

TAMPEREEN YLIOPISTO

Johanna Koivisto

TUKEA AVOTERVEYDENHUOLTOON

Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien yhteiskunnallisen työn avoterveydenhuollon  
sielunhoitotyö

Tampereen yliopisto

Historiatieteen ja filosofian laitos

KOIVISTO JOHANNA: Tukea avoterveydenhuoltoon. Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien yhteiskunnallisen työn avoterveydenhuollon sielunhoitotyö

Pro gradu –tutkielma, 96 s., 5 liites.

Suomen historia

Toukokuu 2008

---

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyö alkoi Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn yksikössä vuonna 1976. Työmuodon taustalla oli vuoden 1972 kansanterveysterveyslain nojalla muodostuneen avoterveydenhuoltoa tarjoavan terveyskeskusjärjestelmän synty. Pian Tampereen kaupungin terveyskeskuksessa huomattiin sairaalasielunhoitoa vastaavan tuen tarve. Tätä sielunhoidon tarvetta lähdettiin tyydyttämään kehittämällä yhteiskunnallisen työn yksikköön sijoittuneen sairaalasielunhoidon koulutuksen saaneen lehtorin virkaa avoterveydenhuollon suuntaan.

Tutkimuksessani tarkastelen avoterveydenhuollon sielunhoitotyön suhdetta sairaalasielunhoitoon, yhteiskunnalliseen työhön ja Tampereen kaupungin terveyskeskuksen toimintaan tutkimusaikana vuosina 1976–1996. Perehdyn avoterveydenhuollon sielunhoitotyön syntymiseen ja päättymiseen, sen organisoitumiseen, siinä käytettyihin työmuotoihin ja työn sisältöön eli siihen, millaisia aiheita sielunhoitotyössä käsiteltiin.

Tutkimukseni perustuu arkistolähteisiin, julkaisemattomiin ja julkaistuihin lähteisiin, kirjallisuuteen, seitsemään tekemääni haastatteluun, henkilökohtaisiin tiedonantoihin ja WWW-lähteisiin. Tutkimukseni pääasiallisen lähdeaineiston muodostavat Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn yksikön toiminnassaan tuottamat avoterveydenhuoltoa käsittelevät asiakirjat. Arkistoaineistoa täydensin haastattelemalla neljää avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä olennaisesti mukana ollutta henkilöä. Kirjallisuuden avulla luon kuvaa avoterveydenhuollon sielunhoitotyön taustalla vaikuttaneista ilmiöistä.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön syntyyn vaikutti yhteiskunnallisen työn lehtorin sielunhoitoa kohtaan tuntema mielenkiinto ja terveyskeskuksen avoterveydenhuollossa ilmennyt sielunhoidon tarve. Työmuotoa yhdisti muuhun yhteiskunnalliseen työhön keskittyminen työskentelyyn pääasiassa työikäisen väestön parissa ja ihmisten kohtaaminen yhteisön jäsenenä, oli kyseessä sitten hoitoyhteisö, järjestö tai työyhteisö. Työmuoto päättyi vuoden 1996 lopussa, kun Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi liittyi yhteiskunnallisessa työssä luodun työpaikan omapappijärjestelmän piiriin.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä tehtiin osana yhteiskunnallista työtä, ja pääosin sen käytännön toiminta suunniteltiin pitkään yhdessä avoterveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Muita yhteistyötahoja olivat erilaiset potilas- ja omaisjärjestöt, sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus, mielenterveyskeskus ja poliisilaitos. Avoterveydenhuollon työmuotoja olivat konsultaatio, koulutus, työnohjaus, sielunhoidolliset keskustelut ja ryhmätoiminta potilaiden parissa, mielenterveystyö, projektityö ja kriisi- ja suuronnettomuustyö. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin

parantamista, sielunhoitoa, ihmisten elämänkaaren liittyviä aiheita, elämän kriisejä, hoitotyössä ilmeneviä ongelmia ja avoterveydenhuollon muutoksista johtuneita ongelmia.

Sairaalasielunhoidossa ja avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käytetyt työmuodot olivat samoja. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön pääasiallinen kohde oli hoitohenkilökunta, kun taas sairaalapapit työskentelivät pääosin potilaiden kanssa. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijät käsitelivätkin enemmän hoitoyhteisön ihmissuhteita kuin sairaalapapit. Suurin ero avoterveydenhuollon sielunhoitotyön ja sairaalasielunhoidon sisällössä eivät kuitenkaan olleet itse käsitellyt aiheet, vaan se, keiden kanssa niitä käsiteltiin. Vaikka monet aiheet olivat yhteisiä, avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä niitä käsiteltiin hoitohenkilöstön työn kautta, kun taas sairaalapapit käsitelivät niitä potilaiden kanssa. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyö oli ainutlaatuinen ilmiö, samanlaista työmuotoa ei tunneta muualla Suomessa. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön painostaminen on muualla vähäisempää, esimerkiksi sairaalapapit käyttävät vain marginaalisen osan työajastaan avohoitoon.

Tampereen kaupungin terveyskeskuksen avoterveydenhuollossa tapahtuneet muutokset, kuten alueellistaminen ja siirtyminen väestövastuiseen hoitoon, heijastuivat avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön kasvavana työnohjauksen tarpeena ja sosiaali- ja terveystoimen yhdistyminen toi mukaan sosiaalitoimen työntekijät avoterveydenhuollon sielunhoitotyön piiriin.

# SISÄLLYSLUETTELO

<b>1. JOHDANTO</b> .....	1
1.1 Tutkimusongelmat.....	2
1.2 Aiempi tutkimus ja tutkimuksen lähteet.....	3
<b>2. AVOTERVEYDENHUOLLON SIELUNHOITOTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ</b> .....	5
2.1 Suomalaisen avoterveydenhuoltojärjestelmän kehitys.....	5
2.2 Tampereen kaupungin avoterveydenhuolto v.1976–1996.....	10
2.3 Sielunhoito.....	12
2.3.1 Sielunhoidon kehitys Suomessa.....	13
2.3.2 Sairaalasielunhoidon kehitys Suomessa.....	15
2.4 Yhteiskunnallinen työ.....	18
2.5 Yhteiskunnallinen työ Tampereella.....	19
<b>3. AVOTERVEYDENHUOLLON SIELUNHOITOTYÖN ORGANISOITUMINEN</b> .....	22
3.1 Työmuodon muotoutuminen.....	22
3.2 Osa yhteiskunnallista työtä.....	24
3.3 Työn suunnittelu avoterveydenhuollon edustajien kanssa.....	27
3.4 Laajenevat yhteistyöverkostot.....	29
3.5 Valtakunnalliset organisoitumiskäytännöt.....	32
<b>4. AVOTERVEYDENHUOLLON SIELUNHOITOTYÖN TYÖMUODOT</b> .....	36
4.1 Avoterveydenhuollon työntekijöiden tukemiseen liittyvät työmuodot.....	37
4.1.1 Konsultaatio ja koulutus.....	37
4.1.2 Työnohjaus.....	39
4.2 Avoterveydenhuollon potilaiden sielunhoito.....	42
4.2.1 Sielunhoidolliset keskustelut.....	42
4.2.2 Ryhmätoiminta potilaiden parissa.....	43
4.3 1990-luvun uudet työmuodot.....	44
4.3.1 Mielenterveystyö.....	44
4.3.2 Projektityö.....	45
4.3.3 Kriisi- ja suuronnettomuustyö.....	46
<b>5. AVOTERVEYDENHUOLLON SIELUNHOITOTYÖN SISÄLTÖ</b> .....	49
5.1 Parantamisesta sielunhoitoon.....	49
5.1.1 Uskonnolliset aiheet.....	49
5.1.2 Sielunhoidolliset aiheet.....	50
5.2 Ihmisen elämänkaari.....	52
5.2.1 Lapset.....	52
5.2.2 Koululaiset ja nuoret.....	52
5.2.3 Parisuhde ja avioliitto.....	54
5.2.4 Vanhemmuus ja kasvatus.....	55
5.2.5 Vanhukset.....	56
5.3. Elämän kriisit.....	57
5.3.1 Abortti.....	57
5.3.2 Perheiden ongelmat.....	58
5.3.3 Mielenterveysongelmat.....	61
5.3.4 Itsemurha.....	62

5.3.5 Kuolema .....	65
5.3.5.1 Kuoleman kohtaaminen .....	65
5.3.5.2 Lapsen kuolema .....	65
5.3.5.3 Kuolevien potilaiden hoitoprojekti .....	66
5.4 Hoitotyön vaikeudet .....	68
5.4.1 Työyhteisö .....	68
5.4.2 Työssä jaksaminen .....	70
5.4.3 Potilaiden kohtaaminen .....	72
5.5 Avoterveydenhuollon muutokset .....	75
5.5.1 Paikallisseurakuntien työntekijöiden ja avoterveydenhuollon työntekijöiden yhteistyö..	75
5.5.2 Alueellistaminen ja väestövastuu .....	76
5.5.3 Arvokeskustelu .....	77
5.5.4 Vastauksena laadunparantaminen .....	78
<b>6. TUKITOIMINTAA PERINTEISEN TYÖNJAON KEHYKSESSÄ .....</b>	<b>80</b>
<b>LÄHDELUETTELO .....</b>	<b>84</b>

## **LIITTEET**

## 1. JOHDANTO

Terveystieteiden tutkimuksessa työskentelevät ihmiset kohtaavat työssään raskaita asioita ja tulevat vedetyiksi mukaan moniin hämmentäviin ja koskettaviin ongelmiin. Potilaiden hoitaminen ja omaisten tukeminen rasittavat henkisesti. Hoitohenkilökunnalla saattaa olla työtä enemmän kuin se jaksaisi tehdä, ja työssä tapahtuvat muutokset saattavat aiheuttaa epävarmuuden tunnetta ja vaikeuksia hallita työn kokonaisuutta. Työpaikan työilmapiiri voi olla huono, tiedonkulussa voi olla ongelmia, johdon ja henkilökunnan välillä voi ilmetä ongelmia, palautetta voi olla vaikea saada, ristiriitojen hallintakeinoja saattaa olla vähän ja työntekijöiden välillä saattaa ilmetä kunnioituksen ja luottamuksen puutetta. Taloudelliset ongelmat ja säästötoimenpiteet vaikuttavat työn kokemiseen mielekkäänä. Hoitohenkilökunta voi kokea itsensä riittämättömäksi ja uupua työssään. Työyhteisön toimivuuden lisäksi työssä jaksaminen vaatii aina omien rajojen ja voimavarojen tuntemista.

Terveystieteiden asiakkaaksi, potilaaksi päätyminen on merkinnyt ihmiselle aina jonkinlaista murrosta ns. normaaliin elämään, jossa vallitsi terveys sairauden sijaan. Sairastumista voi seurata esimerkiksi toimeentulo- tai parisuhdeongelmia. Sairastuminen merkitsee tuttujen kuvioiden muuttumista. Potilas joutuu luopumaan osasta itsenäisyyttä, ja antautumaan muiden ihmisten hoivan ja huolenpidon varaan. Hänen hyvinvointinsa tulee riippuvaiseksi heidän hyvästä tahdostaan ja mielenkiinnostaan. Hän saattaa tuntea olonsa yksinäiseksi, pelokkaaksi ja ahdistuneeksi. Nykyhetken lisäksi muutoksia voi tapahtua tulevaisuudenkin suhteen, tulevaisuuden suunnitelmia voi joutua muuttamaan. Potilaana ollessaan ihminen voi joutua miettimään olemassaolon tuskaa ja elämisen mielekkyyttä. Sairaudesta voi parantua, mutta jotkut sairaudet ovat pitkäaikaissairauksia, joiden kanssa voi elää, mutta jotka vaativat säännöllistä hoitoa ja hoitohenkilökunnan kanssa asioimista, elintottumusten muutosta ja joissain tapauksissa suuriakin muutoksia arkielämään. Sairastuminen ja sairaudet vaikuttavat myös potilaiden läheisten elämään. Omaiset kaipaavat vastaajia kysymyksilleen, joskus kohteen syytöksilleen, mutta myös lohduttajaa. Joskus sairastumisen ja erilaisten muiden kriisien onnistunut kohtaaminen voi johtaa oma-aputoimintaan, kuten potilas- ja omaisjärjestöjen toiminta osoittaa.

Sielunhoito on ihmisen tukemista hädässä, hänen kohtaamistaan ja huolenpitoa<sup>1</sup>.

Sairaalasielunhoidossa on pyritty kohtaamaan potilaan ja omaisten hätä sairauden yhteydessä.

Tärkeää on ollut antaa heille mahdollisuus keskustella sairauden aiheuttamista tuntemuksista, tukea

---

<sup>1</sup> Makweri 2001, s.14.

keskusteluin ja kuuntelemalla. Keskustelumahdollisuuden lisäksi potilaille ja omaisille on tarjottu tukea myös ryhmätoiminnan kautta esimerkiksi suru- ja kriisiryhmätoiminnan kautta. Potilaiden ja omaisten lisäksi sielunhoitoa on tarjottu terveydenhuollon työntekijöille esim. keskusteluavun, työnohjauksen ja koulutuksen muodossa. Sairaaloissa sielunhoito vakiintui 1960-luvulla<sup>2</sup>. Vuoden 1972 kansanterveyslailla Suomeen luotiin sairaaloiden rinnalle avoterveydenhuollon palveluja tarjoava terveyskeskusverkosto. Tampereen kaupungin terveyskeskuksen johtava ylihoitaja Helmi Lahtinen, joka oli myös mukana seurakunnallisissa luottamustehtävissä, huomasi jo seuraavana vuonna avoterveydenhuollon puolella vallitsevan sielunhoidollisten palveluiden puutteen. Hän tutustui seurakunnallisten luottamustehtäviensä kautta sielunhoidosta kiinnostuneeseen, sairaalasielunhoidon koulutuksen saaneeseen lehtoriin, ja he alkoivat kehittää avoterveydenhuollon puolelle sielunhoitoa. Tuloksena syntynyt avoterveydenhuollon sielunhoidon lehtorin virka sijoitettiin Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn yksikköön v.1976 ja avoterveydenhuollon sielunhoitotyöksi kutsuttu toimintamuoto jatkui 20 vuoden ajan päättyen organisaatiomuutoksen yhteydessä v.1996 lopussa, joista vuosista muodostuu tutkimukselleni luonnollinen aikarajaus. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä pyrittiin tukemaan avoterveydenhuollon työntekijöiden työssä jaksamista, osallistumaan kansalaisyhteiskunnan ja terveydenhuollon viranomaisten yhteistyöhön, terveydenhuollon kansalaisjärjestöjen tukemiseen ja terveyskeskuksen potilaiden ja muiden terveydenhuollon toimijoiden, kuten esimerkiksi potilasjärjestöjen asiakkaiden sielunhoitoon.

## 1.1 Tutkimusongelmat

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön sijoittuminen yhteiskunnallisen työn yhteyteen merkitsee, että avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön kietoutuu kolmen erilaisen taustatekijän, terveydenhuollon, sairaalasielunhoidon ja yhteiskunnallisen työn elementtejä. Tutkimuksessani kysyn, miten avoterveydenhuollon sielunhoitotyö sijoittui osaksi yhteiskunnassamme vallitsevaa työnjakoa kirkon ja maallisen vallan välillä. Entä näkyikö työnteon kristillinen tai maallinen tausta käytännön työssä? Minua kiinnostaa myös, millainen suhde avoterveydenhuollon sielunhoitotyöllä oli sairaalasielunhoitoon ja miten siihen heijastuivat Tampereen kaupungin avoterveydenhuollossa tapahtuneet muutokset. Tutkimukseni kehys muodostuu kysymällä, miksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyö luotiin ja miksi se loppui, miksi se sijoittui yhteiskunnalliseen työhön ja mitä yhteiskunnallisen työn elementtejä siinä oli nähtävillä. Muodostettuani kehysten perehdyn

---

<sup>2</sup> Sielunhoito sairaalassa 1990, s. 51.

avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön kysymällä, miten avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä tehtiin eli selvittämällä, mitkä olivat siinä käytetyt työmuodot. Kuva täydentyy kysymällä, mikä oli työn sisältö eli selvittämällä, millaisia aiheita avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin.

## 1.2 Aiempi tutkimus ja tutkimuksen lähteet

Tutkimusaiheen taustalla on kaksi työmuotoa: sairaalasielunhoito ja yhteiskunnallinen työ. Sairaalasielunhoitoa on tutkittu laajalti, mutta ei avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä itsenäisenä työmuotona. Avohoitoa osana sairaalasielunhoitoa on tutkinut Anne-Marie Hannus pro gradu-työssään *Avohoito sairaalasielunhoidon näkökulmasta*. Oman tutkimukseni kannalta olennaisin tutkimus on ollut sairaalasielunhoitoa koskeva Eeva Makwerin pro gradu-työ *Pappina sairaalassa - kyselytutkimus sairaalapapeista ja heidän työstään*, jonka aineisto kerättiin elokuussa 1999 työssä olleilta sairaalasielunhoitajilta.

Tutkimukseni perustuu arkistolähteisiin, julkaisemattomiin ja julkaistuihin lähteisiin, kirjallisuuteen, kuuteen tekemääni haastatteluun, henkilökohtaisiin tiedonantoihin ja WWW-lähteisiin. Arkistolähteistä ovat tärkeimpiä Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn yksikön toiminnassaan tuottamat asiakirjat, jotka sijaitsevat yksikön tiloissa järjestämättöminä. Olen käyttänyt tutkielmassani yhteiskunnallisen työn toimintakertomuksia, yhteiskunnallisen työn johtokunnan kokouksien pöytäkirjoja liitteineen, yhteiskunnallisen työn talousarvioita, muita taloudenhoitoon liittyviä asiakirjoja ja muita yhteiskunnallisen työn toiminnan yhteydessä syntyneitä asiakirjoja keskittyen avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä koskevaan tietoon. Tampereen kaupungin avoterveydenhuollon kehittämiseen olen tutustunut tutkimalla Tampereen terveyslautakunnan kokousten pöytäkirjoja vuodelta 1976 sekä terveyslautakunnan ja sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomuksia että sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön koordinaatiotyöryhmän arkistoa. Kirkon sairaalasielunhoidon arkiston osalta olen tutkinut avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä käsitteleviä asiakirjoja.

Julkaistusta lähteistä korostuvat Tampereen ev.lut. seurakuntien hallinto- ja talouspalveluiden yksikössä säilytettävät Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomukset ja tilinpäätökset, joita olen käyttänyt täydentämään yhteiskunnallisen työn yksikön järjestämättömässä arkistossa ilmenneitä puutteita. Lehdistöä käytän lähteenä avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä ja

sen työmuotoja käsittelevien artikkelien osalta. Tampereen seurakuntien oma lehti Tampereen kirkkosanomien muodostaa tärkeimmän näistä lähteistä.

Kirjallisuuden avulla luon kuvaa avoterveydenhuollon sielunhoitotyön taustalla vaikuttaneista ilmiöistä. Suomalaisen avoterveydenhuoltojärjestelmän kehitykseen olen perehtynyt Taina Rintalan (1995) teoksen *Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946–1991* ja Anneli Anttosen ja Jorma Sipilän (2000) teoksen *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa* avulla. Yhteiskunnallisen työn käsittelyssä olen hyödyntänyt Kirsi Hämäläisen (1983) Helsingin yliopiston teologian laitokselle kirjoittamaa yhteiskunnallista työtä käsittelevää tutkielmaa ja Mikko Malkavaaran (2002) yhteiskunnallista työtä käsitteleviä *artikkeleita Sodasta laman kynnykselle - köyhyys ja diakonia hyvinvointivaltiota rakennettaessa* ja *Nälkä ja köyhyys kirkon asiaksi - näkökulmia laman ja markkinakilpailun aikaan*. Sielunhoidon käsitteeseen, sielunhoidon yleiseen ja sen erityisalan sairaalasielunhoidon kehitykseen paneutuessani ovat tärkeitä lähteitä olleet Kirsti Aallon, Martti Eskon, Matti-Pekka Virtaniemen (1997) toimittama *Sielunhoidon käsikirja* ja Simo Ylikarjulan (2005) sairaalasielunhoidon historiaa käsittelevä artikkeli sairaalasielunhoidon aikakauskirjassa.

Lähimenneisyyden historian tutkimus mahdollistaa haastattelujen käytön lähdeaineiston hankinnassa. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä koskevaan arkistoaineistoon perehdyttyäni loin kuvan, millaista tietoa niistä on saatavilla ja millaista tietoa voin yrittää kerätä haastatteluin. Pertti Virrankosken mukaan tällainen parhaillaan käynnissä olevaa tutkimusta varten tehty haastattelu, jonka tietojen käsittely perustuu käynnissä olevan myös muita aineistoja käyttävän tutkimuksen yhteydessä, on varmallalla pohjalla. Lähdekritiikkiä olen harjoittanut vertailemalla haastateltavien antamia tietoja keskenään ja tutkimuksessa käyttämäni arkistoaineistoon. Haastattelumenetelmänä käytin yksilöhaastattelua, joka on tarkoituksenmukainen kun haastatteluissa pyritään saamaan muistitietoa tarkoin valituilta henkilöiltä, joiden tutkija olettaa tuntevan tutkittavan aihepiiriin hyvin. Yksilöhaastattelussa haastateltavat edustavat juuri omaa asiantuntimustaan.<sup>3</sup> Haastattelin henkilökohtaisesti tapaamalla vuoden 2007 helmi- ja maaliskuussa tutkielmaani varten avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön olennaisesti vaikuttaneita henkilöitä, avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijöitä Marja-Leena Salosta ja Seija Juvalaa ja tutkimusaikana Tampereen kaupungin terveyskeskuksen johtavina ylihoitajina toimineita Helmi Lahtista ja Anneli Malmia<sup>4</sup>. Seija Juvalan ja Anneli Malmin osalta halusin täydentää saamiani tietoja ja haastattelin Seija

<sup>3</sup> Virrankoski 1994, s. 6,8,10,27.

<sup>4</sup> Myöhemmin hänen ammattinimikkeensä muuttui hallintoylihoitajaksi.

Juvalaa kirjeitse helmikuussa 2008 ja Anneli Malmia puhelimitse maaliskuussa 2008. Henkilökohtaisia tiedonantoja ja www-lähteitä olen käyttänyt täydentämään muiden lähteiden tietoja.

## **2. AVOTERVEYDENHUOLLON SIELUNHOITOTYÖN TOIMINTAYMPÄRISTÖ**

### 2.1 Suomalaisen avoterveydenhuoltojärjestelmän kehitys

Suomessa oli jo ennen hyvinvointivaltion rakentamisen aloittamista jonkinlainen perusterveydenhuoltojärjestelmä, mutta siihen panostaminen alkoi varsinaisesti vasta 1970-luvulla. 1950-luvulla terveydenhuollon painopiste oli keskussairaaloitten ja sairaalaorganisaation rakentamisessa. Perusterveydenhuolto, jonka rungon muodostivat kunnanlääkärit, kunnalliset terveysisaret ja kättilöt, oli heikosti resursoitu eikä liiemmin houkutellut työntekijöitäkään. Perusterveydenhuollon kehittäminen tapahtui lainsäädännön erillisuudistuksin ja lähes ilman suunnittelua.<sup>5</sup>

Perusterveydenhuollon uudistamisen ryhdyttiin vuoden 1972 kansanterveyslilla. Laki oli ns. puitelaki, joka määritteli vain tärkeimmät periaatteet, joita lain nojalla annetuilla asetuksilla tarkennettiin. Lailla määriteltiin vain kunnan yleiset velvollisuudet, mutta toteuttamisen yksityiskohdat kunnan oli esiteltävä vuoteen 1993 saakka aluksi valtioneuvostolle, myöhemmin lääninhallitukselle hyväksyttäväksi. Kansanterveyslain tavoitteena oli hallinnollisen tarkoituksenmukaisuuden lisäksi toteuttaa terveydenhuollon palveluita ottamalla huomioon väestön tarpeet, alueelliset eroavuudet ja käytettävissä olevat voimavarat. Kansanterveyslakiin liittyi uusi hallinto-organisaatio sekä suunnittelu- ja rahoitusjärjestelmä. Kansanterveyslilla terveyspolitiikan painopistettä siirrettiin terveydenhoidon ja avohoidon kehittämiseen sekä sosiaalisen ja alueellisen tasa-arvon lisäämiseen.<sup>6</sup> Vaikka Suomessa keskityttiin rakentamaan julkista, kuntakeskeistä terveydenhoitojärjestelmää, yksityisiäkin palveluntuottajia tuettiin. Sairausvakuutus tasoitti jossain määrin eri tuloryhmien mahdollisuuksia käyttää yksityisiä terveyspalveluita.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Rintala 1995, s. 53, 55–56, 58.

<sup>6</sup> Rintala 1995, s. 59.

<sup>7</sup> Anttonen & Sipilä, 2000, s. 74.

Kansanterveystyön varsinainen toteuttaja oli vuonna 1972 voimaan astuneen kansanterveyslain mukaan kunta. Kunnat saattoivat hoitaa kansanterveystyötä yhteistoiminnassa, perustamalla kuntainliiton. Kunnassa tai kuntainliitossa oli terveyslautakunta, joka huolehti kansanterveyslain säätämistä tehtävistä ja lisäksi niistä tehtävistä, jotka muissa laeissa säädettiin terveydenhoitolautakunnan velvollisuuksiin kuuluviksi. Kunnan tai kuntainliiton terveyslautakunta jakautui kahteen osastoon. Ne olivat yleinen ja valvontaosasto. Terveyslautakunta yhdessä käsitteli yleis- ja taloushallintoon kuuluvat asiat. Muiden tehtävien jako oli määritelty siten, että valvontaosasto käsitteli yksilön elinympäristöön kohdistuvaa terveydenhuoltoa koskevat asiat. Yleinen osasto käsitteli kaikki muut asiat, joiden sisältö ilmeni terveystakeskuksen toimintaohjelmasta.<sup>8</sup>

Kansanterveyslaki kokosi aikaisemmin erillään olleet terveydenhuollon piiriin kuuluvat tehtävät ja eri terveydenhuoltohenkilöstön saman organisaation eli terveystakeskuksen alle. Kansanterveyslalla kunnan tai kuntainliittojen tehtäväksi säädettiin huolehtia muun muassa terveystneuvonnasta, sairaankuljetuksesta, yleislääkäritasoisesta avosairaanhoidosta, kouluterveydenhuollosta, opiskelijaterveydenhuollosta, hammashuollosta, kuntoutuksesta, työterveyshuollosta ja vuodeosastotoiminnasta. Terveystakeskuksen palvelut olivat avoimia kaikille kuntalaisille ja olivat ilmaisia, verovaroin kustannettuja. Käytännössä vanhat työntekijät muuttuivat uudessa järjestelmässä terveystkeskuslääkäreiksi ja terveydenhoitajiksi. Paikallissairaaloitten tilat siirrettiin terveystkeskusten käyttöön.<sup>9</sup> Avoterveydenhuollon toimintatapa muuttui kenttätyöstä eli runsaista kotikäynneistä, terveystkeskuksissa tarjottaviksi palveluiksi. Muutoksen yhteydessä kotisairaanhoido eriytettiin omaksi palvelukseksi ja se keskittyi ennen kaikkea pitkäaikaissairaiden, vanhusten ja mielenterveysongelmaisten kotihoitoon. Yleinen vaurastuminen nosti terveystpalveluiden kysyntää. Kansanterveystlaissa säädettiin perusterveydenhuolto maksuttomaksi.<sup>10</sup>

Kansanterveystyössä kiinnitettiin huomiota 1970–1980-luvuilla voimavarojen, kuten virkojen, tilojen ja laitteiden määrään lisäämiseen. Terveystkeskusten henkilöstön virkojen määrä lähes kolminkertaistui vuosina 1972–1979. Virkojen lisääntyminen jakaantui siten, että sairaanhoidohenkilöstön virkojen ja toimien määrä 2,6-kertaistui ja muun henkilöstön

---

<sup>8</sup> Vauhkonen 1992, s. 286.

<sup>9</sup> Rintala 1995, s. 59.

<sup>10</sup> Koski, Ohtonen & Vinni 1983, s. 65.

nelinkertaistui. Terveysthuollon ammattiryhmien sisällä terveydenhoitajien määrä väheni ja eriasteisten sairaanhoitajien ja apu- ja perushoitajien osuus terveyskeskusten viroista kasvoi.<sup>11</sup>

Terveyskeskusten sairaansijojen määrä lisääntyi 1970-luvulla, lääkärissä käynnit lisääntyivät vuodesta 1973 vuoteen 1979 41 prosentilla, röntgentutkimusten määrä lähes 90 prosentilla ja kuntoutushoitokerrat yli nelinkertaistuivat. Lääkärien tekemät kotikäynnit sen sijaan vähenivät 39 prosentilla samana aikana, painopistettä kotihoidosta siirrettiin muihin terveyskeskusten toimintoihin. 1970–1980-lukujen vaihteessa alettiin kiinnittää huomioita voimavarojen lisäämisestä terveyskeskustyön sisältöön ja laatuun, mutta suuria muutoksia ei vielä tapahtunut. Poikkeuksen tähän muodostivat kaupungit, joissa kansanterveystyön voimavaroja kasvatettiin tuntuvasti vielä 1980-luvun jälkipuoliskolle asti. Vuosina 1979–1983 tavoitteeksi asetettiin kotisairaanhoidon edellytysten parantaminen lisäämällä lääkäreiden kotikäyntejä ja ne lisääntyivät vuosien 1980–1990 välillä 8 prosenttia.<sup>12</sup>

Terveyskeskusten toiminta ei ollut ongelmaton. Jo 1970-luvulta lähtien niiden jonotusaikoja pidettiin kohtuuttomina. Asiakkaat moittivat samaansa hoitoa pinnalliseksi, hoidon jatkuvuutta alhaiseksi ja palvelujen saatavuutta heikoksi. Palvelujen heikko saatavuus oli alun perin seurausta ensiaputilanteita varten rakennetun päivystysvastaanoton luonteen muuttumisesta. Kun ihmiset joutuivat odottamaan aikaa lääkärille kohtuuttoman kauan, he alkoivat käydä ilta- ja viikonloppupäivystyksissä heti ensimmäisten oireiden ilmaannuttua.<sup>13</sup> Terveyskeskusten henkilöstö moitti työtään ja koko terveyskeskusorganisaatiota byrokraattiseksi ja kohtuutonta paperisotaa vaativiksi. Varsinkin lääkärit kokivat ongelmiksi ns. turhat käynnit ja hankalat potilaat. Henkilökunnan välillä oli arvovaltaristiriitoja, muu henkilökunta koki lääkärit itsevaltiaiksi ja haluttomiksi yhteistyöhön muiden henkilöstöryhmien kanssa.<sup>14</sup>

Kansanterveislain jälkeen terveyskeskusten henkilökunnan ja sairaansijojen määrät 4,7-kertaistuivat vuosina 1972–1990. Perusterveydenhuollon palvelujen nopeaa laajentumista ja palveluiden laadun parantamista vaikeutti 1980-luvulla vallinnut pula hoitohenkilöstöstä. Kansanterveislain nojalla perusterveydenhuoltoon resursoitiin voimakkaasti. Tästä seurasi byrokration lisääntyminen. Terveyspalveluiden alueelliseen kysyntään pyrittiin vastaamaan palveluja lisäämällä ja henkilöstömäärää kasvattamalla, jolla pyrittiin parantamaan hoidon laatua.

---

<sup>11</sup> Rintala 1995, s. 59.

<sup>12</sup> Rintala 1995, s. 60.

<sup>13</sup> Rintala 1995, s. 60.

<sup>14</sup> Rintala 1995, s. 60.

Tässä ei kuitenkaan onnistuttu. 1980-luvulla hoidon laatua pyrittiinkin kehittämään erilaisten projektien avulla.<sup>15</sup>

1980-luvulla terveystalouteen vaikuttivat vähenevät voimavarat, pyrkimys siirtyä avosairaanhoidon sekä palvelujen laadun ja työn sisällön kehittäminen. Psykiatrista hoitoa kehitettiin avohuollon suuntaan vuonna 1978 voimaantulleen mielisairaslain osittaisen uudistuksen pohjalta. Sen virkojen määrä kasvoi vuosina 1975–1987 89 prosenttia, kun taas psykiatristen sairaaloiden virkojen lisäys vastaavana aikana oli 6 prosenttia.<sup>16</sup>

Terveystalouden keskipisteenä oli 1980-luvulla voimavarojen vähentymisen lisäksi vanhusten osuuden kasvu väestössä. Keskeisiä kysymyksiä olivat julkisten palveluiden laatu ja saatavuus, hoidon jatkuvuus ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteensovittaminen. Asiakkaiden näkökulman esiintuominen korostui 1980-luvun lopulla. Sosiaali- ja terveyshuollossa oli pulaa ammattitaitoisesta työvoimasta, joka herätti kysymyksen työntekijöiden työtyytyväisyydestä. Terveydenhuollossa koettiin ongelmaksi yhteistyön toimimattomuus sosiaalihuollon eri sektoreiden kanssa ja eri henkilöstöryhmien väliset huonot tiedonsiirtomahdollisuudet.<sup>17</sup>

Sairaala- ja avohuoltoverkoston rakentaminen saatiin pääosin valmiiksi 1980–1990-lukujen vaihteessa. Jo 1970-luvulta lähtien terveystaloudessa painopiste oli perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidon rooli oli tarjota erityisosaamista silloin, kun perusterveydenhuollon voimavarat eivät riittäneet. 1990-luvun terveystalouden tarkoitus oli siirtää sairaalatoimintaa avohuollon sektorille, jonka oletettiin olevan halvempaa yhteiskunnalle, johtavan ajan myötä sairaansijojen vähenemiseen ja olevan potilaille miellyttävämpi vaihtoehto kuin byrokraattinen erikoissairaanhoido.<sup>18</sup>

Alueellisen väestövastuun perustana voidaan pitää sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1978 asettaman terveyskeskusten avosairaanhoidon kehittämistoimikunnan mietintöä. Sen mukaan terveyskeskusten avosairaanhoidon tavoitteena oli hoidon jatkuvuuden varmistaminen, palveluiden saatavuuden varmistaminen sekä hoidettavan koko elämäntilanteen huomioonottaminen. Potilaiden kokonaishoito oli terveyskeskuksen tehtävä. Esteinä näiden tavoitteiden saavuttamisessa nähtiin henkilökunnan riittämättömyys, puutteellinen tiedonsiirto eri henkilöstöryhmien välillä ja

---

<sup>15</sup> Rintala 1995, s. 61.

<sup>16</sup> Rintala 1995, s. 48–49, 61–62.

<sup>17</sup> Rintala 1995, s. 61–62.

<sup>18</sup> Rintala 1995, s. 51–52.

puutteellinen asiakirjajärjestelmä, terveyskeskuslääkäreiden tiheä vaihtuminen ja puutteellinen potilasohjaus. Henkilökunnan välillä vallitsi pirstoutunut ja hierarkkinen työnjako.<sup>19</sup>

1980-luvun lopussa Suomessa rakennettiin yhtäaikaista uusia terveyskeskuksia ja yksityisiä lääkäriasemia. Yksityisten palveluiden käyttö vaihteli suuresti kunnittain, ollen suurempaa siellä, missä julkisia palveluita käytettiin muuta maata enemmän. Terveyskeskuslääkäripula vaivasi sekä maaseutua että kaupunkeja, koska valmistuvat lääkärit työskentelivät mieluummin sairaaloissa kuin terveyskeskuksissa, joissa tehtävä lääkärin työ nähtiin liukuhinnamaiseksi.<sup>20</sup>

Vuosina 1973–1991 Suomeen rakennettiin kattava terveyskeskusverkosto vuodeosastoineen. Terveyskeskusten hoitopäivien määrä yli nelinkertaistui vuosina 1973–1991. Samana aikana keskimääräinen hoitoaika pidentyi koko ajan. Kun vuonna 1973 keskimääräinen hoitoaika oli 16,4 päivää, niin vuonna 1991 keskimääräinen hoitoaika oli kasvanut lähes 20 päivällä. Vanhusten osuus hoitoa saavista kasvatti hoitoaika, koska terveyskeskusten vuodeosastoja käytettiin entistä enemmän vanhusten hoitopaikkoina.<sup>21</sup>

1990-luvulta lähtien terveydenhuollon luonnetta kaikille kansalaisille yhtäläisesti kuuluvana ominaisuutena purki vuoden 1993 valtionosuusjärjestelmä, ohentuneet valtionavut sekä vahvistunut kunnallinen itsehallinto<sup>22</sup>. Jo vuonna 1991 82 prosentilla kunnista tai kuntayhtymistä oli jonkinlainen säästötavoite kansanterveystyön osalta. Säästötavoitteen kohdistuivat eniten avohoitoon. Henkilöstön osalta säästötoimenpiteinä virkoja vähennettiin, uusia virkoja jäädytettiin ja sijaisten käyttö väheni. Terveyskeskuksen toimintaan suoraan kohdistuvina säästötoimina korostuivat palvelujärjestelmien arviointi, karsinta, priorisointi, toiminnan oikea kohdentaminen, hoidon porrastus, yhteistyö ja päällekkäisyyksien karsiminen. Useissa kunnissa otettiin käyttöön terveyskeskusmaksut, vuodeosastoja suljettiin, palveluiden kattavuutta supistettiin ja laboratorio- ja röntgentutkimusten määrää pyrittiin vähentämään. Säästötoimilla murennettiin kansanterveystyön ajatusta perusterveydenhuollon maksuttomuudesta, suunnitelmallisuudesta ja kansalaisten tasa-arvoisuudesta palveluiden saannin suhteen.<sup>23</sup>

---

<sup>19</sup> Rintala 1995, s. 62.

<sup>20</sup> Rintala 1995, s. 66.

<sup>21</sup> Rintala 1995, s. 66–67.

<sup>22</sup> Anttonen & Sipilä, 2000, s. 74.

<sup>23</sup> Rintala 1995, s. 69.

Valtionosuusuudistuksen myötä valtiolta poistui valtakunnallisten suunnitelmien teko ammattiryhmittäisine virkakiintiöineen. Tämä antoi kunnille ja kuntayhtymille mahdollisuuden suunnitella henkilöstörakenteensa vapaasti. Tämän pelättiin johtavan alueelliseen vaihteluun perusterveydenhuollon henkilöstön keskuudessa.<sup>24</sup>

## 2.2 Tampereen kaupungin avoterveydenhuolto v.1976–1996

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä toteutettiin pääosin Tampereen kaupungin terveyskeskuksen avoterveydenhuollon piirissä. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän asiakkaita olivat terveyskeskuksen avoterveydenhuollon työntekijät ja heidän potilaansa. Terveyskeskuksen avoterveydenhuollon toiminta-alueet eli perusterveydenhuollon sisältö pysyi tutkimusaikana melko samana, lukuun ottamatta organisaatiomuutoksia ja joidenkin uusien alojen mukaan tulemista avoterveydenhuollon piiriin. Toiminta-alueeseen kuuluivat vuonna 1977 kansanterveydellinen valistustyö, äitiyshuolto ja raskauden ehkäisyneuvonta, lastenneuvonta, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto, kutsuntavelvollisten terveystarkastus, terveys- ja seulontatarkastukset sekä muut terveysneuvontatoiminnat, kuten psykologi, puheterapeutti ja ravitsemusterapeutti, aikuisneuvonta ja kotisairaanhoido, lääkäriasemat, työterveyshuolto, lääkinnällinen kuntoutus, sokeritautineuvola, sairaankuljetus ja hammassairauksien vastustamistyö.<sup>25</sup> Kymmenen vuoden päästä saman toiminta-alueen muodostivat äitiyshuolto ja raskauden ehkäisyneuvonta, lastenneuvonta, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto, nuorisoneuvola, terveys- ja seulontatarkastukset, työterveysasemat, aikuisneuvonta ja kotisairaanhoido, vanhustenneuvola, lääkäriasemat, reumatoimisto, sokeritautineuvola ja tartuntatautien yksikkö. Tutkimuksen loppuaikoina saman toiminta-alueen muodostivat äitiyshuolto ja raskauden ehkäisyneuvonta, lastenneuvonta, kouluterveydenhuolto, opiskelijaterveydenhuolto, nuorisoneuvola, hammashuolto, terveys- ja seulontatarkastukset, työterveysasemat, aikuisneuvonta ja kotisairaanhoido, lääkäriasemat, reumatoimisto, sokeritautineuvola ja tartuntatautien valvonta, erityistyöntekijät, kuten psykologi, puheterapeutti, ravitsemussuunnittelija ja hygieniahoitaja.<sup>26</sup>

Suurimmat organisaatiomuutokset toteutettiin kokeilujen jälkeen 1990-luvulla. Vuodesta 1985 alkaneen kokeiluajan päätteeksi avoterveydenhuollossa siirryttiin vuoden 1991 alussa

---

<sup>24</sup> Rintala 1995, s. 69.

<sup>25</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA.

<sup>26</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen kaupungin terveyslautakunta SOSTA; toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, tekstiosa, SOSTA.

väestövastuiseen palvelujärjestelmään. Kaupunki jaettiin viiteen alueeseen, jotka tarjosivat äitiys- ja lastenneuvonnan, kouluterveydenhuollon, aikuisneuvonnan ja kotisairaanhoidon sekä lääkärin vastaanottotoiminnan palveluita alueensa asukkaille. Osa palveluista hoidettiin vieläkin keskitetysti. Alueet olivat eteläinen -, itäinen -, kaakkoinen -, keskinen - ja läntinen alue.<sup>27</sup> Tampereen kaupungin sosiaalitoimi ja terveystoimi yhdistettiin vuoden 1993 alussa. Yhdistäminen johtui kaupunginvaltuuston vuonna 1992 hyväksymän hallinnon ja toimintojen kehittämissuunnitelman periaatteiden toteuttamisesta. Yhdistetyn sosiaali- ja terveyslautakunnan toimialana oli sosiaali- ja terveyspalvelut sekä asuntopalvelujen tuottaminen kaupungin asukkaille. Terveystoimen toimintayksiköitä olivat avoterveydenhuollon yksikkö, sairaalayksikkö, palvelutoimintojen yksikkö ja hammashuoltoyksikkö.<sup>28</sup> Terveyskeskuksen johtavina ylihoitajina toimivat tutkimusaikana ensin Helmi Lahtinen vuoden 1985 syyskuuhun ja siitä eteenpäin hänen seuraajansa Anneli Malmi<sup>29</sup>.

Avoterveydenhuollon tarjoamien palveluiden kehityksen mittarina on virkojen ja toimien sekä asiakaskäyntien määrä tutkimusaikana (liite 1). Virkojen ja toimien tasainen lisääntyminen 1990 - alkuun saakka kertoi voimavarojen sijoittamisesta kansanterveystyöhön ja avoterveydenhuollon toimipisteiden laajentumisesta, jota Rintalan mukaan tapahtui juuri kaupungeissa<sup>30</sup>. Asiakasmäärien kasvu oli suhteessa tarjottuihin palveluihin ja myös kaupungin väestömäärän kasvuun. Virkojen ja toimien väheneminen vuosina 1991–1993 kertoi säästöavoitteista, joita aiheuttivat esimerkiksi taloudellisen laman myötä alentuneet valtionavut ja verotulojen aleneminen. Tutkimuksen loppuvuosina 1994–1996 virkojen ja toimien määrä lähti kasvuun. Asiakasmäärät vaihtelivat tutkimuksen loppuaikana siten, että esimerkiksi vuosien 1994 ja 1995 välinen lasku oli noin 150 000 asiakasta kun vuosien 1993 -1994 ja 1995 - 1996 väliset nousut olivat kummatkin noin 50 000 asiakasta. Taustalla vaikuttivat Rintalan mainitsema terveyskeskusten palvelujärjestelmien arviointi, karsinta, priorisointi, toiminnan oikea kohdentaminen, yhteistyö ja päällekkäisyyksien karsiminen ja useissa kunnissa käyttöön otetut terveyskeskusmaksut ja palveluiden kattavuuden supistaminen.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup> Anneli Malmin haastattelu 27.3.2008; Toimintakertomus v.1991, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA.

<sup>28</sup> Toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto, SOSTA.

<sup>29</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA.

<sup>30</sup> Rintala 1995, s. 60.

<sup>31</sup> Rintala 1995, s. 69.

## 2.3 Sielunhoito

Sielunhoidon määritelmiä on monia ja monet sielunhoidon ammattilaiset kieltäytyvät määrittelemästä sitä, koska määrittelemisen sitoisi liikaa sielunhoitajaa. Yleensä sielunhoidolla tarkoitetaan kahden ihmisen kohtaamista, joista ainakin toinen on kristillisen kirkon edustaja. Kohtaamisen syynä ovat asiakkaan sielun ongelmat ja siihen liittyy kuuntelemista, keskustelua ja usein myös rukousta. Yleensä sielunhoitoa pidetään tukea antavana toimintana, joka koostuu kuuntelusta, rohkaisusta, syntien tunnustamisesta ja neuvonnasta.<sup>32</sup> Sielunhoidolla pyritään edistämään yksilöiden ja yhteisöjen hyvinvointia. Sen tarkoitus on edistää ihmisten välistä ja Jumalan ja ihmisen välistä rakkautta. Sielunhoito voi parantaa, rohkaista, julistaa sovituksen, ohjata ja ravita hengellisesti.<sup>33</sup> Yksiselitteistä määritelmää ei ole.

Pitkään sielunhoito nähtiin Jumalan sanan yksilöitymisinä, joka ottaa huomioon ihmisen erityisen yksilöllisen tilanteen. Sielunhoito oli Jumalan sanan julistamista yksityiselle ihmiselle. Ensimmäisen maailmansodan jälkeen sielunhoito ymmärrettiin protestanttisissa kirkoissa Jumalan sanan saarnana yksityiselle ihmiselle. Sielunhoito ei ollut itsenäinen työmuoto, vaan julistustyön osa. Tätä sielunhoitotyön muotoa nimitetään keerygmaattiseksi.<sup>34</sup>

Vastapainoksi tälle sielunhoidon paradigmalle tulivat amerikkalainen sielunhoitoliike ja pastoraalipsykologia 1920–1930-luvuilla. Tällöin sielunhoitajan tehtäväksi ei nähty saarnata tai opettaa vaan palvella ja auttaa. Lähtökohdaksi asetettiin autettavan tarve.<sup>35</sup> Eurooppalaisessa sielunhoidossa 1960-luku muodostui käännteentekeväksi. Tällöin levisivät amerikkalaisen sielunhoitoliikkeen ja pastoraalipsykologian vaikutteet. Viime vuosikymmenten psykologian kehitys merkitsi psykologisten metodien laaja-alaisempaa käyttämistä sielunhoidossa. Samalla sielunhoidon harjoittaminen ammatillistui. Toisaalta kiinnitettiin huomiota siihen miten psykologisten metodien käyttö voi muuttaa sielunhoidon kristillistä sisältöä.<sup>36</sup>

---

<sup>32</sup> Puonti 2005, s. 15–16.

<sup>33</sup> Pattison 2001, s. 752. Käännös Sammalkorpi-Soini Kia.

<sup>34</sup> Kettunen 1997, s. 48.

<sup>35</sup> Kettunen 1997, s. 48.

<sup>36</sup> Kettunen 1997, s. 49–50.

### 2.3.1 Sielunhoidon kehitys Suomessa

Sana sielunhoito esiintyy suomenkielisessä kirjallisuudessa ensimmäisen kerran vasta vuonna 1838. Aikaisemmin ei sielunhoitoa käsitetty papin erilliseksi työalueeksi, vaan kaikkia kirkon toimintamuotoja pidettiin sielunhoitona. 1850-luvun puolivälissä sielunhoitoa pidettiin osana kirkon kasvatustyötä. Pyrittiin kristillisen elämän herättämiseen. Kirkon kasvatustyö jaettiin kahteen pääryhmään, myönteisiin ja kielteiseen kasvatukseen. Myönteinen kasvatustyö oli sielunhoitoa ja kielteinen oli kirkkokuria. Vuoden 1869 kirkkolain myötä tapahtui muutos, lain mukaan sielunhoito oli yksityistä palvelusta, jossa ihminen kohdataan henkilökohtaisesti joissain erityistilanteissa.<sup>37</sup>

Sielunhoidon muuttuminen jumalan sanan julistamisesta, ihmisten uskonnollisten ja hengellisten kysymysten käsittelystä psykologista tietoa hyödyntäväksi yksilön auttamiseksi alkoi Suomessa 1940-luvun lopulla. Oli luonnollista, että keskustelu ihmisestä ja hänen auttamisestaan johti sielunhoitajat kiinnostumaan myös psykoterapian menetelmistä. Sen piirissä hankittu uusi tieto ihmisestä oli sielunhoitajille aivan välttämätöntä heidän etsiessään uusia auttamistapoja. Sielunhoidon uudet toimintatavat saivat tunnusta, mutta ne joutuivat myös kritiikin kohteeksi. Psykologisen tiedon hyödyntäminen sielunhoidossa herätti epäluuloa vanhoihin kirkollisiin perinteisiin pitäytyneiden esimiesten ja työtovereiden taholla.<sup>38</sup> 1950-luvulla psykologian ja psykoterapian kehitys vaikuttivat kuitenkin niin, että enää ei nähty riittäväksi vain kirkon julistus- ja opetustyönsä kautta antama tuki ihmisille. Myös uskonnollista hätää pidettiin yksilöllisenä hätänä, jossa ei välttämättä voitu auttaa parhaimmillakaan saarnoilla. Papeja ohjattiin keskittymään yksilölliseen sielunhoitoon.<sup>39</sup>

Apua tarvitsevan ihmisen todellisuuden kohtaaminen muutti kirkon ajattelutapaa. Kun aiemmin lähdettiin liikkeelle ihanteista, joiden toteutumattomuus aiheutti hätää ja kärsimystä, oli sielunhoidon tavoitteena ihanteisiin palaaminen. 1960-luvulta alkaen nähtiin, että ihmistä auttoi konkreettisesta hädästä puhuminen ja sen käsittely sielunhoidossa. Sielunhoidon tehtäväksi nähtiin nyt auttaa, ei opettaa.<sup>40</sup>

Sielunhoidon muuttumiseen vaikuttivat useat tekijät. Suomalainen yhteiskunta ja myös kirkko elivät voimakasta muutosprosessia. Teollistumisen myötä yhteiskunta kaupungistui ja maaseudulla

---

<sup>37</sup> Kettunen 1997, s. 50–51

<sup>38</sup> Aalto, Esko, Virtaniemi 1997, s. 8-9; Kettunen, 1997, s. 53.

<sup>39</sup> Kettunen 1997, s. 52.

<sup>40</sup> Kettunen 1997, s. 60.

asuvien ihmisten määrä väheni. Ihmisten arvomaailma muuttui moniarvoisemmaksi. Ihmisten hätä oli aiemmin käsitetty uskonnolliseksi hädäksi, mutta nyt nähtiin, että ihmisillä oli ongelmia avioliitoissaan, he kokivat yksinäisyyttä ja heidän käytöksensä saattoi olla neuroottista. Sielunhoitaja joutui yhä enemmän kohtamaan selittämätöntä pahaa oloa ja ahdistusta, jolle oli vaikea antaa nimeä.<sup>41</sup> Tämän yhdisti sielunhoidon kehityksen sodan jälkeen esiin nousseeseen uuskansankirkollisuuteen, jonka edustajat kehittivät uusia työmuotoja. He halusivat kirkon olevan koko kansan kirkko ja palvelevan myös niitä ihmisiä, joille perinteinen uskonnollinen kysymyksenasettelu oli jäänyt vieraaksi. Kansainväliset kontaktit edesauttoivat sielunhoidon kontekstin muutoksessa.<sup>42</sup>

1980-luvun puolivälistä lähtien suomalaisessa sielunhoidossa alettiin kiinnittää yhä enemmän huomiota teologiaan ja spiritualiteettiin. Tämä näkyi sekä sielunhoidon koulutuksessa ja sen akateemisessa tutkimuksessa. 1980-luvun lopulla pidettiin sielunhoidon teologian seminaareja, joiden seurauksena syntyivät Sielunhoidon Aikakauskirja ja suomalainen pastoraalipsykologinen työskentely kirkossa. Niillä oli vaikutus pastoraaliteologisen työskentelyn esiin nousuun teologikoulutuksessa yliopistossa. Pastoraalipsykologiassa yhdistetään sielunhoidon käytännön pohjalta nouseva teologinen, psykologinen ja psykoterapeuttinen tieto ja kokemus. Keskeistä oli kokemustieto, joka nousi empiirisestä todellisuudesta ja jota reflektoidtiin suhteessa teologiaan ja psykologiaan.<sup>43</sup>

Hengellisen elämän kysymysten nousemisesta merkittävään asemaan kertoi myös sen sielunhoidon saama vastakaiku, jota oli harjoitettu karismaattisen liikkeen piirissä. Karismaattisesti painottuneet sielunhoidon piirteet liittyivät 1980-luvulta alkaneeseen elämyksellisyyden korostumiseen suomalaisessa uskonnollisuudessa. Uskonnollisen kokemuksen merkitystä korostettiin. Läheisesti tähän liittyi karismaattisessa liikkeessä yleistynyt hengellinen parantamistoiminta.<sup>44</sup>

Sielunhoidon virtauksiin kuului 1990-luvulla myös perinteisten sielunhoidon menetelmien käyttäminen. Rippi tuli uudelleen takaisin sisällöllisesti muuttuneena. Ripittäytyessään ihminen käy sielunhoidollisen keskustelun. Synninpäästö tapahtuu siten, että omasta syyllisyydestä voi päästä vähitellen eroon puhumalla siitä.<sup>45</sup>

---

<sup>41</sup> Kettunen 1997, s. 61.

<sup>42</sup> Kettunen 1997, s. 61.

<sup>43</sup> Kettunen, 1997 s. 64–65.

<sup>44</sup> Kettunen, 1997 s. 66.

<sup>45</sup> Kettunen, 1997 s. 67.

### 2.3.2 Sairaalasielunhoidon kehitys Suomessa

Suomen evankelis-luterilaisessa kirkossa on sielunhoidolla 1900-luvun jälkipuoliskolla yleensä tarkoitettu paikallisseurakunnissa tehtävää sielunhoitotyötä, sairaalasielunhoitoa, perheneuvontatyötä ja palvelevaa puhelinta. Erityistyömuotoihin kuuluvat myös vankiloissa ja puolustusvoimissa tehtävä sielunhoito, josta vastaa valtio sekä kuurojen parissa tehtävä sielunhoito.<sup>46</sup>

Näiden työmuotojen syntyyn vaikuttivat osaltaan suomalaisen papiston kokemus sielunhoitotyöstä rintamalla toisen maailmasodan aikana ja sitä kautta virinnyt uudenlainen kansankirkollinen ajattelutapa. Sairaalasielunhoito alkoi kehittyä 1950-luvun lopulla. Silloin sairaalapapit alkoivat itse järjestää koulutustaan ja jäsentämään uudella tavalla tehtävänsä. Kun pappia saatettiin aikaisemmin nimittää sairaalasaarnaajaksi, tuli hänestä 1960-luvulla aikaisempaa enemmän osa sairaalan henkilökuntaa, hän ei vain vierailut sairaalassa.<sup>47</sup>

Sairaalasielunhoidon muutosprosessia ja integroitumista sairaalayhteisöön korostaa, että se tapahtui suomalaisessa yhteiskunnassa juuri 1960-luvulla, jolloin suhtautuminen kirkkoon oli varsin kriittistä. Kun sairaalasielunhoito hyväksyttiin osaksi sairaalayhteisöä, se ja muut uudet työmuodot johtuivat lisääntyvän kritiikin kohteeksi kirkon sisällä. Arvostelua esittivät herätyskristilliset piirit. Mutta epävarmuutta esiintyi myös ammattikunnan sisällä, varsinkin keerygmaattisen sielunhoidon<sup>48</sup> ajattelutavan ja julistavan sielunhoidon mallin sisäistäneiden ei ollut helppo omaksua uutta lähestymistapaa.<sup>49</sup>

Sairaalapappien määrän kasvaessa sairaalasielunhoidon toimikunta esitti vuonna 1964 kirkkohallitukselle pyynnön, että se kääntyisi lääkintöhallituksen puoleen toimintamahdollisuuksien ja toimitilojen saamiseksi sairaaloissa tehtävää hengellistä työtä varten. Sopimuksen puuttuminen aiheutti sen, että sairaalasielunhoitajalla ei ollut kirkon asettamana työntekijänä kirkon auktoriteettiä vetoamalla työmahdollisuuksia, vaan kaikki riippui hänen henkilökohtaisista ominaisuuksistaan. Kirkolla oli oikeus asettaa sielunhoitaja sairaalaan, mutta sairaalan johto määritteli, missä ja millaista sielunhoidollista toimintaa sairaalassa sai harjoittaa.<sup>50</sup>

---

<sup>46</sup> Kettunen, 1997 s. 57.

<sup>47</sup> Kettunen 1997, s. 57–58.

<sup>48</sup> Sielunhoito on ensisijaisesti uskonelämään liittyvää apua.

<sup>49</sup> Kettunen 1997, s. 58.

<sup>50</sup> Ylikarjula 2005, s. 21.

Neuvottelut kirkkohallituksen, lääkintöhallituksen ja sairaalaliiton välillä johtivat kolmikantasopimuksen syntymiseen. Sairaalaliitto lähetti 27.2.1965 jäsenliitoilleen yleiskirjeen 8/1965, jossa käsiteltiin sielunhoidon järjestämistä sairaaloissa. Sopimusta pidettiin merkittävänä sekä työmuodon vakiinnuttamiseen sairaaloissa, että yksittäisten työntekijöiden kannalta. Enää sairaalasielunhoitajan ei tarvinnut pyydellä anteeksi olemassa oloaan sairaalassa. Sopimus edellytti sairaaloiden varaavan sielunhoitajille huonetilat ja takaavan asianmukaiset toimintaedellytykset. Työntekijöiden palkkaus ja koulutus jäi seurakuntien tehtäväksi.<sup>51</sup>

Työnohjausosio tuli mukaan sairaalasielunhoitajien erikoistumiskurssille vuosina 1967–1968. Työnohjaus oli aluksi potilaskeskeistä, jonka lähtökohtana oli potilaan ja ohjaajan keskusteluraportti. Sielunhoidon koulutuksessa painopiste siirtyi 1960-luvun lopulla henkilökohtaisesta huollosta sielunhoidon omien menetelmien käsittelyyn. Sielunhoitoon vaikutti myös eksistentiaalianalyysin koulutusta antava Therapiea-säätiö, jonka toimintaan ja koulutukseen osallistuivat monet sairaalasielunhoitajat.<sup>52</sup>

Therapeialaisen ajattelun vaikutuksesta sairaalasielunhoidossa tuli vallitsevaksi antropologinen sairauskäsitys, jonka mukaan sairaus liittyy sairastavan ihmisen omaan elämän historiaan. Tämä merkitsi sairaalasielunhoidossa potilaan ja hänen lähtökohtiensa korostumista. Tämä auttoi osaltaan sairaalasielunhoitoa 1960-luvulla kuulumaan osaksi potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Sairaalasielunhoito tuli lähelle sairaalamaailmaa. Tämän lähentymisen merkittävyyttä korosti 1960-luvulla tapahtunut yleisen suhtautumisen kirkkoon muuttuminen yhä kriittisemmäksi.<sup>53</sup>

Kuolemasta keskusteleminen yleistyi sairaalasielunhoidossa vasta 1960–1970-lukujen taitteessa ulkomailta saaduista virikkeistä johtuen. Kuolemasta keskusteleminen korostui sairaalasielunhoidossa 1980-luvulla, jolloin saattohoidon periaatteet tulivat meillä tunnetuiksi.<sup>54</sup>

Työnohjaajakoulutus alkoi vuonna 1972 yhteistyössä kirkon koulutuskeskuksen ja kirkon perheasiantoimikunnan kanssa. Työnohjauskoulutus muodosti luontevan jatkon sairaalasielunhoidon erikoistumiskoulutukselle ja oli pitkään jokseenkin ainoa kirkon tarjoama mahdollisuus lisäkoulutuksen saamiseen. Työnohjauksen tarve oli suuri. Sairaalasielunhoitajien

---

<sup>51</sup> Ylikarjula 2005, s. 21–22.

<sup>52</sup> Ylikarjula 2005, s. 26–27.

<sup>53</sup> Ylikarjula 2005, s. 28.

<sup>54</sup> Ylikarjula 2005, s. 29.

odotettiin toimivan yhä enenevässä määrin henkilökunnan työnohjaajina ja monet toimivat myös seurakunnan työntekijöiden työnohjaajina.<sup>55</sup>

1970-luvulla ihmisen ongelmia ei tarkasteltu sairaalasielunhoidossa vain uskonnollisen viitekehyksen kautta, vaan laajemmasta näkökulmasta. Sielunhoitajan oli pyrittävä ymmärtämään ihmisen elämäntilannetta ja nähdä hänen vaikeutensa suhteutettuna siihen. Sielunhoitajilta ei vaadittu puuttumista olosuhteisiin, jotka aiheuttavat ihmisten sairastumista. Rippi oli pitkään harvinainen sielunhoidon muoto, vaikka epäilemättä sielunhoidolliset keskustelut sisälsivät ripin aineksia.<sup>56</sup>

Vuoden 1965 suositusta laajennettiin koskemaan avoterveydenhuoltoa ja sosiaalitointa v. 1982 Suomen kaupunkiliiton, Suomen Kunnallisliiton, Sairaalaliiton, lääkintöhallituksen, kirkon diakoniatyön keskuksen ja kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen yhteisten neuvottelujen pohjalta. Laajentamisen syynä oli sosiaali- ja terveydenhuollon ja kirkon sielunhoidon kehittyminen. Suosituksissa sanottiin, että sielunhoitotyöllä tuetaan avoterveydenhuoltoa ja terveyskeskusten sairaaloiden toimintaa.<sup>57</sup> Yhteistyöalueita olivat: koulutuskysymykset, neuvottelutilaisuudet informaation välittämiseksi ja yhteistyö yksityisten asiakassuhteiden hoitamisessa. Suosituksessa todettiin myös, että sosiaalitoimen työntekijöiden työhön kuuluivat luontevasti kontaktit seurakuntaan. Sielunhoitoa voitiin toteuttaa mm. sosiaalityössä, kotipalvelussa ja laitoshuollossa. Seurakuntien työntekijöiden asiantuntemusta voitiin käyttää konsultaatioissa ja työnohjauksessa.<sup>58</sup>

1980-luvun alussa keskusteltiin paljon abortista. Sekä aborttilaki että myöhemmät muutosaloitteet herättivät keskustelua syntymättömän lapsen oikeuksista ja ihmisarvosta sekä vammaisen lapsen oikeudesta syntyä.<sup>59</sup> Kirkkohallitus määräsi aids-työn sairaalasielunhoidon keskuksen tehtäväksi. Työn osa-alueita olivat asiallisen tiedon jakaminen, sielunhoidollinen tukeminen, kristillisen perhe- ja seksuaalietiikan opettaminen sekä toiminta syrjittyjen ja eristettyjen hyväksi. Toiminnan tuloksena syntyi aineistoa yleiseen käyttöön ja aiheesta pidettiin kymmeniä koulutustilaisuuksia ja luentoja eri puolella Suomea.<sup>60</sup> 1980-luvun loppupuolella avoterveydenhuollon haasteet nousivat

---

<sup>55</sup> Ylikarjula 2005, s. 34.

<sup>56</sup> Ylikarjula 2005, s. 36.

<sup>57</sup> Aalto 1984f, s. 66–67.

<sup>58</sup> Aalto 1984f, s. 67.

<sup>59</sup> Ylikarjula 2005, s. 53–54.

<sup>60</sup> Ylikarjula 2005, s. 56.

yleiseksi keskustelun aiheeksi ja keskustelu avoterveydenhuollossa järjestettävästä sielunhoidosta vilkastui<sup>61</sup>.

Estonia-onnettomuus vuonna 1994 jälkiseurauksineen aiheutti kriisi- ja sururyhmien kasvua ja herätti myös keskustelua elämän haavoittuvuudesta. Sairaalasielunhoitajan asiantuntijan rooli erilaisissa projekteissa korostui. 1990-luvulla käytiin keskustelua useista sairaalasielunhoitoa koskettavista teemoista. Terveysterveystieteiden tapahtuneiden muutoksien ja säästöjen vuoksi keskusteltiin priorisoinnista, jotta vähentyneet voimavarat olisi voitu kohdentaa oikein. Myös itsemurhat ja vanhuus puhuttivat sairaalasielunhoidossa 1990-luvulla. Ripin käytön lisääntyminen sairaalasielunhoitajan työssä 1990-luvulla liittyi osaltaan hengellisen etsinnän lisääntymiseen.<sup>62</sup>

## 2.4 Yhteiskunnallinen työ

Yhteiskunnallinen työ perustui Suomen kirkon seurakuntatyön keskuksen (SKSK) 1950-luvun alussa aloittamaan teollisuustyöhön, jonka tarkoitus oli luoda yhteyksiä papiston ja työväestön välille. Tarkoituksena ei ollut houkutella teollisuustyöhön osallistuneita toimimaan seurakunnissa, vaan aktiivisesti omassa elämänpiirissään, minkä pääkentän muodosti työelämä.<sup>63</sup> Teollisuustyö laajentui yli teollisuuden kysymysten 1960-luvulla ja teollisuustyötä jatkettiin yhteiskunnallisena työnä, mutta sen tehtäväalue oli laajempi kuin teollisuustyössä. Yhteiskunnallisessa työssä tuli seurata yhteiskunnan muutoksia ja niiden asettamia velvoitteita kirkon todistus- ja palvelutehtävälle, herättää kirkon piirissä kiinnostus yhteiskunnallisia kysymyksiä kohtaan ja halua toimia kristillisessä hengessä yhteiskuntaelämän eri alueilla, järjestää tilaisuuksia erilaisten ja eri ryhmiin kuuluvien ihmisten keskinäiseen kohtaamiseen avoimessa ja vastuullisessa hengessä.<sup>64</sup> Tehtäväkentän virallinen laajeneminen yhteiskunnallisia asioita kohti soveltui 1960-luvun ilmapiiriin, joka oli 1950-lukua valveutuneempi ja radikaalimpi<sup>65</sup>.

Yhteiskunnallista työtä ohjaavalle kirkon yhteiskunnalliselle toimikunnalle, myöhemmin kirkon yhteiskunnallisen työn keskukselle kuului 1970–1980-luvuilla sosiaalieettisen käytännön työ eli keskustelun ylläpitäminen ja sen alaan kuuluvien kysymysten valmisteleminen, se pyrki tukemaan seurakuntien toimintaa alansa kysymyksissä ja etsiytyi yhteistyöhön kansalaisjärjestöjen kanssa.

---

<sup>61</sup> Ylikarjula 2005, s. 58.

<sup>62</sup> Makweri 2001, s. 12–13.

<sup>63</sup> Hämäläinen 1983, s. 25, 32; Malkavaara a, 2002, s. 235.

<sup>64</sup> Hämäläinen 1983, s. 76–77.

<sup>65</sup> Hämäläinen 1983, s. 78.

Tärkeitä teemoja olivat oikeudenmukaisuus, työ ja työttömyys, rauha ja ekologia. Hyviä foorumeita sosiaalieettiselle keskustelulle ja sen tunnetuksi tekemiselle olivat kirkkopäivät.<sup>66</sup> Kirkon sosiaalieettisen vastuun korostus näkyi osallistumisena rauhanmarsseihin, YK:n aseidenriisuntaviikkoon, taksvärkkeihin jne. Käytännön seurakuntaelämässä yhteiskunnallinen paatos oli heikommin kuultavissa. Onkin sanottu, että 1970–1980-luvun kristillisyyttä jäi kokoushuoneistojen, rukouskammioiden ja jumalanpalvelushuoneiden suojaan. Näiden hiljaisten vuosien aikana yhteiskuntaeettisiä puheenvuoroja käyttivät lähinnä kirkon johto ja sosiaalietiikan asiantuntijat.<sup>67</sup>

Seurakuntadiakonian hiljaisina vuosina 1970–1980-luvuilla diakonia yhteiskunnallistui. Näiden kahden toimintamuodon lähestymisen konkreettinen seuraus oli, että vuonna 1991 kirkon yhteiskunnallisen työn keskus ja diakoniatyön keskus sulautettiin toisiinsa kirkon diakonia- ja yhteiskuntatyön keskuksi.<sup>68</sup> Diakonian yhteiskunnallistuminen sai yhteiskunnallisen työn nostamaan juuristaan evankelioivan ulottuvuuden. Uuden näkemyksen mukaan yhteiskunnallisen työn tarkoitus oli yhteyden saavuttaminen ihmisiin, joilla ei ollut kontaktia kirkon toimintoihin ja ajattelutapaan. Kysymyksessä oli missionaarinen painotus, joka ei kuulu diakonian lähestymistapaan. Köyhyys- ja syrjäytymiskeskustelusta päin katsottaessa vanhat asetelmat kääntyivät jopa ylösalaisin. Yhteiskunnallinen työ katseli asioita työelämässä olevien ja usein nimenomaan ammattiyhdistysten näkökulmasta, kun diakonia taas syrjäytyneiden tai syrjäytettyjen näkökulmasta, jolloin edellinen olikin hyväosaisten etujen ajaja.<sup>69</sup>

## 2.5 Yhteiskunnallinen työ Tampereella

Valtakunnallisen esimerkin mukaisesti myös Tampereella yhteiskunnallisen työn juuret ovat 1960 – luvun alussa alkaneessa teollisuustyössä<sup>70</sup>. Alkuaikoina teollisuustyössä järjestettiin yhteiskokouksia teollisuuden sosiaalityöntekijöiden, työnjohtajien, luottamushenkilöiden ja johtajien kanssa, läpileikkauskokouksia, johon osallistuivat kaikki työpaikan henkilöstöryhmät ja jolloin suoritettiin tutustumiskäyntejä tehtaisiin. Keskustelujen aiheina olivat useimmiten työpaikan ihmissuhteet tai työpaikan ilmapiiri.<sup>71</sup> Tultaessa kohti 1960-luvun loppua yhteydenpitoa

---

<sup>66</sup> Malkavaara a 2002, s. 254.

<sup>67</sup> Malkavaara a 2002, s. 254.–255.

<sup>68</sup> Malkavaara b 2002, s. 291.

<sup>69</sup> Malkavaara b 2002, s. 292–293.

<sup>70</sup> Seppo Kjellbergin puhe 12.3.2000, TES.

<sup>71</sup> Seppo Kjellbergin muistelmat, s. 5, TES.

laajennettiin teollisuustyöväestöstä myös muihin työelämän ryhmiin. Yhteydenpito tapahtui teollisuuden ja kaupungin sekä seurakuntien omiin työntekijöihin tapahtui lähinnä yhden tai kahden henkilöstöryhmän kutsukokouksina. Myös kaikille työntekijäryhmille pidettiin yhteisiä läpileikkauskokouksia, mutta harvemmin. Järjestettiin myös ryhmiä, joissa eri työpaikkojen edustajat keskustelivat useamman kokoontumisen ajan työelämän kysymyksistä.<sup>72</sup>

Vuonna 1971 seurakuntalehtoreiden työn uudelleenjärjestelyn yhteydessä siirrettiin seurakuntien yhteinen naistyö teollisuustyön johtokunnan alaisuuteen. Työnkuvaan tulivat mukaan myös asumiskysymykset, joista vähitellen kasvoi lähiö- ja yhdyskuntatyö. Teollisuustyön tavoitteena oli ihmisten kohtaaminen ennen kaikkea työelämän ja muiden yhteiskunnallisten ryhmien ja organisaatioiden jäseninä. Vuonna 1972 työmuoto otti nimekseen yhteiskunnallinen työ. Se koostui kahdesta osasta, teollisuustyöstä ja naistyöstä.<sup>73</sup>

1970-luvun kuluessa teollisuustyö muuttui yhteiskunnalliseksi työksi. Käytännössä muutos näkyi toiminta-alueiden lisääntymisenä. Työelämän kysymysten lisäksi painottuivat erityisesti syrjäytyneiden ryhmien kysymykset, yhdyskuntatyö, rauhankasvatus, aikuiskasvatus ja raamattupiirityö. Ulkomaiset yhteydet olivat vilkkaita 1970–1980-luvuilla. Yksinhuoltajien kanssa tehtävä työ alkoi vuonna 1972 ja heidän asiansa oli mukana naistyössä. Vuonna 1973 yksinhuoltajat perustivat oman yhdistyksen. Työkyvyttömyyseläkeläisten kanssa alettiin toimia vuonna 1975 ja oma yhdistys syntyi 1976. Yhteiskunnallinen työ oli suunnittelemassa ja tukemassa 1970-luvun alkupuolella hiippakunnissa läpivietyä sosiaalieettistä kokeilutoimintaa seurakunnissa. Tämä toiminta oli yleistä seurakunnissa 1970-luvun puolivälissä.<sup>74</sup>

Vuonna 1976 siirtyi lehtori Marja-Leena Salonen Harjun seurakuntalehtorin tehtävistä yhteiskunnalliseen työhön ja alkoi kehittää uutta toimintamuotoa, avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä. Vuonna 1984 yhteiskunnallisen työn diakoni Lea Korttesmaa alkoi kehittää uutta toimintamuotoa, sosiaalikeskusten alaisten laitosten sielunhoitoa. Yhteiskunnallisen työn sitä osaa joka jäi naistyön, avoterveydenhuollon ja sosiaalikeskuksen sielunhoidon ulkopuolelle, alettiin nimittää kaupunki- ja teollisuustyöksi. Vuonna 1988 naiset saivat oikeuden pappisvirkaan. Silloin muutettiin osa yhteiskunnallisen työn lehtorin viroista papin viroiksi. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön työntekijän Marja-Leena Salosen siirryttyä pois virastaan vuonna 1988, hänen

---

<sup>72</sup> Seppo Kjellbergin muistelmat, s. 6, TES.

<sup>73</sup> Seppo Kjellbergin muistelmat, s. 6, TES.

<sup>74</sup> Seppo Kjellbergin muistelmat, s. 7, TES.

jälkeensä avoterveydenhuollon sielunhoitotyön työntekijänä toimi vuodesta 1989 alkaen Seija Juvala.<sup>75</sup>

1980-luvun lopulla yhteiskunnallisessa työssä huomattiin pakolaisten saapuminen Suomeen ja se alkoi osallistua paikalliseen pakolaisten vastaanottamiseen liittyvään toimintaan. Tullessaan 1990-luvun puoliväliin pakolaisten kanssa tehtävä työ laajeni ja vakiintui ulkomaalaisten ja maahanmuuttajien parissa tehtäväksi työksi. Englanninkielisten jumalanpalvelusten pitäminen muuttui joka sunnuntaiseksi. Miestyön ensimmäisiä toimintamuotoja oli 1990-luvun alkuvuosina järjestetyt isien ja poikien/tyttöjen leirit. Yhteiskunnallisen työn työntekijä kävi myös keskustelemassa pubeissa kokoontuvien miesten kanssa.<sup>76</sup>

1990-luvun alussa lamaa seuranneen työttömyyden myötä yhteiskunnallisessa työssä keskityttiin yhä enemmän työttömien parissa tehtävään työhön. Esimerkiksi vuoden 1991 lopulla Tampereella oli työttömiä 15 % työvoimasta. Syksyllä 1992 käynnistyi työttömien monitoimikeskus, joka antoi käytännöllisiä mahdollisuuksia työttömien omatoimisille hankkeille ja jossa yhteiskunnallisen työn työntekijät tarjosivat sielunhoitoa työttömille. Yhteiskunnallinen työ keräsi lahjoituksia, joiden avulla toimintakeskuksessa pystyttiin tarjoamaan asiakkaille edullinen lämmin ateria.<sup>77</sup>

Naistyön nimitys muuttui 1990-luvun puolivälissä aikuistyöksi, kun toimintaa suunnattiin myös yhteisesti miehille ja naisille. Samoihin aikoihin alettiin kehittää työpaikan omapappijärjestelmää ja siihen liittyi osa kaupungin suurista työnantajista, kuten poliisilaitos, Raflatac, pankit, kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Valmet ja Tako.<sup>78</sup>

---

<sup>75</sup> Seppo Kjellbergin muistelmat, s. 7 – 8, TES.

<sup>76</sup> Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1987, s. 47, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, s. 46, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1989, s. 45, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1990, s. 46, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1991, s. 44, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1992, s. 44; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1995, s. 44, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1996, s. 44, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1997 s. 44–45, TES.

<sup>77</sup> Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1991, s. 44, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1992, s. 44, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1993, s. 44, TES.

<sup>78</sup> Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1995, s. 45, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1996, s. 44, TES; Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v.1997, s. 44, TES.

### 3. AVOTERVEYDENHUOLLON SELUNHOITOTYÖN ORGANISOITUMINEN

#### 3.1 Työmuodon muotoutuminen

Avoterveydenhuollon selunhoitotyön juuret ovat seurakuntalehtorijärjestelmän lakkauttamisessa 31.5.1971, jolloin silloinen Pyynikin seurakunnan ylimääräinen lehtori Marja-Leena Salonen siirtyi lehtorin virkojen järjestelyn yhteydessä synnytettyyn sairaalalehtorin virkaan.<sup>79</sup> Järjestelyn yhteydessä lehtoreille taattiin mahdollisuus palata erityismuotoiseen seurakuntalehtorin virkaan kahden vuoden kokeiluajan jälkeen<sup>80</sup>. Marja-Leena Salosen kohdalla mahdollisuutta hyödynnettiin siirtämällä hänet vuoden 1974 aikana organisatorisesti yhteiskunnallisen työn johtokunnan alaiseen ylimääräiseen lehtorin virkaan.<sup>81</sup> Toimiessaan sairaalalehtorin virassa hän osallistui sairaalasielunhoidon koulutukseen ja uudessa virassa hänelle pyrittiin löytämään työkenttä, jossa hän pystyi käyttämään osittain hyväksi aikaisempaa työkokemustaan ja saamaansa erityiskoulutusta sairaalasielunhoidon tehtävissä. Työalueeksi ehdotettiin muiden muassa Harjun seurakunnan lähiötyötä sekä työtä vanhusten, kehitysvammaisten ja psykiatrisessa avohoidossa olevien parissa sekä täysin uutena työalueena Hatanpään sairaalan yhteyteen rakennettavan avohoitoaseman potilaiden selunhoidollisten tehtävien hoitamista.<sup>82</sup> Avohoidon potilaiden kanssa työskentelevät ammattiryhmät kuuluivat alati kasvavaan palveluammatteihin, joiden uskottiin tuovan lisätehtäviä yhteiskunnalliselle työlle, varsinkin naistyön puitteissa uskottiin avautuvan mahdollisuuksia siihen suuntaan<sup>83</sup>.

Hallinnollisesti Marja-Leena Salosen virka oli vuoden 1974 alusta lähtien yhteiskunnallisen työn johtokunnan alainen, mutta hän teki käytännön työnsä Harjun seurakunnassa paikallisseurakuntatehtävissä sekä erityistyöluontoisissa tehtävissä kehitysvammaisten ja psykiatristen potilaiden kanssa. Avohoidon potilaat jäivät vielä ilman selunhoitoa. Paikallisseurakuntatyönään hän teki evankelioimistyötä, selunhoitotyötä ja yleensäkin työtä työikäisten parissa. Kahden vuoden työkokemuksen jälkeen Marja-Leena Salosen mielestä juuri selunhoidolle oli ilmennyt eniten tarvetta ja hän toivoi virkaansa kehitettävän enemmän siihen

---

<sup>79</sup> Mietintö 9.9.1970, Tampereen seurakuntien naisteologityövoiman käyttöä tutkiva toimikunta, TESKA.

<sup>80</sup> Ptk 30.12.1970, Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteinen kirkkovaltuusto, TESKA.

<sup>81</sup> Ptk 13.9.1973, Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteinen kirkkovaltuusto, TESKA.

<sup>82</sup> Ptk 9.5.1973, Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteinen kirkkohallintokunta, TESKA; ptk 27.6.1973, Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteinen kirkkohallintokunta, TESKA.

<sup>83</sup> Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteiskunnallisen työn pitkántähtäimen suunnitelma v.1972–1975, TES.



toinen sen lisäksi ehdotti seurakunnallisten palveluiden yhdistämistä terveyskeskuksen toimintaan. Helmi Lahtinen johtavan ylihoitajan ominaisuudessa vastasi tiedusteluun kertoen yhteiskunnallisen työn palveluksessa olevan sairaalasielunhoidon erikoiskoulutuksen saaneen lehtorin kanssa käydyistä keskusteluista yhteistyömahdollisuuksista ja niiden kehittamisestä.<sup>91</sup> Aiheeseen ei enää terveyslautakunnassa palattu, joten voi katsoa Marja-Leena Salosen harjoittaman sielunhoitotyön saaneen hyväksyntänsä.

### 3.2 Osa yhteiskunnallista työtä

Tampereen yhteiskunnallisen työn tavoitteena oli kohdata ihmiset ennen kaikkea työelämän ja muiden yhteiskunnallisten ryhmien ja organisaatioiden jäsenenä<sup>92</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyö, jonka taustalla vaikutti myös sairaalasielunhoito, soveltui hyvin yhteiskunnallisen työn yhteyteen, koska avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä kohdattiin ihmisiä terveyskeskuksen potilaina ja työntekijöinä ja erilaisten hoivayhteisöjen tai potilasjärjestöjen jäsenenä aivan kuin yhteiskunnallisessa työssä oli tavoitteena. Juuri ihmisten kohtaaminen yhteisön jäsenenä oli avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä ja yhteiskunnallista työtä yhdistävä elementti. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyöstä muotoutuikin oma itsenäinen työmuoto muiden yhteiskunnallisen työn työmuotojen, teollisuustyön ja naistyön rinnalle<sup>93</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoitus oli osa yhteiskunnallisen työn talousarviota ja työmuoto rahoitettiin seurakuntien myöntämillä määrärahoilla. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijät laativat talousarvioehdotuksen, jonka yhteiskunnallisen työn johtokunta käsittelynsä ja hyväksyntänsä jälkeen lähetti edelleen kirkkovaltuuston käsiteltäväksi ja hyväksyttäväksi.<sup>94</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoituksen, kuten muidenkin yhteiskunnallisen työn johtokunnan alaisten työalojen rahoituksen yhteydessä, olennaista oli itse toiminnan rahoitus, koska työntekijöiden palkat, sosiaaliturvamaksut, koulutusmaksut, matkakorvaukset ja erilaiset päivärahat

---

<sup>91</sup> Ptk 8.9.1976, Tampereen kaupungin terveyslautakunta. TKA.

<sup>92</sup> Seppo Kjellbergin muistelmat, s. 6, TES.

<sup>93</sup> Seppo Kjellbergin muistelmat, s. 6, TES.

<sup>94</sup> Marja-Leena Salosen talousarvioehdotus ja toimintasuunnitelma vuodelle 1978 yhteiskunnallisen työn johtokunnalta Tampereen ev.lut. seurakuntien kirkkovaltuustolle 27.5.1977, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; Marja-Leena Salosen haastattelu 28.2.2007.

eivät olleet sidoksissa itse työalaan, vaan he olisivat olleet oikeutettuja samankaltaisiin tuloihin työskennellessään muualla seurakuntien palveluksessa.<sup>95</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoitus muodostui vuosina 1976–1983 muista palkoista, tarvikkeista, muista palveluksista ja toimintamenoista (liite 2). Muut palkat olivat rahaa säännöllisen ryhmätoiminnan luomiseksi ja ylläpitämiseksi tarvittaviin työpisteohjaajien palkkioihin, erityistilaisuuksien esitelmöitsijöiden palkkioihin, lastenkaisijoiden palkkioihin ja kahvinkeittopalkkioihin. Lehtien, laulukirjojen, raamattujen hankkimiseen eri toimintapisteisiin ja kotikäynneille ja sielunhoitoa käsittelevän kirjallisuuden hankintaa varten oli oma rahoitusosuutensa nimeltään tarvikkeet. Muut palvelukset olivat rahaa postikuluihin, puhelukuluihin, tiedottamiseen ja monisteisiin. Toimintamenoihin sisältyivät varat säännöllistä ryhmätoimintaa, leirejä, retkiä, erityistilaisuuksia ja henkilökuntatilaisuuksia varten.<sup>96</sup>

Vuosina 1984 ja 1985 rahoitus koostui muista palkoista ja käyttövaroista, johon sisältyi seuraavat aiempien vuosien momentit: tarvikkeet, muut palvelukset ja toimintamenot<sup>97</sup>. Vuosina 1986 ja 1987 rahoitus koostui palkkiomäärärahasta ja toimintamäärärahasta, joihin sisältyivät seuraavat aiempien vuosien momentit: tarvikkeet, muut palvelukset ja toimintamenot. Vuonna 1988 ja 1989 rahoitus koostui muista palkoista ja toimintamenoista (liite 3).<sup>98</sup> Vuosien 1990–1991 osalta avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoitusta koskevat tiedot eivät ole säilyneet. Vuosina rahoitus muodostui 1992–1996 asiantuntijapalkkioista, muista palveluksista joka tarkoitti käytännössä puhelinmaksuja ja seurakuntatyön käyttövaroista, johon sisältyivät toimintamenot ja kurssikeskusten käyttömaksut (liite 4).<sup>99</sup>

---

<sup>95</sup> Tampereen ev.lut. seurakuntien alustava tilinpäätös ja kustannusraportti vuodelta 1974 18.3.1975, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; perustelut yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotukseen vuodelle 1988 2.6.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>96</sup> Talousarvioehdotus syksyille 1976 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; talousarvioehdotus vuodelle 1977 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; talousarvioehdotus vuodelle 1978 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 16.5.1977, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1981 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>97</sup> Yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1984 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES, yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1985 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>98</sup> Ptk 19.2.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; perustelut yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotukseen vuodelle 1988 2.6.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; ptk 23.5.1988, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>99</sup> Yhteiskunnallisen työn talousarvioesitys vuodelle 1993 25.5.1992, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvion toteumavertailu vuodelta 1993 26.1.1994, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1994, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1995, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1996, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

Avoterveydenhuollon rahoitus kasvoi ensimmäisinä kolmena toimintavuonna toimintamenojen osalta melkein kaksinkertaiseksi vuosittain. Tultaessa 1970-luvun lopulle rahoituksen kasvun tahti hidastui, mutta jatkoi silti hidasta kasvua 1980-luvun lopulle saakka toiminnan laajenemisen myötä. Poikkeus oli vuosi 1980, jolloin avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä oli pitkällä sairauslomalla<sup>100</sup>. Suomessa 1990-luvun alussa valinnut taloudellinen taantuma näkyi myös Tampereen ev.lut. seurakuntien taloudessa ja avoterveydenhuollon sielunhoitotyönkin saama rahoitus laski nopeasti vuoden 1992 huipustaan pariksi seuraavaksi vuodeksi, lähtien uudelleen nousuun vasta vuonna 1996 saavuttamatta kuitenkaan vuoden 1992 tasoa, tutkimusajan huipputasoa. Samaan aikaan avoterveydenhuoltoon kohdistuneet odotukset kasvoivat sekä henkilökunta että potilaspuolelta. Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimien yhdistäminen toi lisää työntekijöitä sielunhoitotyön piiriin ja avoterveydenhuollon henkilöstön työssään kokeman rasituksen kasvu lisäsi sielunhoitotyön tarvetta. Potilaiden, varsinkin mielenterveyspotilaiden osalta, yhteiskunnan tarjoamat avohoidon palvelut koettiin riittämättömiksi ja avoterveyden sielunhoidossa potilaille suunnattujen ryhmien ja niihin osallistuvien henkilöiden määrä kasvoi. Tämä tapahtui osittain vapaaehtoisin voimin, esimerkiksi vuonna 1993 Aids-tukikeskuksen ruokailuryhmälle etsittiin tukijataho<sup>101</sup>. Resurssien heikkeneminen tarpeen kasvaessa aiheutti pohdintaa tuen tarpeeseen vastaamisen keinoista.

Suurin osa yhteiskunnallisen työn rahoituksesta meni työntekijöiden palkkoihin, sosiaaliturvamaksuihin, matkakorvauksiin, koulutusmaksuihin ja erilaisiin päivärahoihin ja vähän myös johtokunnan jäsenten kokouspalkkioihin ja toimitilojen vuokraan<sup>102</sup>. Työalojen toiminnan rahoittamiseen kuuluva osuus oli 20 prosentin tietämällä yhteiskunnallisen työn kokonaisrahoituksesta. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoitusosuus vaihteli 0,7 -2 prosentin välillä (liitteet 5 ja 6) mutta on vaikea verrata eri työalojen saamaa rahoitusosuutta keskenään, koska eri työmuotojen toiminnan laajuus oli niin erilainen. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä oli yksi työntekijä ja ryhmien määrä vaihteli alkuaikojen muutamasta ryhmästä vuodessa 1990-luvun puolivälin yli kolmeen kymmeneen vuosittaiseen ryhmään, tosin osa ryhmistä oli toiminnaltaan lyhytkestoisia.

---

<sup>100</sup> Lisäys vuoden 1981 toimintakertomukseen 16.2.1982, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>101</sup> Toimintakertomus 1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES

<sup>102</sup> Tampereen ev.lut. seurakuntien alustava tilinpäätös ja kustannusraportti vuodelta 1974 18.3.1975, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; perustelut yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotukseen vuodelle 1988 2.6.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.



työterveyshuollosta. Ryhmän tarkoitus oli ideoida ja kehittää sielunhoitotyötä. Kunkin työalan edustaja välitti tietoa sielunhoitotyöstä työalansa työntekijöille. Työryhmän kokoontumiskertojen määrä vaihteli tarpeen mukaan vuosittain.<sup>106</sup>

Terveydenhuollon alueellistamisen myötä luotiin vuonna 1985 aiemman yhden sijaan viisi alueellista sielunhoidon työryhmää. Kukin työryhmä koordinoi oman alueensa sielunhoitotyön tarpeita.<sup>107</sup> Tultaessa 1990-luvun taitteeseen ja koko 1990-luvun ajan sielunhoitotyön kokonaisuutta koko kaupungin avoterveydenhuollon osalta koordinoivat avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä ja johtava ylihoitaja Anneli Malmi. Suunnittelua siirrettiin yhä enemmän paikallistasolle, jolloin ylihoitajien kanssa tehtävä yhteistyö väistyi osastonhoitajien kanssa tehtävän alueelliseen toimintaan perustuvan yhteistyön tieltä. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä suunniteltiin yhä enemmän alueiden tarpeista lähtien.<sup>108</sup>

Terveyskeskuksen potilaiden kanssa tehtävään sielunhoitotyöhön aloitteet tulivat kotisairaanhoidon henkilökunnan, mutta myös lääkäriasemien ja äitiys- ja lastenneuvoloiden taholta<sup>109</sup>. Lääkärit saattoivat ohjata potilaan avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän puoleen, heidän kokiessa että potilas tarvitsi enemmän aikaa kuin heillä oli antaa. Ohjaus koski yleensä keskusteluapua tai ohjausta seurakunnan palvelujen pariin esimerkiksi harrastustoiminnan muodossa. Avoterveydenhuollon työntekijät ohjasivat potilaita avoterveydenhoidon sielunhoidon työntekijän puoleen, kun potilasta ei saatu puhumaan ongelmistaan avoterveydenhoidon henkilökunnalle.<sup>110</sup>

---

<sup>106</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>107</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>108</sup> Anneli Malmin haastattelu 27.3.2008.

<sup>109</sup> Toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus 1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus ja tilinpäätös v.1989, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto, SOSTA; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES; Venttiili 2/1985.

<sup>110</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; Anneli Malmin haastattelu 15.3.2007.

### 3.4 Laajenevat yhteistyöverkostot

Työmuodon alusta lähtien avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä teki työtään seurakunnan ja avoterveydenhuollon henkilökunnan ja potilaiden lisäksi myös muiden tahojen kanssa.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä teki yhteistyötä eri potilasyhdistysten kanssa, kuten esimerkiksi MS-potilaiden yhdistyksen ja Sydänkerhon kanssa<sup>111</sup>. Hannuksen pro gradussaan tutkimista 103 päätoimisesta sairaalasielunhoitajasta 60 % piti yhteyttä potilasjärjestöihin<sup>112</sup>, joten yhteistyön harjoittaminen potilasjärjestöjen kanssa on melko tavallista sairaalasielunhoitajien työssä. Ensimmäiset askeleet mielenterveystyön suuntaan avoterveydensielunhoitotyössä otettiin heti alussa, koska avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän Marja-Leena Salosen Harjun seurakunnassa työskennellessään muodostamat yhteydet psykiatriin potilaisiin siirtyivät osaksi uutta työmuotoa. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä piti psykiatristen potilaiden ryhmiä Sopimusvuoren eri toimipisteissä.<sup>113</sup>

Laajemman yhteistyöverkoston kanssa toimimiseen sielunhoitotyössä tutustuttiin vuonna 1979, kun avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui yhdessä muiden seurakuntien edustajien, sosiaalilautakunnan, kasvatusneuvolan ja terveyskeskuksen edustajien kanssa koordinaatioseminaaria valmistelemaan työryhmään ja itse seminaariin, jonka tarkoitus oli kartoittaa ja mahdollisesti edistää yhteistyötä mielenterveys- ja sosiaalisen työn alueella, jota suorittivat Tampereen ev.lut. seurakunnat ja kaupungin eri tahot.<sup>114</sup> Yksityisen terveydenhuollon puolelle avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä loi ensimmäiset kontaktit 1980-luvun alussa<sup>115</sup>.

---

<sup>111</sup> Toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, tekstiosa, SOSTA; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>112</sup> Hannus 1995, s. 68.

<sup>113</sup> Ptk 13.9.1973, Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteinen kirkkovaltuusto, TESKA; työkertomus v.1975 Marja-Leena Saloselta Yhteiskunnallisen työn johtokunnalle; toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>114</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; kirjeluonnos 15.1.1979, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön koordinaatiotyöryhmä, SOSTA.

<sup>115</sup> Toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön painotuksen oltua monta vuotta avoterveydenhuollon työntekijöissä, se siirtyi vähitellen 1990-luvun kuluessa potilaiden sielunhoitoon ja yhteistyöhön muiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa<sup>116</sup>. Tämä mursi 1970-luvulla luodun työmuodon käytännön toteuttamisen kaksi päälinjaa: henkilökunnan tukemisen ja suoraan terveyskeskuksen asiakkaisiin kohdistuva työn. Murroksen taustalla voi nähdä olevan kaksi tekijää. Ensinnäkin naispappeuden tultua sallituksi Suomessa vuonna 1988 muuttui avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän virka papin viraksi ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä vihittiin ensimmäisten naisteologien joukossa papiksi. Marja-Leena Salonen hakeutui uuden papin arvon avaamiin tehtäviin ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän virka julistettiin haettavaksi.<sup>117</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijäksi valittiin pastori Seija Juvala ja hän aloitti työssään 1.4.1989<sup>118</sup>. Seija Juvalalla oli teologin pohjakoulutus. Hän oli myös osallistunut sairaalasielunhoidon koulutukseen ja työnohjaajakoulutukseen. Aiemmassa työssään Kuusankosken seurakunnassa hän oli vetänyt sururyhmiä ja ollut mukana terveyskeskuksen työntekijöiden koulutustoiminnassa ja kotiavustajien ja kodinhoitajien sielunhoidossa.<sup>119</sup> Hänellä oli terveydenhuoltoon liittyvän kokemuksen lisäksi kokemusta toimimisesta sosiaalialan työntekijöiden kanssa ja sen alan sielunhoidon tarpeista. Tämä kokemus tuki yhteistyöverkoston laajentamista perinteistä avoterveydenhuollon hoitohenkilökuntaa laajemmalle.

Toiseksi tultaessa 1990-luvulle alkoi ns. kolmannen sektorin eli voittoa tavoittelemattoman toiminnan, kuten järjestö- tai muun vapaaehtoistoiminnan tarjoamien mahdollisuuksien esiintuominen julkisen sektorin toiminnan jatkeena<sup>120</sup>. Potilas- ja vammaisjärjestöjen kanssa tehtävä yhteistyö laajeni, kun avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui yhteyshenkilöiden kouluttamiseen syöpäpotilaille yhteistyössä Pirkanmaan syöpäyhdistyksen kanssa.<sup>121</sup> Tampereen kaupungin sosiaalihuollon työntekijät tulivat mukaan avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön

---

<sup>116</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; toimintakertomus v.1989, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; kutsu 1.2.1990, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, tekstiosa, SOSTA; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>117</sup> Ptk 15.12.1987, Yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; ptk 22.2.1988, Yhteiskunnallisen työn johtokunta; ptk 29.11.1988, Yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES

<sup>118</sup> Ptk 9.2.1989, Yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; ptk 27.2.1989, Yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>119</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; sielunhoidon koulutuskurssi 79 osanottajalista, KSK; Seija Juvalan essee: sielunhoitajan ja kotiavustajien sekä kodinhoitajien yhteistyö sielunhoidon kannalta, KSK.

<sup>120</sup> Helander 1998, s. 15, 26.

<sup>121</sup> Toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito, TES.

Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen yhdistyttyä v.1993<sup>122</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän osallistuminen mielenterveystyöhön kasvoi tultaessa 1990-luvulle. Hän aloitti säännölliset neuvottelupalaverit kaupungissa mielenterveystyötä tekevien kesken. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön, mielenterveysyhdistyksen ja omaisyhdistyksen välille muodostui jatkuva kiinteä yhteistyö, ja mielenterveyskeskuksen työntekijöistä ja potilaista muodostui uusi asiakasryhmä<sup>123</sup>.

Omaisten tekemä auttamistyö kasvoi 1990-luvulla merkittävästi. Omaishoitajat tarvitsivat tukea jaksakseen huolehtia lähimmäisestään ja omasta jaksamisestaan sekä mahdollisesti myös perheen muiden jäsenten jaksamisesta.<sup>124</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui omaishoitajille tarkoitetun virkistystoiminnan luomiseen ja pyrki tekemään omaishoitajien työtä tunnetuksi poliitikoille ja yleisöön päin<sup>125</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän osallistuminen vuodesta 1990 alkaen kriisityön suunnitteluun ja järjestämiseen Tampereella toi uusia yhteistyötahoja, kuten poliisitoimen ja vuonna 1993 Tampereen yliopiston lääkärikoulutuksen.<sup>126</sup> 1990-luvun alusta lähtien avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tutustuttiin Aids-tukikeskukseen ja ajan myötä yhteydet Aids-potilaisiin ja heidän kanssaan työskenteleviin tiivistyivät<sup>127</sup>. Paikallisten yhteistyötahojen lisäksi mukaan tulivat valtakunnalliset toimijat, kun 1990-luvun alkupuolella Tampereen ev.lut. seurakunnissa ja kaupungin terveyskeskuksessa alettiin toteuttaa erilaisia projekteja. Avoterveydenhuollon

---

<sup>122</sup> Toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto, SOSTA.

<sup>123</sup> Toimintakertomus v.1989, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus ja tilinpäätös v.1990, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1993 Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES, toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>124</sup> Lappalainen & Turpeinen 1999, s. 7.

<sup>125</sup> Toimintakertomus v.1989, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; kutsu 1.2.1990, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, tekstiosa, SOSTA; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; Rautanen Marja, 'Elma, omaishoitaja', Tampereen kirkkosanomien 9.10.1998, [artikkeli]; Perttu Ritva, 'Läheisiään hoitavat hellittävinä yhteisvastuullisesti', Tampereen kirkkosanomien 8.4.1992 [artikkeli]; Rautanen Marja, 'Omaishoitaja tarvitsee tukea, lomaa ja kuntoutusta', Tampereen kirkkosanomien 1.9.1993 [artikkeli].

<sup>126</sup> Ehdotus 10.10.1990, avoterveydenhuollon pastorilta Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiselle kirkkoneuvostolle, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>127</sup> Toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

sielunhoidon työntekijää pyydettiin niihin mukaan ja sitä kautta yhteistyöverkostoon tuli mukaan valtakunnallinen toimija sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.<sup>128</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyö jatkui Seija Juvalan ohjaamana vuoden 1996 loppuun. Seuraavana vuonna Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi siirtyi työpaikkasielunhoidon piiriin ja avoterveydenhuollon sielunhoitotyö lakkasi. Työpaikkasielunhoito perustui muutamaa vuotta aiemmin luotuun työpaikan omapappijärjestelmään, joka merkitsi työyhteisölle papin säännöllistä tavoitettavuutta, mahdollisuutta saada sielunhoitoa, apua työyhteisön kehittämiseen ja koulutuksen suunnitteluun osallistumista sekä huolehtimista työntekijöiden jaksamisesta.<sup>129</sup> Työpaikan omapappijärjestelmään sisältyi monia avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön kuuluneita piirteitä, eikä ole mahdollista sanoa oliko tapahtunut organisaatiomuutos heikennys vai parannus avoterveydenhuollon näkökulmasta.

### 3.5 Valtakunnalliset organisointipyrkimykset

Melko nopeasti avoterveydenhuollon piirissä syntyi ajatus avoterveydenhuollon organisoimisesta valtakunnallisesti. Ajatus avoterveydenhuollon sielunhoitotyön valtakunnallistamisesta lähti Tampereen terveyskeskuksen saamasta hyvästä kokemuksesta. Tampereen terveyskeskuksen johtavan ylihoitajan Helmi Lahtisen mielestä Tampereen esimerkki osoitti, että ”sielunhoidollisen asiantuntemuksen tarve ja teologin käyttö avoterveydenhuollossa on käynyt yhtä ilmeiseksi kuin sairaalassa. Työn edelleen kehittämiseksi ja sen jatkuvuuden turvaamiseksi olisi terveyskeskusten sielunhoitotoimi kuitenkin valtakunnallisesti kirkon ylimmän johdon ja lääkintöhallituksen yhteisillä päätöksillä virallisesti järjestettävä.”<sup>130</sup> Helmi Lahtinen aloitteesta asia vietiin rovastikuntakokoukselle, jonka edustajat tekivät avoterveydenhuollon sielunhoitotyön

---

<sup>128</sup> Toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; muistio 31.8.1995, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Teemana kuolevan potilaana hoitotyö, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES.

<sup>129</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1995, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; toimintakertomus v.1997, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>130</sup> Aloite 12.2.1979, sielunhoitotoiminnan järjestämisestä terveyskeskuksissa Tampereen tuomiorovastikunnan rovastikuntakokoukselle, TES.

valtakunnallistamista ja aseman vakiinnuttamista ajavan rovastikunta-aloitteen hiippakuntakokoukselle. Hiippakuntakokouksesta aloite siirtyi kirkkohallitukselle<sup>131</sup>.

Kirkkohallitukselta aloitteen käsittely ja asian valmistelu siirrettiin sairaalasielunhoidon toimikunnalle, joka kokouksessaan antoi sen sihteerinsä tehtäväksi. Valmistelutyössä pyrittiin selvittämään yhteistyömahdollisuudet kirkon perheasioimikunnan, kirkon diakoniatoimikunnan sekä terveydenhuoltohenkilöstön kesken.<sup>132</sup> Vuoden 1979 lopussa kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen sihteeri<sup>133</sup> kutsui toimistolle neuvottelutilaisuuteen kirkon perheasioimikunnan perheasiantsihteerin ja kirkon diakoniatyön keskuksen apulaissihteerin. Neuvottelun tuloksen päädyttiin siihen, että Tampereen hiippakuntakokouksen aloite oli liian sidottu paikallisiin olosuhteisiin, suuriin seurakuntiin, joissa oli mahdollista perustaa erityisiä virkoja avoterveydenhuoltoa varten. Lisäksi neuvottelijat muistuttivat, että kirkon sisällä oli jo palveluita, joita voitiin käyttää hyväksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä järjestettäessä. Neuvotteluiden esiintuomien näkökohtien vuoksi kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta päätti lähettää asian toimikuntien pääsihteereille otettavaksi esiin johtavien sihteerien kokouksessa ja suositteli, että asetettaisiin nelihenkinen työryhmä, johon kutsuttaisiin edustajia myös kirkon perheasioimikunnasta ja kirkon diakoniatyön keskukselta.<sup>134</sup> Työryhmän jäsenet sopivat yhdessä lääkintöhallituksen edustajan kanssa, että avoterveydenhuollon sielunhoitotyöstä järjestetään neuvottelu, johon kutsuttiin lääkintöhallituksen pääjohtaja, arkipiispa, kirkkohallituksen edustaja ja kunnallisten järjestöjen edustajat. Neuvotteluissa oli tarkoitus keskustella siitä, mitä mahdollisuuksia olisi kiinnittää huomiota avoterveydenhuollon sielunhoitotyön järjestämiseen samanlaisella suosituskirjeellä, jolla vuonna 1965 sairaalasielunhoito sairaaloissa virallistettiin. Suosituskirjettä alettiin alustavasti suunnitella.<sup>135</sup>

Arkipiispa Mikko Juva johti neuvottelua, johon osallistuivat Suomen kaupunkiliiton, Suomen kunnallisliiton, Lääkintöhallituksen, Sairaalaliiton sekä kirkon sairaalasielunhoidon toimikunnan, kirkon diakoniatoimikunnan ja kirkkohallituksen edustajat. Neuvottelussa asetettiin työryhmä, johon kuuluivat edustajat lääkintöhallituksesta, sosiaalishallituksesta, Kaupunkiliitosta, Kunnallisliitosta, kirkon sairaalasielunhoidon keskukselta ja kirkon diakoniakeskukselta.

---

<sup>131</sup> Helmi Lahtisen haastattelu 21.3.2007; Marja-Leena Salosen haastattelu 28.2.2007; aloite 12.2.1979, sielunhoitotoiminnan järjestämisestä terveyskeskuksissa Tampereen tuomiorovastikunnan rovastikuntakokoukselle; ptk 19.9.1979, Kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta, KSK.

<sup>132</sup> Ptk 11.9.1979, Kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta, KSK.

<sup>133</sup> Seppo Häyrynen toimi sekä sairaalasielunhoidon toimikunnan että sairaalasielunhoidon keskuksen sihteerinä.

<sup>134</sup> Ptk 13.12.1979, Kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta, KSK.

<sup>135</sup> Ptk 16.11.1981, Kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta, KSK.

Työryhmän tehtäväksi annettiin laatia ehdotus terveyskeskusten ja niiden avoterveydenhuollon sielunhoitotyön järjestämisestä nykyistä selkeämmäksi, säännöllisemmäksi ja kattavammaksi. Uutta sielunhoitojärjestelmää ei suunniteltu kytkettävän sairaalasielunhoitoon, vaan liitettäväksi seurakuntien työhön.<sup>136</sup>

Kirkon päättävät elimet ja lääkintöhallitus kävivät neuvotteluja vuonna 1982 alkuperäisen aloitteen ja terveyskeskusten sielunhoidon järjestämistä valmistelevan työryhmän ehdotuksen pohjalta ja lopulta ehdotus siirtyi kunnallisten keskusjärjestöjen allekirjoitettaviksi asti<sup>137</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön virallistaminen tapahtui lääkeliiton kirjeellä n:o 2013/101/83, jolla suositeltiin sielunhoidon järjestämistä terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja sosiaalitoimen laitoksissa.<sup>138</sup>

Vuonna 1987 Etelä-Karjalan psykiatrisen sairaanhoidon sairaalapaikkojen vähentyminen johti siihen, että alueen sairaalasielunhoitajien ja johtavien terveydenhuollon viranomaisten kesken pohdittiin, miten sairaalasielunhoitajat voisivat vastata avoterveydenhuollon piiriin siirtyvien potilaiden tarpeisiin. Todettuaan, että samat ongelmat olivat olemassa myös muualla Suomessa Etelä-Karjalan psykiatrisen sairaanhoidon edustajat ja sielunhoitajat toivat asiansa kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen johtokunnan tietoisuuteen. Johtokunta päätti käsitellä asiaa asettamalla työryhmän, jonka tuli kartoittaa muuttuneen tilanteen aiheuttamat toimenpiteet sekä pohtia, miten seurakunnat ja avohuollon viranomaiset voisivat toimia yhteistyössä. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kutsuttiin tämän työryhmän jäseneksi.<sup>139</sup>

Tampereella tehdyn avoterveydenhuollon sielunhoitotyön ainutlaatuisuus ja merkitys valtakunnallisesti on nähtävissä siitä, että avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kutsuttiin avohoidon sielunhoitoa kehittävään työryhmään, vaikka hänellä ei aiempina työvuosinaan ollut edustustehtäviä sairaalasielunhoidon toimikunnassa. Avohoidon sielunhoidon asiantuntijuus oli avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän Tampereelle luoman avoterveydenhuollon sielunhoitotyön ja tekemänsä vuosien työn tulos.

---

<sup>136</sup> Kotimaa 12.3.1982; ptk 6.10.1982, Kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta, KSK.

<sup>137</sup> Toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>138</sup> Ptk 15.12.1982, Kirkon sairaalasielunhoidon toimikunta, KSK; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; 25.4.1983, Lääkintöhallituksen kirje suositus sielunhoidosta sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja sosiaalitoimen laitoksissa, TES.

<sup>139</sup> Ptk 21.5.1987, Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen johtokunta, KSK; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

Työryhmä laati muistion, jossa ehdotettiin mm. seurakuntien ja avoterveydenhuollon henkilöstön tiedottamista aiemmin mainitusta suosituksesta sielunhoidosta sairaaloissa, terveyskeskuksissa ja sosiaalitoimessa, avoterveydenhuollon ja seurakuntien edustajien säännöllisiä tapaamisia yhteistoiminnan luomiseksi, väestövastuun pohtimista seurakunnan näkökulmasta, avohoidon sielunhoitopalvelujen tarvitsemien tilojen järjestämistä, seurakuntien työntekijöiden sielunhoitokoulutuksen lisäämistä ja työnohjauksen tarjoamista sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille.<sup>140</sup>

1990-luvun alku oli avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä aktiivista edustamisen ja esiin tulemisen aikaa. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä piti alustukset Tampereella tehtävästä avoterveydenhuollon sielunhoitotyöstä diakonian viranhaltijoille tarkoitetussa ”avohuolto ja diakonia” -seminaarissa ja sairaalasielunhoidon johtokuntien neuvottelupäivillä vuonna 1991. Seitsemästä kaupungista vierailtiin tutustumassa tamperelaiseen avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön. Tutustumisen tarkoitus oli saada neuvoja ja esimerkkiä oman toiminnan aloittamiseksi. Tampereen terveyskeskuksen johtava ylihoitaja Anneli Malmi kirjoitti monia avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä ja sen merkitystä Tampereella käsitteleviä artikkeleita valtakunnallisiin terveydenhoidon julkaisuihin ja päivälehtiin.<sup>141</sup> Tampereen seurakunnan yhteiskunnallinen työ piti itseään valtakunnallisena suunnannäyttäjänä avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä suunnitteli ja järjesti koulutustapahtumia ja osallistui avoterveydenhuollon mahdollisuuksien käsittelevän opaskirjan<sup>142</sup> laatimiseen, joka julkaistiin osana kirkon sairaalasielunhoidon julkaisusarjaa ja toimitettiin Suomen seurakuntiin ja sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kautta jakoon.<sup>143</sup>

Tampereella harjoitetun avoterveydenhuollon sielunhoitotyön tuoman asiantuntemuksen kysyntä kasvoi siirryttäessä laitoshoidosta avohoitoon. Avohoidon kehittämisestä tuli kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen merkittävä painopiste 1990-luvulla. Kirkolliskokouksen toimikuntavaliokunta toivoi mietinnössään 1991, että sairaalasielunhoitajien ja paikallisseurakuntien työntekijöiden kesken kehitettäisiin yhteistyötä, joka takaisi sielunhoidon jatkumisen potilaan siirtyessä laitoshoidosta avohoitoon.<sup>144</sup> Tämä oli ollut Tampereen avoterveydenhuollon sielunhoitotyön tavoitteena jo 1980-luvulta alkaen kun avoterveydenhuollon

---

<sup>140</sup> Mietintö 15.9.1988, avohoidon sielunhoidon työryhmältä kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen johtokunnalle, TES.

<sup>141</sup> Ptk 12.6.1991, Yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES.

<sup>142</sup> Julkaistiin marraskuussa 1996 Sielunhoidon Aikakauskirjan 9 numerona.

<sup>143</sup> Toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>144</sup> Ylikarjula 2005, s. 79.

sielunhoidon työntekijä järjesti palavereja tietyn alueen seurakunnan työntekijöille ja terveyskeskuksen työntekijöille yhteistyön parantamiseksi.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kutsuttiin kirkon sairaalasielunhoidon taholta avoterveydenhuollon sielunhoidon työryhmään, jonka tehtävä oli koota materiaali avohoidon sielunhoitoa käsittelevään julkaisuun, aiemmin mainittuun avoterveydenhuollon mahdollisuuksien käsittelevän opaskirjaan<sup>145</sup>. Tampereella kerätyn kokemuksen ja asiantuntemuksen merkitystä korostaa, että juuri avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä piti avoterveydenhuollon sielunhoitoa koskevassa tilaisuudessa puheenvuoron avoterveydenhuollon mahdollisuuksista ja hänen aihetta koskeva artikkelinsa aloitti avoterveydenhuollon sielunhoitoa käsittelevän Sielunhoidon Aikakauskirjan numeron.<sup>146</sup> Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnalliselta työn käsitystä itsestään avohoidon sielunhoitotyön suunnannäyttäjänä ei voi pitää täysin perusteettomana.

#### **4. AVOTERVEYDENHUOLLON SIELUNHOITOTYÖN TYÖMUODOT**

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyömuodot ovat jaettavissa kolmeen osaan. Ensimmäisen työmuodon muodosti avoterveydenhuollon työntekijöiden kanssa tehtävä työ, joka oli avoterveydenhuollon sielunhoitotyön ytimessä työmuodon luomisesta pitkälle 1990-luvun alkuun saakka. Toisena työmuotona oli potilaiden parissa tehtävä sielunhoitotyö. Kolmantena työmuotona voi pitää 1990-luvun taitteen murroksen myötä syntyneitä työmuotoja. Nämä uudet työmuodot eivät syrjäyttäneet aiempia työmuotoja, vaan niitä harjoitettiin rinnakkain. Uudet työmuodot kuitenkin laajensivat avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä yli perinteisen avoterveydenhuollon työntekijöiden tukemisen ja potilaiden sielunhoidon.

---

<sup>145</sup> Ptk 1.2.1996, Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen toimikunta, KSK.

<sup>146</sup> Ptk 1.2.1996, Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen toimikunta, KSK; Sielunhoidon Aikakauskirja nro 9.

## 4.1 Avoterveydenhuollon työntekijöiden tukemiseen liittyvät työmuodot

### 4.1.1 Konsultaatio ja koulutus

Sielunhoidon työntekijä oli sielunhoidon asiantuntija. Asiantuntijan asemassa sielunhoidon työntekijän tehtäviin kuului konsultoida eli antaa asiantuntija-apua avoterveydenhuollon henkilökunnalle.<sup>147</sup> Konsultoinnin lisäksi suuri osa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän tekemää sielunhoitotyötä oli erilaista yhteydenpitoa terveyskeskuksen työntekijöihin osallistumalla erilaisin kokouksiin, palavereihin ja pitämällä alustuksia<sup>148</sup>. Makwerikin totesi tutkimuksessaan, että sairaalapapit pitivät yhteyttä hoitohenkilökuntaan keskustelemalla, osallistumalla kokouksiin ja palavereihin<sup>149</sup>. Sielunhoitotyön alkuvaiheessa oltiin tilanteessa, jossa sielunhoitoa koskevaa valmista materiaalia ei ollut juurikaan saatavilla. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä hankkikin työntekijöille ja potilaille tarkoitettua materiaalia. Lisäksi hän myös valmisti sielunhoidollista materiaalia yhdessä työntekijöiden kanssa sekä heitä itseään että potilaita varten.<sup>150</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön puolesta muutamiin avoterveydenhuollon toimipisteisiin tilattiin hengellisiä lehtiä, kuten Kotimaa, Sana ja Totto<sup>151</sup>. Kotimaa oli puoluepoliittisesti, kirkkoon ja herätysliikkeisiin sitoutumaton yleiskristillinen viikkolehti ja Sana Kansan Raamattuseuran hengellinen viikkolehti.<sup>152</sup> Totto oli Lasten Keskus Oy:n vuosina 1978–1987 julkaisema lastenlehti<sup>153</sup>.

Avoterveyden sielunhoitotyö tarjosi avoterveydenhuollon työntekijöille koulutusta. Sen aiheet valittiin yhteistyössä sielunhoitotyöntekijän ja terveyskeskuksen ylihoitajien tai jonkun tietyn

<sup>147</sup> Työnimike-ehdotus 15.5.1977, Marja-Leena Saloselta yhteiskunnallisen työnjohtokunnalle, TES.

<sup>148</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Venttiili s.n. 2/1985; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; toimintakertomus v.1989, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; kutsu 1.2.1990, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, tekstiosa, SOSTA; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>149</sup> Makweri 2001, s. 96.

<sup>150</sup> Toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Marja-Leena Salosen haastattelu 27.3.2007.

<sup>151</sup> Toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>152</sup> Kotimaa-lehden verkkojulkaisu, [http://www.kotimaa-yhtiot.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=31](http://www.kotimaa-yhtiot.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=31), luettu 26.11.2007 klo 14.50; Sana-lehden verkkojulkaisu, <http://www.sana.fi/tilaajapalvelu/>, luettu 22.02.2008. Molempia lehtiä julkaistaan yhä.

<sup>153</sup> Lastenkeskus 30- vuotta, esite, <http://www.lastenkeskus.fi/pdf/poimintoja.pdf>, luettu 26.11.2007.

työalan työntekijöiden kanssa. Koulutukset järjestettiin yleensä seurakunnan tiloissa.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä hankki mahdolliset ulkopuoliset luennoitsijat ja otti vastaan ilmoittautumiset koulutustilaisuuksiin. Sielunhoidon työntekijä toimi itsekkin kouluttajana pienelle yleisölle tarkoitettussa tilaisuudessa. Työmuodon alkuaikoina koulutuksia järjestettiin satunnaisemmin, mutta vuodesta 1979 vakiintui tavaksi pitää pienemmille henkilöstöryhmille tarkoitettujen ja lyhyempiaikaisten koulutusten rinnalla suuret sielunhoidon koulutuspäivät syksyisin ja keväisin koko avoterveydenhuollon henkilökunnalle. Koko viikonlopun kestäviksi koulutuspäivät muuttuivat 1990-luvulla.<sup>154</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön koulutuksiin alkoivat osallistua vähitellen 1990-luvun alkuvuosina myös sosiaalitoimen, Pirkanmaan hoitokodin, potilas- ja vammaisjärjestöjen, mielenterveyskeskuksen työntekijät ja yksityisen terveydenhuollon työntekijät. Aiempaa laajempaa osannonottajakuntaa kiinnostivat ajankohtaiset aiheet, kuten ratkaisukeskeinen terapia ja tukihenkilökoulutus<sup>155</sup>.

1980-luvun alusta lähtien avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti terveyskeskuksen uusille työntekijöille tilaisuuksia, joiden tarkoitus oli perehdyttää heidät avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön<sup>156</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä antoi Pirkanmaan sairaanhoitopiirille apuhoitajaopiskelijoille sielunhoidon opetusta.<sup>157</sup> Sielunhoidon opetus oli siirtynyt avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijälle teollisuustyön lehtori Paula Kaiserilta, joka oli aloittanut sielunhoidon opetuksen apuhoitajaopiskelijoille toimiessaan naistyön lehtorina jo vuonna 1960<sup>158</sup>. Sielunhoidon opetuksen asema vakiintui terveydenhuollon koulutuksessa 1980-luvulla

---

<sup>154</sup> Toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito, TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto, SOSTA; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES.

<sup>155</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; Toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito, TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>156</sup> Lisäys vuoden 1981 toimintakertomukseen, 16.2.1982, Yhteiskunnallisen työn johtokunta ptk:t 1980–1984, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; Toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES.

<sup>157</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>158</sup> Kertomus v.1960, Tampereen ev.lut. seurakuntien naistyöntekijä, TES.

valtakunnallisesti, kun terveydenhuoltoalan koulutuksen yleisjaksolle varattiin 19 tuntia uskontotietouden ja sielunhoidon opetukseen.<sup>159</sup>

#### 4.1.2 Työnohjaus

Työnohjaus on ohjaajan ja ohjattavan välisessä vuorovaikutuksessa tapahtuvaa ohjattavan työhön liittyvien kysymysten käsittelyä ja ongelmien ratkaisua, jonka tavoitteena on sekä ohjattavan että hänen työnsä muuttaminen<sup>160</sup>. Työnohjaus sai alkunsa 1920-luvulla Yhdysvalloista sosiaalityön piiristä. Sen mukaan työnohjauksella on kolme funktiota: hallinnollinen, opetuksellinen ja tukea antava<sup>161</sup>. Suomeen työnohjaus tuli jo 1940-luvulla lähinnä Yhdysvalloista ja Englannista<sup>162</sup>. Työnohjaus otettiin Suomessa, kuten Yhdysvalloissa ja muualla Euroopassa, käyttöön ensiksi sielunhoidossa, josta se uusin sovellutuksin löysi tiensä muillekin työaloille. Työnohjaus otettiin kokonaiskirkossa<sup>163</sup> käyttöön perheneuvojen koulutuksessa 1950-luvun puolivälin jälkeen. Sairaalasielunhoitajien koulutukseen se liitettiin 1960-luvun lopulla.<sup>164</sup>

Osaksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä työnohjaus tuli vuonna 1978, jolloin avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä<sup>165</sup> aloitti työnohjauksen terveydenhoitajille. Sielunhoitotyössä työnohjausta tarjottiin sekä yksitellen että ryhmissä.<sup>166</sup> Pisintä työnohjausyhteistyötä avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä teki lääkärivälityksen eli 008-sairaanhoitajien kanssa. Lääkärivälitys 008 oli puhelinneuvontakeskus, joka palveli tamperelaisia terveydenhuollon asiakkaita ympäri vuorokauden. Soittamalla puhelimeen tamperelaiset saattoivat keskustella sairaanhoitajan kanssa terveyteen ja sairauteen liittyvistä kysymyksistä, sairaanhoitajat antoivat neuvoja ja ohjeita äkillisissä sairaustapauksissa, sairastuttuaan tamperelaiset saattoivat ottaa yhteyttä lääkärivälitykseen, ja sairaanhoitaja arvioi hoidon tarpeet ja selvitti, tarvitsiko soittaja vastaanottoajan lääkärille vai riittivätkö sairaanhoitajan antamat hoito-ohjeet.<sup>167</sup> ”Sinne saattoivat

---

<sup>159</sup> Aalto 1984b, s. 3-4.

<sup>160</sup> Paunonen-Ilmonen 2001, s. 30–33.

<sup>161</sup> Virtaniemi 2001, s. 18.

<sup>162</sup> Kannisto 2006, s. 3.

<sup>163</sup> Kokonaiskirkolla tarkoitetaan esimerkiksi päätöksenteossa koko kirkkoa erotuksena yksittäisestä seurakunnasta, hiippakunnasta tai kirkollisista järjestöistä tai sillä voidaan viitata Kirkon keskushallintoon, jolla puolestaan tarkoitetaan kirkolliskokousta, piispainkokousta ja kirkkohallitusta.

<sup>164</sup> Virtaniemi 1997, s. 335–336,342.

<sup>165</sup> Marja-Leena Salonen oli osallistunut sairaalasielunhoitajille luonnollisena pidettyyn lisäkoulutukseen 1,5 vuotta kestävään työnohjaajakoulutukseen.

<sup>166</sup> Toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>167</sup> Anneli Malmin haastattelu 8.3.2007; Marja-Leena Salosen haastattelu 28.2.2007; Tampereen kaupungin terveystalvelujen neuvonta, [<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/10023/index.html>], luettu 13.11.2007.

soittaa tosi hätääntyneet ihmiset ja myöskin mielenterveysongelmaiset”<sup>168</sup>, totesi johtava ylihoitaja Anneli Malmi.

Lääkärivälityksen jo vuonna 1979 alkaneet kuukausittaiset koulutustilaisuudet muuttuivat vuonna 1982 työnohjaukseksi ja jatkuivat vuoteen 1987 saakka. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti työnohjaustilaisuuden noin kerran kuukaudessa työhuoneessaan ja jokaisella tilaisuudella oli oma aiheensa. Sairaanhoidajat tulivat työnohjaukseen vapaapäivinä ja valvotun yönkin jälkeen.<sup>169</sup> Työnohjaus vakiintui osaksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä, joten Seija Juvalan aloitettua avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijänä hän jatkoi työtä työnohjauksen parissa. Työnohjaukseen tulivat mukaan myös lääkärit, ja perhetukikeskuksen työntekijät heti sosiaali- ja terveystoimen yhdistyttyä.<sup>170</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti muutaman hoitajan avustamana avoterveydenhuollon työntekijöille hoitohenkilökunnan latausryhmiä, eettisiä pohdintaryhmiä ja ulospuhallusryhmiä<sup>171</sup>. Ulospuhallusryhmissä käsiteltiin avoterveydenhuollossa tapahtuvia muutoksia ja eettisissä pohdintaryhmissä usein terveydenhuollon laatukysymyksiä<sup>172</sup>.

Työnohjauksen määritelmässä työnohjaus on sopimukseen perustuvaa tavoitteellista ja suunnitelmallista toimintaa. Työnohjauksen kesto ja työnohjauskertojen määrä määritellään työnohjaussopimuksessa. Työnohjaus perustuu osallistujien vapaaehtoisuuteen ja tapahtuu työaikana. Työnohjaus voi olla yksittäiseen työntekijään, ryhmään tai koko työyhteisöön kohdistuvaa.<sup>173</sup> Työnohjauksen tarkoituksiksi, tavoitteeksi tai päämääräksi esitetään yleisesti ohjattavan ammattitaidon lisääminen yksilö- tai ryhmätyönohjauksessa. Tavoitteita ovat myös henkinen ja persoonallisuuden kasvu ja ammatti-identiteetin selkiyttäminen. Osa määritelmistä korostaa ohjattavan työn kehitystä ja osa ohjattavan henkistä kasvua ja kehittymistä. Yhteistä on

---

<sup>168</sup> Anneli Malmin haastattelu 8.3.2007.

<sup>169</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Venttiili 2/1985.

<sup>170</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1990, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>171</sup> Toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; Seija Juvalan haastattelu 25.2.2008.

<sup>172</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; Seija Juvalan haastattelu 25.2.2008.

<sup>173</sup> Lepokorpi & Mattila 2006, s. 44.

ohjattavan työn kehittäminen ja muuttaminen eri teoreettisen näkökulmien erilaisista painotuksista huolimatta.<sup>174</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön työnohjaus oli hyvin epämuodollista, se oli enemmän konsultaatiota kuin nykymuotoista työnohjausta. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä työnohjausta, 008-sairaanhoidajia lukuun ottamatta, tarjottiin satunnaisesti. 008-sairaanhoidajien kohdalla työnohjaus alkoi koulutustilaisuuksina, jotka muuttuivat työnohjaukseksi. Konkreettisesti mikään muu, kuin toiminnan nimi, ei vaikuta muuttuneen. Toisaalta toiminnan jatkuminen erottaa sen nykyisestä työnohjauskäsityksestä, jonka mukaan työnohjauksen kesto määritellään jo etukäteen. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä Seija Juvala pitikin antamaansa työnohjausta enemmän konsultaationa kuin työnohjauksena<sup>175</sup>. Tampereen seurakuntien yhteiskunnallisen työn pastori Juha Mattilan mukaan 1970–1980-luvuilla työnohjauksen käytännöt olivat vakiintumattomia ja silloin tehtiin paljon aiheperustaista työnohjausta, jota ei enää nähdä työnohjauksena<sup>176</sup>.

Konsultaatio on jonkun ongelman selvään ratkaisuun pyrkivää toimintaa. Konsultaation luonnetta kuvaa lyhytkestoisuus tai kertaluonteisuus. Konsultaatiota ei useinkaan sovita etukäteen työnohjauksen tavoin ja sen kysymyksen asettelu on yleensä rajattu tiettyyn asiaan.<sup>177</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän antama työnohjaus on minusta rinnastettavissa konsultaatioon. Raija Kannisto on Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen työnohjausta vuosina 1976–2006 käsittelevässä historiikissa todennut, ettei aineistoa terveydenhuollon työnohjauksesta ole käytettävissä, eikä hän onnistunut tavoittamaan ketään henkilöä, joka olisi osannut kertoa työnohjauksen vaiheista siellä. Kanniston mielestä terveydenhuollossa ei ole ollut keskitettyä työnohjauksen organisointia, joten tiedotkaan eivät kertyneet mihinkään tiettyyn paikkaan.<sup>178</sup> Kanniston havainnot<sup>179</sup> työnohjauksen järjestäytymättömyydestä terveydenhuollossa, tukevat käsitystäni avoterveydenhuollon sielunhoitotyön työnohjauksen vakiintumattomuudesta ja konsultaatiomaisuudesta, mutta eivät vähennä työnohjauksena annetun palvelun merkitystä, vaan

---

<sup>174</sup> Paunonen-Ilmonen 2001, s. 30–31.

<sup>175</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>176</sup> Henkilökohtainen tiedonanto 13.9.2007, Mattila.

<sup>177</sup> Paunonen-Ilmonen 2001, s. 37.

<sup>178</sup> Kannisto 2006, s. 37.

<sup>179</sup> Kanniston havainnot eivät kuitenkaan tue se, että terveyslautakunnan toimintakertomuksissa v. 1976 -1980 mainitaan, että terveyskeskuksen henkilökunnan asiakas- ja ongelma-keskeinen konsultaatio ja työnohjaus muodostivat terveyskeskuspsykologian suurimman tehtäväalueen. Myös terveyskeskuksen johtava ylihoitaja Anneli Malmi kertoi haastattelussaan, että Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselta ostettiin työnohjaajan palveluja ja terveyskeskuksen henkilökuntaa lähetettiin työnohjaajakoulutukseen. He sitten taas omalta osaltaan kokosivat työnohjausryhmiä, joten työnohjaus ei ollut pelkästään seurakuntien varassa.

työnohjauksella oli työntekijöiden hyvinvointia tukeva merkitys<sup>180</sup>, se oli osa työssä jaksamista tukevaa toimintaa, kuten kaikki avoterveydenhuollon sielunhoitotyö.

## 4.2 Avoterveydenhuollon potilaiden sielunhoito

### 4.2.1 Sielunhoidolliset keskustelut

Potilaiden kanssa käydyt sielunhoidolliset keskustelut olivat vaitiolovelvollisuuden alaisia, joten niistä ei ole jäänyt asiakirjallisia lähteitä. Työntekijöiden haastattelut ja toimintakertomukset olivat ainoa tiedonlähde. Potilaiden kanssa tehtävä sielunhoitotyö oli pääosin keskusteluja ja kotikäyntejä, joissa myös keskusteltiin. Kotikäyntipyynnöistä suurin osa tuli kotisairaanhoidon henkilökunnan, mutta myös lääkäriasemien, äitiys- ja lastenneuvoloiden taholta. Kotikäynnit avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä määritteli syvällisiksi tilanteiksi, joissa keskusteltiin esimerkiksi syntien anteeksi saamisesta ja kuolemanpelosta. Kotikäynteihin kuului joskus myös ehtoollisen jakaminen. Kotikäyntien lisäksi avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijät kävivät henkilökohtaisia sielunhoidollisia keskusteluja sekä tapaamisin että puhelimitse.<sup>181</sup>

Makweri selvitti tutkimuksessaan sairaalapappien keskustelevan potilaiden kanssa usein elämänhistoriastaan, sairaudestaan, kuolemastaan ja elämäntarkoituksesta. Hengelliset asiat, pelko ja ahdistus nousivat myös keskustelun aiheeksi.<sup>182</sup> Sairaalapapit keskustelivat potilaidensa kanssa samanlaisista aiheista, kuin tamperelaiset avoterveydenhuollon potilaat oman sielunhoidon työntekijänsä kanssa.

---

<sup>180</sup> Anneli Malmin haastattelu 8.3.2007.

<sup>181</sup> Toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus ja tilinpäätös v.1989, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus 1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto, SOSTA; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES; Venttiili 2/1985.

<sup>182</sup> Makweri 2001, s. 130,132.

Avoterveydenhuollon puolella potilaiden sielunhoito nähtiin mahdollisuutena tarjota potilaille jotain enemmän, kuin sen työntekijöiden tiedoilla tai resursseillaan olisi ollut mahdollista.<sup>183</sup>

Avoterveydenhuollon työntekijät kokivat myös, että potilaan voi ohjata avoterveydenhoidon sielunhoidon työntekijän puoleen, kun potilasta ei saatu puhumaan ongelmistaan avoterveydenhoidon henkilökunnalla. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän ulkopuolisuuden ja vaitiolovelvollisuuden uskottiin auttavan potilaista kertomaan ongelmistaan.<sup>184</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän potilaiden parissa tekemänä sielunhoitotyö auttoi potilaiden lisäksi myös avoterveydenhuollon työntekijöitä ja toimi eräänlaisena lisävoimavarana heidän työssään.

#### 4.2.2 Ryhmätoiminta potilaiden parissa

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä piti psykiatristen potilaiden ryhmiä Sopimusvuoren eri toimipisteissä. Ryhmien määrä ja toiminnan aktiivisuus vaihtelivat vuosien varrella.<sup>185</sup> Ryhmissä vaihdettiin kuulumisia, laulettiin, käsiteltiin potilaiden omia ja hengellisiä asioita<sup>186</sup>. Seija Juvalan aloitettua avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijänä osalle sielunhoidon potilasasiakkaista perustettiin hoitavia erityisryhmiä, kuten mielenterveysryhmiä ja sururyhmä<sup>187</sup>. Pienryhmiin oli tulijoita niin paljon, että ilmeni sijoittamisongelmia. Vuonna 1992 pienryhmiä oli kaikkiaan 34, joissa oli 480 osallistujaa. Ryhmät olivat raamatturyhmiä, mielenterveysryhmiä ja elämänhallinnan lisäämiseen tähtääviä elämänpiirejä. Vuonna 1994 pienryhmiä oli kaikkiaan 36, joissa oli 498 osallistujaa. Ryhmät olivat raamatturyhmiä, mielenterveysryhmiä, elämänpiirikeskusteluryhmiä ja kolme kriisiryhmää.<sup>188</sup>

---

<sup>183</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>184</sup> Anneli Malmin haastattelu 15.3.2007.

<sup>185</sup> Toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>186</sup> Marja-Leena Salosen haastattelu 28.2.2007.

<sup>187</sup> Toimintakertomus v.1989, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto, SOSTA.

<sup>188</sup> Toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

Avoterveydenhoidon sielunhoidon työntekijä toimi useimpien ryhmien ohjaajana. Hänen apunaan oli erityisesti mielenterveysryhmissä kaksi seurakuntien psykiatriseen sairaanhoitoon erikoistunutta diakonissaa ja mielenterveysyhdistyksen kouluttamia vapaaehtoisia. Ryhmät pohjautuivat hyvin vahvasti kristilliseen perinteeseen ja niissä käytettiin Raamattua toivon ja avun lähteenä. Ryhmäläisiä myös autettiin etsimään kiinteämpää yhteyttä omaan kotiseurakuntaan. Ryhmät tarjosivat jäsenilleen vertaistukea ja uusien löytöjen tekemisen mahdollisuuksia.<sup>189</sup>

### 4.3 1990-luvun uudet työmuodot

#### 4.3.1 Mielenterveystyö

Mielenterveystyön osuus avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä vahvistui 1990-luvulla. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyöntekijän, mielenterveysyhdistyksen edustajien ja omaisyhdistyksen edustajien välisissä kokoontumisissa pohdittiin paljon miten saada mielenterveysongelmiin liittyviä asioita julkisuuteen, miten vaatia mielenterveysongelmallisille ja heidän omaisilleen palveluja. Vähitellen paikalliset tiedotusvälineet alkoivatkin laajasti pohtia tamperelaisten ongelmia ja kertoivat avun lähteistä.<sup>190</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui joka syksyisen mielenterveysviikon järjestämiseen yhdessä mielenterveystyötä tekevien tahojen, kuten Tampereen mielenterveysyhdistyksen ja mielenterveyskeskuksen kanssa. Viikolla oli useita tilaisuuksia, joiden tavoitteena oli herättää huomaamaan säästöjen vaikutus mielenterveyspalvelujen saatavuuteen.<sup>191</sup> Yhteistyössä avoterveydenhuollon sielunhoitotyön ja mielenterveysyhdistyksen kanssa Tampereelle perustettiin Palvelevan puhelimen<sup>192</sup> kaltainen kriisipäivystys, johon oli mahdollisuus soittaa päiväsaikaan kahtena päivänä viikossa.<sup>193</sup> Mielenterveysongelmallisille tarjottavien mielenterveysryhmien ja hengellisten ryhmien määrää

---

<sup>189</sup> Toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto, SOSTA; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anneli Malmi hallintoylihoitaja, TES; Seija Juvalan haastattelu 25.2.2008.

<sup>190</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1990, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>191</sup> Toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>192</sup> Seurakuntien Palveleva Puhelin toimii iltaisin.

<sup>193</sup> Seija Juvalan haastattelu 25.2.2008.

lisättiin koko 1990-luvun ajan. Mielenterveyskeskuksen potilaista muodostui uusi merkittävä asiakasryhmä<sup>194</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tehtävän mielenterveystyön lisääntyminen liittyi psykiatrisen hoitojärjestelmän muutoksiin 1990-luvun kuluessa. Psykiatrisia hoitopaikkoja vähennettiin rajusti ja vaikeastikin sairaita siirrettiin laitoksista avohoitoon. Psykiatristen sairaaloiden henkilöstövoimavarat vähentyivät 30 % vuodesta 1990 vuoteen 1992 ja psykiatrisia sairaalapaikkoja pyrittiin vähentämään. Vastapainoksi pyrittiin kehittämään avohoitoa, mutta sen virkoja lisättiin riittämättömästi suhteessa psykiatristen sairaansijojen vähentämiseen. Avohoidon käyntimäärät sen sijaan lisääntyivät selvästi enemmän, kuin avohoidon resurssit. Avohoidon mahdollisuudet vastata uusiin haasteisiin olivat riittämättömät ja hoitovastuuta siirrettiin yhä enemmän omaisille ja kolmannelle sektorille.<sup>195</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tehtyä mielenterveystyön lisääntymistä voi pitää osana hoitovastuun siirtämistä omaisille ja kolmannelle sektorille, edustivathan mielenterveysyhdistykset ja omaisyhdistykset juuri näitä tahoja.

#### 4.3.2 Projektityö

Projektityö tuli osaksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä 1990-luvun alkupuolella, kun Tampereen ev.lut. seurakunnissa ja kaupungin terveystieteiden keskuksessa alettiin toteuttaa erilaisia projekteja ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijää pyydettiin niihin mukaan. Samaan aikaan projektimuotoinen työtapa levisi yleisesti sitä perinteisesti käyttäneiden toimialojen ulkopuolelle<sup>196</sup>, joten Tampereella tapahtunut projektityön aktivoituminen oli osa yleistä kehitystä. Projektit perustuvat yleensä useiden tahojen edustajien yhteistyöhön ja niiden kokoonpanot ylittävät perinteisten työmuotojen ja yhteistyösuhteiden rajat.<sup>197</sup> Tämä näkyi myös avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä. Projektien myötä avoterveydenhuollon sielunhoitotyö laajentui yli perinteisen avoterveydenhuollon työntekijöitä tukevan työmuodon, sillä vaikka terveystieteiden keskus oli osa projekteja, niiden kautta avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä tutustui aikaisempaa laajempaan toimijoiden joukkoon.

---

<sup>194</sup> Toimintakertomus v.1989, Tampereen kaupungin terveystieteiden keskus, SOSTA; toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveystieteiden keskus, SOSTA; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1993 Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES, toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>195</sup> Nyman & Stengård 2001, s. 9; Hakanen & Upanne 1999, s. 33.

<sup>196</sup> Ruuska 2006, s. 16.

<sup>197</sup> Ruuska 2006, s. 21.

1990-luvun alussa avoterveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtui paljon muutoksia. Projektit nähtiin yhtenä keinona vastata ympäristömuutoksiin ja tapana hallita kehittämistoimintaa. Projektitoiminnan avulla voitiin kehittää kokonaan uusia työskentelytapoja tai muuttaa jo käytössä olleita työmenetelmiä. Projektitoiminnalle oli ominaista sen määräaikaisuus ja ainutlaatuisuus. Projektissa joukko ihmisiä koottiin tilapäisesti yhteen suorittamaan tiettyä tehtävää tietyssä aikataulussa. Projektit päättyivät, kun ne olivat saavuttaneet lopputuloksensa, vaikka lopputulos jäi elämään.<sup>198</sup> Nämä asiat näkyivät myös avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä, jossa läpikäytyt projektit olivat yleensä muutaman vuoden kestoisia. Niillä pyrittiin tuottamaan jonkinlainen parannus avoterveydenhuollossa vallitsevaan tilanteeseen, oli kyse sitten uusien toimintatapojen kehittämisestä tai työn laadunparantamisesta. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä työskenteli projekteissa joiden tavoitteena oli kehittää lapsiperheiden ongelmiin reagointia, vähentää itsemurhia ja masennusta, kehittää avoterveydenhuollonpalvelujen laatua ja kuolevien hoitotyötä. Onnistuakseen projektit edellyttivät eri alueiden asiantuntijoiden välistä yhteistoimintaa. Projekteihin muodostettiin erilaisia työryhmiä, johon nimitettiin eri alueiden asiantuntijoita. Näillä asiantuntijoilla oli oma roolinsa ja tehtävänsä projektissa.<sup>199</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän rooli projekteissa vaihteli, hän esimerkiksi etsi erään projektin myötä syntyneille ryhmille toimintatiloja seurakunnista ja koulutti ryhmien vetäjiä, toimi työryhmien vetäjänä, erilaisissa koulutustehtävissä, sururyhmien vetäjänä, asiantuntijajäsenenä ja Tampereen ev.lut. seurakuntien edustajana<sup>200</sup>.

#### 4.3.3 Kriisi- ja suuronnettomuustyö

Kriisi- ja suuronnettomuustyössä käytettyjen toimintaperiaatteiden ja erityismenetelmien kehittämien alkoi 1980-luvulla ja traumaattisten kokemusten psyykkiseen käsittelyyn edistämiseen alettiin panostaa laajemmin 1990-luvulla, koska sosiaali- ja terveydenhuoltoalan työntekijät, päättäjät ja kansalaiset yleensäkin kokivat kriisityön hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Tämä johti kriisityön menetelmien nopeaan käyttöönottoon.<sup>201</sup> Kriisityötä olivat: ”ensiapu- ja hoitotoimiin osallistuminen tapahtumapaikalla tai sen läheisyydessä, pelastushenkilöstön purkautumiskokousten

<sup>198</sup> Ruuska 2006, s. 9,18,21,23,25.

<sup>199</sup> Ruuska 2006, s. 25.

<sup>200</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; Seija Juvalan haastattelu 25.2.2008; muistio 24.5.1993, Terveystoimen laatutyöryhmän kokous, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; yhteenveto 15.9.1994, Seija Juvalalta kuntaohjelman työryhmäläisille, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; muistio 4.12.1995, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Teemana kuolevan potilaana hoitotyö, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES;

<sup>201</sup> Saari 2000, s. 9.

järjestämiseen osallistuminen, psykologisten jälkipuintitilaisuuksien järjestäminen ensi- ja toissijaisille uhreille, lääketieteellisten kriisineuvontatilaisuuksien järjestäminen ensisijaisesti uhrien omaisille, henkilökohtainen hoitoonohjaus, ohjaus sosiaalisten neuvontapalveluiden käyttöön, terveyskeskuksen mielenterveydellisten hoitovalmiuksien kohottaminen, kuten nopea ajanvaraus, perustason kriisihoito, osallistuminen eräiden alueellisten palveluiden ja sosiaalisen intervention toimien toteutukseen, kuten tiedotukseen, kuolinolonsuhteiden selvitykseen, vierailuihin tapahtumapaikalla omaisten kanssa, muistotilaisuuksien järjestämiseen yms. sekä jälkihoidon järjestäminen, kuten lääketieteelliset stressineuvontatilaisuudet ja myöhemmät jälkipuintitilaisuudet”.<sup>202</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui vuodesta 1990 alkaen monipuolisesti kriisityön suunnitteluun ja järjestämiseen Tampereella. Vuonna 1993 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui Tampereen yliopiston lääkärikoulutuksen kriisihoitojakson suunnitteluun. Seuraavana vuonna avoterveydenhuollon sielunhoitotyön saralla toimi kolme kriisiryhmiä ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui sosiaali- ja terveystoimen kriisityöryhmään. Terveyskeskuspsykologien ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän vetämänä kriisityöryhmän työ eteni ja yhteiskunnallisen työn työntekijät osallistuivat neuvotteluihin ja yhteistyöryhmiin sekä sosiaali- ja terveystoimen, että poliisilaitoksen kanssa. Neuvottelut ja yhteistyöryhmien toiminta johtivat kriisivalmiussuunnitelman luomiseen ja ympäri vuorokautisen kriisipäivystyksen käynnistymiseen, jossa seurakunta ja terveyskeskus olivat toiminnan ydin yksiköitä. Jo Tampereen kaupungin laajuus ja suuri väkimäärä tekivät suunnitteluprosessista pitkän; tarvittiin paljon suunnittelua toimivan lopputuloksen aikaansaamiseksi.<sup>203</sup>

Vuonna 1993 kriisitilanteiden mielenterveystyön asiantuntijaryhmä määritteli kriisiryhmiä toimintaa. Kriisiryhmiä minimikoko oli 4-5 henkilöä, johon kuuluivat mm. terveyskeskuslääkäri ja -psykologi sekä sairaanhoitaja ja sosiaalityöntekijä. Etenkin suunnittelua ja toimintojen koordinoimista varten kriisiryhmiä saattoi tarvittaessa tai pysyvästikin kuulua muita kuin terveyskeskukseen virkasuhteessa olevia henkilöitä, kuten pelastuslaitoksen, poliisitoimen, kirkon, sosiaalitoimen ja vapaaehtoisorganisaatioiden edustajia. Kriisiryhmiällä oli yleisvastuu suuronnettomuuksien liittyvän mielenterveystyön suunnittelusta, järjestämisestä, ohjauksesta,

---

<sup>202</sup> Ponteva 1995, s. 60.

<sup>203</sup> Toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anneli Malmi hallintoylihoitaja, TES; toimintakertomus v.1995, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

valvonnasta ja yhteistoiminnasta.<sup>204</sup> Tampereen kriisityön kehittämisessä avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä ja yhteiskunnallisen työ tuli mukaan juuri työn suunnitteluvaiheessa. Tästä voi päätellä, että Tampereella toimintaa suunniteltaessa kriisitilanteiden mielenterveystyön asiantuntijaryhmän näkemykset oli otettu huomioon.

Kirkon ja seurakunnan rooli kriisityössä perustui kirkon piirissä olleeseen runsaaseen ammatilliseen osaamiseen ja kokemukseen sekä toiminnan organisoituneisuuteen. Paitsi psykologisena auttaja, kirkolla oli oma erityinen osansa, jota muut eivät voineet täyttää. Hengellinen tuki ja apu olivat suurimmalle osalle kansaa tärkeää. Kriisiryhmissä seurakunnan edustajan läsnäolo oli luonnollista. Muisto- ja hartaustilaisuudet, yhteishautajaiset ja kotikäynnit olivat kirkon erityistoimia.<sup>205</sup>

Äkilliset ja odottamattomat järkytykset aiheuttivat uhreissa hyvin samankaltaisia reaktioita, niin suuronnettomuuksissa, kuin tavallisimmissa onnettomuuksissakin. Suuronnettomuudet vaativat enemmän henkisen tuen palvelujen organisoinnilta ja auttajien väliseltä yhteistyöltä. Tarvittiin nopeasti auttajia työhön, jota ei voitu suunnitella etukäteen.<sup>206</sup> Psykkisellä ensiavulla heti onnettomuuspaikalla ja lähipäivien aikana käytetyllä jälkipuinnilla voitiin vähentää post-traumaattista stressireaktiota. Jälkipuinnin tarkoitus oli antaa ihmisille välitön mahdollisuus kokemustensa purkamiseen sekä tietoa selviytymiskeinoista ja odotettavissa olevista reaktioista. Välitön purkaminen esti haitallisten uskomusten muodostumisen ihmisen mieleen.<sup>207</sup>

Suuronnettomuustilanteissa pystyttiin hyödyttämään kirkon työntekijöiden kokemusta surevien omaisten hoidosta ja henkisen tuen antamisesta stressitilanteissa. Kirkon apua oli myös helppoa tarjota, koska kirkon edustajien läsnäolo onnettomuuksien jälkitoiminnassa oli sinänsä tavanomaista.<sup>208</sup> Hengellinen tuki oli kirkolle kuuluva ja sopiva tehtävä suuronnettomuuksissa. Kirkon tiloja voitiin hyödyntää suuronnettomuuksissa ja se saattoi auttaa surutyössä, kuoleman kohtaamisessa ja hautajaisten järjestelyssä. Yksi tärkeä käytännön tehtävä oli suruviestin vieminen poliisin kanssa.<sup>209</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä lähestyi vuonna 1990 Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteistä kirkkoneuvostoa kertoen, että Tampereelta puuttui ryhmä, joka olisi suunnitellut eri viranomaisten kesken sopimuksen siitä, miten hoito ja tukeminen tapahtuisivat

---

<sup>204</sup> Ponteva 1995, s. 58.

<sup>205</sup> Murtomaa 1995, s. 20.

<sup>206</sup> Munnukka-Dahqvist 1995, s. 7-8.

<sup>207</sup> Munnukka-Dahqvist 1995, s. 9-10.

<sup>208</sup> Ponteva 1995, s. 62.

<sup>209</sup> Ahtee 1995, s. 53–55.

suuronnettomuuksien ja katastrofien sattuessa. Hän ehdotti seurakunnan edustajien nimeämistä ja että nimetyt edustajat kutsuisivat koolle muut asiaan liittyvät tahot. Seurakuntien suuronnettomuustyöhön osallistumisen edistäminen kuului avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän työhön. Monet käsitellyistä suuronnettomuustyön alueista olivat nähtävissä hänen työssään. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kuului jälkipuinti eli debriefing-toiminnan asiantuntijaryhmään ja hän osallistui valmisteluprosessiin, jonka lopputuloksena Tampereen seurakuntiin luotiin päivystysjärjestelmä suuronnettomuuksien varalta. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän ja poliisilaitoksen järjestelyin sovittiin, että poliisit voivat pyytää pappia yhteiskunnallisesta työstä kanssaan suruviestin viemiseen.<sup>210</sup>

## 5. AVOTERVEYDENHUOLLON SIELUNHOITOTYÖN SISÄLTÖ

### 5.1 Parantamisesta sielunhoitoon

#### 5.1.1 Uskonnolliset aiheet

Uskonnollisista aiheista avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tuli esille 1980-luvun taitteessa vaihtoehtoinen uskonnollisuus. Vanhustentalojen terveydenhoitajien ja apuhoitajien kanssa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä käsitteli parantamisliikkeitä<sup>211</sup>. Parantamisliikkeissä uskotaan sairauksiin paranemiseen rukouksen avulla. Suomalaisen helluntailiikkeen parissa vaikutti 1970–1980-lukujen vaihteessa evankelista Niilo Yli-Vainion ympärille rakentunut kokoustoiminta, joissa tapahtuneet kaatumiset ja sairaiden parantumiset olivat näkyvästi esillä; esimerkiksi Tampereen paikallislehti Aamulehti kirjoitti runsaasti Niilo Yli-Vainion toiminnasta<sup>212</sup>. Se herätti mielenkiintoa sekä vanhusten että heitä hoitavan henkilökunnan keskuudessa ja siitä oli haluttu keskustella uskontoa tuntevan henkilön kanssa. Vuoden 1979 syksyllä teol.tri Harri Heino esitelmöi koko avoterveydenhuollon henkilökunnalle aiheesta ”parantamisliikkeet ja ilmiöt ajassamme” ja

---

<sup>210</sup> Ehdotus 10.10.1990, avoterveydenhuollon pastorilta Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiselle kirkkoneuvostolle, TES; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anneli Malmi hallintoylihoitaja, TES; toimintakertomus v.1995, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>211</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>212</sup> Heino 1984, s. 61; Heino 1981, s. 395.

vuonna 1983 ”raja-alueen ilmiöistä ja uususkonnoista”<sup>213</sup>. Harri Heino oli Kirkon tutkimuslaitoksen tutkija, joka tuli tunnetuksi ajankohtaisten uskonnollisuus- ja arvotutkimusten tekijänä sekä yhtenä harvoista maamme uusien uskonnollisten liikkeiden asiantuntijoista<sup>214</sup>. Koulutustilaisuuden taustalla oli ajankohtainen karismaattisten liikkeiden, kuten ”Hengen uudistus kirkossa” ja Niilo Yli-Vainion kokoustoiminnan saama julkisuus ja niiden herättämä mielenkiinto. Avoterveydenhuollon henkilökuntaa kiinnosti Raamatun uusi käännös v.1992<sup>215</sup>, joten sielunhoidontyöntekijä järjesti sitä käsittelevän koulutustilaisuuden.<sup>216</sup>

### 5.1.2 Sielunhoidolliset aiheet

Sielunhoito itsenäisenä työmuotona tuli esiin silloin tällöin avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä. Työnsä alkuvaiheessa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kävi keskusteluja kotisairaanhoidon ja aikuisterveydenhuollon työntekijöiden ryhmissä sielunhoidon tarpeellisuudesta<sup>217</sup>. Keskustelu sielunhoidon tarpeellisuudesta liittyi luonnollisesti työmuodon alkuvaiheeseen, jolloin haettiin toiminnalle perustelua ja yhteistyömuotoja. Myöhemmin avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä pohti kotisairaanhoidajien kanssa sielunhoitosuhteiden kestoa: Millaisessa tilanteessa lyhytaikaiseksi jäävä sielunhoitosuhde riittää ja milloin se muodostuu pitkäksi?<sup>218</sup>

Kysymyksiä herätti myös vammaisten sielunhoito, jossa saattoi kohdata potilaita, jotka eivät välttämättä pysty ilmaisemaan itseään samalla tavalla kuin hoitaja tai sielunhoitaja, joka yrittää keskustella hänen kanssaan. Se saa hoitajat tuntemaan olonsa kiusaantuneeksi, hämilliseksi ja tämä saattaa aiheuttaa välttelyä ja potilaan jäämistä yksin. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa avoterveydenhuollon työntekijät pystyivät keskustelemaan suhtautumisestaan vammaisten sielunhoitoon ja siitä, mikä aiheuttaa hankaluuksia,

---

<sup>213</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>214</sup> Salonen [<http://www.ev.fi/kkh/ktk/harri.htm>], luettu 16.10.2007

<sup>215</sup> Raamatun uusi suomennos julkaistiin vuonna 1992.

<sup>216</sup> Toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito, TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES. toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES

<sup>217</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>218</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

kuten tietämättömyys ja pelko joutumisesta samanlaiseen tilanteeseen, jossa vammaisen potilas on.

219

Avoterveydenhuollon työntekijät halusivat keskustella elämän tarkoitukseen ja tarkoituksettomuuteen liittyvistä kysymyksistä yleensä ja työn yhteydessä. He pohtivat myös onnea, turvattomuutta, juurettomuutta, pelkoa, vihaa, yleisiä keski-ikäisten ongelmia<sup>220</sup>, joita luovat oman ruumiin ja sen suorituskyvyn muutokset<sup>221</sup>, ja elämän tarkoitusta logoterapian yhteydessä<sup>222</sup>. Terveystieteiden tutkimuskeskus osallistui runsain määrin yhteiskunnallisen työn johtokunnan aloitteesta järjestettyyn seurakuntakouluun liittyvään iltaan, jossa sairaansielunhoitaja Erik Ewalds luennoi aiheesta: ”Kasvammeko iän mukana”.<sup>223</sup> Elämäntarkoituksen ja pelkojen pohtiminen on yleistä sielunhoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa. Kasvamisen kysymykset, onni, turvattomuus, juurettomuus ja pelko ovat perinteisiä elämänhistoriaan, elämäntarkoitukseen ja elämän päättymiseen liittyviä kysymyksiä, joista sairaalapotit keskustelevat asiakkaidensa kanssa.<sup>224</sup> Logoterapia oli psykiatri Viktor E. Franklin kehittämä terapia, jonka tehtävänä on auttaa ihmistä löytämään tarkoituksen elämälleen<sup>225</sup>. Terveiden ihmisten synnynnäisiin kykyihin kuuluu tunne ja ilmaista vihaa. Terveessä ilmapiirissä ihmisillä on vapaus ilmaista tunteitaan, jopa vihaakin. Kaikenlaiset tunteet hyväksytään ja tunteiden paljastaminen suvaitaan avoimesti ja ilman pelkoa.<sup>226</sup> Hoitajat joutuivat työssään kohtaamaan vihaisia asiakkaita, ottamaan vastaan heidän vihan purkauksinaan. Heidän oma työnsäkään ei ollut helppoa ja herätti aika ajoin kielteisenä pidettyjä vihan tunteita. Näiden vihan tunteiden kohtaamisessa ja käsittelyssä, ja omien vihan tunteiden hyväksymisessä sairaanhoitajat kaipaavat avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän apua, tukea ja asiantuntemusta.

---

<sup>219</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; Aalto 1984d, s. 121.

<sup>220</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>221</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>222</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>223</sup> Yhteiskunnallisen työn johtokunnan kirje Yhteiselle kirkkoneuvostolle 28.11.1979, TES; muistio 11.4.1980, seurakuntakoulua tai sitä vastaavaa kokoussarjaa suunnittelevalta työryhmältä kirkkoherrojen kokoukselle, TES; toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>224</sup> Makweri 2001, s. 130, 132.

<sup>225</sup> Frankl 1983, s. 95. Käännös Osmo Jokinen & Eija Sandborg.

<sup>226</sup> Rubin 1970, s. 12–14, käännös Ritva Lassila.

## 5.2 Ihmisen elämänkaari

### 5.2.1 Lapset

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tuli ilmi lapsen sairastumisen aiheuttama ahdistus kokeneissakin hoitajissa, he mieltivät tekemiään hoidollisia ratkaisuja ja kokivat myötätuntoa sairastuneen lapsen perhettä kohtaan<sup>227</sup>. Sielunhoidon työntekijän kanssa avoterveydenhoidon henkilökunta pystyi purkamaan ahdistustaan ja sitä kautta paremmin toimimaan sairastuneen lapsen ja hänen vanhempiansa tukena. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä käsitteli lastenneuvolan työntekijöiden kanssa sairaita ja kehitysvammaisia lapsia<sup>228</sup>. Lastenneuvolan työntekijät seurasivat työssään terveiden lasten kehitystä ja sairaat ja kehitysvammaiset lapset olivat poikkeuksellisia asiakkaita. He vaativat varmastikin suurempaa työpanosta, ja erityisiä tietoja hoitohenkilökunnalta, koska heidän vanhempansa tarvitsivat tietoa ja tukea enemmän, kuin terveiden lasten vanhemmat. Sielunhoidon työntekijän kanssa hoitohenkilökunta pääsi puhumaan sairaiden ja kehitysvammaisten lasten kanssa tekemänsä työn erityispiirteistä, sen kuormittavuudesta ja siinä syntyvistä tunteista.

### 5.2.2 Koululaiset ja nuoret

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tehtiin työtä kouluterveydenhuollon ja psykologin kanssa. Yhteistyön tarkoitus oli auttaa terveydenhoidon henkilökuntaa työssään ja tukea oppilaiden viihtymistä koulussa tukemalla oppilaiden yhteistoimintaa. Yhdessä kaupungin psykologin kanssa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä teki aloitteen Harjun koulun oppilaiden retkestä Tampereen seurakuntien leirikeskukseen Torpalle. Kouluterveydenhoidon puolella avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui kouluterveydenhoitajien ryhmän kokoukseen, suunnitteli ja järjesti Tesomalla tukioppilaiden kokouksen ja kouluterveydenhoitajan kanssa viisi kertaa kokoontuneen luokkahenkiryhmän 8C-luokalle.<sup>229</sup> Mannerheimin Lastensuojeluliiton vuonna 1972 aloittaman tukioppilastoiminnan<sup>230</sup> mukaan ottaminen osoittaa,

---

<sup>227</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; Ormio 1984, s. 85.

<sup>228</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>229</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>230</sup> Mannerheimin Lastensuojeluliiton tukioppilastoiminta,

[[http://www.kerhonetti.net/nuorilta\\_nuorille/toimivia\\_kaytanteita/tukioppilastoiminta](http://www.kerhonetti.net/nuorilta_nuorille/toimivia_kaytanteita/tukioppilastoiminta)], luettu 27.9.2007.

että avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osasi hyödyntää ja yhdistää toimintaansa jo olevassa oleviin toimintamuotoihin.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä myös osallistui kouluterveydenhoitajien vierailuun nuorisoasemalle<sup>231</sup>. A-klinikkasäätiön nuorisoasema oli perustettu Tampereelle vuonna 1970. Vierailun tarkoitus oli tutustua muihin nuorison kanssa työskenteleviin tahoihin; vierailuilla keskusteltiin millaista yhteistyötä voitaisiin tehdä asiakaskunnan hyväksi, pohdittiin, miten hyödyntää kunkin tahon osaamista ja miten tehdä rajanvetoa päällekkäisyyksien välttämiseksi. Nuorisoasemalla ja kouluterveydenhuollolla oli yhteinen asiakaskunta. Nuorisoaseman henkilökunta kävi kouluilla valistamassa alkoholin käytöstä ja kouluterveydenhoitajat ohjasivat tarvittaessa oppilaita kääntymään nuorisoaseman puoleen ongelmiansa selvittämiseksi.<sup>232</sup>

Terveystoimittajia kiinnosti, millaisia palveluja koulupalvelusta oli saatavilla ja millaisten asioiden kanssa koululaiset voivat kääntyä lasten auttavan puhelimen puoleen. Mielenkiinnon tyydyttämiseksi ja tarjotakseen terveydenhoitajille mahdollisuuden esittää kysymyksiä kiinnostavaksi kokemistaan palveluista avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti niitä käsittelevän tilaisuuden yhdessä nuorisotyön lehtori Lauha Peltolan kanssa<sup>233</sup>. Tampereen seurakuntien koulupalvelu tarjosi peruskouluille ja lukioille tukea uskonnonopetuksessa ja työnohjausta kaikille opettajille. Työnohjaus toteutettiin yleensä ryhmätyönohjauksena, johon osallistui useita opettajia samasta koulutusta. Koulupalvelun seurakunnat ja koulut järjestivät leirejä seurakuntien tiloissa ja sen kautta välitettiin kouluille tietoa seurakunnan lapsille ja nuorisolle tarjoamasta toiminnasta.<sup>234</sup> Lasten palveleva puhelin toiminta alkoi vuonna 1983 ja sen toiminta-ajatus oli tarjota puhelinpalvelua arkisin klo 14–17 niille lapsille, jotka olivat iltapäivän kotona vanhempien ollessa töissä. Sen päivystäjinä toimivat olivat opettajia ja seurakuntien nuorisotyöntekijöitä.<sup>235</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön kautta kouluterveydenhuollosta esitettiin piispantarkastuksessa tarve nuorten tilapäiselle kodille<sup>236</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä tai Tampereen ev.lut. seurakunnat eivät voineet vastata tähän tarpeeseen. Tällainen

---

<sup>231</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>232</sup> Henkilökohtainen tiedonanto 2.10.2007, Vanonen.

<sup>233</sup> Toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>234</sup> Henkilökohtainen tiedonanto 16.11.2007, Peltola.

<sup>235</sup> Henkilökohtainen tiedonanto 16.11.2007, Peltola.

<sup>236</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

tilapäiskoti toteutui myöhemmin Mannerheimin Lastensuojeluliiton työnä, kun ajatus nuorten turvakodista levisi pääkaupunkiseudulta Tampereelle 1990-luvun alkuvuosina<sup>237</sup>.

### 5.2.3 Parisuhde ja avioliitto

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tuli varsin aikaisin esiin ydinperhevaltaisessa yhteiskunnassa uutena pidetty parisuhteen muoto, kahden aikuisen, jotka toivat uuteen suhteeseensa mukaan lapsia aiemmista suhteistaan, muodostama uusperhe.<sup>238</sup> Uusperheet olivat suhteellisen tuore ilmiö terveydenhoidon asiakkaiden joukossa, vuonna 1987 uusperheitä arvioitiin olevan Suomessa 28 000<sup>239</sup>. Tämä johti epätietoisuuteen ja kysymysten heräämiseen hoitohenkilökunnan keskuudessa<sup>240</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa tätä epätietoisuutta purettiin ja haettiin kysymyksiin vastauksia.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui kouluterveydenhoitajien kuukausikokoukseen, jossa käsiteltiin terveydenhoitajille laadittua seurustelua käsittelevää monistetta. Moniste perustui Walter Trobischin avioliitto-oppaaseen ”Kanssasi naimisiin”, joka oli hyvin suosittu 1970-luvulla. Sen mukaan avioliiton solmimisen olisi hyvä perustua pitkään seurusteluun, jonka aikana pariskunta tutustuu toisiinsa perusteellisesti.<sup>241</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä pohdittiin parisuhdetta ja avioliittoa; niin sen sisäisiä jännitteitä, kuin sitä ulkoisesti sääteleviä tekijöitä. Perheasiankoulutuksen puitteissa terveyskeskuksen henkilökunnalle esitettiin Margit Kalmanlehdon parisuhdetta käsittelevä näytelmä ”Kappale kahden matkaa”.<sup>242</sup> Uusi avioliittolaki vuonna 1988 kiinnosti terveyskeskuksen työntekijöitä, ja sielunhoidon työntekijä järjesti kaksi sitä käsittelevää tilaisuutta.<sup>243</sup> Uudessa avioliittolaissa avioeron saamista helpotettiin huomattavasti; sen saattoi saada toisen tai molempien

---

<sup>237</sup> Suomen Punainen Risti. Nuorten turvatalo,

[[http://www.redcross.fi/apuajatukea/nuortenturvatalot/taustaa/fi\\_FI/index/](http://www.redcross.fi/apuajatukea/nuortenturvatalot/taustaa/fi_FI/index/)], luettu 5.10.2007.

<sup>238</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>239</sup> Henkilökohtainen tiedonanto 22.11.2007, Kostiainen.

<sup>240</sup> Asian ajankohtaisuutta ja kasvavaa merkitystä voi peilata siihen, että tilastokeskuksen tietojen mukaan uusperheitä oli vuonna 1990 44 426.

<sup>241</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Marja-Leena Salosen haastattelu 27.3.2007; Trobisch 1972, s. passim. Käännös Leena Brummer.

<sup>242</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Marja-Leena Salosen haastattelu 27.3.2007.

<sup>243</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v. 1988, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, TES.

aviopuolisoiden hakemuksella aiemman vuoden 1929 avioliittolaissa vaaditun syylliseksi osoittamisen sijaan. Vuoden 1988 avioliittolaki säätelöi perheasioiden sovittelua, laki määritteli perheasioiden sovittelua tekevien henkilöiden pätevyyden, määräsi perheasioiden sovittelua valvovat, suunnittelevat ja ohjaavat viranomaistahot, ohjasi perheasiainsovittelijoiden toimintaa ja suositteli sitä ristiriitojen ratkaisemiseen apua tarvitseville aviopuolisille.<sup>244</sup>

#### 5.2.4 Vanhemmuus ja kasvatus

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä nousi esiin kasvatukseen, kasvattajien syyllisyyteen ja ahdistuneisuuteen, vanhemmuuteen ja kristilliseen kasvatukseen liittyviä kysymyksiä.<sup>245</sup>

Vanhemmuuden tukeminen, vanhempien rohkaiseminen luottamaan omiin kykyihinsä ja voimavaroihinsa kasvattajina olivat lastenneuvolan työntekijöiden perustehtäviä ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä tuki heidän jaksamista perustehtävässään<sup>246</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä pystyi opastamaan lasten kristillisen kasvatuksen perusteissa koulutuksensa ansioista ja kertomaan kirkon kasvatustoiminnasta, johon osallistuminen tuki perheiden lapsilleen tarjoamaa kristillistä kasvatusta, kuten seurakuntien kerhotoiminnasta ja leireistä. Lasten vanhemmat purkivat kasvatukseen liittyviä syyllisyyden tuntejaan ja ahdistustaan hoitohenkilökunnalle ja hoitohenkilökunta puolestaan kääntyi sielunhoitotyöntekijän puoleen saadakseen tukea jaksamiselleen<sup>247</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui perhevalmennukseen käsitellen valmennukseen osallistuvien kanssa vanhemmuutta ja kastetta<sup>248</sup>. Osallistuminen perhevalmennukseen vakiintui osaksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä ja toimi vuonna 1991 jo melkein aukottomasti. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä otti myös seurakuntien perhetyön edustajan mukaan perhevalmennukseen<sup>249</sup>. Perhevalmennus oli äitiysneuvolan ensisynnyttäjille tarjoamaa valmennusta tulevaa synnytystä ja muuttuvaa perhetilannetta varten. Perhevalmennuksen tarkoituksena oli vahvistaa perhettä tiettyä ennakoitavissa olevaan ongelmaa –

---

<sup>244</sup> Avioliittolaki 234/1929; laki avioliittolain muuttamisesta 411/1987.

<sup>245</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES.

<sup>246</sup> Anneli Malmin haastattelu 15.3.2007.

<sup>247</sup> Anneli Malmin haastattelu 15.3.2007.

<sup>248</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA.

<sup>249</sup> Toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES.

riskiä - vastaan. Syntymä oli yksi näistä riskeistä. Valmennusmenetelmiä olivat luennot, lehtiset, kurssit, seminaarit ja muu materiaali sekä henkilökohtainen informaatio. Tarkempia kriteereitä tai sisältörunkoa perhevalmennuksella ei ollut. Maassa pidettiin hyvin eri laajuisia, eri sisältöisiä ja eri asioita painottavia perhevalmennuskursseja<sup>250</sup>. Sielunhoidon työntekijän asiantuntemus oli täten mahdollista sisällyttää osaksi perhevalmennusta ja luonnollisesti avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän käsittelemät asiat olivat sellaisia, joissa seurakunta tuli osaksi perheen elämää esimerkiksi kasteen yhteydessä tai tukemalla vanhemmuutta perhetyön kautta.

### 5.2.5 Vanhukset

Vanhustentalojen terveydenhoitajien ja apuhoitajien kanssa avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin yksinäisyyttä<sup>251</sup>. Vanhuuteen liittyy usein monien läheisten ihmissuhteiden menetys eläkkeelle jäämisen yhteydessä ja myöhemmin mahdollisten sisarusten, puolison ja ystävien kuoleman yhteydessä. Mitä korkeampaan ikään elää, sitä vähemmän on enää niitä, joiden kanssa voi muistella lapsuutta, nuoruutta ja työnteon vuosia<sup>252</sup>. Hoitohenkilökunta on läsnä ja heille luonnollisesti puretaan omat tunteet hyvässä ja pahassa, joten he saavat osansa yksinäisyyden taakasta.

Palvelurakenteen muutokset vanhustenhoidossa tulivat esiin avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä 1980-luvun puolivälistä alkaen, kun sielunhoidon työryhmässä käsiteltiin vanhusten hoitokoteja. Uusien vanhuspalveluiden kehittyminen 1980-luvun puolivälistä johti siirtymiseen laitoshuollollisista palveluista kevyempiin avohuollollisiin palveluihin<sup>253</sup>. Vanhusten hoitokodit olivat perinteistä laitoshoittoa perustuvaa vanhainkotiä kevyempi hoivapalvelu niille vanhuksille, jotka eivät pärjänneet kotona avohuollollisten palveluiden tukemina. Muutokset vahvistuivat tultaessa 1990-luvun taitteeseen ja vanhustenhoidon palvelurakenteen muutokseen tähtäämisen vuoksi järjestettiin monia yhteistyöpalavereja kotisairaanhoidon, kotipalvelun, mielenterveyskeskuksen ja seurakunnan diakoniatyön kanssa<sup>254</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyö oli osana muutosta ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijälle kantautui

---

<sup>250</sup> Hovi 1998, s. 1; Yesilova 2007, s. 50.

<sup>251</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>252</sup> Ormio 1984, s. 147–148,150.

<sup>253</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Rintala 2003, s. 206.

<sup>254</sup> Toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

potilaiden hätä hoitonsa puolesta. palvelurakenteen muutos lisäsi pelkoja potilaiden keskuudessa, koska näytti siltä, etteivät avohoidon resurssit lisääntyneet vastaavasti työmäärän kasvaessa. Kotikäynneillä avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä pyrki vakuuttamaan potilaille, että heitä tuetaan avun saamisessa kotiinsa, eikä heitä jätetä yksin.<sup>255</sup> Potilaiden pelot olivat osittain tosia, sillä todettiin joidenkin pitkäaikaishoitojen ylläpitämisen vaatineen kodinhoitoavun supistamista muilta palvelujen tarvisijoilta. Lisäksi oli merkkejä sekä omaisten hoitovastuun laajenemisesta ja jossain paikoin hoidon laadun heikentymisestä.<sup>256</sup>

### 5.3. Elämän kriisit

#### 5.3.1 Abortti

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä keskusteltiin 1980-luvun alussa paljon abortista. Abortin yhteydessä käsiteltiin abortin tehneen potilaan tukemista, mutta myös syntymättömän lapsen oikeudet herättivät keskustelua. Abortin hyväksymisestä muodostui joillekin työntekijöille niin vaikea kysymys, että se saattoi johtaa alan vaihtoon. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti aborttia käsittelevän tapaamisen kaikille siitä kiinnostuneille avoterveydenhuollon työntekijöille.<sup>257</sup> Abortti tuli ajankohtaiseksi aborttilakia koskevan muutoksen yhteydessä vuonna 1982. Se herätti julkisuudessa keskustelua syntymättömän lapsen oikeuksista ja ihmisarvosta sekä vammaisen lapsen oikeudesta syntyä. Tämä kosketti eniten niitä, jotka joutuivat työssään tekemisiin abortin tehneiden tai sitä harkitsevien naisten kanssa.<sup>258</sup> Avoterveydenhuollon työntekijät olivat juuri tällaisia henkilöitä. Aborttiin liittyen Palvelevan puhelimen aborttineuvonta nousi keskustelun aiheeksi äitiysneuvolan työntekijöiden keskuudessa ja sitä puitiin yhdessä palvelevan puhelimen sihteerin Soili Anttilan ja terveydenhoitaja Riitta-Leena Rusin kanssa.<sup>259</sup> Myöhemmin myös kouluterveydenhoitajat kiinnostuivat Palvelevan puhelimen aborttineuvonnasta ja sitä käsiteltiin heidän kanssaan yhdessä palvelevan puhelimen sihteerin Soili Anttilan kanssa<sup>260</sup>. Palvelevan puhelimen aborttineuvonta oli osa palvelevan puhelimen normaalia toimintaa, mutta siinä aborttia käsitteleviltä soittajilta kysyttiin, haluaisivatko he mahdollisesti, että palvelevan puhelimen

---

<sup>255</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>256</sup> Lehto 1995, s. 57.

<sup>257</sup> Toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Ylikarjula 2005, s. 54; Helmi Lahtisen haastattelu 21.3.2007.

<sup>258</sup> Ylikarjula 2005, s. 55.

<sup>259</sup> Toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>260</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

vapaaehtoinen ottaa heihin yhteyttä ja he voivat keskustella asiasta pidemmän ajan. Heille tarjottiin myös mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen palvelevan puhelimen vapaaehtoisen kanssa. Pääasiassa palvelevan puhelimen aborttineuvonta oli neuvontaa ja ohjausta. Sitä tarjottiin parin vuoden ajan kahden päivystäjän voimin; Pirkanmaan alueella aborttineuvontaan tuli vajaa kymmenen yhteydenottoa.<sup>261</sup>

### 5.3.2 Perheiden ongelmat

Perheiden ongelmat nousivat esiin avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä. Perheissä oli alkoholin käytöstä ja väkivallasta johtuvia ongelmia. Lastenneuvolan ja kasvatusterveystieteiden työntekijät joutuivat tekemisiin päihdeperheiden kanssa.<sup>262</sup> Päihdeperheissä toinen tai molemmat vanhemmista käyttävät päihteitä niin, että siitä on haittaa joko itselle tai muille perheenjäsenille. Päihdeperheistä osa selviytyy kohtalaisesti arkielämän haasteista, riippuen raittiiden jaksojen määrästä ja pituudesta. Kun raittiit jaksot harventuvat ja lyhenevät, johtaa se elintason heikkenemiseen ja perheenjäsenten elinolosuhteiden heikkenemiseen. Vanhempien päihteiden käytön sivusta seuraaminen traumatisoi lasta, se lisää lapsen mielenterveysongelmien riskiä ja raskauden aikainen alkoholin käyttö voi aiheuttaa kehityshäiriöitä.<sup>263</sup> Hoitohenkilökunnan on perheessä ilmenevästä päihteiden ongelmakäytöstä kuultuaan tai sitä epäillessään puhuttava asioista rehellisesti ja reilusti ja sanoa asioita suoraan kuitenkin syyllistämättä ja leimaamatta. Tilanteeseen puuttuminen auttaa ohjaamaan perhettä avun ja tuen piiriin. Henkilökunnalle asiasta puhuminen ei ole helppoa, koska useinkaan ei ole varmaa tietoa, miten asiat perheessä ovat. He voivat kohdata vastustusta ja peittelyä.<sup>264</sup> Avoterveydenhuollon työntekijät lähestyivät avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijää saadakseen tukea ja voimaa selviytyä näistä raskaista asiakassuhteista.<sup>265</sup>

Perheissä ilmeni alkoholin ja väkivallan lisäksi muitakin ongelmia. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin lasten ja nuorten sopeutumista perheen ongelmissa ja välinpitämättömyyden ilmenemistä jo varsinkin pienillä lapsilla<sup>266</sup>. Perheiden ongelmat ja lasten ja nuorten sopeutuminen niihin saattoivat johtaa häiriökäytökseen, jota voi olla edellä mainittu

---

<sup>261</sup> Henkilökohtainen tiedonanto 11.10.2007, Rusi.

<sup>262</sup> Toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>263</sup> Holmberg 2003, s. 10,11,22–24

<sup>264</sup> Holmberg 2003, s. 32,35,37.

<sup>265</sup> Anneli Malmin haastattelu 15.3.2007.

<sup>266</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

välipitämättömyys. He saattavat myös vetäytyä itseensä tai alkaa kantaa vanhemman vastuuta, joka johtaa vastuun kantamiseen yli kykyjensä tai velvollisuutensa. Usein nämä ovat oireilua perheen pahoinvoinnista<sup>267</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa hoitohenkilökunta saattoi käydä läpi työssään kohtaamiaan ongelmatilanteita ja saada opastusta miten neuvoa perheitä ongelmien ratkaisussa ja kasvatuskysymyksissä ja miten tukea lapsia ongelmien keskellä.

Tukiperheiden käsittely johti äitiyshoidon puolella kokeiluun, jossa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän avustuksella muutamalle perheelle järjestettiin tukitoimintaa ja hän välitti ns. ystävän tukea tarvitsevalle nuorelle äidille<sup>268</sup>. Tukiperheen oli tarkoitus tukea perheen toimintakykyisyyttä vanhempien voimavarojen ollessa vähäisiä. Ystävätöiminnällä pyrittiin tarjoamaan seuraa, toisen ihmisen läsnäoloa, yksinäisille ihmisille. Perheiden tukitoiminta laajentui ja vakiintui siten, että muodostui säännöllisesti kokoontuva erityinen vaikeuksissa olevien perheiden tukiryhmä<sup>269</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa ryhmäläiset keskustelivat tukitoiminnan arjesta, siinä ilmenevistä ongelmista ja pohtivat, miten niistä selvitään.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui perheiden ongelmien perinpohjaiseen tarkasteluun ja ratkaisujen luomiseen, kun Tampereen kaupunki haki vuonna 1993 mukaan sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ”Terve kaupunki 2000”- kuntaohjelmaan ja tuli valituksi yhtenä seitsemästä kaupungista. ”Terve kaupunki 2000”- kuntaohjelman tavoite oli edistää terveyden merkitystä kunnallisessa päätöksenteossa, tehostaa poikkihallinnollista yhteistyötä ja lisätä kuntalaisten osallistumista.<sup>270</sup> ”Terve kaupunki 2000”- kuntaohjelma jaettiin kuuteen alaprojektiin. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kuului perheiden hyvinvoinnin lisäämiseen keskittyvään alaprojektiin, jonka vetäjänä hän aluksi toimi<sup>271</sup>.

Perheiden hyvinvoinnin lisäämiseen tähdättiin kartoittamalla yhteistyökumppaneita ja perheiden todellisuutta Tampereella. Kartoituksen tuloksena toivottiin löydettävän olemassa olleet ongelmat, ja yhteistyökumppanit, joista muodostettaisiin työryhmiä, jotka lähtisivät työstämään perheiden hyvinvoinnin edistämistä. Mahdollisina yhteistyökumppaneina pidettiin neuvoloita, perheneuvola,

---

<sup>267</sup> Arhovaara, Rinne & Heiskanen 1989, s. 62; Leppänen, Rautarinta & Røyks s. 85-86

<sup>268</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>269</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>270</sup> Yhteenveto 21.3.1994, Anneli Malmilta kuntaohjelman työryhmäläisille, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>271</sup> Yhteenveto 15.9.1994, Seija Juvalalta kuntaohjelman työryhmäläisille, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

lapsityötä ja nuorisotyötä. Keinoina pidettiin ihmisten omien voimavarojen nostamista ja tukemista sekä äidin ja isän roolien korostamista perheen hyvinvoinnin edistäjänä. Palvelujen antajien toiminnan sirpaleisuus, kuten toimintojen päällekkäisyys, heikko koordinaatio ja tietämättömyys toisen toiminnasta, olivat asioita, jotka johtivat voimavarojen hukkaamiseen ja joista yritettiin päästä eroon. Työryhmässä pidettiin tärkeänä, että järjestetään alueellisia kokoontumisia seurakunnan, terveydenhuollon, sosiaalihuollon, koulutoimen, poliisin ja asuntotoimen ja muiden tahojen työntekijöille, jotta kaikkien tahojen toiminta tulisi hyödynnetyksi parhaalla mahdollisella tavalla. Samoin haluttiin parantaa avuntarvitsijoiden tietämystä palveluista, koska kaikki avuntarvitsijat eivät tienneet, eivätkä aina osanneet hakea apua.<sup>272</sup>

Lapsiperheiden hyvinvointia käsittelevän alaprojektin työryhmä pohti, mitä tehdä, kun avun tarve kasvaa ja resurssit vähenevät: tiedotetaanko sellaisista palveluista jotka maksaisivat myös kunnalle? Mikä on työntekijöiden velvollisuus tässä tilanteessa? Mikä on hyvää ja mikä tylyä palvelua? Mitä voitaisiin tehdä asenteellisten yhteistyöesteiden poistamiseksi? Mitä kansalaisjärjestöiltä voisi oppia tiedottamisesta? Työryhmässä kaivattiin lisää alueellista yhteistyötä ja pohdittiin, miten syntyy aktiivinen osallistuja, yhtä hyvin palvelujen käyttäjänä, työntekijänä kuin päättäjänä. Työryhmä oli huolissaan säästöjen vaikutuksesta palvelujen käyttäjiin ja pohti oliko kynnys palveluiden käyttöön noussut avuttomuuden laskiessa itsetuntoa. Millä kielellä poliittisille päättäjille pitäisi puhua, jotta tiedonkulku olisi vuorovaikutuksellista?<sup>273</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän osallistuminen perheiden hyvinvointia käsittelevään alaprojektiin teki mahdolliseksi seurakunnan lapsityön tarjoamien palveluiden esille tuomisen ja sovittamisen osaksi tamperelaista lapsiperheiden palveluiden verkostoa. Tämä oli osa tiedottamista, joka oli työryhmän suuren huolen kohteena; tiedottaminen sekä päättäjille, työntekijöiden kesken että asiakkaille. Nämä olivat sekä moniammatillisen työn että suurten organisaatioiden työn suurimpia haasteita. Kun toimijoita oli monia, oli uhkana, että tieto toiminnasta hukkuu. Tietysti myös avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä hyötyi jäsenyydestään, koska hän sai sitä kautta paljon tietoa lapsiperheiden tilanteesta Tampereella. Tätä tietoa hän pystyi hyödyntämään esimerkiksi työskennellessään äitiys-, lasten- ja perheneuvolan työntekijöiden kanssa. Työryhmä toimi myös areenana peloille, joita koettiin palveluiden käyttäjien avun hakemisen suhteen. Pelot

---

<sup>272</sup> Yhteen veto 15.9.1994, Seija Juvalta kuntaohjelman työryhmäläisille, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; muistio 13.10.1994, Terveystoimen laatutyöryhmän kokous, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>273</sup> Muistio 29.3.1996, Terve kaupunki 2000-lapsiperheiden hyvinvointityöryhmä palauteseminaarista, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

säästöjen vaikutuksista olivat hyvin voimakkaita terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa ja keskustelu näistä asioista heijasti avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa käydyn eettisen pohdinnan säilymistä ajankohtaisena myös 1990-luvun puolivälissä. Tulokset olivat yhtenevät tuloksiin, joita Stakes sai arvioidessaan ”Terve kaupunki” -projektin tuloksia Helsingissä, Jyväskylässä ja Turussa, niiden mukaan terveen kaupungin luomisessa korostuivat muiden muassa tiedonvälityksen tärkeys ja kansalaisten osallistumisen lisääminen<sup>274</sup>.

### 5.3.3 Mielensterveysongelmat

Asiakaskunnan erilaiset riippuvuudet tulivat esiin avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä. Työntekijöitä koetettiin opastaa ja tukea niiden kohtaamisessa. Vuoden 1979 keväällä avoterveydenhuollon työntekijät tutustuivat sielunhoitoon huumeidenkäyttäjien keskuudessa Seikku Paunosen johdolla<sup>275</sup>. Seikku Paunonen oli tutustunut huumeidenkäyttäjien sielunhoitoon toimiessaan lähetystyöntekijänä huumenuorten keskuudessa Hong Kongissa<sup>276</sup>. Alkoholista ja huumeista käsittelevään työhönsä kutsuttiin puhujaksi Tampereen seurakuntien erityistyöntekijä Lea Korttesmaa.<sup>277</sup> Riippuvaisille potilaille pyrittiin tarjoamaan apua, siinä aina onnistumatta. Vuonna 1992 ammattilaisille haluttiin järjestää ryhmä, mutta sitä ei pystytty järjestämään, koska sopivaa vetäjää ei löytynyt<sup>278</sup>.

Mielensterveyteen liittyvistä aiheista käsitellyimpiä avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä oli masennus. Jo vuonna 1977 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä käsitteli 008-sairaanhoitajien kanssa masennusta. 1970-luvun määritelmässä masentuneisuus oli etupäässä mielialan ja tunnetilan pysyvä tai tilapäinen häiriö. Masentuneen mieliala oli murheellinen; hän oli synkkä, onneton ja itkuherkkä. Hänen ajatteluaan vaivasivat pessimismi, syyllisyyden tunteet, itsesyytökset, mielenkiinnon ja motivaation puute, suorituskyvyn ja keskittymiskyvyn heikkeneminen. Masennus vaikutti käyttäytymiseen ja olemukseen siten, että masentunut laiminlöi ulkonäkönsä ja hänen psykomotoriset toimintonsa hidastuivat ja käytös oli levotonta. Masennus aiheutti ahdistuneisuutta ja itsemurhakäyttäytymistä, kuten itsemurha-ajatuksia, itsemurhauhkauksia ja itsemurhayrityksiä. Masennuksen fyysisiä oireita olivat ruokahaluttomuus, laihtuminen,

<sup>274</sup> Horelli & Kukkonen 1995, s. tiivistelmä.

<sup>275</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>276</sup> Juusela Pauli, Savannilta asfalttiviidaktoon, Vantaan Lauri, 21/2000. [<http://www.vantaanlauri.fi/arkisto/2000/2000-05-31/henkilokemiaa/kukasavannilta>], luettu 16.10.2007.

<sup>277</sup> Toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>278</sup> Toimintakertomus 1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

ummetus, unettomuus, erilaisia säröt ja kivut, seksuaalisten halujen heikentyminen ja naisilla kuukautisten epäsäännöllisyys.<sup>279</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä oli jo sairaalasielunhoidon koulutuksessa<sup>280</sup> perehtynyt mielenterveysongelmiin ja hän pystyi jakamaan 008-sairaanhoidajille tietoa masennuksen oireista, sen tunnistamisesta ja työskentelytavoista masentuneiden potilaiden kanssa.

Mielenterveystyön ja mielenterveyttä käsittelevien ryhmien lisäksi avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä käsittelee masennusta osallistuessaan ”Mieli maasta” -masennusprojektiin, joka käynnistyi Stakesin mielenterveysyksikön toimesta vuonna 1994 ja jota toteutettiin yhteistyössä itsemurhien ehkäisyprojektin<sup>281</sup> kanssa. Yhteistyö perustui itsemurhien ehkäisyprojektissa vallitsevaan kantaan, että masennus oli yksi suurimmista itsemurhan riskitekijöistä ja sen hoidon kehittäminen heijastui itsemurhien kanssa tehtävään työhön.<sup>282</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä etsi projektin myötä syntyneille ryhmille toimintatiloja seurakunnista ja koulutti ryhmien vetäjiä<sup>283</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän osallistuminen projektiin perustui hänen työhönsä mielenterveyspotilaiden ja mielenterveystyötä tekevien yhdistysten ja työntekijöiden kanssa.

#### 5.3.4 Itsemurha

Itsemurha puhutti avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä 1970-luvulta 1990-luvulle saakka. 008-sairaanhoidajien ryhmäkoulutuksen aihe oli vuonna 1977 itsemurhat<sup>284</sup>. 008- sairaanhoidajat törmäsivät työssään tamperelaisten ihmisten kaikenlaiseen hätään<sup>285</sup>. Itsemurhaa suunnittelevat saattoivat soittaa kysyen apua ahdistukseensa. Sairaanhoidajien kanssa käsiteltiin sitä, miten suhtautua itsemurhaa suunnittelevaan soittajaan. Usein hoitajat luulivat, ettei itsemurhasta alituisesti puhuva toteuta aiettaan. Tutkimusten perusteella kuitenkin 60–80 prosenttia itsemurhan tehneistä oli puhunut aikeistaan ennen teon suorittamista. Itsemurhapuheet on siksi otettava vakavasti. Itsemurhavaaran vähättely on vaarallista. Hoitajia neuvottiin olemaan myötätuntoisen

---

<sup>279</sup> Raitasalo 1977, s. 35.

<sup>280</sup> Sairaalasielunhoidajan tutkinnon erikoistumisjakson II teoreettisen kurssin 30.10.–10.11.1972 päiväohjelma, KSK.

<sup>281</sup> Itsemurhien ehkäisyprojekti oli Stakesin projekti, jonka tarkoitus oli etsiä omaan kulttuuriimme sopivia keinoja itsemurhien ehkäisyyn ja vähentämiseen.

<sup>282</sup> Upanne, Hakanen & Rautava 1999, s. 79; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>283</sup> Seija Juvalan haastattelu 25.2.2008.

<sup>284</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>285</sup> Anneli Malmin haastattelu 15.3.2007.

kiinnostuneita, toiveikkaita, valppaita ja joustavia. Luottamuksellisuuden korostaminen on tärkeää. Potilaita täytyy auttaa ratkaisemaan tilanteeseen johtaneet vaikeudet. Hoitajan kanssa tulisi voida puhua vapaasti itsemurha-aikeista, itsemurhamenetelmistä ja yleensä kriisiin liittyvistä tapahtumista ja niiden herättämistä tunteista. Tärkeä on ajan voittaminen, koska kriisi ei kestä loputtomiin. Hoitaja tarvitsee työyhteisön tukea itsemurha-aikeisen potilaan kohtaamisessa. Itsemurha herättää hämmennyksen tunteita työyhteisössä. Tällainen tilanne saattoi lisätä hoitajien ahdistuneisuutta.<sup>286</sup> Tiedon saaminen ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa keskustelu antoivat hoitajille mahdollisuuden purkaa itsemurhaa suunnittelevien asiakkaiden kohtaamiseen liittyviä taakkojaan.

Ihmisten ahdistus ja itsemurhaa suunnittelevien suuri määrä korostui 1990-luvun alussa<sup>287</sup>. Tämä ajoittui voimakkaan taloudellisen laman alkuun. Vuonna 1987 Suomessa tapahtui 1 363 itsemurhaa eli 27,6 itsemurhaa 100 000 asukasta kohti, mutta vuonna 1990 vastaavat luvut olivat jo 1512 ja 30,3<sup>288</sup>. Itsemurhien ehkäisy nousikin koulutuksen aiheeksi 1990-luvun alussa<sup>289</sup>, jolloin alan kirjallisuuden perusteella itsemurhien ehkäisyn pääkohtia olivat moneen eri tekijään puuttuminen, koska itsemurhassa on usein kysymys monen tekijän muodostamasta kuvioista, ei yksittäisestä riskitekijästä tai syystä. Kannatettiin epäspesifiä väliintulon mallia, koska itsemurhassa oli kyse prosessista, jossa ongelmien syitä ei voitu eristää, vaan samat vaurioittavat olosuhde- ja kokemukset voivat päätyä moniksi erilaisiksi ongelmiksi. Kirjallisuudessa painotettiin varhaisen puuttumisen merkitystä, koska oli liian myöhäistä ja yhteiskunnalle kallista odottaa jo oireiksi muodostunutta vakavaa ongelmaa, kun ongelman kehityskulku oli ollut vireillä jo kauan ennen oireen ilmaantumista. Kirjallisuudessa kannatettiin väestötason toimintaa, koska yksilöllisesti toimittaessa voi olla liian myöhäistä. Tärkeänä pidettiin kehitysloihin ja –kokemuksiin puuttumista yksilöoireiden sijaan, koska ongelmat kehittyvät vuorovaikutuksessa olosuhteiden kanssa, eivät ihmisen sisällä. Yksilöllisten voimavarojen ja olosuhteiden tiedettiin suojaavan riskitekijöiltä. Toivottiin otettavan kulttuurisesti sensitiiviset asiat huomioon, koska sekä olosuhteet että menettelyt olivat olosuhdesidonnaisia.<sup>290</sup>

---

<sup>286</sup> Rinne 1973, s. 262–269.

<sup>287</sup> Toimintakertomus v.1990, Tampereen kaupungin terveyslautakunta, SOSTA.

<sup>288</sup> Hakanen & Upanne 1999, s. 6-7.

<sup>289</sup> Toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito, TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES. toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES.

<sup>290</sup> Upanne, Hakanen & Rautava 1999, s. 20.

Samaan aikaan Suomessa toteutettiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen ohjaamana valtakunnallinen ”Itsemurhien ehkäisyprojekti”<sup>291</sup>. Projektin tarkoitus oli etsiä omaan kulttuuriimme sopivia keinoja itsemurhien ehkäisyyn ja vähentämiseen. Projektin alun tutkimusvaiheen jälkeen siirryttiin sen käytännön toteuttamiseen, joka tapahtui vuosina 1992–1996, jolloin tavoitteena oli kehittää käytännön toimintamuotoja itsemurhien ehkäisyyn tutkimusaikana kehitettyjen teoreettisten viitekehysten pohjalta. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui projektin alkuvaiheessa sosiaali- ja terveyshallituksen edustajien kanssa käytyihin neuvotteluihin. Itsemurhien ehkäisyprojektin käynnistyminen merkitsi laajan yhteistyöverkoston rakentumista Tampereelle; mukana olivat ainakin seurakunta, terveyskeskus ja poliisi. Projektia varten luotiin oma työryhmänsä, itsemurhien ehkäisyryhmä, johon kuului myös avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä. Projektissa oli osa, jossa kehitettiin etenkin terveyskeskuksen roolia itsemurhaa yrittäneen hoidossa. Tämä perustui siihen, että useiden arvioiden mukaan itsemurhayrityksiä tehdään ainakin kymmenkertainen määrä itsemurhiin nähden ja aiemmin itsemurhaa yrittäneiden riski tehdä itsemurha oli 50–100-kertainen verrattuna muuhun väestöön. Tampereella itsemurhien ehkäisyryhmä koulutti avoterveydenhuollon työntekijöitä itsemurhariskiasiakkaiden ja itsemurhaa yrittäneiden hyvään kohtaamiseen.<sup>292</sup> Tärkeää oli, että avoterveydenhuollon henkilöstö tunnistaisi itsemurhan vaaratekijät, joita oli esimerkiksi juuri aiempi itsemurhayritys.

Kirkko oli yhteistyössä Stakesin kanssa projektin toteuttamisessa sen alusta saakka, joten avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän osallistuminen projektiin oli luonnollista, mutta projektin monitahoisuus näkyi yhteistyössä, jota avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä teki projektin puitteissa. Stakesin taholta seurakuntia pidettiin yhtenä projektin aktiivisimpina toimijoina ja etenkin kriisi- ja omaisryhmätoiminnassa seurakunnilla oli merkittävä rooli.<sup>293</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä tekikin töitä erityisesti itsemurhan tehneiden omaisten kanssa. Itsemurhan tehneiden omaiset olivat itsemurhariskissä itsekkin, jos heidän

---

<sup>291</sup> Vuosina 1986–1996.

<sup>292</sup> Toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anneli Malmi hallintoylihoitaja, TES; toimintakertomus v.1995, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Upanne & Hakanen & Rautava 1999, s. 7,119; kutsu 18.5.1995 itsemurhien ehkäisyryhmältä Hatanpään päivystys- ja lääkäriaseman sekä Hervannan terveysaseman henkilökunnalle, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; koulutus 10/1995 itsemurhariskiasiakkaan hyvä kohtaaminen; Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>293</sup> Toimintakertomus v.1994, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Upanne, Hakanen & Rautava 1999, s. 125,127.

suruprosessiaan ei hoidettu oikein. Oli tärkeää, että itsemurhan tehneiden omaisilla oli omat sururyhmänsä.<sup>294</sup>

### 5.3.5 Kuolema

#### 5.3.5.1 Kuoleman kohtaaminen

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä oli kirkon edustaja ja sitä kautta häntä pidettiin kuoleman ja surun asiantuntijana. Hänen puoleensa käännyttiin kuoleman kohdatessa ja sitä pohdittaessa<sup>295</sup>, sillä terveydenhoidon henkilökunta joutuu työssään kohtamaan kuolevia ihmisiä ja heidän omaisiaan. Pystyäkseen siihen heidän oli kohdattava oma kuolemanpelkonsa.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä sielunhoidon asiantuntijana pystyi tukemaan heitä kuolemaan liittyvissä kysymyksissä. Kuolemasta keskusteleminen korostui sairaalasielunhoidossa 1980-luvulla<sup>296</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistuikin yhteistyössä<sup>297</sup> eri toimijoiden kanssa surua ja kuolemaa käsittelevien seminaarien suunnitteluun. Seminaarien tarkoitus oli tukea ja ohjata työssään surua ja kuolemaa ja kuolevien omaisia kohtaavia työntekijöitä. Seminaareihin osallistuivat avoterveydenhuollon työntekijöiden lisäksi Tampereen kaupungin sairaalan, Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien, poliisilaitoksen, palokunnan ja hautaus toimistojen henkilökuntaa. Seminaarissa käsiteltiin pitkäaikaissairaana kuolemaa, äkillistä kuolemaa, surua ja omaisten kohtaamista kuoleman tapauksen yhteydessä.<sup>298</sup>

#### 5.3.5.2 Lapsen kuolema

Lapsen kuolema oli avoterveydenhuollon työntekijöillekin raskasta<sup>299</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä auttoi neuvolan työntekijöitä lapsen kuoleman herättämien tunteiden

---

<sup>294</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

<sup>295</sup> Toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>296</sup> Ylikarjula 2005, s. 29.

<sup>297</sup> Seminaaria suunnittelevaan työryhmään kuuluivat mm. avoterveydenhuollon ylihoitaja ja yhteiskunnallisen työn toimikunnan jäsen Helmi Lahtinen ja sairaalapappi Vesa Fabrin.

<sup>298</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus ja tilinpäätös v.1990, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES; Annelin Malmin haastattelu 15.3.2007.

<sup>299</sup> Toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

kohtaamisessa ja osasi ohjata ja neuvoa heitä lasten vanhempien tunteiden ja kysymysten vastaanottamisessa ja kertoa seurakunnan tarjoamista palveluista kuolleen lapsen vanhemmille. Vanhemmat usein kaipaavat tietoa siitä, miten ja miksi kuolema tapahtui. He saattavat reagoida hyvin voimakkaastikin itkien, syyttäen Jumalaa tai jopa hoitohenkilökuntaa. Sielunhoidossa suositellaan, että hoitohenkilökunnalla olisi aikaa vanhempia varten, aikaa vastata kysymyksiin, aikaa kuunnella heidän tuskaansa, pettymystään ja syytöksiään, jotka ovat usein itsesyytöksiä, sen pohtimista, mitä olisi voinut tehdä toisin tai jättää tekemättä.<sup>300</sup> Hoitohenkilökunta itsekään suree lapsen menetystä ja luopuu lapsesta. Joku suree itsekseen ja joku toinen itkee avoimesti. Hoitohenkilökunnan surun ilmaukset ovat viestejä välittämisestä ja tyhjyyden tunteesta lapsen poismenon jälkeen. Hoitohenkilökunta usein myös muistelee kuolleita lapsia. Kokemuksista tulee myöhemmin arvokkaita elämänohjeita, joiden varassa hoitava henkilökunta jaksaa muiden perheiden kanssa.<sup>301</sup>

Hoitohenkilökunta joutui osallistumaan tilanteisiin, jotka olivat heille hämääntyttäviä ja jotka laittoivat pohtimaan omia tunteitaan<sup>302</sup>. Lapsen kuolema oli raskas aihe, jonka käsittelyä varten tehtiin kasetti. Hätkästä, joka toimitetaan silloin, kun pelätään kastamattoman ihmisen kuolevan eikä pappia saada ajoissa paikalle, käsiteltiin erillisellä monisteella<sup>303</sup>. Lielahden neuvolan työntekijöille avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti työnohjaustilaisuuden, joka käsitteli lapsen äkillistä kuolemaa<sup>304</sup>. Lapsen kuolemaa seuraava suru on voimakkaampaa ja pitkäaikaisempaa, kuin muiden läheisten kuolemaa seuraava suru<sup>305</sup>. Äkillisyys myös lisää kuoleman järkyttävyyttä, koska siihen ei voi valmistautua samalla tavalla kuin sairaan lapsen kuolemaan. Neuvolan työntekijät kohtasivat työssään lapsensa menettäneitä vanhempia ja heidän piti tukea heitä surussaan, kertoa kuoleman syistä ja auttaa löytämään jatkohoitoa.

### 5.3.5.3 Kuolevien potilaiden hoitoprojekti

Kuolevien potilaiden hoitotyön kehittämiseen avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen hoitotyön 1. kehittämisprojektin puitteissa.

---

<sup>300</sup> Toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Aalto 1984a, s. 179.

<sup>301</sup> Martin & Minkkinen, 2005, s. 87–88.

<sup>302</sup> Kilpeläinen 1979, s. 350.

<sup>303</sup> Toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Sinä olet kanssani 2006, s. 46.

<sup>304</sup> Toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>305</sup> Moren 2005, s. 89.

Se pohjautui vuosien 1992–1994 ”Hyvä kuolema” -projektiin, jonka käytännöt perustuivat vuonna 1991 alkaneeseen yhteistyöhön Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kotisairaanhoidon, kotipalvelun, Tampereen evankelisluterilaisten seurakuntien ja Pirkanmaan hoitokodin välillä. Siinä luotiin käytäntö, jossa kotisairaanhoidon potilaalla oli mahdollisuus olla välillä hoitokodissa potilaana ja palata taas kotihoitoon. Käytäntöä jatkettiin ”Hyvä kuolema” -projektin jälkeen vuodesta 1995 sosiaali- ja terveysministeriön valtakunnallisen hoitotyön 1. kehittämisprojektissa, jossa teemana oli kuolevan potilaan hoito. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kuului projektin ohjaus- ja seurantaryhmään Tampereen seurakuntien edustajana <sup>306</sup>

Uuden projektin tavoitteena oli vahvistaa aiempaa työtä ja parantaa kuolevan potilaan hoidon laatua kodeissa, hoitokodeissa ja vanhusten sairaaloissa huomioiden hoitotyön arvot ja periaatteet, lisäten tamperelaisten tietoja kuolemasta ja kertoa mahdollisuudesta kuolla kotona. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän johdolla Tampereen evankelisluterilaiset seurakunnat vastasivat projektissa kuolevien sielunhoidosta ja heidän läheistensä tukemisesta. Seurakunnat pyrkivät saamaan vapaaehtoisia laitoksiin ja koteihin. Voimavarojen vahvistamiseksi kotona kuolevien hoitamisessa pyrittiin tehostamaan diakoniatyön ja kotisairaanhoidon yhteistyötä. <sup>307</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä toivottiin koulutusta kuoleman kohtaamisessa suruseminaarin tapaan <sup>308</sup>.

Vuonna 1996 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä osallistui pitkään koulutukseen teemasta: Vainaja kotona, miten toimit? Koulutusta tarjottiin ihmisiä kotonaan hoitaville sosiaali- ja terveystoimen työntekijöille, kuten kotihoidonhenkilöstölle ja sen tarkoituksena oli tukea ihmisten mahdollisuutta kuolla halutessaan kotona. Kotona kuolemista haluttiin tehdä tavallisemmaksi ja kuolevalle haluttiin tarjota palveluja hänen kotiinsa. Koulutuksessa kerrottiin, mitä käytännön toimenpiteitä kuolleen kohtaamiseen kotona liittyy ja mihin tahoihin pitää ottaa yhteyttä. Koulutuksen perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle suunniteltiin laadittavaksi aihetta koskeva kirjallinen opas. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä myös opasti henkilöstöä mahdollisten paikalla olevien omaisten lohduttamisessa esimerkiksi lukemalla

---

<sup>306</sup> Muistio 31.8.1995, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Teemana kuolevan potilaana hoitotyö, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES.

<sup>307</sup> Muistio 31.8.1995, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Teemana kuolevan potilaana hoitotyö, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; muistio 4.12.1995, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Teemana kuolevan potilaana hoitotyö, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>308</sup> Muistio 4.9.1995, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Teemana kuolevan potilaana hoitotyö, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

virsikirjasta joitakin kohtia.<sup>309</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijällä oli pitkä kokemus kuoleman käsittelystä avoterveydenhuollon henkilökunnan kanssa, joten hänen osallistumisensa projektiin oli luonnollista ja asiantuntemuksensa kaivattua. Kuolevien omaisten sielunhoidostakin huolehtiminen oli hänelle tuttua esimerkiksi sururyhmien vetämisen kautta.

## 5.4 Hoitotyön vaikeudet

### 5.4.1 Työyhteisö

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä nousi esiin työyhteisöön liittyviä asioita. Työpaikan ilmapiiri oli käsitellyimpiä aiheita.<sup>310</sup> Työpaikan ilmapiirin käsittely oli osa niistä työelämän kysymyksistä, joita sairaalapapit hoitohenkilökunnan kanssa usein käsitelivät<sup>311</sup>. Työilmapiiri ja työolot ovat yhteydessä työssä koettuun tyytyväisyyteen. Koko työpaikan hyvä ilmapiiri lisää todennäköisyyttä siihen, että esimies käyttää hyvää johtamistyyliä ja siihen, että yksittäisessä työryhmässä on hyvä ilmapiiri. Nämä yhdessä vähentävät työpaikalla esiintyvien ristiriitojen todennäköisyyttä ja vähentävät stressin syntymisen todennäköisyyttä. Hyvä ilmapiiri työssä perustuu avoimuuteen, luottamukseen, avuliaisuuteen, keskinäiseen kunnioitukseen ja tukeen.<sup>312</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa kotisairaanhoidajat käsitelivät työn solmukohtia ja yhteistyötä.<sup>313</sup> Työyhteisöjen yhteistyön, työssä ilmenevien ongelmien ja niistä vuorovaikutukselle seuraavien ongelmien käsittely muodostavat keskeisen osan esimerkiksi työnohjausta, jota avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijäkin työntekijöille tarjosi<sup>314</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin uusia työntekijöitä, työntekijöiden toimenkuvia ja informaatiotulvaa.<sup>315</sup> Uusien työntekijöiden vastaanottaminen voi olla samaan aikaan piristävää, koska he tuovat uusia tuoreita ajatuksia ja näkemyksiä työstä ja sen tekemisen tavoista. Toisaalta uusien työntekijöiden perehdyttäminen vie kokeneempien työntekijöiden työaika ja kaikelle

---

<sup>309</sup> Toimintakertomus v.1996, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; muistio 6.9.1996, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi, Teemana kuolevan potilaana hoitotyö, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>310</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; Makweri 2001, s. 96;

<sup>311</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Makweri 2001, s. 96.

<sup>312</sup> Juuti 1988, s. 236–237.

<sup>313</sup> Toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES

<sup>314</sup> Virtaniemi 1984, s. 55.

<sup>315</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

uudelle ei ehkä ollakaan aina valmiita. Siten uusi työntekijä saattaa rasittaa työyhteisöä. Uusiin työntekijöihin liittyvien ajatusten ja tunteiden purkaminen oli luontaista avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa. Hänen tehtävänsä oli kuunnella ja tukea avoterveydenhuollon työntekijöitä. Työntekijöiden toimenkuvat joutuivat muutoksen kouriin terveydenhuollon alueellistamisen myötä ja sen hyväksyminen oli rankkaa. Tässä muutoksessa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän tarjoama tuki oli tarpeen.<sup>316</sup> Informaatiotulva, suuri tiedon määrä ja hoitohenkilökunnan kokema rasitus sen hallitsemisessa olivat kielteisiä tekijöitä. Nämä kielteiset tekijät vahvistivat työn hallinnan heikkenemistä ja työn kuormituksen lisääntymistä<sup>317</sup>, joihin liittyviä tuntemuksia oli mahdollista purkaa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa.

Ylihoitajat kiinnostuivat työnohjausta koskevasta tiedosta ja avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti ylihoitajille koulutuspäivän työnohjauksesta.<sup>318</sup> Ylihoitajien kiinnostus työnohjausta kohtaan saattoi olla osoitus samana vuonna julkaistun sosiaali- ja terveystieteiden työnohjaustyöryhmän mietinnön herättämästä mielenkiinnosta. Työnohjaustyöryhmä piti työnohjauksen kehittämistä tärkeänä osana sosiaali- ja terveystieteiden toimipisteiden palvelujen parantamista. Sen käsityksen mukaan työnohjaus paransi sekä asiakastyön laatua että kehitti työtä ja työntekijöiden ammattitaitoa. Se näki työnohjauksen myös osana henkistä työsuojelua, jossa keskityttiin työstä aiheutuvien stressitekijöiden käsittelyyn. Työnohjaustyöryhmä ehdotti mietinnössään, että vuoteen 1990 mennessä kaikilla asiakastyötä tekevillä olisi ollut mahdollisuus hakeutua työnohjaukseen.<sup>319</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä esitteli ryhmätyötä lastenneuvolan työntekijöille. Ryhmätyö oli tuolloin terveydenhuollossa nouseva työmuoto ja vuonna 1984 laadittiin ryhmätyötä käsittelevä opetusmoniste terveydenhuollon peruslinjan yleisjakson ryhmätyökurssin pohjalta. Tällöin koettiin, että suuri osa hoitotyöstä oli työryhmässä tehtävää työtä. Henkilökunnan ryhmätyötaitojen kehittämisen uskottiin auttavan potilaan hyvinvoinnin edistämässä.<sup>320</sup>

---

<sup>316</sup> Anneli Malmin haastattelu 15.3.2007.

<sup>317</sup> Suonsivu 2003, s. 10.

<sup>318</sup> Toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>319</sup> Paunonen-Ilmonen 2001, s. 24; Niskanen, Ojanen & Sorri 1988, s. 12.

<sup>320</sup> Toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Pöytäniemi & Vartiainen 1984, s. 3.

## 5.4.2 Työssä jaksaminen

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin avoterveydenhuollon työntekijöiden kanssa työntekijän jaksamista ja loppuun palamista<sup>321</sup>. Työntekijöiden jaksamiseen vaikuttavat itse työ, työolot, oma elämäntilanne ja omat elämäntavat. Jaksamista tukee kannustus, henkinen palaute ja toimiva vuorovaikutus työyhteisössä.<sup>322</sup> Työssä jaksamisen ja loppuun palamisen käsittely oli osa niitä kysymyksistä, joita sairaalapatit hoitohenkilökunnan kanssa usein käsittelivät<sup>323</sup>

Esiin tulivat myös myönteiset elämänarvot, vastuuntunto, riittämättömyys ja sekä myönteisen että kielteisen palautteen vastaanottaminen.<sup>324</sup> Myönteisten elämänarvojen, vastuuntunnon ja riittämättömyyden pohtiminen avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa heijastivat avoterveydenhoidon työntekijöiden halua käsitellä työhön liittyviä raskaita puolia ja raskaiden puolien tasoittamiseksi myönteisiä elämänarvoja, jotka auttoivat jaksamaan vastuullisessa työssä riittämättömyyden tunteiden keskellä. Myönteisen ja kielteisen palautteen vastaanottamisen taito on erityisen tärkeää ihmissuhdetyöntekijälle, joka on jatkuvasti vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Palaute, oli se sitten kielteistä tai myönteistä, kertoo työntekijälle, kuinka hän on suoriutunut työtehtävistään, ja toimiva, rehellinen ja avoin palautekäytäntö tukee työssä jaksamista ja ehkäisee työperäistä stressiä ja työuupumusta<sup>325</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä pyrki auttamaan avoterveydenhoidon henkilökuntaa toimivan palautekäytännön luomisessa.

Työn iloista ja suruista puhumisen tilaisuudet olivat tärkeitä työssä jaksamisen kannalta. Avoterveydenhuollon erityistyöntekijät<sup>326</sup> kokoontuivat avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kutsumana Ilkkoon<sup>327</sup> keskustelemaan työnsä iloista ja suruista<sup>328</sup>. Erityistyöntekijät olivat erikoisessa asemassa, koska heillä ei ollut ympärillään suurta kollegojen joukkoa, eivätkä he eivät myöskään kuuluneet niihin terveydenhuollon työntekijöihin, joihin avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä oli yhteydessä ylihoitajien ryhmän kautta. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä järjestettiin heille omia tilaisuuksia, jotta pystyttiin tarjoamaan sielunhoitoa myös

---

<sup>321</sup> Toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus 1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>322</sup> Aalto 1984c, s. 186; Suonsivu 1997, s. 87.

<sup>323</sup> Makweri 2001, s. 96.

<sup>324</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES.

<sup>325</sup> Sihvonen 1997, s. 74.

<sup>326</sup> Erityistyöntekijöitä avoterveydenhuollossa olivat esimerkiksi psykologit, ravitsemusterapeutti ja puheterapeutti.

<sup>327</sup> Tampereen ev.lut.seurakuntien leirikeskus.

<sup>328</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

heille. Toinen erityisryhmä oli ylihoitajat, jotka olivat erikoisalansa johtavia työntekijöitä ja kantoivat vastuuta laajan alueen toiminnasta. Oman erityisalansa työntekijöiden keskuudessa heillä ei ollut kollegoja, mutta avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän juuri heille järjestämässä tilaisuuksissa he pystyivät keskustelemaan vertaistensa kanssa juuri omasta työstään, sen iloista ja suruista<sup>329</sup>.

Työyhteisön toimivat ihmissuhteet ovat merkittäviä työssä jaksamisen kannalta. On hyvä tuntee kuuluvansa työryhmään ja nauttia työkavereiden tuesta ja pystyä jakamaan asioita heidän kanssaan.<sup>330</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä käsitteli työssään myös työpaikan ihmissuhteita<sup>331</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä pohdittiin koko kaupungin terveydenhoitajien kanssa lähimmäisyyttä työyhteisössä<sup>332</sup>. Lähimmäisyys työyhteisössä voi perustua rakkauden kaksoiskäskyyn<sup>333</sup> ”Rakasta lähimmäistäsi niin kuin itseäsi”. Työkaverin ajattelu lähimmäisenä rakkauden kaksoiskäskyn kautta auttaa ajattelemaan asioita muiden työyhteisön jäsenten kautta, se kannustaa empatiaan.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä nousi esiin itsensä hoitaminen, oma hyvinvointi, myönteisyys, voimavarat ja niiden riittäminen<sup>334</sup>. Hoitoalalla ihmiset voivat keskittyä asiakkaiden elämäntilanteeseen niin täysin, että heidän on helppo unohtaa itsestään huolenpittäminen. Hoitohenkilökunnalla on lupa uupua, väsyä ja masentua, lupa pyytää ja saada apua, lupa sanoa ei, lupa muuttua, heillä on lupa pitää puolensa<sup>335</sup>. Ajattelemalla itseään ja pitämällä kiinni oikeuksistaan hoitohenkilökunta hoitaa itseään. Itsestään huolehtiva hoitaja jaksaa hoitaa muita<sup>336</sup>. Oman hyvinvoinnin ylläpitämisessä auttavat hyvä itsetunto, omien tunteiden huomioon ottaminen, myönteisyys eli usko iloon elämän osana, mahdollisuuksien ja voimavarojen pitäminen liikkeelle panevana voimana, haavoittuneisuuden ja erilaisuuden hyväksyminen, sisukkuus, toiveikkuus, merkityksellisyyden löytyminen työssä, omien päämäärien asettaminen itselle, perheen, ystävien ja

---

<sup>329</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>330</sup> Suonsivu 1997, s. 27.

<sup>331</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>332</sup> Toimintakertomus v.1983, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>333</sup> Uusi testamentti nykysuomeksi 1972, s. 68.

<sup>334</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito, TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1993, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomus, osa 3 terveydenhuolto; sielunhoitotyön toimintakertomus v.1995, Tampereen kaupunki, sosiaali- ja terveystoimi, Anne Malmi hallintoylihoitaja, TES.

<sup>335</sup> Suonsivu 1997, s. 103–106.

<sup>336</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

työtovereiden apu sekä johdon tuki.<sup>337</sup> Voimavarojen tarve raskaassa työssä oli suuri. Voimavaroja olivat hyvä yleiskunto ja riittävä lepo, mielihyvän kokemukset arkielämässä, toimivat vuorovaikutussuhteet sekä työssä että vapaa-aikana<sup>338</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä auttoi avoterveydenhuollon työntekijöitä uskomaan oikeuteensa hoitaa itseään ja pohtimaan yhdessä, miten itseään voi hoitaa. Hoitajat pohtivat usein voimavarojaan avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa, ja sitä, miten he voivat toimia siten, että voimavaroja riittää jatkossakin<sup>339</sup>.

#### 5.4.3 Potilaiden kohtaaminen

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä 008-sairaanhoitajat pohtivat suhdetta sairauteen ja omaisten ja ulkopuolisten hätään.<sup>340</sup> Hoitohenkilökunta joutui työssään kohtaamaan potilaiden hädän lisäksi myös heidän omaistensa ja ulkopuolistenkin hädän. Nämä tarvitsivat tukea ja opastusta. He kaipaivat tietoa itse sairaudesta, sen syystä ja oireista, miten hoitoa annetaan, mikä on heidän osuutensa sairauden syntyyn ja sen hoitoon<sup>341</sup>. Hoitajilla piti olla aikaa ja voimia ottaa vastaan nämä kysymykset ja vastata heidän hätäänsä. Näistä asioista keskusteltiin avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin sairauteen sopeutumista ja potilaan ihmisarvoa.<sup>342</sup> Sairauteen sopeutuminen riippui potilaan elämännäkemyksestä ja elämäntilanteesta. Ne vaikuttivat siihen, miten potilas suhtautui hoitoon ja häntä hoitaviin ihmisiin<sup>343</sup>.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän sielunhoidon asiantuntijuus auttoi hoitohenkilökuntaa käsittelemään potilaiden reaktioita sairauksiinsa. Potilaan ihmisarvon kunnioittaminen on hoidon perusta, mutta käytännössä se voi olla vaikeampaa. Terveydenhuollon potilaat eivät välttämättä tiedä tarpeeksi lääketieteestä voidakseen tehdä omat ratkaisunsa kaikki mahdolliset näkökulmat huomioiden. Ruumiillisen tai henkisen tilansa vuoksi potilaat eivät ehkä pysty tekemään hoidon aikana arviointeja asemastaan ja potilaat voivat jättää mielipiteensä ja

---

<sup>337</sup> Suonsivu 1997, s. 46–70.

<sup>338</sup> Aalto 1984c, s. 191.

<sup>339</sup> Toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>340</sup> Toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>341</sup> Aalto 1984a, s. 179; Ormio 1984, s. 195.

<sup>342</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>343</sup> Aalto 1984e, s. 28.

tahonsa ilmaisematta, koska he kokevat itsensä riippuvaiseksi hoitohenkilökunnasta, eivätkä halua vaarantaa nykyistä tai tulevia hoitosuhteita<sup>344</sup>. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa hoitohenkilökunta käsitteli ihmisarvon kunnioittamista, ja sitä, miten se käytännössä toteutuisi hoitotyössä. Ihmisarvon kunnioittaminen on potilaiden informoimista ja heidän tahtonsa ja ratkaisujensa kunnioittamista myös silloin, kun ne eivät ole parhaita mahdollisia hoidon asiantuntijan näkökulmasta.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä tuki 008-sairaanhoidajia sairaiden ihmisten kohtaamisessa ja käsitteli heidän kanssaan sairautta kriisinä<sup>345</sup>. Sairastuminen merkitsee kuitenkin aina ihmisen elämään kriisiä, tuttujen kuvioiden sortumista. Sairastuminen aiheuttaa pelkoja ja laittaa läheis- ja sukulaisuus suhteet koetukselle. Sairastuminen muuttaa peruuttamattomasti sairastuneen ja hänen läheistensä elämän. Sairastunut tai hänen läheisensä haluavat kysellä ja saattavat jopa kapinoida. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on olla läsnä, kuunnella ja vastata tietojensa ja taitojensa mukaan. Vastaukset voivat lieventää sairastumisen aiheuttamia pelkoja.<sup>346</sup>

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin ahdistuneen ihmisen kohtaamisesta.<sup>347</sup> Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunta kohtaa työssään päivittäin eriasteittain ahdistuneita potilaita, jotka hoitohenkilökunnan on kohdattava heidän niillä välineillä joita heillä on.<sup>348</sup> Näiden välineiden etsinnässä käännyttiin sielunhoidon työntekijän puoleen ja toivottiin hänen ammattitaitonsa ja tietämyksensä auttavan henkilökuntaa.

Kotisairaanhoidon työntekijöiden kanssa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä käsitteli kotikäynnejä<sup>349</sup>. Kotikäynneillä hoitajat siirtyivät terveystieteiden tutkimuskeskuksen alueelta potilaan alueelle hänen kotiinsa, ja työskentely tapahtui itsenäisesti ilman työtovereiden läsnäoloa, joten se saattoi olla hyvin yksinäistä. Tämän vuoksi kotisairaanhoidajan työ kuormitti eri tavalla, kuin muu avoterveydenhuollossa tehtävä työ ja tämän kuormituksen purkamiseen avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä tarjosi apuaan.

---

<sup>344</sup> Vuori 1993, s. 59

<sup>345</sup> Toimintakertomus v.1985, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>346</sup> Aalto 1984e, s. 22 – 24.

<sup>347</sup> Toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>348</sup> Seminaarimuistio 24.3.2006, Sairaus ja ahdistus – kristillisen uskon mahdollisuus ja lupaus, Suomen ekumeeninen neuvosto, [[http://www.ecredo.fi/sen/data/liitteet/muistio\\_final\\_netia\\_varten.pdf](http://www.ecredo.fi/sen/data/liitteet/muistio_final_netia_varten.pdf)], luettu 25.9.2007.

<sup>349</sup> Toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä nousi esiin työntekijöiden kiinnostus hoitotyön eettisiä perusteita kohtaan. Luennoimaan kutsuttiin professori Katie Eriksen aiheesta Caritas – hoitotieteen ydin<sup>350</sup>. Caritas on rakkauden epäitsekkäs ulottuvuus, joka vaikuttaa niin, että lähimmäistään rakastava rakastaa kysymättä, onko lähimmäinen arvokas tai tunteellisesti tarpeeksi merkittävä ollakseen rakkauden arvoinen. Tämä epäitsekkäs, pyyteetön ja uhrautuva rakkauden muoto, on kaiken hoivan ja huolenpidon perustana. Ilman perusvaikuttimena toimivaa epäitsekkästä rakkautta, Caritasta, suhde hoitajan ja hoidettavan välillä muodostuu mekaaniseksi. Tällaisesta hoidosta puuttuu inhimillinen lämpö ja kokonaisnäkemys<sup>351</sup>.

Psykkisesti sairaat potilaat olivat avoterveydenhuollossa oma raskas asiakasryhmänsä. Heidän kohtaamisensa vaati erityistietoja ja asiantuntemusta, joita avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijälle oli kertynyt hänen vetäessään mielenterveyskuntoutujien ryhmiä esimerkiksi Sopimusvuoren asukkaiden parissa jo sielunhoitotyön alkujoista lähtien ja aiemminkin.<sup>352</sup> Hän pystyi antamaan Oo8- sairaanhoitajille neuvoja miten kohdata psykkisesti sairaita ihmisiä ja auttaa heitä hakemaan apua terveydenhuoltojärjestelmästä.<sup>353</sup>

Avoterveydenhuollon työntekijät myös kaipasivat tietoa romaneista terveydenhuollon asiakkaina. Romanit käyttäytyvät terveydenhuollon asiakkaina valtaväestöstä poikkeavalla tavalla ja toivovat, että heidän kulttuuritaustansa otetaan huomioon hoidossa.<sup>354</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä järjestettiin koulutus, jossa mustalaiskulttuurin erityispiirteisiin terveydenhuollon kannalta tutustuttiin lehtori Leena Joenperän johdolla<sup>355</sup>.

Vammaisuuskin tuli esiin avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä. Vammaisuuden perustana on yksilön fyysinen tai psyykinen erilaisuus, mutta viime kädessä käsitteen sisältö - sen merkitys ja kokemus - määrittyy sosiaalisesti.<sup>356</sup> Avoterveydenhuollon työntekijät kohtasivat työssään vammaisia potilaita ja työllään määrittivät vammaisuutta sosiaalisesti. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa avoterveydenhuollon työntekijät pohtivat sielunhoidon

---

<sup>350</sup> Toimintakertomus ja tilinpäätös v.1988, Tampereen ev.lut. seurakunnat, TES.

<sup>351</sup> Eriksen & Barbosa da Silva 1994, s. 5, käänös Terttu Viinikkala; Barbosa da Silva 1994, s. 61, käänös Terttu Viinikkala.

<sup>352</sup> Esityslista 20.1.1976, Yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; toimintakertomus v.1976, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1977, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1978, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1979, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>353</sup> Toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>354</sup> Romani ja terveystalvelut 1996, s. 19–26.

<sup>355</sup> Toimintakertomus v.1980, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>356</sup> Harjula 1996, s. 11.

työryhmässä vammaisuutta ja suhtautumistaan vammaisiin<sup>357</sup>, jotta työn tekeminen vammaisten kanssa olisi ollut luontevaa ja heidän itsenäisyyttään tukevaa.

## 5.5 Avoterveydenhuollon muutokset

### 5.5.1 Paikallisseurakuntien työntekijöiden ja avoterveydenhuollon työntekijöiden yhteistyö

Yhteistyön kehittäminen paikallisseurakuntien ja sen alueella toimivien terveyskeskuksen työntekijöiden välille oli tärkeää avoterveydenhuollon sielunhoitotyölle. Vuodesta 1981 lähtien avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä pyrki kokoamaan yhteen paikallisseurakuntien ja sen alueella toimivia terveyskeskuksen työntekijöitä tutustumaan toisiinsa ja miettimään yhteistyön mahdollisuuksia<sup>358</sup>. Yhteistyöllä oli luonnollinen pohja, olivathan molempien tahojen asiakkaina alueen asukkaat<sup>359</sup> vauvasta vaariin. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjestikin Härmälän kirkolle kokouksen, jossa pohdittiin millaista yhteistyötä terveyskeskuksen henkilöstö ja seurakunta voisivat tehdä perheiden tukemiseksi.<sup>360</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti Takahuudin terveysasemalle yhteistyökokouksen diakonisoille ja kotisairaanhoidon työntekijöille. Messukylän seurakunnan ja sen alueella työskentelevien terveyskeskuksen työntekijöiden yhteisessä aluekokouksessa keskusteltiin yhteistyön suunnittelusta.<sup>361</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä järjesti seurakuntasisarille ja kotisairaanhoidon osastonhoitajille yhteisen koulutus- ja neuvottelutilaisuuden, jossa päädyttiin pyrkimykseen lisätä yhteistyötä. Tilaisuudessa terveyskeskuksen tekemää työtä esittelivät johtava ylihoitaja Anneli Malmi ja ylihoitaja Hellä Asumaniemi.<sup>362</sup> Seurakuntasisarilla ja kotisairaanhoidajilla oli yhteisiä asiakkaita ja heidän kannatti tutustua toisiinsa tietääkseen, millaista työtä kukin tekee asiakkaidensa kanssa. Näin pystyttiin toimimaan päällekkäisyyksien välttämiseksi ja pohtimaan missä asioissa voimat kannattaa yhdistää ja tehdä yhteistyötä.

---

<sup>357</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>358</sup> Lisäys vuoden 1981 toimintakertomukseen, 16.2.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; toimintakertomus v.1982, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>359</sup> Seurakunnan osalta asiakkuus rajoittui vain luterilaisen kirkon jäseniin.

<sup>360</sup> Lisäys vuoden 1981 toimintakertomukseen, 16.2.1982, Yhteiskunnallisen työn johtokunta ptk:t 1980–1984.

<sup>361</sup> Toimintakertomus v.1984, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>362</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.



pitkään, jotkut työntekijät jopa kymmeniä vuosia. Väestövastuisessa työskentelyssä hoitohenkilökunta joutui luopumaan tiukoista toimenkuvista. Työntekijät ahdistuivat muutostilanteessa ja pohtivat, oliko heidän osaamisensa riittävää yhteiseen työskentelyyn ja keskusteluun.<sup>366</sup> Väestövastuuseen siirtymisen vaikeuksiin avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä vastasi tarjoamalla avoterveydenhuollon henkilökunnalle aiempaa enemmän työnohjausta<sup>367</sup>.

”He<sup>368</sup> kokivat, ettei heidän asiantuntemuksensa millään riitä tällaiseen hajautettuun työhön, jossa terveydenhoitajan pitää pystyä hoitamaan ihan vauvasta vaariin asti koko kenttä. Se oli kyllä tosi rajua, ja silloin oli tosi paljon työuupumusta ja työtytymättömyyttä. Silloin meidän työntekijät todella turvautuivat tähän työnohjaukseen, jota saatiin sitten seurakunnilta”. Totesi Anneli Malmi<sup>369</sup>.

### 5.5.3 Arvokeskustelu

.  
Terveystenhuollon nousevat kustannukset ja varsinkin 1990-luvun alun laman myötä alentunut rahoituspohja johtivat terveydenhuoltomenojen supistamiseen. Terveystenhuollon asiantuntijoiden ja ns. suuren yleisön käymässä keskustelussa terveydenhuollon priorisointia eli tiettyjen potilaiden tai sairauksien hoidon etusijalle asettamista pidettiin välttämättömänä. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössäkin osallistuttiin 1990-luvun alussa terveydenhuollon arvokeskusteluun, jossa pohdittiin, ketä hoidetaan. Samaan aikaan, kun terveydenhuollon supistaminen ja priorisointi puhuttivat, nousivat myös armomurha ja hoitotestamentti<sup>370</sup> puheenaiheiksi. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä kertoi, että ”monet tahot vetosivat, että itse kukin harkitsisi hoitotestamentin tekoa. Samassa paperissa olisi hyvä lausua myös jotakin omasta kuolemastaan”.<sup>371</sup> Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän mielestä keskustelu armomurhasta ja hoitotestamentista heijasti sekä sairauteen että kuolemaan liittyvien kipujen pelkoa, joiden poissa pysyminen haluttiin varmistaa hoitotestamentin avulla jo etukäteen. Ne myös heijastivat hänen

---

<sup>366</sup> Anneli Malmin haastattelu 8.3.2007; Anneli Malmin haastattelu 27.3.2008; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; Väestövastuu tulee - oletko valmis 1992, s. 16; toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Toimintakertomus v.1991, Tampereen kaupungin terveyslautakunta.

<sup>367</sup> Toimintakertomus v.1987, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>368</sup> Anneli Malmi viittaa avoterveydenhuollon henkilökuntaan.

<sup>369</sup> Anneli Malmin haastattelu 8.3.2007.

<sup>370</sup> Hoitotestamentti on henkilön tahdonilmaus omasta hoidostaan, jos hän vakavan sairauden, onnettomuuden tai vanhuuden heikkouden vuoksi menettää oikeustoimikelpoisuutensa.

<sup>371</sup> Rautanen Marja, 'Seija Juvala: "Hauraintakin elämää on suojeltava', Tampereen kirkkosanomien 13.10.1993 [artikkeli].

mielestään yksinäisyyden ja huolenpidon puutteen pelkoa, jotka olivat merkkejä siitä, etteivät kansalaiset luottaneet yhteisön huolehtivan heistä hädän hetkellä.<sup>372</sup>

Terveydenhuoltomenojen alentunut rahoituspohja ja terveydenhuoltomenojen supistaminen synnyttivät priorisointitarpeen, joka heijastui sekä potilaiden että avoterveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa pelkoina saatavilla olevan tai tarjottavan hoidon ja huolenpidon vähenemisestä. Nämä yhdistyivät armomurhasta ja hoitotestamentista käytävään keskusteluun siten, että avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä pelkäsi niiden kannustavan elämästä luopumiseen. ”Minusta tämä on sikälikin vaarallinen tie, ettei suomalaisia tarvitse usuttaa luopumaan elämästään. Itsemurhaluvut osoittavat, että täällä se taito osataan”, Seija Juvala kertoi<sup>373</sup>. Samanlaiset eettiset kysymykset hoidon priorisoinnista ja ihmiselämän alusta ja lopusta nousivat esiin 1990-luvun alussa myös koko sairaalasielunhoidon kentällä. Sairaalasielunhoidon keskuksen aloitteesta perustettiin terveydenhuollon etiikka-työryhmä pohtimaan eettisiä kysymyksiä, koska koettiin, että kysymykset eivät olleet vain teoreettisia ongelmia, vaan ne koskettivat sairaalasielunhoitoa konkreettisesti<sup>374</sup>.

#### 5.5.4 Vastauksena laadunparantaminen

Eettiseen pohdintaan pyrittiin vastaamaan esimerkiksi hoidon laadun parantamisella. Tampereen kaupungin terveystoimessa alkoi laadunparantaminen laajana koulutuksena 1990-luvun alussa ja moniammatillinen laatutyöryhmä aloitti toimintansa tammikuussa 1993. Laatutyöryhmän asiantuntijajäseneksi pyydettiin avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijää, jotta laadunvarmistus ei keskittyisi pelkästään hoitotyöhön. Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän oletettiin miettivän laatukysymyksiä potilaiden kannalta. Laatutyöryhmä määritteli tehtäväkseen seurata ja antaa oman asiantuntemuksensa puitteissa apua laatutyöhön liittyvien asioiden eteenpäin viemisessä.<sup>375</sup> Laatutyöryhmä hyväksyi yhteiset laadunvarmistuksen käsitteet ja

---

<sup>372</sup> Toimintakertomus v.1991, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, avoterveydenhuollon sielunhoito TES; toimintakertomus v.1992, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Harjula 2007, s. 131; Isomäki 1998, s. 25; Ryyänen e.a. 2006, s. 7; Rautanen Marja, 'Seija Juvala: Hauraintakin elämää on suojeltava', Tampereen kirkkosanomien 13.10.1993 [artikkeli].

<sup>373</sup> Rautanen, Marja 'Seija Juvala: "Hauraintakin elämää on suojeltava" Tampereen kirkkosanomien 13.10.1993. [Artikkeli].

<sup>374</sup> Ylikarjula 2005, s. 80–81.

<sup>375</sup> Muistio 24.5.1993, Terveystoimen laatutyöryhmän kokous, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; yhteenveto 19.9.1994, Anneli Malmilta laatutyöryhmän jäsenille, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES; Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007; toimintakertomus v.1993, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

järjesti avoterveydenhuollon henkilökunnalle kyselyn oman työn laatuun liittyvistä ongelmista ja laadun varmistuksen kehitystyöstä. Ongelmina nähtiin kiire, ajanpuute, ammatillisen koulutuksen puute, konsultaatiomahdollisuuksien vähyys, tiedonkulun ongelmat, huoli työpaikan pysyvyydestä, huoli erityisosaamisesta ja laatutason säilymisestä ja se, että puhelimesta kuluva aika oli pois potilastyöstä.

Laadunvarmistuksen suhteen oli edetty siten, että useassa työyksikössä keskustelu laadunvarmistuksesta oli käynnistynyt. Laatumittareita oli kehitetty viidessä työyksikössä; vastaajien keskuudessa oli halukkuutta laatumittareiden kehittämiseen, vaikka sen todettiin olevan aikaa vievää.<sup>376</sup> Kysely osoitti, että halukkuutta laadun parantamiseen oli, mutta suhteellisen vähän toimintaa mitattiin käytännössä. Laatutyöryhmä arvioi henkilöstön olleen jonkin verran tietämätöntä siitä, mitä laadunvarmistus käytännössä tarkoitti ja päätti järjestää koulutusta laadunvarmistuksen mittaamismenetelmistä ja mittareista. Koulutusta päätettiin antaa terveystoimen ylemmille henkilöille, jotka osaltaan veisivät tietoa eteenpäin omissa työyksiköissään.<sup>377</sup> Koulutuksen antamista tuki laatutyöryhmän käsitys, että laadunparantaminen onnistuu vasta, kun kaikki ammattiryhmät ovat siihen sitoutuneet ja työskentelevät yhdessä laadunparantamiseksi. Laadunparantaminen perustui ensisijaisesti siihen, että työntekijät arvioivat itse omaa toimintaansa ja sitoutuvat sitä kehittämään.<sup>378</sup>

Laatutyöryhmä olikin ensisijaisesti terveystoimen työntekijöiden työn kehittämistä, jossa avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän osuus potilaiden näkökulman edustajana oli suhteessa vähäinen, mutta hän koki sinänsä innostavana osallistumisen ”Laatutyöryhmään, jossa oli ihan kiva mietiskellä. Lyhytkirurgia, mitä se merkitsi esimerkiksi vanhuksille, jotka ovat vaan päivän siellä ja sitten kotiutetaan, miten he selviävät. Sellaisia asiakkaan näkökulmasta on minun tehtäväni miettiä, mitä on kuin noin äkkiseltään kotiutetaan”<sup>379</sup>, Seija Juvala kertoi. On ymmärrettävää, että jo kuuluminen laatutyöryhmään ja siten laatutyöryhmän kokouksien muistioiden saaminen, auttoi häntä pysymään ajan tasalla terveystoimen tapahtumista ja sen työntekijöiden kokemuksista ja ongelmista suhteessa työssään ja sen laadussa. Tämä toimintaympäristön tunteminen tuki työskentelyä avoterveydenhuollon työntekijöiden kanssa esimerkiksi ryhmissä ja työnohjauksessa.

---

<sup>376</sup> Muistio 2.11.1993, Terveystoimen laatutyöryhmän kokous, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>377</sup> Ptk 1.2.1994, Terveystoimen laatutyöryhmä, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>378</sup> Yhteenveto 19.9.1994, Anneli Malmilta laatutyöryhmän jäsenille, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

<sup>379</sup> Seija Juvalan haastattelu 12.3.2007.

Tampereella terveydenhuollon laadunparantamiseksi tehty työ oli osa laajempaa kiinnostusta laadunhallintaa kohtaan. Kun resurssit niukkenivat, oli tärkeää nostaa määrällisten tavoitteiden rinnalle pohdintaan toiminnan laadullisia ominaisuuksia. Stakes tuki järjestelmällisten laadunhallintamenetelmien kehittämistä nimittämällä terveydenhuollon laatuneuvoston, joka vuonna 1994 julkaisi terveydenhuollon laatupolitiikkaa käsittelevän oppaan ja tarjosi alan asiantuntijoita terveyskeskuksille esimerkiksi kouluttajiksi.<sup>380</sup> Tampereen terveystoimen laatutyöryhmä tutustui laatupolitiikkaan kokouksessaan ja käytti Stakesin tarjoamia koulutuspalveluita,<sup>381</sup> mutta sen laadunparantamiseksi tekemä työ oli itsenäinen, eikä sitä aloitettu Stakesin aloitteesta, kuten itsemurhien ehkäisyprojektia ja ”Mieli maasta” -masennusprojektia.

## **6. TUKITOIMINTAA PERINTEISEN TYÖNJAON KEHYKSESSÄ**

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön kehittyminen ei ollut vain Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn ja Tampereen kaupungin avoterveydenhuollon vuoropuhelua tutkimusajalla. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön kehittymiseen johtaneiden tekijöiden voi katsoa saaneensa alkunsa jo yli sata vuotta ennen kuin työmuoto luotiin. Jo vuoden 1865 kunnallisasetuksella seurakuntapitäjien maallinen hallinto siirrettiin seurakunnilta kunnalliselle luottamusmiëshallinnolle. Siitä lähtien kunnat vastasivat sairaanhoidosta alueellaan. Tämä loi terveydenhoitoon työnjaon kirkon ja maallisen vallan välille. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön sijoittuminen avoterveydenhuollon ja yhteiskunnallisen työn muodostamaan kenttään merkitsi myös sijoittumista osaksi keskustelua työnjaosta kirkon ja maallisen vallan välillä. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyö merkitsi kirkon työntekijöiden tarjoamaa tukea maallisen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille, joka vahvisti periaatteellisen hyväksynnän maallisen vallan toiminnasta sosiaali- ja terveydenhuollon alueella. Eikä käytännön työssäkään ilmennyt kristillisestä tai maallisesta taustasta johtuvia näkemuseroja, ei ristiriitoja ihmiskäsityksessä, käsityksessä asiakkaiden roolista tai auttamistyöstä.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä tehtiin osana yhteiskunnallista työtä; sen käytännön toiminta suunniteltiin pitkään pääosin yhdessä avoterveydenhuollon työntekijöiden kanssa. Muita yhteistyötahoja olivat erilaiset potilas- ja omaisjärjestöt, sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja

---

<sup>380</sup> Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1995, s. 7.

<sup>381</sup> Ptk 1.2.1994, Terveystoimen laatutyöryhmä, Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallinen työ, TES.

kehittämiskeskus, mielenterveyskeskus ja poliisilaitos. Avoterveydenhuollon työmuotoja olivat konsultaatio, koulutus, työnohjaus, sielunhoidolliset keskustelut ja ryhmätoiminta potilaiden parissa, mielenterveystyö, projektityö ja kriisi- ja suuronnettomuustyö. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käsiteltiin parantamista, sielunhoitoa, ihmisen elämänkaareen liittyviä aiheita, elämän kriisejä, hoitotyössä ilmeneviä ongelmia ja avoterveydenhuollon muutoksia seuranneita ongelmia.

Nämä avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä käytetyt työmuodot olivat samoja kuin mitä sairaalasielunhoidossa käytettiin. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön pääasiallinen kohde oli hoitohenkilökunta, kun taas sairaalapapit työskentelivät pääosin potilaiden kanssa.

Avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijät käsitelivätkin enemmän hoitoyhteisön ihmissuhteita kuin sairaalapapit. Suurin ero avoterveydenhuollon sielunhoitotyön ja sairaalasielunhoidon sisällössä eivät kuitenkaan olleet käsitellyt aiheet, vaan se, keiden kanssa niitä käsiteltiin. Vaikka monet aiheet olivat yhteisiä, avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä niitä käsiteltiin hoitohenkilöstön työn kautta, kun taas sairaalapapit käsitelivät niitä potilaiden kanssa.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön valtakunnallistaminen oli aihe, joka oli selkeästi lähtöisin Tampereelta. Tampereella vuonna 1979 tehty aloite johti avoterveydenhuollon sielunhoitotyön virallistamiseen vuonna 1983. Virallistamisesta huolimatta avoterveydenhuollon sielunhoito pysyi kuitenkin lapsen kengissä sairaalasielunhoidon rinnalla. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyö, sellaisena kuin se Tampereella toteutui, oli ainutlaatuinen ilmi-, samanlaista työmuotoa ei tunneta muualla Suomessa. Tampereen avoterveydenhuollon sielunhoitotyön merkitys avohoidon sielunhoidolle ei ollutkaan itse työmuodossa, siinä miten työ organisoitiin tai miten käytännön työtä tehtiin. Sen pohjalta ei voitu luoda mitään Tampereen-mallia, jonka mukaan avoterveydenhuollon sielunhoitotyö olisi järjestetty muissa seurakunnissa. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön merkitys oli kokemuksessa ja tiedoissa, joita Tampereelle kertyi vuosien kuluessa. Tämä kokemus ja tieto oli se asia, jolla avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijä nousi asiantuntijaksi alansa kysymyksissä. Niiden vuoksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyön edustajien puoleen kääntyivät muut kaupungit ja kirkon sairaalasielunhoidonkeskus kehittäessään avohoidon sielunhoitoa.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön avulla voi seurata avoterveydenhuollon kehitystä Tampereen kaupungissa, johon puolestaan vaikutti koko maan kehitys. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön kehittymisen mahdollisti Tampereen kaupungin terveyskeskuksen avoterveydenhuollon työntekijöiden osoittama mielenkiinto avoterveydenhuollon sielunhoitotyötä kohtaan. Sen tarjoamat

palvelut hyödynnettiin ja koettiin tarpeelliseksi. Avoterveydenhuollollisten palveluiden kasvu johti avoterveydenhuollon sielunhoitotyön aseman vakiintumiseen.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön heijastuivat erityisesti terveyskeskuksen toiminnassa tapahtuneet suuret muutokset, kuten alueellistaminen ja siirtyminen väestövastuiseen hoitoon, jonka aiheuttamia riittämättömyyden tunteita työntekijät kävivät avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijän kanssa läpi esimerkiksi työnohjauksessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhdistyminen laajensi avoterveydenhuollon sielunhoitotyön asiakaskuntaa, kun sosiaalihuollon työntekijät alkoivat osallistua esimerkiksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä tarjottuun koulutukseen.

Terveydenhuollossa tapahtui 1990-luvun alussa yleinen siirtymä avohoitoon. Tätä siirtymää vauhdittivat taloudelliset vaikeudet. Tämä johti Tampereen kaupungin terveyskeskuksessa virkojen ja tointen vähentämiseen. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyöhön se heijastui työntekijöiden jaksamiseen liittyvien kysymyksien käsittelynä, mutta myös avoterveydenhuollon sielunhoitotyön uusina yhteistyökumppaneina, joita olivat kolmannen sektorin toimijat, kuten mielenterveyden ongelmien parissa työskentelevät potilas- ja omaisjärjestöt. Uusina työmuotoina tulivat mukaan esimerkiksi omaishoitajatoiminta ja sen tukeminen sekä uutena sisältönä esimerkiksi tukihenkilötoiminnan tukeminen.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön sijoittuminen yhteiskunnallisen työn johtokunnan alaisuuteen oli alun perin lehtorin virkojen järjestelystä lähteneen pitkän tapahtumaketjun lopputulos, mutta lähemmin tarkasteltuna sijoittuminen sinne ei olekaan niin sattumanvaraista kuin aluksi luulisi. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyölle ja yhteiskunnalliselle työlle oli yhteistä työn kohde ja yhteisö, jonka jäsenenä asiakkaat kohdattiin. Molemmissa työmuodoissa työskenneltiin pääosin aikuisikäisen väestön parissa ja heidät kohdattiin pääsääntöisesti työyhteisönsä jäsenenä. Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön pitkään jatkunut painottuminen avoterveydenhuollon työntekijöiden sielunhoitoon vahvisti työelämän kysymysten asemaa avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä. Tätä taustaa vasten vaikuttaa luonnolliselta, että avoterveydenhuollon sielunhoitotyön päätyttyä Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi siirtyi työpaikan omappijärjestelmän piiriin.

Aluksi avoterveydenhuollon sielunhoitotyö oli paljolti avoterveydenhuollon työntekijöiden tukemista hoitotyöhön liittyvissä ongelmissa. Ongelmat saattoivat nousta itse hoitotyön arjesta tai hoidon kohteena olevien potilaiden elämäntilanteesta tai terveydentilasta. Terveydenhuollon

kentällä tapahtuneet muutokset 1990-luvulla laajensivat työtä, mutta silloinkin työn tavoite oli tukea avoterveydenhuollon työntekijöitä, potilaita ja kolmannen sektorin toimijoita selviämään työelämän ja järjestötoiminnan haasteissa tai jonkin kriisin, sairauden tai elämänmuutoksen aiheuttamassa vaikeassa tilanteessa. Mistä avoterveydenhuollon sielunhoitotyössä oli siis kysymys?

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön voi yksinkertaistettuna määritellä ihmisten jaksamisen tukemiseksi. Tämä jaksamisen tukeminen tapahtui seurakunnan ja maallisen vallan yhteistyönä noudattaen vanhaa työnjakoa, jossa ihmisten avustaminen oli pääosin maallisen vallan tehtävä, mutta jota kirkko tuki tarjoamallaan avulla.

## LÄHDELUETTELO

### Arkistolähteet

*Kirkon sairaalasielunhoidon keskus (KSK), Helsinki*

Kirkon sairaalasielunhoidon toimikunnan pöytäkirjat v.1979,1981,1982,1996.

Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen johtokunnan pöytäkirjat v.1987.

Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen johtokunnan asettaman avohoidon sielunhoidon työryhmän mietintö 15.9.1988.

Sairaalasielunhoitajan tutkinnon erikoistumisjakson II teoreettisen kurssin 30.10.–10.11.1972 päiväohjelma.

Seija Juvalan essee: sielunhoitajan ja kotiavustajien sekä kodinhoitajien yhteistyö sielunhoidon kannalta, KSK.

Sielunhoidon koulutuskurssi 79 osanottajalista.

*Tampereen evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä (TES), Hallinto- ja talouspalvelut, Tampere*

Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien toimintakertomus ja tilinpäätös v. 1987–1993, 1995–1997.

*Tampereen evankelis-luterilainen seurakuntayhtymän keskusarkisto (TESKA), Tampere*

Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteisen kirkkovaltuuston pöytäkirjat v. 1970, 1973.

Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien yhteisen kirkkohallintokunnan pöytäkirjat v.1973.

Tampereen seurakuntien naisteologityövoiman käyttöä tutkivan toimikunnan mietintö 9.9.1970.

*Tampereen evankelis-luterilainen seurakuntayhtymä (TES), Yhteiskunnallisen työn yksikkö, Tampere*

Pöytäkirjat liitteineen v.1972, 1974, 1975, 1976–1996.

Seppo Kjellbergin muistelmat Tampereen seurakuntien yhteiskunnallista työtä koskien.

Seppo Kjellbergin puhe Tampereen seurakuntien yhteiskunnallista työtä koskien. 12.3.2000.

Tampereen ev.lut. seurakuntien naistyöntekijän toimintakertomus v.1960.

Toimintakertomukset v.1976–1980, 1982–1985, 1987, 1991–1997.

*Tampereen kaupungin arkisto (TKA), Tampere*

Tampereen terveyslautakunnan kokousten pöytäkirjat v.1976.

*Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen arkisto (SOSTA), Tampere*

Sosiaalilautakunnan arkisto. Sosiaalilautakunta. Yleinen osasto. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön koordinaatiotyöryhmä 1975–1993.

Terveyslautakunnan toimintakertomukset 1976–1992.

Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomukset 1993–1996.

## **Julkaistut lähteet**

*Lainsäädäntö*

Suomen asetuskokoelma 1929, Avioliittolaki 234.

Suomen asetuskokoelma 1987, Laki 411 avioliittolain muuttamisesta.

*Lehdistö:*

Kotimaa 12.3.1982.

Tampereen Kirkkosanommat v.1976–1996.

Venttiili 2/1985 Tampereen evankelis-luterilaisten seurakuntien henkilöstölehti.

## **Kirjallisuus**

Aalto, Kirsti a) 1984. Kuolema ja surutyö. Teoksessa Simell Tuula (toim.), Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa, s.166–184.

Aalto, Kirsti b) 1984. Lukijalle. Teoksessa Aalto Kirsti (toim.), Uskontotietous ja sielunhoito. WSOY, Juva, s. 3-4.

Aalto, Kirsti c) 1984. Minkä varassa hoitaja jaksaa. Teoksessa Simell Tuula (toim.), Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 185–201.

Aalto, Kirsti d) 1984. Potilas ei pysty näkemään, kuulemaan tai puhumaan. Teoksessa Simell Tuula (toim.), Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 121–127.

Aalto, Kirsti e) 1984. Sairaus kriisinä. Tuttujen kuvioiden sortuminen. Teoksessa Simell Tuula (toim.), Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 22–42.

Aalto, Kirsti f) 1984. Sielunhoidon historia ja perinteet. Teoksessa Aalto Kirsti (toim.), Uskontotietous ja sielunhoito. WSOY, Juva, s. 63–73.

Aalto, Kirsti; Esko, Martti; Virtaniemi, Matti-Pekka 1997. Lukijalle. Teoksessa Aalto Kirsti, Esko Martti, Virtaniemi Matti-Pekka (toim.), Sielunhoidon käsikirja. Kirjapaja, Helsinki, s. 8-11.

Ahtee, Katriina 1995. Yhteistyötä työnjakoa kehittämällä. Teoksessa Esko, Martti & Lappalainen, Lea & Lehmuskallio, Sakari & Sainio, Kimmo & Veikkola, Juhani (toim.), Apua, mutta miten. Kriisityö ja sielunhoito onnettomuuksissa ja vaaratilanteissa. Diakonian vuosikirja 1995. Diakoniaray, Helsinki, s. 46–55.

Anttonen, Anneli & Sipilä, Jorma 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Vastapaino, Tampere.

Barbosa da Silva , António 1994. Rakkaus hoidon välttämättömänä perusedellytyksenä. Hoitoeettinen näkökulma. Teoksessa Eriksen, Katie & Barbosa da Silva, António (toim.), Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 51–70.

de Shazer, Steve 1995. Ratkaisevat erot. Ratkaisukeskeinen terapia auttamistyössä. Vastapaino, Tampere.

Eriksen, Katie & Barbosa da Silva, António 1994. Esipuhe. Teoksessa Eriksen, Katie & Barbosa da Silva, António (toim.), Usko ja terveys. Johdatus hoitoteologiaan. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 5.

Frankl, Viktor E 1983. Ihmisyyden rajalla. Otava, Keuruu.

Furman, Ben 1988. Esipuhe. Teoksessa Furman, Ben & Jakobsson, Marjatta (toim.), Ongelmista ratkaisuihin. Näkökulmia suomalaiseen lyhytterapiaan A.D.1998. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, L-sarja n:o 2., s. 8-10.

Furman, Ben & Ahola, Tapani 1993. Muuttuset. Terapiasta ratkaisuihin. Lyhytterapiainstituutti, Järvenpää.

Hakanen, Jari & Upanne, Maila 1999. Itsemurhien ehkäisyn käytännöt Suomessa. Itsemurhien ehkäisyprojektin seuranta ja arvionti. Stakes, raportteja 228, Helsinki.

Hannus, Anne-Marie 1995. Avohoito sairaalasielunhoidon näkökulmasta. Käytännöllisen teologian pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto.

Harjula, Minna 2007. Terveiden jäljillä. Suomalainen terveystieteiden tutkimuskeskus 1900-luvulla. Tampere University Press, Tampere.

Harjula, Minna 1996. Vaillinaisuudella vaivatut. SHS, Helsinki

Heino, Harri 1981. Karismaattinen liike. Teoksessa Holm Nils G. (toim.), Aktuella religiösa rörelser I Finland/Ajankohtaisia uskonnollisia liikkeitä Suomessa. Meddelanden från stiftelsen för Åbo akademi forskningsinstitut nr.56. Åbo, s. 389-404.

Heino, Harri 1984. Mihin Suomi uskoo. Uskonnolliset ja maailmankatsomukselliset liikkeet. WSOY, Juva.

Helander, Voitto 1998. Kolman sektori. Gaudeamus, Saarijärvi.

Horelli, Liisa & Kukkonen, Heikki 1995. Stakes. Raportteja 176. Helsinki.

Holmberg, Tiina 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 48. Lasten Keskus, Helsinki.

Hovi, Anne-Marie 1998. ”Perhevalmennuksen laadunvarmistus. ’Hyvä perhevalmennus’ -laatumittarin kehittäelyprosessi ja kuvaus”. Kansanterveystieteen julkaisuja M153:1998. Helsingin Yliopisto.

Hämäläinen, Kirsi 1983. Toiminta kirkon tulemiseksi teollisessa elämänpiirissä. Suomen Kirkon Seurakuntatyön Keskusliiton teollisuustoimikunnasta Kirkon Yhteiskunnalliseksi Toimikunnaksi 1953-1966. Suomen ja Skandinavian kirkkohistorian pro gradu-tutkielma, Helsingin yliopisto.

Isomäki, Veli-Pekka 1998. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen potilaslähtöiset perusteet. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 61.

Juuti, Pauli 1988. Työilmapiiri ja työolot. JTO tutkimuksia Sarja 2.

Kilpeläinen, Irja 1979. Samalle portille. Miten ihminen kokee lähestyvän poismenonsa? 4. painos. WSOY, Porvoo.

Kannisto, Raija 2006. 30 vuotta työnohjausta Tampereella. Teoksessa Kannisto, Raija & Lepokorpi, Merja & Mattila, Päivi, 30 vuotta työnohjausta Tampereella 1976–2006. Työn kehittämistä ja ammatillista kasvua. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006. Tampere, Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi/kehittämiskeskus, s 3-39.

Kettunen, Paavo 1997. Kehittyvä Sielunhoito. Teoksessa Aalto Kirsti; Esko Martti & Virtaniemi Matti-Pekka (toim.), Sielunhoidon käsikirja. Kirjapaja, Helsinki, s. 44–70.

Kontula, Osmo; Viinamäki, Heimo & Koskela, Kaj 1998. Köyhiä ja kipeitä. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Julkaisusarja D33/1998.

Koski, Paula; Ohtonen, Jussi & Vinni, Kari 1983. Katsaus Suomen terveydenhuoltojärjestelmän kehitykseen, SVT XXXII:96. Sosiaalisia erikoistutkimuksia. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

Laadunhallinta sosiaali- ja terveydenhuollossa 1995. Valtakunnallinen suositus sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinnan järjestämisestä ja sisällöstä. Stakes. Helsinki. 2. tarkistettu painos.

Lankinen, Juha 2001. Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 228. Vammala.

Lappalainen, Tarja & Turpeinen, Aune 1999. Omaishoitajan kirja. Kirjayhtymä, Helsinki, s.7-9.

Lehtinen, Sini 1994. Tukihenkilöapuna arjessa. Järjestöjen tukihenkilöprojekti. Raportti vuosilta 1992-1993. Sosiaaliturvan keskusliitto, Helsinki.

Lehto, Juhani & Hänninen, Sakari & Iivari, Juhani 1995. Hallittu muutos sosiaali- ja terveydenhuollossa? Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon muutos ja muutoksen hallinta 1990-luvun alkuvuosina. Stakes, Helsinki.

Lepokorpi, Merja & Mattila, Päivi 2006. Työnohjauksen nykytilanne ja kehittämisen tarpeet. Teoksessa Kannisto, Raija & Lepokorpi, Merja & Mattila, Päivi, 30 vuotta työnohjausta Tampereella 1976–2006. Työn kehittämistä ja ammatillista kasvua. Sosiaali- ja terveystoimen julkaisuja 3/2006. Tampere: Tampereen kaupungin sosiaali- ja terveystoimi/kehittämiskeskus, s.41–63.

Leppänen, Marja-Liisa, Rautarinta, Seija & Röyks, Kyllikki 1988. Lapsen oireilu – perheen pelastus. Teoksessa Furman, Ben & Jakobsson, Marjatta (toim.), Ongelmista ratkaisuihin.

Näkökulmia suomalaiseen lyhytterapiaan A.D.1998. Mannerheimin Lastensuojeluliitto, L-sarja n:o 2., s. 85–89.

Makweri, Eeva 2001. Pappina sairaalassa. Kyselytutkimus sairaalapapeista ja heidän työstään. Suomen ev.lut kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2001:6. Helsinki.

Malkavaara, Mikko a) 2002. Sodasta laman kynnykselle. Köyhyys ja diakonia hyvinvointivaltiota rakennettaessa. Teoksessa Mäkinen, Virpi (toim.), Lasaruksesta Leipäjonoihin. Köyhyys kirkon kysymyksenä. Atena Kustannus Oy. Jyväskylä, s. 221–260.

Malkavaara, Mikko b) 2002. Nälkä ja köyhyys kirkon asiaksi. Näkökulmia laman ja markkinakilpailun aikaan. Teoksessa Mäkinen, Virpi (toim.), Lasaruksesta Leipäjonoihin. Köyhyys kirkon kysymyksenä. Atena Kustannus Oy. Jyväskylä, s. 283–312.

Martin, Jaana & Minkkinen, Leena 2005. Hoitohenkilökunnan tuki surevalle perheelle. Teoksessa Minkkinen Leena (toim.), Lapseni on kuollut – jäi jälkeen kaipuun, jäi sanaton suru. Sylva ry., Helsinki, s. 87–87.

Moren, Riitta 2005. Perheiden selviytyminen. Teoksessa Minkkinen Leena (toim.), Lapseni on kuollut – jäi jälkeen kaipuun, jäi sanaton suru. Sylva ry., Helsinki, s. 89–91.

Munnukka-Dahqvist, Merja 1995. Selviytyminen ja henkinen tuki suuronnettomuuksissa. Teoksessa Esko, Martti & Lappalainen, Lea & Lehmuskallio, Sakari & Sainio, Kimmo & Veikkola, Juhani (toim.), Apua, mutta miten. Kriisityö ja sielunhoito onnettomuuksissa ja vaaratilanteissa. Diakonian vuosikirja 1995. Diakonia ry., Helsinki, s.7-15.

Murtomaa, Markku 1995. Psykososiaalinen huolto varautumisjärjestelmässämme. Teoksessa Esko, Martti & Lappalainen, Lea & Lehmuskallio, Sakari & Sainio, Kimmo & Veikkola, Juhani (toim.), Apua, mutta miten. Kriisityö ja sielunhoito onnettomuuksissa ja vaaratilanteissa. Diakonian vuosikirja 1995. Diakonia ry., Helsinki, s.6-28.

Niskanen Pekka, Ojanen Markku & Sorri Pentti 1988. Auta auttamaan. Käsikirja työnohjauksesta. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. WSOY, Juva.

Nyman, Markku & Stengård, Eija 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry., Helsinki.

Ormio, Leena 1984. Työnohjaus sairaalassa Teoksessa Simell Tuula (toim.), Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 191–204.

Ormio, Leena 1984. Vakavasti sairas lapsi ja hänen perheensä. Teoksessa Simell Tuula (toim.), Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 84–107.

Ormio, Leena 1984. Vanhukset. Teoksessa Simell Tuula (toim.), Potilaan luona. Sielunhoidollinen näkökulma hoitotyöhön. Sairaanhoitajien koulutussäätiö. Vaasa, s. 147–165.

Pattison, Stephen 2000. Sielunhoito, sielunhoidon teorit. Teoksessa McGrath, Alister E. (toim.), Modernin teologian ensyklopedia. Kirjapaja, Helsinki, s. 752–754.

Paunonen – Ilmonen, Marita 2001. Työnohjaus toiminnan laadunhallinnan varmistaja. WSOY, Helsinki.

Ponteva, Matti 1995. Mielenterveystyö suuronnettomuuksissa. Teoksessa Esko, Martti & Lappalainen, Lea & Lehmuskallio, Sakari & Sainio, Kimmo & Veikkola, Juhani (toim.), Apua, mutta miten. Kriisiyö ja sielunhoito onnettomuuksissa ja vaaratilanteissa. Diakonian vuosikirja 1995. Diakonia ry., Helsinki, s. 56–63.

Puonti, Ari 2005. Lepo sinussa. Sielunhoidon teologisia perusteita ja nykysuuntauksia. Päivä, Hämeenlinna.

Pöytäniemi, Kirsti & Vartiainen, Hanna 1984. Ryhmätyön perusteet. WSOY, Juva.

Raitasalo, Raimo 1977. Depressio ja sen yhteys psykoterapian tarpeeseen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A:13. Helsinki.

Rinne, Raili 1973. Suhtautuminen itsemurhaa suunnittelevaan asiakkaaseen. Teoksessa Achté, Kalle, Ollikainen Liisa, Rantanen, Irja & Sihvo, Jouko (toim.), Itsemurhat ja niiden ehkäisy. WSOY, Porvoo, s. 262–269.

Rintala, Taina, 1995. Medikalisaatio ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän rakentuminen 1946–1991. Stakes Tutkimuksia 54. Helsinki.

Rintala, Taina 2003. Vanhuskuvat ja vanhustenhuollon muotoutuminen 1850-luvulta 1990-luvulle. Stakes. Tutkimuksia 132. Helsinki.

Romani ja terveystalot 1996. Opetushallitus, Helsinki.

Rubin, Theodore Isaac 1970. Vihan psykologia. Otava, Helsinki.

Ruuska, Kai 2006. Terveystalot projektinhallinta. Mallit, työkalut ja ihmiset. Talentum, Helsinki.

Ryynänen, Olli-Pekka & Kukkonen, Jarmo & Myllykangas, Markku & Lammintakanen, Johanna & Kinnunen, Juha 2006. Priorisointi terveydenhuollossa. Mikä maksaa, kuka maksaa. Talentum, Helsinki.

Saari, Salli 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Otava, Helsinki.

Sielunhoidon aikakauskirja 1996. Avoterveydenhuollon sielunhoito. Nro 9.

Sielunhoito sairaalassa 1990. Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisuja nro 28. Kirkkosairaalasielunhoidon keskus.

Sihvonen, Arja 1997. Miten ehkäisen työuupumuksen. SMS-julkaisut, Helsinki. (3.p)

Sinä olet kanssani 2006. Kirkollisten toimitusten opas. Suomen ev.lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2006:4.

Sippo, Matti 2000. Sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti. Suomalainen Teologinen Kirjallisuusseura, Helsinki.

Sovala, Anni 1990. Toimimme yhdessä. Käynnistämme vapaaehtoistoimintaa. Sosiaaliturvan Keskusliito; Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto, Helsinki.

Suonsivu, Kaija 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Acta Universitatis Tamperensis 926. Tampereen Yliopisto, Tampere.

Suonsivu, Kaija 1997. Miten hoitaja jaksaa? Ajatuksia hoitajien masentuneisuudesta ja jaksamisesta. Kirjayhtymä Oy., Helsinki.

Tikka, Jukka 2001. Lyhytkestoisen psykodynaamisen psykoterapian erityispiirteitä. Teoksessa Tikka Jukka & Tiuraniemi Juhani (toim.), Psykoterapian sovelluksia. Psykologikeskus ProMente, Turku, s. 15–31.

Trobisch, Walter 1972. Kanssasi naimisiin. Suomen lähetysseura, Helsinki.

Upanne, Maila, Hakanen, Jari & Rautava, Marie 1999. Voiko itsemurhan ehkäistä. Itsemurhien ehkäisyprojekti Suomessa 1992–1996. Stakes raportteja 227. Helsinki.

Uusi testamentti nykysuomeksi 1972. Suomen Kirkon Sisälähetysseura ja Suomen Pipliaseura, Pieksämäki.

Vauhkonen, Onni 1992. Terveystieteiden historia. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki.

Virrankoski, Pentti 1994. Haastattelumenetelmän käyttö historiantutkimuksessa. Turun yliopiston historian laitoksen julkaisuja 30. Turku. 2. korjattu painos.

Virtaniemi, Matti-Pekka 1984. Työnohjauksen tavoitteet. Teoksessa Aalto Kirsti (toim.), Työnohjaus. Ammatillisen kasvun avain. Kirjapaja, Hämeenlinna, s. 31–62.

Virtaniemi, Matti-Pekka 1997. Sielunhoidon koulutus ja työnohjaus. Teoksessa Aalto Kirsti; Esko Martti & Virtaniemi Matti-Pekka (toim.), Sielunhoidon käsikirja. Kirjapaja, Helsinki, s. 334–363.

Virtaniemi, Matti-Pekka 2001. Persoonallinen kasvu työnohjauksessa. Sielunhoidon aikakauskirja nro 13, s. 15–91.

Vuori, Hannu 1993. Terveysthuollon laadunvarmistus. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, Helsinki.

Väestövastuu tulee – oletko valmis? Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja nro. 60. Helsinki.

Yesilova, Katja 2007. Perheen puolesta. Perheenkasvatus Suomessa 1970–1990-luvuilla. Teoksessa Jaana Vuori & Ritva Nätkin (toim.), Perhetyön tieto. Vastapaino, Tampere, s. 39–64.

Ylikarjula, Simo 2005. Kirkon sairaalasielunhoidon neljä vuosikymmentä. Sielunhoidon aikakauskirja nro 17, s. 11–158.

## **Haastattelut**

Anneli Malmi, johtava ylihoitaja. 15.3.2007. Kangasala, haastateltavan koti. Haastattelija Johanna Koivisto. Tekijän hallussa.

Anneli Malmi, johtava ylihoitaja 27.3.2008. Haastateltu puhelimitse. Haastattelija Johanna Koivisto. Tekijän hallussa.

Helmi Lahtinen, johtava ylihoitaja. 21.3.2007. Kuhmalahti, haastateltavan koti. Haastattelija Johanna Koivisto. Tekijän hallussa.

Marja-Leena Salonen, avoterveydenhoidon sielunhoidon työntekijä, 28.2.2007. Tampereen seurakuntien talo. Haastattelija Johanna Koivisto. Tekijän hallussa.

Marja-Leena Salonen, avoterveydenhoidon sielunhoidon työntekijä, 27.3.2007. Tampereen seurakuntien talo. Haastattelija Johanna Koivisto. Tekijän hallussa.

Seija Juvala, avoterveydenhoidon sielunhoidon työntekijä, 12.3.2007. Tampereen seurakuntien talo. Haastattelija Johanna Koivisto. Tekijän hallussa.

Seija Juvala, avoterveydenhoidon sielunhoidon työntekijä, 25.2.2008. Haastateltu kirjeitse.  
Haastattelija Johanna Koivisto. Tekijän hallussa.

### **Henkilökohtaiset tiedonannot**

Hjerppe, Ilkka. (Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn johtaja) Seurakuntien työmuotojen rahoituksesta. Henkilökohtainen tiedonanto Johanna Koivistolle 13.9.2007.

Kostiainen, Leo. (Tilastokirjaston informaatikko) Tieto uusperheiden määristä Suomessa v.1987.  
Henkilökohtainen tiedonanto Johanna Koivistolle 22.11.2007.

Mattila, Juha. (Yhteiskunnallisen työn pastori) Tietoja 1970–1980-lukujen työnohjauksesta.  
Henkilökohtainen tiedonanto Johanna Koivisto 13.9.2007.

Peltola, Lauha. (Nuorisotyön lehtori Tampereen ev.lut seurakunnassa) Koulupalvelun ja lasten palvelevan puhelimen toiminnasta. Henkilökohtainen tiedonanto Johanna Koivistolle 16.10.2007.

Rusi, Riitta-Liisa. (Palvelevan puhelimen päivystäjä) Palvelevan puhelimen aborttineuvonnasta vuosina 1983–1984. Henkilökohtainen tiedonanto Johanna Koivistolle 11.10.2007.

Vanonen, Aatami. (Tampereen A-klinikan nuorisoaseman yksikön johtaja) Tietoja 1970-luvulla nuorisoasemalle tehtyjen vierailujen sisällöistä. Henkilökohtainen tiedonanto Johanna Koivistolle 2.10.2007.

### **WWW-lähteet**

Juusela, Pauli 2000. Savannilta asvalttiviidakoon. Vantaan Lauri  
[<http://www.vantaanlauri.fi/arkisto/2000/2000-05-31/henkilokemiaa/kukasavannilta> ], luettu 16.10.2007, klo 17:26.

Kotimaa-lehden verkkojulkaisu, [[http://www.kotimaa-yhtiot.fi/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=31](http://www.kotimaa-yhtiot.fi/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=31)], luettu 26.11.2007 klo 14:50.

Lastenkeskus 30- vuotta esite, [<http://www.lastenkeskus.fi/pdf/poimintoja.pdf>], luettu 26.11.2007 klo 15:06.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton tukioppilastoiminta, [[http://www.kerhonetti.net/nuorilta\\_nuorille/toimivia\\_kaytanteita/tukioppilastoiminta](http://www.kerhonetti.net/nuorilta_nuorille/toimivia_kaytanteita/tukioppilastoiminta)], luettu 27.9.2007 klo 20:54.

Sana-lehden verkkojulkaisu, [<http://www.sana.fi/tilaajapalvelu/>], luettu 22.02.2008 klo 12:32.

Salonen, Kari. Kirkon tutkimuskeskuksen johtaja Harri Heino. [<http://www.evl.fi/kkh/ktk/harri.htm>], luettu 16.10.2007, klo 19:03.

Suomen Punainen Risti. Nuorten turvatalo. Taustaa. [[http://www.redcross.fi/apuajatukea/nuortenturvatalot/taustaa/fi\\_FI/index/](http://www.redcross.fi/apuajatukea/nuortenturvatalot/taustaa/fi_FI/index/)], luettu 5.10.2007 klo 13:15.

Seminaarimuistio 24.3.2006. Sairaus ja ahdistus – kristillisen uskon mahdollisuus ja lupaus. Suomen ekumeeninen neuvosto, [[http://www.ecredo.fi/sen/data/liitteet/muistio\\_final\\_netitia\\_varten.pdf](http://www.ecredo.fi/sen/data/liitteet/muistio_final_netitia_varten.pdf)], luettu 25.9.2007 klo 18:05.

Tampereen kaupungin terveystalujen neuvonta. [<http://www.tampere.fi/terveyspalvelut/10023/index.html>], luettu 13.11.2007 klo 15:57.

## LIITTEET

### Liite 1.

#### Tampereen kaupungin avoterveydenhuollon virat, toimet ja asiakaskäynnit v.1976–1996

Vuosi	Virat ja toimet	Asiakaskäynnit
1976	355	492 462
1977	355	517 664
1978	373,5	516 088
1979	398,5	527 946
1980	413,5	572 387
1981	433,5	618 180
1982	468,5	638 705
1983	490,5	690 943
1984 <sup>382</sup>	381	690 502
1985	395	758 936
1986	410	789 757
1987	426	785 659
1988	448	856 911
1989	452	875 396
1990	461	897 893
1991	431	827 860
1992	423	801 210
1993	432	795 414
1994	473	859 763
1995	477	712 694
1996	485	767 775

Lähde: Tampereen kaupungin terveyslautakunnan toimintakertomukset v.1976–1992; Sosiaali- ja terveystoimen toimintakertomukset 1993–1996.

<sup>382</sup> Vuonna 1984 terveydenhuolto-osasto jaettiin avoterveydenhuolto-osastoksi ja hammashuolto-osastoksi, joka näkyi virkojen ja tointen ”vähenemisenä”.

Liite 2.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoitus markkoina vuosina 1976–1983

Vuosi	Muut palkat	Tarvikkeet	Muut palvelukset	Toimintamenot
1976 <sup>383</sup>	1140 mk	400 mk	350 mk	650 mk
1977	2720 mk	800 mk	700 mk	1900 mk
1978	3700 mk	745 mk	550 mk	3330 mk
1979	3700 mk	745 mk	550 mk	3497 mk
1980	4000 mk	745 mk	600 mk	3000 mk
1981	4000 mk	835 mk	750 mk	3660 mk
1982	4000 mk	918 mk	825 mk	4028 mk
1983	4000 mk	992 mk	900 mk	4350 mk

Lähde: Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn talousarviota ja yhteiskunnallisen työn sisäistä varojen jakoja koskevat asiakirjat vuosilta 1976-1983<sup>384</sup>.

Liite 3.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoitus markkoina vuosina 1984-1989<sup>385</sup>

Vuosi	Muut palkat	Toimintamäärärahat
1984	4000 mk	6750 mk
1985	3000 mk	7475 mk
1986	3000 mk	8600 mk
1987	3000 mk	10 300 mk
1988	3000 mk	10 300 mk
1989		11 000 mk

Lähde: Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn talousarviota koskevat asiakirjat vuosilta 1984-1989<sup>386</sup>.

<sup>383</sup> Rahoituskausi oli 1.8.- 31.12.1976.

<sup>384</sup> Talousarvioehdotus syksyille 1976 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; talousarvioehdotus vuodelle 1977 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; talousarvioehdotus vuodelle 1978 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 16.5.1977, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1979 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1981 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1982 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1983 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>385</sup> Taulukossa käytän nimitystä muut palkat myös vuosien palkkiomäärärahasta ja nimitystä toimintamäärärahat vuosien 1984–1985 käyttövaroista ja vuosien 1988–1989 toimintamenoista.

<sup>386</sup> Yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1984 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1985 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; ptk 19.2.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; perustelut yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotukseen vuodelle 1988 2.6.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; ptk 23.5.1988, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

Liite 4.

Avoterveydenhuollon sielunhoitotyön rahoitus markkoina vuosina 1992–1996

Vuosi	Asiantuntijapalkkiot	Muut palvelukset	Toimintamenot	Kurssikeskusten käyttömaksut
1992	2000 mk	600 mk	11 000	4000 mk
1993		508 mk	12180 mk	1000 mk
1994		500 mk	11 000 mk	800 mk
1995		600 mk	11 000 mk	800 mk
1996		800 mk	11 800 mk	

Lähde: Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn talousarviota koskevat asiakirjat v.1992-1996<sup>387</sup>.

Liite 5.

Yhteiskunnallisen työn määrärahojen jakautuminen eri työalojen kesken v.1976–1996

vuosi	yhteiskunnallinen työ yht.	avoterveydenhuollon sielunhoitotyö	naistyö	vars. yhteisk.työ
1976	339 022,00 mk	2540 <sup>388</sup> mk	40 320 mk	19 390 mk
1977	389 470,00 mk	6120 mk	50 400 mk	21 750 mk
1978	411 413,00 mk	8295 mk	86 165 mk	12 725 mk
1979	428 008,00 mk	8492 mk	86 165 mk	12 994 mk
1980	459 314,00 mk	8345 mk	71 891 mk	13 641 mk
1981	506 745,00 mk	9245 mk	73 737 mk	15 241 mk
1982	580 366,00 mk	9771 mk	81 293 mk	16 763 mk
1983	636 871,00 mk	10 242 mk	92 863 mk	18 504 mk
1984	689 814,00 mk	10 750 mk	97 450 mk	23 400 mk
1985	798 317, 40 mk	10 475 mk	107 315 mk	25 310 mk
1986	866 855, 54 mk	11 600 mk	112 600 mk	26 700 mk
1987	881 329, 34 mk	13 300 mk	111 300 mk	ei tietoja
1988	1 012 465, 93 mk	13 300 mk	150 200 mk	54 600 mk
1989	1 025 967, 82 mk	11 000 mk	143 000 mk	62 325 vain

<sup>387</sup> Yhteiskunnallisen työn talousarvioesitys vuodelle 1993 25.5.1992, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvion toteumavertailu vuodelta 193 26.1.1994, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1994, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1995, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1996, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES.

<sup>388</sup> Rahoituskausi oli 1.8.- 31.12.1976.

				toimintamenot
1992	1 204 879,79 mk	17 600 mk	181 350 mk	80 800 mk
1993	1 088 999,32 mk	13 688 mk	172 333 mk	75 488 mk
1994	1 256 697,16 mk	12 300 mk	168 027 mk	70 567 mk
1995	1 321 502,36 mk	12 400 mk	167 000 mk	70 700 mk
1996	1 485 568,45 mk	12 600 mk	166 900 mk	70 700 mk

Lähde: Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn talousarviota koskevat asiakirjat vuosilta 1976-1996<sup>389</sup>.

## Liite 6.

### Yhteiskunnallisen työn määrärahojen prosentuaalinen jakautuminen eri työalojen kesken v.1976–1996

Vuosi	avoterveydenhuollon sielunhoitotyö	naistyö	vars. yhteisk. työ
1976	0,7	12	5,7
1977	1,6	13	5,6
1978	2	20	3,1
1979	2	20	3
1980	1,8	15,6	3
1981	1,8	14,5	3
1982	1,7	14	2,9
1983	1,6	14,6	2,9
1984	1,6	14,1	3,4

<sup>389</sup> Talousarvioehdotus syksyille 1976 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; talousarvioehdotus vuodelle 1977 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodelle 1976, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodelle 1977, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodelle 1978, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodelle 1979, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1979 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodeksi 1980, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1981 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodeksi 1981, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1982 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodeksi 1982, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1983 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio 1983, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1984 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; Tampereen ev.lut. seurakuntien talousarvio vuodeksi 1984, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1985 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1987 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; perustelut yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotukseen vuodelle 1988 2.6.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; ptk 23.5.1988, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; Toteumavertailu 13.5.1992, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; toteumavertailu 26.1.1994, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1994, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1995, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1996, TES.

1985	1,3	13,4	3,1
1986	1,3	12,9	3,1
1987	1,5	12,6	ei tietoja
1988	1,3	14,8	5,4
1989	1,1	13,9	6,1
1992	1,4	15,1	6,7
1993	1,2	15,8	6,9
1994	1	13,4	5,6
1995	0,9	12,6	5,3
1996	0,8	11,2	4,7

Lähde: Tampereen ev.lut. seurakuntien yhteiskunnallisen työn talousarviota koskevat asiakirjat vuosilta 1976-1996<sup>390</sup>.

<sup>390</sup> Talousarvioehdotus syksyille 1976 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; talousarvioehdotus vuodelle 1977 avoterveydenhuollon sielunhoidon työntekijältä yhteiskunnallisen työn johtokunnalle 7.6.1976, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1979 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1981 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1982 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1983 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1984 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1985 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn sisäinen varojen jako vuodelle 1987 ei päivämäärää, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; perustelut yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotukseen vuodelle 1988 2.6.1987, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; ptk 23.5.1988, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; toteumavertailu 13.5.1992, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; toteumavertailu 26.1.1994, yhteiskunnallisen työn johtokunta, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1994, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1995, TES; yhteiskunnallisen työn talousarvioehdotus vuodelle 1996, TES.