhteiden varaan. Yksilön vastuu ja ihmissuhdetaidot korostuvat myös terveydenalan ammatteihin haettaessa, sillä pelkällä akateemisella osaamisella ei terveysalan koulutukseen ole asiaa: opiskelijoiden on osoitettava myös yhteiskunnallista sitoutumista ja yksilömoraalia.

Lehmijoki-Gardnerin mukaan käsitykset terveydenhuollosta ja terveydestä kertovat yksilöllisestä ja yhteisöllisestä identiteetistä. Amerikkalaista yhteiskunnallista osallistumista käsittelevä klassikko, Robert Bellahin ja kumppaneiden *Habits of the Heart*, tiivistää amerikkalaisten olevan lahjoittajina ja osallistujina maailman anteliainta kansaa, mutta haluavan itse valita auttamisen painopisteet. Näin he määrittävät identiteettiään.

– Kun eräs juoksukaverini joutui vakavaan pyöräonnettomuuteen, keräsimme hänelle parissa päivässä yli tuhat dollaria ja aktivoimme kymmenien ihmisten apujoukon. Suuremmassa mittakaavassa olen nähnyt samankaltaista toimintaa kouluhyvinvoinnin vapaaehtoishankkeissa. Juoksusta ja koulutuksesta kiinnostuneena lähdin puuhaamaan poikieni koululle juoksuhaastetta. Jo toisena vuonna meillä oli 165 juoksijaa ja keräsimme koululle yli neljäkymmentätuhatta dollaria. Seuraavana vuonna juoksijoita oli jo 365 ja rahaa koulun tietokonehankintoihin kertyi lähes sata tuhatta dollaria. Tällainen valikoiva toiminnallisuus on amerikkalaisen yhteiskunnan ja identiteetin vahvuus.

Kuinka paljon valikointiin ja vapaaehtoisuuteen perustuvassa toiminnassa lahjoittajat sanelevat auttamisen kohteita ja tavoitetaanko kaikkein kipeimmin apua tarvitsevat? Saavatko apua ainoastaan ne, joihin kullakin hetkellä kohdistuu mielenkiinto tai medianäkyvyys? Lehmijoki-Gardner muistuttaa, että valtiollinen apu on Yhdysvalloissa noin kolminkertainen verrattuna kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin. Monet kristilliset järjestöt saavat mittavia apurahoja valtiolta; ne tuottavat todelli-

suudessa palveluita valtion puolesta. Esimerkiksi maan laajimman katolilaisen apujärjestön Catholic Charities suurin rahoittaja on valtio. Vastaavasti esimerkiksi Baltimoressa päämajaansa pitävä Catholic Relief Services tuottaa monet mittavista kansainvälisistä palveluistaan valtion rahoituksella.

Lehmijoki-Gardner myöntää, että sirpaleinen ja yksilöllisiä suhteita korostava osallistumisyhteiskunta toimii kansanterveyden tulosten kannalta huonosti. Maailman rikkain maa on kansanterveyden riskien osalta kehittyneiden maiden häntäpäässä – ja kehitysmaiden tasolla silloin, kun tarkastelussa ovat vähemmistöjen, erityisesti mustien ja latinojen, terveys. Yhdysvaltojen tulevaisuus näyttää etnisesti entistä värikkäämmältä: mustien väestöosuus säilynee nykyisellään, noin 12 prosentissa, mutta aasialaisten ja latinojen osuus kasvaa. Vuoteen 2050 mennessä joka neljännen yhdysvaltalaisen arvioidaan olevan latinotaustainen. Nähtäväksi jää, kuinka tämä vähemmistöjen lisääntyvä määrä tulee vaikuttamaan terveydenhuoltoon.

On huomattava, että Obamacare on ennen kaikkea terveysvakuutuksia säätelevä laki. Se on tuonut terveysvakuutuksen noin 16 miljoonalle amerikkalaiselle. Osa heistä on hankkinut yksityisen vakuutuksen, mutta suurin osa on hyötynyt medicaidin laajennuksesta. Lainsäädäntö on itsessään arvokas, mutta terveydenhuollon palvelujen kannalta suurimpien muutoksien takana on jo 1960-luvulta luotu ja nyt laajennettu medicaid.

KUKA AUTTAA JA MIKSI?

Yksi luterilaisen etiikan tunnuspiirre vapaaehtoisuudessa on se, ettei itseään pidä tuoda millään tavalla esille. Jos auttaa, se tulee tehdä suuremmista puheista; jos lahjoittaa, parempi antaa anonymisti. Minäkäänlaisia julkisia listoja siitä, kuinka paljon kukin on lahjoittanut, ei tarvita. Amerikassa henkilökohtaisilla suhteilla ja yksilön ponnistuksilla on erilainen asema. Tällaiseen yksilölliseen vastuullisuuteen ja yhteiskunnallisesti merkityksellisten henkilökohtaisten suhteiden vaalimiseen kasvatetaan jo varhain muun muassa opettamalla lapsia apu- ja talkootyöhön. Esimerkiksi Lehmijoki-Gardnerin järjestämässä juoksukampanjassa yksi ahkerimpia lahjoitustenkerääjiä oli 11-vuotias. Hän keräsi suku-

laisiltaan, naapureiltaan ja perhetuultaan reilusti yli tuhat dollaria.

Auttaminen synnyttää sidoksia, yhteisöllisyyttä, joka on niin yksilön kuin yhteiskunnan hyvinvoinnin tukipilari. Auttaessaan ihminen kokee itsensä tarpeelliseksi. Lehmijoki-Gardner kertoo omasta kokemuksestaan, kuinka vaihteleva tekeminen antaa lisäenergiaa, mikä on monelle amerikkalaiselle auttajalle tärkeää. Monissa vapaaehtoishankkeissa on mukana yhteiskunnallisesti menestyneitä ihmisiä, jotka nauttivat konkreettisesta tekemisestä. Ollessaan teini-ikäisten poikiensa kanssa apujoukkoina kodittomien ruokalassa hänen kanssaan ruokaa jakamassa oli neljä muuta ihmistä: kirjanpitäjä, lukiolainen, saudisyntyinen yliopisto-opiskelija ja entinen koditon. Joukkoa ohjasi ja tunnelmaa piti korkealla Rudy-niminen teknikko, joka oli auttamisrupeaman jälkeen lähdössä yötöihin Johns Hopkinsin sairaalaan.

– Tällaisia hauskoja tapauksia näkee vapaaehtoishankkeissa yhtenä. Kerran yksi opiskelijani hankki itselleen loistavan harjoittelupaikan, kun hän sattui tiskivuoroon erään suuren yrityksen johtajan kanssa. Johtaja saapui joka maanantai tiskaamaan satoja astioita. ”I need a break sometimes, too,” hän vain totesi.

KIRKKOJEN JA USKONNOLLISTEN YHTEISÖJEN ROOLI TERVEYDENHOIDOSSA

Kirkot ja uskonnolliset yhteisöt ovat vanhastaan korostaneet vastuutaan kaikkein vähäosaisimmista. Yhdysvalloissa katolinen kirkko ylläpitää monia yksityissairaaloita. Joka kuudes sairaalasänky on katolilaisessa sairaalassa. Kirkollisen terveydenhoidon tärkeä rooli yhtäältä erottaa Yhdysvallat muista länsimaista ja toisaalta yhdistää maan muun maailman kanssa. Maailmanlaajuisesti kirkolliset järjestöt vastaavat laajamittaisista terveyshankkeista, esimerkiksi Saharan eteläpuolisen Afrikan terveydenhuollosta arviolta 40 prosenttia on kirkollisten järjestöjen pyörittämää. Yhdysvaltain katolisten sairaaloiden ja yliopiston vahvalla asemalla on historialliset juuret: Italiasta, Puolasta, Irlannista ja Euroopan muista maista muuttaneet katolilaiset siirtolaiset olivat 1800-luvulla yhteiskunnan marginaalissa.

He ratkaisivat ongelman perustamalla omia julkis-yhteisöjään, kuten sairaaloita ja kouluja. Kirkollista hyväntekeväisyyttä harjoittavat tietysti myös monet muut kuin katoliset järjestöt. Kuten Robert Putnam ja David Campbell ovat kirjassaan *American Grace* (2010) osoittaneet, osallistuminen on yksi amerikalaisen uskonnollisuuden määrittäviä piirteitä.

Maiju Lehmijoki-Gardner muistuttaa, että kirkoilla on tärkeä rooli köyhien terveydenhoidossa myös sairaalajärjestelmän ulkopuolella. Kirkolliset järjestöt vastaavat usein ruoka-avusta, mielenterveyspalveluista ja terveyteen vaikuttavasta sosiaalihuollosta. Uutena kiinnostavana alueena on seurakuntalaisten parissa harjoitettu terveysvalistus. Toisinaan terveyden airueena on pappi, toisinaan paikalle kutsuttu lääkäri tai sairaanhoitaja. Aiheet voivat vaihdella Alzheimerin taudista tupakkavalistukseen ja laihdutusohjelmiin. Terveys, yhteiskunnallinen oikeudenmukaisuus ja hurmoksellinen uskonnollisuus kietoutuvat usein yhteen erityisesti mustien kirkoissa.

– Olin kerran mukana iltapäiväkirkossa, jossa päivätyönään sairaanhoitajana toimiva kirkon naispuolinen pastori aloitti kirkonmenot sydänterveyttä koskevalla julistuksella ja johdatti monipolvisen, useita tunteja kestäneen saarnan jälkeen seurakuntalaiset parannuskokouksen tunnelmiin. Hänen avustajansa tarjosi kankaisia nenäliinoja, joilla hurmokselliseen rytmiin päässyt pappi kuivasi hikeä kasvoiltaan ja niskasta. Illan päätteeksi papin sydänterveyden kunniaksi valittu helakanpunainen puku oli hiestä syvän punainen. Mustien parissa naisilla on kirkollisia vaikutusmahdollisuuksia. Monilla on papin tai maallikkosaarnaajan asema, vaikka he ovat usein muissa päivätöissä. Heidän julistustyösään yhdistyvät käytännöllisyys, yhteiskunnalliset kysymykset ja karismaattinen saarnakulttuuri.

INTERNET-LÄHTEET

- Baltimore Health Immersion, <http://www.loyola.edu/news/2015/150701-baltimore-health-immersion> (17.7.2015).
- Health Outreach Baltimore, <http://www.loyola.edu/news/2014/1201-health-outreach-baltimore> (17.7.2015).
- Health and Faith in Baltimore (2011–2012), <http://www.healthfaithbaltimore.org/> (17.7.2015).

KIRJALLISUUS

- BELLAH, ROBERT N. & MADSEN, RICHARD & SULLIVAN, WILLIAM M. & SWIDLER, ANN & TIPTON, STEVEN M.
1985 *Habits of the Heart: Individualism and Commitment in American Life*. Oakland, CA: University of California Press.
- IDLER, ELLEN L.
2014 *Religion as a Social Determinant of Public Health*. Oxford: Oxford University Press.
- LEHMIJOKI-GARDNER, MAIJU
2014 ”Charisma, Diversity, and Religion in the American City – a Reflection”. *Charisma, Medieval and Modern*. Ed. Peter Kaufman & Gary Dickson. Basel: MDPI, 142–150.
- PIETILÄ, ANTERO
2010 *Not In My Neighborhood: How Bigotry Shaped a Great American City*. Lanham, MD: Ivan R. Dee.
- PUTNAM, ROBERT D. & CAMPBELL, DAVID E.
2010 *American Grace: How Religion Divides and Unites Us*. New York: Simon & Schuster.
- RAPHAEL, DENNIS (ED.)
2014 *Tackling Health Inequalities: Lessons from International Experiences*. Toronto: Canadian Scholars’ Press.