

**KIRKKO
TOIMISTOTILOIKSI?
Tampereen ympäristökuntien sairaalapapin
virkojen historia ja kehitys**

Joensuun yliopisto,
teologinen tiedekunta
Läntinen teologia
Pro gradu -tutkielma,
kevät 2008
Käytännöllinen teologia
Sanna Timonen

TIIVISTELMÄ

Tiedekunta – Faculty Teologinen tiedekunta		Oppiaineryhmä – Department Läntinen teologia	
Tekijä – Author Sanna Helena Timonen			
Työn nimi – Title Kirkko toimistotiloiksi?- Tampereen ympäristökuntien sairaalapapin virkojen historia ja kehitys			
Oppiaine – Subject Käytännöllinen teologia			
Työn laji – Level Pro gradu -tutkielma	Aika – Month and Year Huhtikuu 2008	Sivumäärä – Number of Pages 97	
Tiivistelmä – Abstract <p>Tutkimukseni tarkoituksena oli tarkastella Tampereen ympäristökuntien sairaalasielunhoidon virkojen perustamista ja niiden kehittymistä viranhaltijoiden persoonien kautta. Tutkimukseni on laadullinen ja lähdeaineistona tutkimuksessa on käytetty Tampereen seurakunnan arkiston muistioita ja toimintakertomuksia, sekä haastatteluja.</p> <p>Haastatteluja on neljä, joista yksi on Pitkäniemen ylihoitajan haastattelu, ja loput kolme sairaalasielunhoidon virkojen ensimmäisten viranhaltijoiden haastatteluja. Tutkimuksessani pyrin antamaan tilaa haastateltavien tarinoille narratiivisen lähestymistavan kautta. Haastateltavat kertovat itsestään ja samalla tavastaan tehdä työtään ja tavoitteistaan sairaalapappeina.</p> <p>Tutkimuksessani pyrin vastaamaan kysymyksiin: miksi Pitkäniemen sairaalan kirkko haluttiin säilyttää ja miksi sairaalapappia tarvittiin Pitkäniemeen. Kysymykset ovat toisilleen rinnasteiset. Lisäksi selvitän, kuinka virkojen työkuvat muuttuivat, kun toinen ja kolmas sairaalapapin virka perustettiin sekä täyttyivätkö virkoihin asetetut odotukset viran perustamisen jälkeen.</p> <p>Pitkäniemen kirkko saatiin säilytettyä, ja samoihin aikoihin perustettiin ensimmäinen sairaalapapin virka. Kirkon säilyttäminen ja papin viran perustaminen liittyivät potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon. Haluttiin, että työyhteisössä olisi hengellisten asioiden asiantuntija. Ensimmäinen sairaalapappi otettiin ilolla vastaan ja hänen työtään tarvittiin potilasyhteisössä.</p> <p>Tutkimukseni osoittaa, että muutkin virat perustettiin tarpeeseen. Yhden sairaalapapin resurssit eivät riittäneet täyttämään potilaiden toivomuksia. Kolmanteen virkaan haettiin naista, jota olisi helppo lähestyä silloin, kun miespappi tuntuu pelottavalta. Sairaalasielunhoitajat toimivat yhteistyössä sairaalan muun henkilökunnan ja toisten sairaalasielunhoitajien kanssa. Yhteistyötä pidettiin tärkeänä osana työtä ja työssä jaksamista.</p> <p>Kukin sairaalasielunhoitajista teki työtään oman persoonansa kautta, omalla tavallaan. Jokainen muokkasi virastaan omanlaisensa. Kuitenkin perustavoitteet olivat kaikilla sairaalasielunhoitajilla samat. Sairaalapappi toimi sairaalassa sairauden ja kuoleman keskellä toivon tuojana ja ihmisenä toiselle ihmiselle.</p>			
Avainsanat – Keywords Sairaalasielunhoito, Tampereen ympäristökunnat, sairaalapappi, sairaalasielunhoidon viran kehitys, Tampereen sairaalasielunhoito, Pitkäniemen, Pikonlinnan ja Pirkanmaan sairaalat.			
Säilytyspaikka – Where deposited Joensuun yliopiston teologisen tiedekunnan kirjasto			
Muita tietoja – Further information Tampereen sairaalasielunhoidon tilaustutkimus 65-vuotisjuhlakirjaa varten.			

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	4
2. SAIRAALASIELUNHOIDON HISTORIAA	6
2.1 Mitä sairaalasielunhoito on?	6
2.2 Sielunhoito ennen ja nyt	9
2.2.1 Sielunhoito Kansanahon mukaan	9
2.2.2 Sielunhoidon uudet haasteet 1960-luvulla	13
2.3 Sairaalapapin virkojen perustaminen Tampereen ympäristökuntien sairaaloissa	16
2.3.1 Ensimmäinen virka vuonna 1973	16
2.3.2 Toinen virka vuonna 1976	18
2.3.3 Virkojen työnkuvat	20
3. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	23
3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimusmenetelmät	23
3.1.1 Tutkimustehtävä	23
3.1.2 Aiempi tutkimus	25
3.1.3 Tutkimusmenetelmät	27
3.2 Tutkimuksen suorittaminen	29
3.3 Lähdeaineisto	31
3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset ongelmat	32
4. KIRKOSTA TOIMISTOTILOIKSI? – RAIJA LEHTIMÄKI KIRKON PUOLUSTAJANA	35
4.1 Ylihoitaja ja hoitajien äänitorvi	35
4.2 Kirkko säilytettävä kirkkona	36
4.3 Hoitajan näkökulma sairaalapapin työhön	37
4.4 Potilaiden viihtyvyys tärkeintä	40

5. OLLI MAJAMÄKI SAIRAALAPAPIN VIRAN URANUURTAJANA PITKÄNIEMESSÄ	44
5.1 Psykiatrisen sairaalan sairaalapappeus elämäntyönä	44
5.2 Sydämellinen vastaanotto ja haikeat jäähyväiset	45
5.3 Sairaalapapin arki	47
5.4 Usko on luottamusta	53
6. ESA FABRIN, MARITAKKINEN SAIRAALAPASTORI	55
6.1 Papistoapulaisesta sairaalasielunhoidon johtajaksi	55
6.2 Keskustelukumppanina tässä elämäntilanteessa	57
6.3 Rukoiletsä itsekin?	65
6.4 Käytössä kulunut sairaalapappi	68
6.5 Virkojen kehitys	74
7. LIISA NIEMINEN NAISPAPPINA SAIRAALASIELUNHOIDON KENTÄLLÄ	76
7.1 Sairaalahartauspelon kautta sairaalasielunhoitajaksi	76
7.2 Ihmisenä olo riittää	77
7.3 Potilaiden kohtaaminen	81
7.4 Äitihän se iltarukouksetkin opettaa	83
8. LOPPUKATSAUS JA POHDINTAA	86
8.1 Yhdessä lähelle ihmistä – yhdessä lähelle Jumalaa	86
8.2 Tutkimuksen merkitys	89
9. LÄHTEET JA KIRJALLISUUS	91

1. JOHDANTO

Pitkäniemen sairaalassa 1950–1960-luvuilla suunniteltiin päärakennuksen remontoimista. Päärakennuksessa oli Pitkäniemen sairaalan kirkko, josta suunniteltiin saata-
van valoisia ja avaria toimistotiloja. Sairaalan henkilökunta havahtui kirkon menet-
tämisen pelkoon ja päätti taistella kirkkonsa puolesta. Kirkko saatiin pelastettua ja se
on nykyisinkin keskellä seurakuntaansa.

Kirkon muuttaminen toimistoiksi voisi hyvin olla aiheena uutisissa tänäkin päivänä.
Kustannustehokkuus ja kirkosta eroaminen aiheuttavat sen, että kirkkojemme käyttö-
asteet ovat suhteessa vähäisiä. Kirkon vähäinen käyttö johti myös Pitkäniemessä kir-
kon tarpeen kyseenalaistamiseen kymmeniä vuosia sitten. Jotta kirkon käyttöastetta
saataisiin nostettua ja potilaiden kokonaisvaltaista hoitoa parannettua, toivottiin Pit-
käniemeen samoihin aikoihin omaa sairaalapapin virkaa.

Tampereen sairaalasielunhoito viettää 65-vuotisjuhlaa vuonna 2010. Tampereella
sairaalasielunhoito alkoi vuonna 1945, kun Kaupunkilähetys r.y. palkkasi uuden
työntekijän erityisesti kaupungin sairaaloiden sielunhoitoa varten. Pastori Reino Ran-
talaiho aloitti Kaupunkilähetyksen työntekijänä varsinaisen sairaalasielunhoitotyön
20.1.1945. Myöhemmin vuonna 1947 Tampereen seurakunnat perustivat Tuomio-
kirkkoseurakunnan alaisuuteen erityisen sairaalapapin viran.¹ Tampereen sairaa-
lasielunhoito juhlistaa 65-vuotista taivaltaan julkaisemalla juhlakirjan.

Erityisesti juhlakirjaan kaivattiin tietoa artikkeleita varten ensimmäisestä sairaalapas-
torista Reino Rantalaihosta sekä Tampereen ympäristökuntien sairaaloiden² sielun-
hoidon kehityksestä. Kyseisistä aiheista oli koottua tietoa seurakunnassa hyvin vä-
hän, ja todettiin, että historiaa täytyisi tutkia. Tutkimukseni on Tampereen sairaa-
lasielunhoidon tilaustutkimus, jolla kartoitan ympäristökuntien sairaalapapin virkojen
perustamista ja niiden kehitystä. Tutkimuksen pohjalta kirjoitan artikkelin juhlakir-
jaan. Tutkimusta Reino Rantalaihosta tekee Piio Lappalainen.

¹ Tampereen seurakunnat, sairaalasielunhoidon historia.

² Käytän tutkimuksessani nimitystä Tampereen ympäristökunnat yksinkertaisuuden vuoksi ja koska se
on asiakirjoissa käytetty nimitys. Näihin kuntiin kuuluivat ensimmäisessä vaiheessa Keijärven, Pikon-
linnan, Pitkäniemen ja Pirkanmaan sairaalat. Kunnat olivat Nokia, Kangasala ja Ylöjärvi.

Tutkimukseni käsittelee 1970-lukua, joka oli suurien muutosten aikaa Tampereen ympäristökuntien sairaaloissa. Pitkäniemen sairaala sai ensimmäisen oman sairaalapappinsa vuonna 1973, ja saman papin työnkuvaan kuuluivat myös Keijärven sekä Pirkanmaan sairaalat. Aiemmin lähiseurakuntien työntekijät olivat hoitaneet hartauksien pitämisen ja osittain täyttäneet sielunhoidontarvettakin.³ Viran perustaminen oli pitkällisten keskustelujen tulos, ja tutkimuksessani tulen selvittämään, mitkä seikat edesauttoivat viran perustamista.

Vuonna 1976 kolmivuotisen virkasopimuksen ollessa raukeamassa Kangasalan sairaaloihin⁴ haluttiin oma pappi. Samaan aikaan lisättiin sairaalasielunhoidon alueeseen uutena myös Pikonlinnan sairaala, ja uuden papin työnkuvaan siirrettiin kuulumaan Kangasalla toimiva Pirkanmaan sairaala.⁵ Historian kartoituksen lisäksi tutkin syitä, miksi sairaalasielunhoitoa kaivattiin, ja kuinka se muuttui vuosien varrella. Juhlavuoden lähestymisen lisäksi tutkimuksestani ajankohtaisen tekee Pikonlinnan sairaalan lakkauttaminen⁶ vuoden 2007 lopussa.⁷ Pikonlinna on kuulunut vuodesta 1976 asti tutkimani sairaalasielunhoitajanviran työkenttään.

Tutkimukseni on narratiivinen historiankatsaus Tampereen ympäristökuntien sairaaloiden sairaalapappien työhön ja heidän virkoihinsa. Tutkimukseni antaa kerronnallisen näkökulman sairaalapapin työhön ja sen historiaan sekä valottaa sairaalapapin työn tarvetta kyseisenä ajanjaksona. Aineistoni koostuu pappien ja Pitkäniemen sairaalan ylihoitajan haastatteluista. Haastatteluissa kuuluvat työntekijöiden henkilöhistoria sekä historiallisen ajanjakson sairaalasielunhoidon näkymät paikallisesti. Haastateltavien työn kautta heijastuvat myös sairaiden toiveet. Haastattelujen analysoinnissa pyrin tuomaan lukijoille myös sen palan haastateltavan elämäntarinasta, joka vaikuttaa heidän identiteettiinsä ja sitä kautta on vaikuttanut myös virkojen perustamiseen ja niiden kehitykseen.

³ Kaarninen & Kaarninen 1990, 123.

⁴ Pikonlinna ja Pirkanmaan sairaalat.

⁵ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1977, 2.

⁶ Syöpäpotilaiden hoito siirtyy TAYS:an, sairaalaan jää vain neurologinen kuntoutumisosasto.

⁷ Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

2. SAIRAALASIELUNHOIDON HISTORIAA

2.1 Mitä sairaalasielunhoito on?

Sairaalasielunhoito perustuu Jeesuksen sanoihin: "Minä olin sairaana, ja te kävitte minua katsomassa." (Matt. 25:36).⁸ Sairaalasielunhoitoa kantaa myös Raamatun lupaus: "Sillä missä kaksi tai kolme on koolla minun nimessäni, siellä minä olen heidän keskellään." (Matt. 18:20).⁹ Sairaalasielunhoito on kirkon työtä siellä, missä sairaat ovat. Sairaana luona käyminen kodeissa tai erilaisissa laitoksissa¹⁰ on sielunhoitajan tärkein tehtävä. Avohoidon haasteet kasvavat, kun terveydenhuollon laitospaikat vähenevät ja hoitoajat lyhenevät kysynnän kuitenkin edelleen kasvaessa vanhusten määrän lisääntyessä.¹¹

Sairaat ovat seurakuntalaisia, joille on annettava mahdollisuus sairaanakin päästä kirkon yhteyteen. Kirkon diakonian perusideana on viedä apua sinne, missä hätä on suurin ja erityisesti niille, joita muut tahot eivät auta.¹² Samaan ideaan pohjautuu myös sairaalasielunhoito. Vaikka sairaat saavat hoitoa sairaaloissa ja laitoksissa, hoitajien määrän pieneneminen ja sairaiden määrän kasvaminen vähentävät potilaiden kanssa käytävää keskustelua. Fyysisessä hädässä auttavat hoitajat, mutta sairaalasielunhoitajaa tarvitaan auttamaan lähimmäistä hänen henkisessä ja hengellisessä hädässään.¹³ Sairaalasielunhoitaja kuuntelee sairaiden hätää. Ihmisen elämäntarina, hänen uskonsa, arvonsa ja toiveensa muodostavat keskustelujen lähtökohdan.¹⁴ Potilaan vakaumusta ja koskemattomuutta kunnioitetaan ehdottomasti ja keskusteluissa otetaan huomioon potilaan lähtökohdat: hänen kulttuurinsa, arvonsa ja uskontokuntansa.¹⁵

Sairaalasielunhoitaja on yleisnimike, joka kertoo työn sisällöstä, ja nimike pitää sisällään yhtä lailla sairaalassa työskentelevän papin, lehtorin kuin diakoninkin. Usein sairaalasielunhoitajana toimii pappi, jolloin viran nimike voi olla sairaalapastori tai

⁸ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 5.

⁹ Tampereen seurakunnat, sairaalasielunhoito.

¹⁰ Sairaalat, hoitokodit, terveyskeskuksen vuodeosastot, vanhainkodit, saattohoitoyksiköt jne.

¹¹ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 5.

¹² Kirkkojärjestys 1055/1993, luku 4 § 3.

¹³ Meller- Mattila 2000, 33.

¹⁴ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 7.

¹⁵ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 6.

sairaalateologi¹⁶. Sairaalapappi on potilaita, omaisia ja henkilökuntaa varten. Sairaalasielunhoidosta puhuttaessa on 1990-luvulla alettu käyttää nimitystä sairaan sielunhoito, jotta termi olisi laajennettavissa avohoitoon. Kuitenkin tämä nimitys on hiukan harhaanjohtava¹⁷, koska sairaalasielunhoitaja on kaikkia sairauden koskettamia varten, ei pelkästään potilasta.¹⁸

Sairaalasielunhoito on kirkon kehittyvä työmuoto, jonka merkitys terveydenhuollossa tunnustetaan osaksi hyvää kokonaisuhoitoa. Sairaalapapin työ on vuosikymmenten myötä monipuolistunut.¹⁹ Sairaalapapin työnkuva on muuttunut perinteisestä julistajasta potilaan lähelle tulevaksi vuorovaikuttajaksi.²⁰ Nykymuotoinen sairaalapapin työ käynnistyi sotien jälkeen saarnaajan virkana. Sairaalasielunhoidon erityiskoulutuksen alkaminen 1960-luvulla merkitsi uudenlaista suuntautumista sielunhoitoon. Koulutuksen myötä työ alkoi painottua terapeuttisesti ja jäsenyi lähimmäisenrakkaudesta käsin, eikä niinkään julistuksesta kuten aiemmin. Uusi painopiste merkitsi sielunhoitajan persoonan ja henkilökohtaisten ominaisuuksien korostumista.²¹

Sairaalasielunhoidossa 1960-luku oli voimakkaan kasvun aikaa. Kaakkois-Suomen mielisairaalat lähettivät ylilääkäreiden kirjoittaman kirjeen Kirkkohallitukselle. Kirjeessä painotettiin uusien erikoistumiskoulutuksen saaneiden sairaalasielunhoitajien virkojen perustamisen tärkeyttä. On kuvaavaa, että ylilääkärit tekivät aloitteen sairaalasielunhoitajien viroista. Sairaalalaitoksen voimakas kasvu ja potilasvaihdon nopeutuminen saivat sairaalan henkilökunnan heräämään hengellisen työntekijän tarpeeseen.²² Sama koskee tilannetta myös Tampereella.

Sairaalasielunhoidon kasvuun vaikuttivat kolme tekijää: 1) Seurakunnat ymmärsivät sielunhoidon järjestämisen sairaaloissa osaksi seurakunnan palvelutehtävää; 2) Sairaaloissa suhtauduttiin luottavaisesti ja myönteisen odottavasti sielunhoitotyötä kohtaan; 3) Koulutuksen myötä oli saavutettu myönteistä asennoitumista. Näiden teki-

¹⁶ Sairaalateologin nimike kuvastaa työn teologista ulottuvuutta sekä korostaa teologista asiantunte-
musta ja ammattitaitoa.

¹⁷ Tästä johtuen käytän tutkimuksessani tietoisesti termejä sairaalasielunhoitaja, sairaalapappi, sairaal-
apastori sekä sairaalateologi termin sairaan sielunhoitaja asemesta.

¹⁸ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 5.

¹⁹ Vuosikymmenten muutos näkyy nimenomaan sairaalapapin virkojen tarpeena, jota käsittelem myö-
hemmin tarkemmin Tampereen osalta. Sielunhoidon historiassa sivuan myös sairaalasielunhoidon
monipuolistumista.

²⁰ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 5.

²¹ Meller-Mattila 2000, 34.

²² Sielunhoito sairaalassa, 1990, 8.

jöiden myötä 1960-luku merkitsi tuntuvaan yhteistyön lisääntymistä sairaaloiden ja sairaalasielunhoitajien keskuudessa.²³

Vuosien varrella muuttuneen työnkuvan lisäksi sairaalapapin työn painopisteisiin vaikuttavat sairaalan ja potilaan odotukset sekä se, miten sielunhoito kulloinkin ymmärretään. Työn keskeisiin seikkoihin vaikuttavat henkilökunnan pyynnöt, kulloinkin tärkeät ja ajankohtaiset kysymykset sekä papin oma käsitys työstään.²⁴ Matti Sippo mukaan toiset papit painottavat potilaskeskeisyyttä ja sairaalapapin kuulumista henkilökuntaan, kun taas toiset näkevät työnsä seurakunnallisena ja hengellisenä toimintana. Molemmat sidosorganisaatioista painottavat lähimmäiskeskeisyyttä, mikä mahdollistaa sairaalasielunhoitajan sitoutumisen molempiin organisaatioihin. Käytännössä monet papit tasapainottelevat seurakunnan ja sairaalan välimaastossa.²⁵

Sairaalasielunhoitaja on täysin vaitiolovelvollinen nimenomaan työtahojensa vuoksi. Molemmat ammattiryhmät sairaalassa ja seurakunnassa edellyttävät vaitiolovelvollisuutta. Toisaalta pappina ja toisaalta sairaalantöntekijänä hänellä on vaitiolovelvollisuus ja siksi myös luja luottamus potilaiden taholta.²⁶ Lisäksi papin työn painotuksiin ja työskentelytapoihin vaikuttavat potilaan ikä, sairauden laatu sekä hänen arvonsa ja lähtökohtansa.²⁷ Toisaalta töntekijän ammattirooli saattaa myös herättää potilaassa rooliin liittyviä tarpeita: harvoin lääkärielle puhutaan uskonasioista.²⁸ Myös osasto, jolla toimitaan luo työhön oman sävynsä. Esimerkiksi psykiatrian ja kirurgian vastuualueilla on omat erityiskysymyksensä, jotka tulee työssä huomioida.²⁹

Sairaalasielunhoitaja nähdään myös eettisten kysymysten asiantuntijana sekä henkilökunnan työnohjaajana. Henkilökunnan hyvinvointi heijastuu välillisesti myös potilaiden hyvinvointiin. Lääketieteen ja teknologian kehittyessä sekä tehokkuusvaatimuksen lisääntyessä syntyy uusia ongelmia, joihin ei ole valmiita vastauksia. Tiivistynyt työtahti on lisännyt henkilökunnan uupumista. Pappi on sairaalassa myös henkilökuntaa varten. Sairaalan eettiset kysymykset liittyvät usein elämän alkamiseen tai sen loppumiseen. Sairaalapapit voivat toimia tutkimuseettisissä johtokunnissa. Täl-

²³ Sielunhoito sairaalassa, 1990, 8.

²⁴ Meller- Mattila 2000, 34.

²⁵ Kilpeläinen 1979, 14; Sippo 2000, 169.

²⁶ Kilpeläinen 1979, 12.

²⁷ Meller- Mattila 2000,34.

²⁸ Kilpeläinen 1979, 357.

²⁹ Meller- Mattila 2000, 34.

löin papin tehtävänä on potilaan tahdon kunnioittaminen ja potilaan itsemääräämisoikeuden säilyttäminen, vaikka hän itse olisi liian heikko mielipiteistään taistelemaan.³⁰

2.2 Sielunhoito ennen ja nyt

2.2.1 Sielunhoito Kansanahon mukaan

Taustoittaakseni tutkimustani Tampereen ympäristökuntien pappien virkojen synnystä on tutkimuksessani tuotava esiin tuon ajan sielunhoidon historiaa. Historiassa keskityn lähinnä 1950- ja 1960-lukujen sielunhoidolliseen tilanteeseen. Rajaan historiaa tähän ajanjaksoon, koska kyseisten vuosikymmenten historia selittää osaltaan, miksi 1970-luvulla pappien tarve huomattiin ja miksi sielunhoitoa sairaaloissa tuolloin tarvittiin. Olen nimennyt otsikon piispa Erkki Kansanahoa siteeraten. Kansanaho toimi Tampereen hiippakunnan piispana vuosina 1966–1981.³¹

Kansanaho on tutkinut sielunhoitoa sekä sen historiaa ja kirjoittanut aiheista Teologiseen aikakauskirjaan artikkelit vuosina 1955 sekä 1960. Lisäksi hän on kirjoittanut vuonna 1967 paimenkirjeen Tampereen hiippakunnalle, jossa hän käsittelee uudemmaa sielunhoitoa. Rajaan sielunhoidon historian tutkimuksessani lähinnä Kansanahon näkemyksiin, koska hänen suuntautumisensa sielunhoitoon selittää osittain hänen myönteisen suhtautumisensa virkaehdotukseen sairaalasielunhoidon virkaa perustettaessa 1970-luvun alussa. Kansanahon merkitys viran perustamiseen oli huomattava, mitä osaltaan selittää hänen sielunhoidollinen taustansa. On huomattava, että Kansanaho liittyy osittain³² aikansa keerygmaattiseen perinteeseen, joka ei nykyään ole vallalla oleva ajatusmalli sielunhoidossa. Keerygmaattinen perinne tarkoittaa sielunhoidon tarkoituksen jäsentymistä lähinnä julistuksesta käsin eikä osallistumisesta apua tarvitsevan hätään.³³

Kansanahon mukaan sielunhoidon käsite kuuluu siihen kristilliseen terminologiaan, jonka käyttö olisi oikeastaan kiellettävä, jollei termin käyttäjä ensin selitä, mitä hän

³⁰ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 5.

³¹ Tampereen hiippakunta, hiippakunnan piispat.

³² Etenkin aikaisemmat kirjoitukset ovat keerygmaattisesta perinteestä lähtöisin.

³³ Kettunen 1990, 98.

käsitteellä tarkoittaa.³⁴ Olen edellisessä luvussa pyrkinyt selittämään sairaalasielunhoidon käsitettä siitä näkökulmasta, jossa käytän termiä tutkimuksessani. Tässä luvussa tuon esille kuitenkin 1960-luvun käsitystä sielunhoidosta ja määrittelen käsitteen tämän vuoksi Kansanahon itsensä mukaan.

Sielunhoidon käsitteen määrittelyssä Kansanaho lähtee liikkeelle kirkkolaista. Kirkkolaki sisältää yksityiskohtaisia määräyksiä sielunhoidosta, ja lainsäätäjänä kirkon on selvitettävä itselleen lakinsa käsitteet. Kansanaho perustaa määrittelynsä Frans Ludvig Schaumannin käsityksiin kirkon funktioista. Schaumann jakaa kirkon tehtävät kolmeen ryhmään: oppiin, kulttiin ja elämään. Kristillinen elämä oli jäänyt takalalle ja Schaumann vaatii kristillisen elämän eli hurskauden nostamista kristityn muiden ominaisuuksien — dogmatiikan osaamisen, kirkossa käynnin sekä ehtoollisen nauttimisen — rinnalle. Kristillisen elämän herättäminen tapahtui Schaumannin mukaan kirkon peedeuttisen (kreik. παιδεια) työn eli kasvatuksen kautta. Peedeutiikka voitiin jakaa positiiviseen ja negatiiviseen kasvatukseen. Positiivinen oli sielunhoitoa ja negatiivinen kirkkokuria.³⁵

Sielunhoidollisten eli positiivisten toimenpiteiden merkitys alettiin nähdä entistä selkeämmin 1800-luvulla. Vuoden 1898 kirkkolain selkeimpiä tunnusmerkkejä olikin siirtyminen kirkkokurista sielunhoitoon. Sielunhoito jakaantui käsitteenä vielä kahtia: yleiseen sielunhoitoon (lat. *cura generalis*) ja erityiseen sielunhoitoon (lat. *cura specialis*). Yleisellä sielunhoidolla tarkoitettiin peedeuttisia toimenpiteitä, jotka kohdistuivat samanlaisina kaikkiin seurakuntalaisiin ottamatta huomioon heidän tarpeitaan tai persoonallisia piirteitään.³⁶ Yleinen sielunhoito liittyi suurimmaksi osaksi kirkon opetus- ja julistustoimintaan. Erityinen sielunhoito sen sijaan erottui kirkon muusta toiminnasta, ja sen harjoittaminen oli varsinaista sielunhoitoa.³⁷

Juuri erityisen sielunhoidon kehittämiseen tuli kiinnittää huomiota. Sielunhoito tarvitsi tuekseen diakoniaa. Ne kaksi kuuluivat yhteen ja kulkivat käsi kädessä siellä, missä etsitään hätään ja ahdistukseen joutuneita ihmisiä. Sielunhoito kohdistuu lähinnä ihmisen hengelliseen ja henkiseen hätään ja diakonia enemmän aineelliseen auttamiseen. Kuitenkin tämä jako on karkea ja suoraviivainen ja kaventaa molempia

³⁴ Kansanaho 1960, 113. Tällä Kansanaho pyrkii välttämään väärinkäsitysten syntymistä.

³⁵ Kansanaho 1960, 114.

³⁶ Tässä erityisesti tullaan keerygmaattiseen perinteeseen. Erityinen sielunhoito alkaa toimintana muistuttaa yksilön hätää kohtaavaa sielunhoitoa.

³⁷ Kansanaho 1960, 114–116.

osa-alueita. Todellisuudessa diakonia ja sielunhoito ovat hedelmällisiä vain jatkuvassa vuorovaikutuksessa.³⁸

Luterilaisessa kirkossa on harvoin korostettu pastoraaliteologian itsenäisyyttä. Sielunhoito on usein pikemminkin koettu jonkin muun seurakunnan työmuodon osaksi. Yleisemmin se on teoriassa ja käytännössäkin asetettu homiletiikan alaisuuteen. Sielunhoitoa on pidetty sananjulistuksen muotona. Toisinaan sielunhoito sananjulistuksessa voi olla välttämätön, mutta yleensä riittää sananjulistuksen kuuleminen.³⁹ Hans Asmussen on perustellut tämän näkemyksen: Kristillinen sielunhoito ei sisällä inhimillisiä neuvoja, psykologiaa tai kasvatusta, vaan se on luonteeltaan evankeliumin julistusta ”pienelle seurakunnalle”⁴⁰. Asmussen näkeekin pastoraalipsykologian ja kasvatuksellisen otteen sielunhoidossa kristillisen sielunhoidon tuhoajana.⁴¹ Sielunhoito voidaan asettaa myös kirkkokurin, liturgiikan tai opetuksen alaisuuteen. Tästä huolimatta yhä enenevässä määrin 1960-luvulle tultaessa vaadittiin sielunhoidolle itsenäistä asemaa. Jos sielunhoito sisällytetään muuhun kirkon toimintaan, on helppo sivuuttaa yksityinen sielunhoito kokonaan.⁴²

Kansanaho määrittelee sielunhoitoa kaipaavat ryhmät kirkkolain mukaan. Näihin ryhmiin kuuluvat uskosta vieraantuneet seurakuntalaiset⁴³, hengellisesti raskasmieliset⁴⁴, sairaat⁴⁵, vangit⁴⁶ ja köyhät⁴⁷. Vanhan sielunhoitoteorian mukaan sielunhoitoa tarvitsevat kärsivät, syntiset ja erehtyneet ihmiset.⁴⁸ Näiden sielunhoitoa kaipaavien ryhmien jaksotuksessa on sairaalasielunhoidon kirkkolaillinen pohja.⁴⁹

Luterilaisessa kirkossa on Kansanahon aikaan esiintynyt kaksi sielunhoidollista valtasuuntaa, pietistinen ja niin kutsuttu vanhaluterilainen traditio. Nämä suuntaukset ovat lyöneet leimansa kaikkeen hengelliseen elämään. Vanhaluterilaiselle sielunhoidolle on ominaista sen kristosentrinen ja teosentrinen luonne. Yhtäläillä sielunhoidossa kuin julistuksessakin toimii Jumala. Kristus on sielujen pelastaja ja niiden hoi-

³⁸ Kansanaho 1955, 336; Kansanaho 1960, 116.

³⁹ Kansanaho 1955, 337.

⁴⁰ Kansanaho 1955, 337: ”Pienelle seurakunnalle” eli ”miehestä mieheen”, kasvokkain.

⁴¹ Asmussen 1935, 72; Asmussen *ibid.*, 28.

⁴² Kansanaho 1955, 338- 339.

⁴³ Kirkkolaki 1869, 90, 91 ja 94 §.

⁴⁴ Kirkkolaki 1869, 92 §.

⁴⁵ Kirkkolaki 1869, 95, 96 ja 97 §.

⁴⁶ Kirkkolaki 1869, 93, 98 ja 99 §.

⁴⁷ Kirkkolaki 1869, 88 §.

⁴⁸ Kansanaho 1967, 62.

⁴⁹ Kansanaho 1960, 117.

taja. Sielunhoidon välineinä toimivat suuressa määrin rippi, ehtoollinen ja Jumalan sana. Siinä ei kiinnitetä huomiota ihmisen hengellisiin kokemuksiin, vaan Jumalan pelastustekoon ja siihen, kuinka yksittäinen ihminen pääsee pelastustyöstä osalliseksi.⁵⁰

Pietistisessä korostuksessa on toki myös lähtökohtana Jumalan pelastusteko, mutta käytännöllisessä uskonelämässä pietismille on tärkeää se, mitä tapahtuu ihmisessä. Pietismiin perustuva sielunhoito on saanut siksi antropologisen korostuksen. Julistuksessa ja sielunhoidossa oli tärkeintä johdattaa ihminen kääntymykseen. Pietismi loi paljon sielunhoidollista hartauskirjallisuutta, jonka avulla ihminen saattoi tarkastella omaa tilaansa kristillisellä vaelluksellaan sekä lukea Jumalan teoista.⁵¹

Rajanveto maalliseen ja hengelliseen väritti 1950-luvun sielunhoidon kenttää. Sotajan yhtenäisyyttä ei enää 1950-luvun kirkossa ollut, kun korostuksista käytiin kiistaa. Ajan kuluessa kiistat kuitenkin laimentuivat, kun kritiikkiä saatiin yhteiskunnan taholta. Sielunhoidon suuntaukset eivät säilyneet puhtaina vaan sekoittuivat toisiinsa ja saivat toisistaan vaikutteita. Todettiin, että erilaiset menetelmät voivat täydentää toisiaan ja esiintyä rinnakkain.⁵²

Kansanaho korostaa uudessa, erityistä sielunhoitoa korostavassa käsityksessään, sielunhoitajan vaitiolo-velvollisuutta (*sigillum confessionis*), kuuntelemista sekä hyväksymistä. Näiden on täytyttävä sielunhoitotilanteessa. Sielunhoitajan asenne sekä se, miten hän suhtautuu hoidettavaansa, on olennaista sielunhoidon onnistumisen kannalta. Vaitiolo-velvollisuus koskee kaikkia sielunhoidon tilanteita, ei vain suoranaista rippiä. Se yltää kaikkiin tilanteisiin. Kuunteleminen ei ole vain puheen seuraamista, vaan pidättymistä painostuksesta ja tulosten sanelemisesta. Aito kohtaaminen vaatii kuuntelemista. Kuunteleminen on läsnä olemista tilanteessa.⁵³ Kuunteleminen on siis olennainen osa sielunhoitoa.⁵⁴ Hyväksymistä Kansanaho pitää sielunhoidon tärkeimpänä edellytyksenä. Sielunhoitajan on hyväksyttävä hoidettavansa, mutta perimmäisenä kyseessä on rakkaus ihmiseen, jota tahdotaan auttaa.⁵⁵

⁵⁰ Kansanaho 1960, 119.

⁵¹ Kansanaho 1960, 119; myös Kettunen 1990 18–21.

⁵² Kansanaho 1960, 119; Kettunen 1990, 20.

⁵³ Kilpeläinen 1977, 60.

⁵⁴ Sainio 1987, 72–74 ; Olivius 1996, 104.

⁵⁵ Kansanaho 1967, 64–74.

Kansanahon näkemys sielunhoidon historiaan kuvastaa 1950- ja 1960-lukujen vaihdetta. Piispana toimiessaan Kansanaho painotti sielunhoitoa, ja sairaalasielunhoidon virkojen puoltaminen oli hänelle luontaista. Kettusen mukaan sielunhoidon historiasa maailmansotien jälkeiset vuosikymmenet olivat suurta kasvun ja muutoksen aikaa. Toisaalta erityistyömuodot, kuten perheneuvonta, sairaalasielunhoito ja palveleva puhelin, yleistyivät, ja toisaalta erityissielunhoitotyötä tekevien koulutus oli kehittynyt ja uusia työmenetelmiä oli otettu käyttöön.⁵⁶

2.2.2 Sielunhoidon uudet haasteet 1960-luvulla

Uusina sielunhoidon haasteina 1960-luvun alussa Kansanaho esittelee kodin ja avioliiton ristiriidat, joihin on perinteisesti patriarkaalisessa yhteiskunnassa puututtu negatiivisin keinoin. Toisaalta Kansanaho tuo esille nuorison sielunhoidon sekä terveidenkin parantajan kaipuun.⁵⁷ Nämä osa-alueet laajentavat erityisen sielunhoidon käsitettä huomattavasti.⁵⁸

Sielunhoidon ongelmana näyttää Kansanahon mukaan olevan ihmisen tunteminen sekä eron tekeminen niiden kaikkien tieteiden kanssa, jotka käsittelevät eri tavoin nykyajan ihmistä. Kuinka voidaan käyttää hyödyksi psykologian tuloksia, ja mikä on sielunhoidon suhde psykologiaan ja psykoanalyyysiin? Kuinka eri sairaudet vaikuttavat ihmisen henkiseen tilaan? Nämä kysymykset määrittivät 1960-luvun sielunhoidon ongelmallisuutta muiden tieteiden tuloksellisuuden ja ihannoinnin kasvaessa.⁵⁹

Samaan aikaan kun suomalainen sielunhoito kehittyi paljon 1950- ja 1960-luvuilla, kehittyivät myös psykologia ja psykoanalyysi Suomessa ja saivat uusia muotoja toimia. Psykologian voimaantuminen ja sen muotitieteen asema kansanomaisessa muodossaan aiheuttivat kirkollekin syyn miettiä, mikä psykologiassa viehättää ihmisiä. Myös kristillisen sielunhoidon ammattilaiset, papit, osoittivat kiinnostusta psykologiaa kohtaan. Psykologian myötä ihmisen tunteminen on suuresti lisääntynyt ja papit ovat saaneet uusia selitystapoja heidän oman mielensä problematiikkaansakin. Näin

⁵⁶ Kettunen 1990, 34–35.

⁵⁷ Kansanaho 1960, 118.

⁵⁸ Kansanaho 1960, 118.

⁵⁹ Kansanaho 1955, 340; Kansanaho 1960, 124. Vuoden 1955 artikkelissa Kansanaho pitää psykoterapiaa, psykologiaa ja psykoanalyysia jopa sielunhoidon korvikkeina ja haasteena ellei jopa uhkana kirkolliselle sielunhoidolle.

syntyi uudenvuoden selunhoidon haara, pastoraalipsykologia, joka soveltaa psykologian tuloksia kristilliseen ajatteluun ja erityisesti selunhoidon piiriin. Näin syntynyt pastoraalipsykologia voi vaatia itselleen itsenäisen ja arvostetun aseman psykologian ja lääketieteen rinnalla, mitä tavanomainen kristillinen selunhoito ei tule saavuttamaan.⁶⁰

Vaikka psykoterapialla ja selunhoidolla on paljon yhteistäkin, ei puhtaasti psykoterapeuttinen selunhoito ole enää kirkon työtä. Psykoterapia koettaa parantaa ihmisiä ja tehdä heistä terveitä, kun taas selunhoidon tarkoituksena on ensisijaisesti johtaa heidät Jumalan luokse osallisiksi pelastuksesta. Tämä toteamus sisältää psykoterapian ja selunhoidon eron ja yhtäläisyyden. Niillä on huomattavalta osin erilaiset lähtökohdat, mutta ne voivat toimia rinnakkain, ei kilpaillen vaan toisiaan tukien. Kansanaho kirjoittaa, että joissain tapauksissa lääkäri voi lähettää potilaan papin luo ja päinvastoin. Molempien on tiedettävä toistensa toiminta-aloista⁶¹ ja -tavoista⁶², mutta annettava toisen hoitaa omalla asiantuntemuksellaan oma alansa.⁶³ Tässä nimenomaan on se historiallinen tausta, joka näkyy sairaaloissa hoitohenkilökunnan⁶⁴ yhteistyönä.

Selunhoidon alalla vallitsevaa tilannetta Kansanaho kuvaa neljän ympyrän avulla. Ympyrät kuvaavat ihmisen tarpeita: fyysistä hyvinvointia, kulttuuria, sosiaalisia suhteita sekä uskontoa. Ympyrät ovat erikokoisia eri ihmisillä ja menevät lomittain toisiinsa nähden.⁶⁵ Uskonnolliset ongelmat yhtyvät sosiaalisiin ja kulttuurisiin ja jopa fyysisiin tarpeisiin.⁶⁶ 1960-luvun ongelmat selunhoidossa koostuvat kysymyksistä, jotka koskevat selunhoidon itsenäisyyttä, mutta toisaalta sen yhteyksiä ihmisen muihin tarpeisiin. Totuus pysyy muuttumattomana, ja siihen selunhoito perustuu, mutta sen jakamisessa tulee ottaa monta eri tekijää huomioon. Yksi ratkaisu ei ole ainoa mahdollinen eikä välttämättä edes oikea, mutta kaikkia oikeita ratkaisuja kannattaa sama evankeliumi.⁶⁷

⁶⁰ Kansanaho 1955, 340–342, Kettunen 1990, 64–69.

⁶¹ Pappi ei puutu lääkinälliseen puoleen, eikä lääkäri hengellisiin asioihin. Kuitenkin vuorovaikutus papin ja lääkärin välillä on potilaan kannalta välttämätöntä.

⁶² Toimintatavat ja yhteinen sopimus hoitoneuvotteluista takaavat kokonaisvaltaisen hoidon potilaalle.

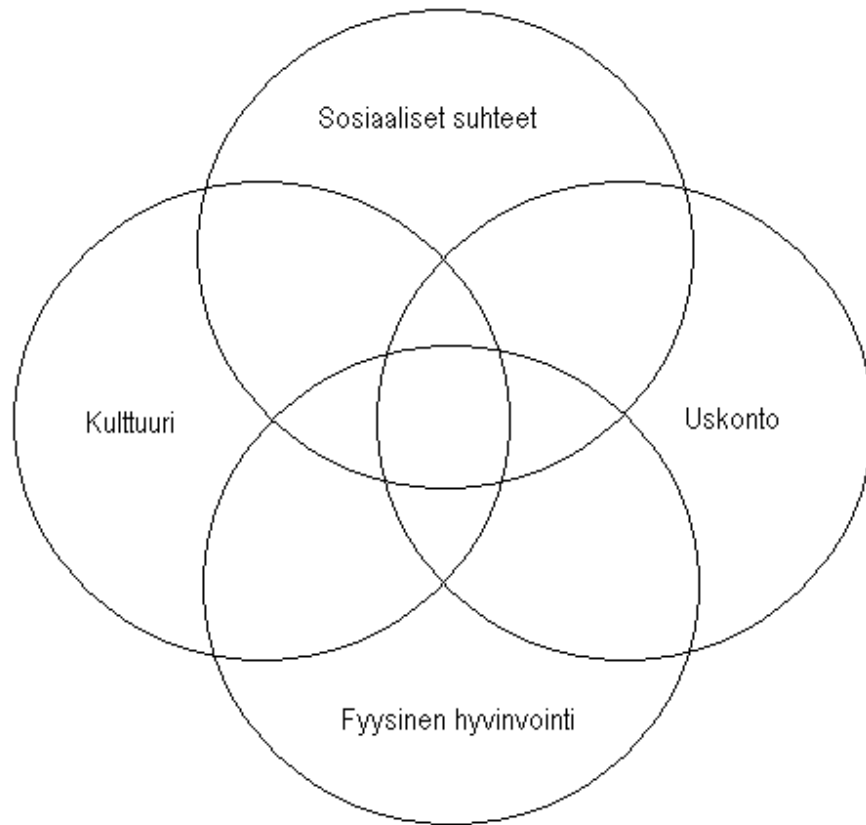
⁶³ Kansanaho 1955, 342.

⁶⁴ Hoitohenkilökunta sisältää tässä yhteydessä sairaalan hoitavan henkilökunnan, lääkärit hoitajat ja myös sairaalasielunhoitajan.

⁶⁵ Katso kuva 1.

⁶⁶ Kansanaho 1960, 124–125.

⁶⁷ Kansanaho 1960, 124–125.



Kuva 1. Ihmisen tarpeet: sosiaaliset suhteet, fyysinen hyvinvointi, kulttuuri ja uskonto. Ongelma yhdellä osa-alueella vaikuttaa myös muihin alueisiin, mistä johtuen kokonaisvaltainen hoito on tärkeää.

Sielunhoitoa tarvitaan erityisesti murrosaikana, olipa sitten kyse yhteiskunnan muuttumisesta tai yksittäisen ihmisen elämäntilanteen muuttumisesta. Kaikki uusi mikä ympärillämme versoo, kertoo aiempaakin selvemmin Raamatun ihmiskuvan todellisuudesta. Kaikki uusi paljastaa myös ihmisen konkreettisen avun tarpeen.⁶⁸

Omin neuvoin ihminen ei tule hyväksi eikä onnelliseksi, vaan hän tulee sairaaksi. Sentähden tarvitaan sielunhoitoa. Siellä missä lääkärin ja psykologin tiedot ja taidot loppuvat, kulkee sielunhoitaja vielä kappaleen matkaa eteenpäin, tuon matkan tieteen ”olkapäiden kohauttamisesta ikuisuuden portille, joka avautuu uskovalle ihmiselle Jumalan armosta.”⁶⁹

Näin Kansanaho kuvaa sielunhoitoa nimenomaan sairaalasielunhoidon näkökulmasta artikkelinsa lopussa. Artikkelin osoittaa Kansanahon kiinnostuksen sielunhoitoa kohtaan ja antaa tietoa siitä, miksi Kansanaho piti sairaalasielunhoidonvirkaa tärkeänä.

⁶⁸ Kansanaho 1955, 344.

⁶⁹ Kansanaho 1955, 344.

2.3 Sairaalapapin virkojen perustaminen Tampereen ympäristökuntien sairaaloissa

2.3.1 Ensimmäinen virka vuonna 1973

Vuodesta 1969 lähtien Tampereella oli keskusteltu ja suunniteltu yhteisen sairaalapapin saamista Pirkanmaan sairaalaan Kangasalla, Keijärven sairaalaan Ylöjärvellä ja Pitkäniemen sairaalaan Nokiolla. Hiippakunnan piispa Kansanaho piti sairaalapapin viran perustamista erittäin tärkeänä. Myös sairaaloiden johdon osalta asiaan suhtauduttiin myönteisesti. Pitkäniemen sairaalassa oli oma kirkko⁷⁰, ja sairaalan tiloista oli varattu toimistohuone papille.⁷¹

Asiaa pyrittiin alkuun kustannusten osalta viemään eteenpäin niin, että seurakunnat, joiden kunnilla oli sairaaloissa paikkoja, olisivat osallistuneet kustannuksiin suhteessa sairaaloiden paikkalukuihin. Kuitenkin niiden seurakuntien, joita vastaavien kuntien alueilla sairaalat olivat, kustannuksia olisi nostettu sovittavalla prosenttimäärällä. Tämän suunnitelman pohjalta tehdyn tiedustelun mukaan osa seurakunnista hyväksyi esityksen, osa kieltäytyi kokonaan ja loput antoivat suostumuksensa, mikäli kaikki hankkeeseen osallistuvat seurakunnat hyväksyisivät kustannusehdotuksen. Kun tiedustelu ei tuottanut yksimielistä ratkaisua, päädyttiin neuvottelemaan, olisiko mahdollista, että seurakunnat, joiden kuntien alueella sairaalat olivat sekä Tampereen seurakunnat, joilla oli suurin määrä hoitopaikkoja sairaaloissa, hoitaisivat rahoituksen. Tällöin asian hoitaminen muodostuisi helpommaksi, kun sopijaosapuolia oli pienempi määrä.⁷²

Kustannusosuudet olivat suurimmat Tampereen ja Nokian seurakunnilla. Näiden seurakuntien kirkkohallintokunnat pääsivät neuvottelujen jälkeen yksimielisyyteen kustannusten jakamisesta. Tutkimusjaon pohjalla tulisi olemaan vastaavien kuntien paikkaluvut sairaaloissa, kuitenkin niin, että sairaaloiden sijaintikuntien seurakuntien kustannusosuutta korotettaisiin 150 %. Tähän oli osittain syynä se, että Tampereen

⁷⁰ Kirkon säilyttäminen kirkkona ei ollut itsestään selvää, mutta papin viran myötä kirkon käyttö elvytetäisiin, eikä siitä tehtäisi toimistotiloja, kuten oli jo suunniteltu. Fabrin, 1.10.2007.

⁷¹ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 1.

⁷² TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 1.

seurakunnat kustansivat jo yksinään Tampereen Keskussairaalan sielunhoidon palkaten sinne sairaalapastorin ja maksaen puolet sairaalalehtorin kustannuksista.⁷³

Kangasalan ja Ylöjärven seurakunnat hyväksyivät neuvottelujen ehdotuksen omalta osaltaan. Seurakunnat kirjoittivat asiasta laaditun sopimuksen, joka tuli voimaan 1.9.1973. Sopimus oli voimassa kerrallaan kolme vuotta eli ensimmäinen sopimus 1976 vuoden loppuun. Mikäli sopimusta ei irtisanottu vuotta ennen sopimuskauden päättymistä, se jatkui kolmivuotisena eteenpäin.⁷⁴

Nokian seurakunnan kirkkovaltuusto perusti kokouksessaan 24.5.1973 Pitkäniemen, Keijärven ja Pirkanmaan sairaaloita varten sairaalasielunhoitajan viran. Viran haltija oli oikeudelliselta asemaltaan Nokian seurakunnan ylimääräinen pappi, ja hänen palkkaukseensa osallistuivat sopijaseurakunnat. Sairaalasielunhoitajalle ei päätöksen mukaan saanut asettaa Nokian seurakunnan keskinäisessä työnjaossa muita tehtäviä kuin ne, jotka hänelle suoranaisesti sairaalapappina virkansa puolesta kuuluivat.⁷⁵

Tässä kohtaa on syytä huomata kaksi asiaa. Ensinnäkin sopimuksesta jäi pois Pikonlinnan sairaalan sielunhoito, johon haluttiinkin myöhemmin muutosta, koska sairaalan sielunhoito jäi kokonaan hoitamatta. Toiseksi virkaan nimitettiin sairaalapappi, jonka työnkuvaan kuului nimenomaan sairaalasielunhoito. Aiemmin vuosina 1900–1950 Pitkäniemen sairaalassa oli toiminut saarnaaja. Vuoteen 1957 Nokian seurakunta oli hoitanut sairaalan kirkolliset tehtävät, ja siitä eteenpäin jäsen seurakunnat olivat järjestäneet vuorollaan Pitkäniemen sairaalan kirkon jumalanpalveluksen.⁷⁶ Näin ollen muutos oli huomattava, ja sielunhoidon ja kirkon asema⁷⁷ sairaaloissa tuli jokapäiväiseksi osaksi potilaiden hoitamista. Sielunhoidon korostumiseen vaikutti yleinen sielunhoidon tilanne Suomessa; uusiin yhä eneneviin ongelmiin haluttiin saada ammattilainen auttajaksi. Sairaalasielunhoidon tarpeeseen herättiin 1960-luvulta alkaen muuallakin Suomessa. Tuolloin sairaalasielunhoito yleistyi kirkon erityistyömuotona.⁷⁸

⁷³ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 1.

⁷⁴ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 1–2.

⁷⁵ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 2.

⁷⁶ Kaarninen & Kaarninen 1990, 123.

⁷⁷ Kirkon asema muuttui, kun kirkon käyttöaste nousi papin tullessa sairaalaan.

⁷⁸ Sairaalasielunhoito 1985, 9.

Sairaaloissa tehtävää työtä asetettiin valvomaan ja johtamaan johtokunta, johon kuului Nokian seurakunnan kirkkoherra ja yksi kunkin sopijaseurakunnan asettama jäsen ja varajäsen, jotka valittiin kahdeksi vuodeksi kerrallaan. Lisäksi johtokuntaan kuului yksi sairaalan edustaja jokaisesta sairaalasielunhoitajan työkentän sairaaloista. Yhden sairaaloiden edustajista tuli olla johtavassa asemassa oleva lääkäri. Johtokunnan sihteerinä toimi sairaalasielunhoitaja.⁷⁹ Ensimmäiseksi sairaalasielunhoitajaksi johtokunta valitsi pastori Olli Majamäen, joka otti viran vastaan 1.9.1973.⁸⁰

2.3.2 Toinen virka vuonna 1976

Siraalasielunhoitajan työkenttä osoittautui pian liian suureksi ja samaan aikaan todettiin, että Kangasalan Pikonlinnan sairaalan sielunhoito oli järjestämättä. Fabrinin mukaan Kangasala kieltäytyi jatkamasta kolmivuotissopimuksessa mukana oloa, mikäli Pikonlinnan sielunhoitoa ei saataisi järjestettyä.⁸¹ Tämä olisi tarkoittanut ainakin ensimmäisen sairaalasielunhoitajan viran kustannusten uudelleen järjestämistä. Pikonlinnan sielunhoidon järjestäminen oli tullut entistä ajankohtaisemmaksi Pikonlinnan siirryttyä Tampereen Keskussairaalan osastoksi, jossa hoidettiin keuhkosairauksien ohella myös syöpä- ja pitkäaikaissairaita.⁸² Papin pääasiallisina työaloina olivat olleet yksityiset keskustelut potilaiden kanssa, ryhmäkeskustelut sekä hartaushetket ja jumalanpalvelukset. Yhteydenpitoon hoitohenkilökunnan kanssa oli kulunut noin kolmasosa ajasta, joten pidettiin tärkeänä, että sielunhoitaja oli yksi sairaalan työntekijöistä.⁸³

Kansanaho kutsui keväällä 1975 Tampereelle koolle kokouksen, jossa keskusteltiin Pikonlinnan sairaalan ottamisesta sielunhoitotyön piiriin ja samalla toisen sairaalasielunhoitajan viran perustamisesta. Ehdotus oli, että Pitkäniemen, Keijärven, Pirkanmaan ja Pikonlinnan sairaaloiden sielunhoidon järjestämiseen ja kustannuksiin osallistuisivat ne seurakunnat, jotka vastasivat Pohjois-Hämeen mielisairaanhoidopiirin, Keijärven sairaalan kuntaliiton, Pirkanmaan sairaalan kuntaliiton sekä Tampereen tuberkuloosipiirin kuntia. Ehdotukseen suhtauduttiin kokouksessa myönteisesti.

⁷⁹ Ensimmäiseen johtokuntaan kuuluivat pj. Matti Majamaa (Nokian kirkkoherra), Martin Rantala, Markku Grönholm (ylilääkäri), Pentti Kallio, Jouni Kettunen, Leena Kivimäki, Kaarlo Salminen sekä Maija Väljä sekä sairaalasielunhoitaja Olli Majamäki.

⁸⁰ TSA, Siraalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 2.

⁸¹ Fabrin 1.10.2007.

⁸² TSA, Siraalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 2.

⁸³ TSA, Siraalasielunhoidon johtokunnan muistio 1977, 1–2.

Asiaa valmistelevaan valittiin johtokunta, johon sairaalasielunhoidon johtokunnan lisäksi tulivat Kuhmalahden, Kurun, Oriveden, Parkanon ja Vesilahden seurakuntien edustajat.⁸⁴

Toimikunta laati ehdotuksen, jonka mukaan Pitkäniemen, Keijärven, Pirkanmaan ja Pikonlinnan sairaaloihin perustettaisiin toinen sairaalasielunhoitajan virka, joka oikeudelliselta asemaltaan olisi Nokian seurakunnan ylimääräinen pappi. Virkojen aiheuttamat kustannukset jaettaisiin seurakuntia vastaavien kuntien käyttämien hoitopäivien perusteella. Ehdotuksen mukaan kustannukset jakautuisivat siten, että entiset sopijaseurakunnat⁸⁵ maksaisivat kustannuksista kaksi kolmasosaa ja ympäristöseurakunnat⁸⁶ yhden kolmasosan. Sopijaseurakuntien keskinäinen kustannusosuus määräytyisi siten, että oman seurakunnan alueella olevista sairaaloista aiheutuvaa maksuosuutta korotettaisiin 150 %. Tampereen seurakunnat hoitaisivat edelleen yksinään Tampereella olevien Keskussairaalan osastojen sairaalasielunhoidon. Sairaalasielunhoidon johtokuntaa täydennettäisiin Pikonlinnan edustajalla.⁸⁷

Seurakuntien kirkkovaltuustot, lukuun ottamatta Kurua, hyväksyivät ehdotuksen. Nokian seurakunnan kirkkovaltuusto perusti kokouksessaan 26.5.1976 toisen sairaalasielunhoitajan viran ja hyväksyi sopijaseurakuntien välisen sopimuksen sairaalasielunhoidosta. Virkaan johtokunta valitsi pastori Esa Fabrinin Tampereelta. Fabrin otti viran vastaan 1.10.1976. Johtokunta päätti jakaa sopimuksesta kieltäytyneen Kurun kustannusosuuden toistaiseksi tasan sopijaseurakuntien kesken. Pikonlinnan sairaalan edustajana johtokunnassa toimi Tampereen Keskussairaalan johtava ylihoitaja Aino Savelainen.⁸⁸

Fabrinin työkenttänä olivat Pikonlinnan ja Pirkanmaan sairaalat. Pirkanmaalla hän työskenteli tiistaisin ja muina päivinä Pikonlinnassa. Majamäen työkenttänä olivat Pitkäniemen ja Keijärven sairaalat. Keijärvellä hän oli torstaisin ja muina päivinä Pitkäniemessä. Seurakuntien vierailut sairaaloihin jatkuivat entiseen tapaan ja sairaalastoreitten työn painopisteet pysyivät entisellään.⁸⁹

⁸⁴ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974 (ehdotus) ja 1977, 2.

⁸⁵ Kangasala, Nokia, Tampere ja Ylöjärvi.

⁸⁶ Hämeenkyrö, Ikaalinen, Juupajoki, Kihniö, Kuhmalahti, Kuorevesi, Kuru, Lempäälä, Luopioinen, Längelmäki, Mänttä, Orivesi, Parkano, Pirkkala, Pälkäne, Ruovesi, Sahalahti, Toijala, Valkeakoski, Vesilahti, Viiala, Viljakkala, Vilppula ja Virrat.

⁸⁷ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974 (ehdotus) ja 1977, 2.

⁸⁸ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1977, 2–3.

⁸⁹ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1977, 3.

Pääpaino tutkimuksessani on 1970-luvun sairaalasielunhoidon historiassa. Tämän vuoksi jätän kolmannen viran synnyn 1980-luvun lopulla vähemmälle huomiolle. Se tulee näkymään jonkin verran tutkimusaineistossani, koska tarkoituksena on kerätä artikkeliin ensimmäisten virkojen syntyminen ja niiden seurauksia sairaalasielunhoidon kentällä pappien työkuviissa. Kolmas virka vaikuttaa osaltaan muiden työnkuviin, mutta pääpaino historiassa on kahdella ensimmäisellä viralla.

2.3.3 Virkojen työnkuvat

Pappien työolosuhteissa tapahtui vuonna 1976 lokakuun alussa merkittävä muutos, kun Pirkanmaan sairaala siirtyi uuden viran perustamisen myötä toisen työntekijän vastuualueeseen. Näin vapautuneet tiistaipäivät tulivat työpäiviksi Pitkäniemeen ja ensimmäisestä sairaalapapista tuli päivää vaille täysiaikainen pitkäniemeläinen. Päivän lisäys Pitkäniemessä näkyi viikoittaisessa työajassa hartaushetkien luontoisten tilaisuuksien lisääntymisenä sekä mahdollisuutena osallistua hoitohenkilökunnan kokouksiin ja neuvotteluihin entistä enemmän.⁹⁰

Pitkäniemen viidellä geriatriisella osastolla pidettiin virsilaulu- tai -kuunteluhetki joka toinen viikko. Tilaisuuksiin kuului lyhyt puhe tai keskustelua. Yhteisiä jumalanpalveluksia järjestettiin kirkossa muutamia vuoden aikana. Jumalanpalvelukset vaativat luonteensa vuoksi erityisjärjestelyjä. Etenkin kanttorin saaminen sunnuntaina paikalle mainitaan hankalana. Torstai-iltaisain sairaalassa on järjestetty seurakuntavierailuita, joiden yhteydessä vietettiin ehtoollista muutaman kerran vuodessa.⁹¹

Pitkäniemen sairaalassa ominaista on sairaalan oma kirkko. Muutoin toiminta vaikuttaa olleen samanlaista sairaaloiden välillä. Tärkeinä pidettiin virsi-iltoja ja keskustelutuokioita sekä kahden kesken papin kanssa että keskustelupiireissä. Keskusteluja käytiin potilaiden kanssa melko paljon. Toimintakertomuksessa mainitaan, että usein

⁹⁰ TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 1. Toimintakertomukset on nimetty tutkimuksessani toimintavuoden mukaan, ei kirjoituspäivämäärän. Näin on helpompi seurata, minkä vuoden toiminnasta on ollut kyse.

⁹¹ TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 2.

keskusteluja käytiin nimenomaan nuorten potilaiden kanssa.⁹² Myös yksityisiä ehtoollisia jaettiin joitakin. Sairaaloiden ryhmien lisäksi sairaalasielunhoitaja piti Nokian kirkolla myös omaisten ryhmää.⁹³

Yhteydenpito hoitohenkilökuntaan tapahtui luontevasti kahvipöytäkeskusteluissa. Virallisempia yhteydenpitomuotoja olivat osastojen hoitoneuvottelut, joihin pappi oli osallistunut hengellisen työn edustajana, sekä hoitotiimien⁹⁴ kokoukset. Lisääntyneen työajan myötä hoitajien kanssa käytäviin keskusteluihin oli Pitkäniemessä enemmän mahdollisuuksia. Osastonhoitajat olivat avainasemassa sielunhoidossa, koska he tunsivat potilaat ja osastonsa.⁹⁵

Fabrinin toimintakertomus tuo esille samoja toiminnan muotoja, kuin Majamäen toimintakertomus Pitkäniemen sairaalasta. Fabrin on ensimmäisenä vuotenaan toki tutustunut enemmän osastojen ja sairaaloiden toimintamalleihin ja henkilökuntaan sekä hahmottanut omaa tapaansa työskennellä sairaalasielunhoitajana. Kuitenkin konkreettiset työmuodot olivat samoja sairaalasta riippumatta. Samat työmuodot toistuvat myös Pikonlinnassa, jossa sairaalapapin työnkuvaa ei aiemmin ollut ja jossa työmuoto vielä haki paikkaansa.⁹⁶

Toimintamuodoista käy ilmi, että sairaalasielunhoito on täyttänyt paikkansa sairaaloissa. Selkeästi tarve, jota varten sairaalasielunhoitajan virkaa alettiin perustaa, oli todellinen. Siraalasielunhoitaja oli potilaita, omaisia sekä hoitohenkilökuntaa varten. Siraalasielunhoitaja oli osa sairaalan henkilökuntaa ja hänellä oli luottamukselliset ja mutkattomat suhteet muihin hoitajiin. Toimintaa oli sekä yleisellä tasolla että yksityisesti, ja potilaiden toiveet ja tarpeet huomioitiin toiminnan suunnittelussa.⁹⁷

Myös hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus käydä keskusteluja papin kanssa omaan työhönsä liittyen ja omista tarpeistaankin käsin. Vaikka suuri osa vuorovaikutusta oli potilaslähtöistä ja potilaiden taustojen informaatiota, käytiin työyhteisössä myös mui-

⁹² Toimintakertomuksesta ei käy ilmi potilaiden keski-ikää. Se, tarkoittavatko nuoret potilaat oikeasti nuoria, vai vanhuksiin nähden nuoria potilaita, jää epäselväksi. Haastattelut selvittävät, että nuoria aikuisia oli potilaina paljon ja heidän kanssaan käytiin paljon keskusteluja.

⁹³ TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 1.

⁹⁴ Pöytäkirjoissa sana on muodossa 'team', mutta olen halunnut käyttää nykysuomen kirjoitusasua 'tiimi' tutkimuksessani.

⁹⁵ TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 2.

⁹⁶ TSA, Toimintakertomus Fabrin 1976, 1–2.

⁹⁷ TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 1–2 ja Fabrin 1976, 1–2.

ta keskustelija papin kanssa. Sairaalasielunhoitajat jatkokouluttautuivat ja hankkivat uutta osaamista ja tietämystä muun muassa terapeutin ja sielunhoidollisen alan kursseilla. Papit siis toteuttivat nykyaikaisen sairaalasielunhoidon funktiota omissa sairaaloissaan ja toivat oman osaamisensa ja persoonansa potilaan kokonaishoidon sekä sairaalan henkilökunnan hyväksi.⁹⁸

⁹⁸ TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 1–2 ja Fabrin 1976, 1–2; Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 5.

3. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimusmenetelmät

3.1.1 Tutkimustehtävä

Tutkimustehtävänäni on tarkastella Tampereen ympäristökuntien sairaalasielunhoitajien virkojen perustamista ja niiden kehittymistä, viroissa toimineiden sielunhoitajien tarinoiden kautta. 1970-luvun alussa Tampereen ympäristökunnissa herättiin sairaaloiden sielunhoidon tarpeeseen uusien kysymysten noustessa ja uuden koulutuksen vahvistuttua Suomen sielunhoidon tilanteessa.⁹⁹ Pitkäniemen, Keijärven ja Pirkanmaan sairaalat saivat ensimmäisen oman sairaalasielunhoitajansa vuonna 1973. Useiden neuvottelujen ja piispan sekä sairaaloiden myönteisen asenteen ansiosta sairaalat saivat oman sairaalapappinsa.¹⁰⁰

Tutkimukseni aihe on lähtöisin Tampereen sairaalasielunhoidolta. Vuonna 2010 Tampereen seurakuntien sairaalasielunhoito viettää 65-vuotisjuhlaa ja tutkimukseni tulee olemaan taustatutkimusta juhlakirjaan kirjoitettavaan artikkeliin. Tutkimukseni tarkoituksena on artikkelissa vastata kysymykseen ympäristökuntien sairaalapapin virkojen perustamisesta sekä niiden kehittymisestä. Tutkimuksessa haluan tuoda esille tuon ajan sairaalapappien työnäyn sekä heidän persoonansa vaikutuksen työnkuvaan ja sen kehittymiseen. Tutkimuskohteenani ovat ensimmäiset sairaalasielunhoidon virat 1970-luvulla.

Tärkein kysymys tutkimuksessani on, miksi sairaaloissa havahduttiin sielunhoidon tarpeeseen. Samaan ajankohtaan asettuu Pitkäniemen sairaalan kirkon säilyttämisestä käyty taistelu, joka myös liittyy sairaalapapin viran perustamiseen. Pitkäniemen sairaalan suuri ja ainutlaatuinen kirkko aiottiin remontin yhteydessä hyödyntää toimistotiloiksi. Korkeat tilat ja suuret ikkunat tekivät tilasta avaran ja valoisan. Kun sairaalassa oli pulaa toimistotiloista, eikä kirkon käyttöaste tuntunut kattavan suurelle kirkkotilalle asetettuja odotuksia, aiottiin kirkko remontoida unelmatoimistoiksi. Kuitenkin sairaalassa havahduttiin suojelemaan kirkkoa ja samaan aikaan alettiin käydä neuvotteluja sairaalapapin virasta entistä tehokkaammin. Aloitteentekijöinä virka-

⁹⁹ Kansanaho 1960, 118; Kettunen 1990, 81.

¹⁰⁰ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 1–2.

keskusteluun oli eri tahoja sekä sairaaloiden että seurakunnan puolelta.¹⁰¹ Tutkimuksessani selvitän, mikä sai sairaalan hoitajakunnan puolustamaan kirkkoa, vaikka toisessa vaakakupissa siinsivät mahdolliset uudet toimistotilat. Tämän lisäksi tutkimuksessa nousee sivukysymyksiä, joiden selvittäminen ei kuitenkaan ole toisarvoista.

On tärkeää selvittää syyt ensimmäisen viran perustamiseen ja samalla sairaalan kirkon säilyttämiseen kirkkona. Nämä ovatkin toisilleen rinnasteiset ja toisiinsa liittyvät tutkimuskysymykset. Kuitenkin, jotta viran perustamisen syy olisi todella ymmärrettävissä, on tehtävä katsaus myös sairaalapapin työkentälle. On selvitettävä saatiinko viran perustamisella täytettyä puuttuva aukko sairaalan henkilökunnassa ja saivatko sairaalat kaipaamansa muutoksen tilanteessa, jossa todettiin, ettei pelkkä seurakuntien vuoron perään toteuttama hartauselämä riitä.¹⁰²

Jotta tutkimuksessa voitaisiin selvittää, miksi sairaalasielunhoitajan virka perustettiin, on tiedettävä jotakin Tampereen ja ylipäätään Suomen sielunhoidon tilasta 1960–1970-luvuilla. Näihin taustakysymyksiin olen pyrkinyt vastaamaan edellisissä luvuissa. Lisäksi on selvitettävä mitkä asiat edesauttoivat viran syntymistä. Kuten sanottu papin viran perustaminen ja kirkon säilyttäminen kulkivat rinnakkain. Kirkon säilyttämistä perustellessa käytettiin perusteena uutta sairaalapapin virkaa ja päinvastoin.

Vuonna 1976 huomattiin, että Pikonlinnan sairaalan sielunhoito on jäänyt kokonaan huomiotta. Samalla ensimmäisellä kolmivuotiskaudella oli todettu, että sairaalapapin virkaan kuuluvien tehtävien määrä oli verrattain suuri yhdelle ihmiselle. Todettiin uuden viran perustamisen olevan paikallaan.¹⁰³ Tutkimuksessani selvitän, millä perustein uusi pappi valittiin ja kuinka työnkuvat muuttuivat tämän jälkeen. 1980-luvun alussa perustettiin kolmas papin virka, jonka tutkiminen liittyy myös sairaalasielunhoidon virkojen kehitykseen.

¹⁰¹ Fabrin 1.10.2007.

¹⁰² Fabrin 1.10.2007.

¹⁰³ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 2.

3.1.2. Aiempi tutkimus

Tampereen sairaalasielunhoidon historia on kaiken kaikkiaan tutkimatonta aluetta. Arkistotietoja on olemassa, ja joitakin tietoja on koottu Tampereen seurakuntien sairaalasielunhoidon työalan käyttöön sekä tiedotukseen, mutta koottua tutkimusta ei ole tehty. Sen vuoksi juhla- ja muistokirjan oli tarkoitus olla alun perin kattava historiikki Tampereen sairaalasielunhoidon historiasta, mutta suunnitelma kutistui juhla- ja muistokirjaan ja sen sisältämiin artikkeleihin.

Tampereen sairaalasielunhoidon juhla- ja muistokirjaa varten tehdään tällä hetkellä tutkimusta tämän tutkimuksen lisäksi Tampereen kaupungin sairaalasielunhoidon alkuvuosista. Piio Lappalainen tutkii pro gradu tutkielmassaan Tampereen ensimmäistä sairaalalääkärinä Reino Rantalaihoa sekä Tampereen sairaalasielunhoidon alkuvuosia hänen työnsä ja persoonansa kautta.

Vaikka Tampereen sairaalasielunhoito on tutkimatonta aluetta, on sitä sivuttu sen sijaan koko Suomen sielunhoidon historiaa koskevissa tutkimuksissa. Tällaisia tutkimuksia ovat muun muassa Matti Sipon sairaalasielunhoitajia ja heidän ammatti-identiteettiään kartoittava väitöskirja (2000), Paavo Kettusen sielunhoidon koulutusta ja sielunhoidon ihmiskuvaa 1960–1975 luvuilla koskenut väitöskirja (1990) sekä Juha Lankisen väitöskirja syöpäpotilaiden pastoraalisista odotuksista TAYS:ssä. Lisäksi pro gradu tutkielmissa suomalaista sairaalasielunhoitoa on käsitelty ainakin Eeva Makwerin ”Pappina sairaalassa” -tutkimuksessa (2001) sekä Satu Konstin tutkimuksessa ”Paineiden keskellä” (2007). Tutkimukseni lähtökohdissa on paljon yhteistä edellä mainittujen tutkimusten kanssa, ja ne ovat toimineet hyvänä lähdekirjallisuutena tutkimukseni teoriapohjan luomisessa.

Matti Sippo on tutkinut väitöskirjassaan sairaalasielunhoitajien ammatti-identiteettiä. Sippo selvittää sairaalasielunhoitajien ammatillista identiteettiä hänen elämänsä kokemuksensa, persoonansa ja työnäkynsä kautta. Sipon tutkimustuloksissa käy ilmi, että sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti liittyy sekä sairaalan että kirkon työntekijänä toimimiseen. Potilaslähtöisyys on työtahoja yhdistävä tekijä.¹⁰⁴ Sippo on myös

¹⁰⁴ Sippo, 2000.

tutkinut Helsingin sairaalasielunhoidon historiaa teoksessaan ”Kävitte katsomassa”.¹⁰⁵

Paavo Kettunen on tutkinut sielunhoidon koulutusta ja sielunhoidon ihmiskuvaa vuosina 1960–1975. Kettusen väitöskirjan tutkittava ajanjakso ajoittuu historiallisesti taustoittamaan tutkimukseni tärkeitä vuosia. Kettunen tutkii sielunhoidon kehitystä ja koulutuksen järjestämistä 1960–1975. Näin ollen tutkimukseni sielunhoitajat ovat saaneet koulutuksensa tuona aikana, ja Kettusen tutkimus taustoittaa koulutusta, joka on vaikuttanut heidän näkemyksiinsä sielunhoidosta. Kettusen tutkimuksesta käy ilmi, että vaikka sielunhoito itsessään on kirkon vanha työmuoto, sairaala oli sielunhoidon kontekstina uusi. Sairaalasielunhoito pyrki yhteistyöhön ja omien näkemystensä arviointiin hoidon kentän kokonaisuudessa.¹⁰⁶

Koulutusta on tutkinut myös Pirjo Hakala teoksessaan ”Learning By Caring”. Hän on tehnyt seurantatutkimuksen sairaalasielunhoidon erityiskoulutuksesta. Hakala kuvaa erityiskoulutuksen merkitystä sairaalasielunhoitajien identiteetissä ja tavassa työskennellä. Hakala tutkii vastaako koulutuksessa opitut sisällöt työn haasteita, ja saavutetaanko työssä koulutuksessa annettuja taitoja.¹⁰⁷

Juha Lankisen väitöskirjassa käsitellään syöpäpotilaiden pastoraalisia odotuksia sairaalassa. Lankinen teki kyselytutkimuksen Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimus osoittaa, että potilaiden keskustelun tarve on huomattava, mutta tieto sairaalapapin työnkuvasta on puutteellinen. Potilaat jännittivät pappiin yhteydenottamista pelkojensa vuoksi ja näkivät papin työn yhtenä tutkimuotona muiden joukossa. Lisäksi potilaat kokivat sairaalapapin työn tärkeimmäksi kuoleman läheisyydessä. Lankisen mukaan potilaiden ja pappien odotukset työlle olivat yhtenevät.¹⁰⁸ Myös Lauri Kruus on teoksessaan ”Potilaan ja teologin keskustelu sairaalassa” tutkinut aiheita, joita sairaaloissa vuorovaikutustilanteissa tulee ilmi. Kruus antaa kvantitatiivisen näkemyksen sairaalateologin työhön.¹⁰⁹

Pro gradu tutkielmassaan Eeva Makweri tutki kyselytutkimuksella pappeja sairaaloissa sekä heidän työtään. Makwerin tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus, joka

¹⁰⁵ Sippo 2004.

¹⁰⁶ Kettunen 1990.

¹⁰⁷ Hakala 2000.

¹⁰⁸ Lankinen 2001.

¹⁰⁹ Kruus 1980.

kuvaa sairaalapapin työtä vuosituhannen vaihteessa¹¹⁰ Satu Konsti puolestaan hahmottaa tutkimuksessaan Sipon tutkimuksen pohjalta kehitysvammappien ja sairaalasielunhoitajien sitoutumista sidosorganisaatioihin. Konsti tutkii Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin sielunhoitajien työn tavoitteita seurakunnasta ja sairaalasta käsin.¹¹¹

Sippo toteaa tutkimuksessaan, että sairaalasielunhoitoa on tutkittu suhteessa vähän niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Suomalaisessa tutkimuksessa on keskitytty sairaalasielunhoidon historiaan, koulutukseen sekä sairaalasielunhoitajien työhön ja identiteettiin.¹¹² Suomalaisen tutkimuksen vähyys johtunee sairaalasielunhoidon suhteellisen lyhyestä historiasta. Ulkomailla sielunhoidosta ja pastoraalipsykologiasta on kirjoitettu lähinnä oppaita, jotka antavat käytännönläheisiä ohjeita sielunhoidon toteuttamiseen ja potilaan kohtaamiseen.¹¹³

3.1.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on kvalitatiivinen tutkimus. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaista on aineiston kokoaminen haastattelujen tai muiden sellaisten menetelmien kautta, joissa tutkittavien näkökulmat pääsevät esille ja asioita käsitellään ainutlaatuisina ja tulkitaan aineistoa sen mukaisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen myötä ovat yleistyneet sellaiset tiedonkeruutavat, joissa pyritään ymmärtämään tutkittavia henkilöitä heidän omien tarinoidensa, kirjallisten tuotostensa tai muistelujen avulla. tarinat voivat olla elämäkertamaisia ihmisen koko elämänsä koskevia muistelmia tai tiettyyn teemaan kohdentuvia. Tarinoissa voidaan pyytää kertomaan ja muistelemaan tutkimuksen kannalta merkityksellisiä tapahtumia tai teemoja. Tutkittava voidaan myös pyytää tietoisesti muistelemaan joitakin tapahtumia ja pyytää kuvailemaan niitä haastattelun avulla tai päiväkirjamaisesti.¹¹⁴

¹¹⁰ Makweri 2001.

¹¹¹ Konsti 2007.

¹¹² Sippo 2000, 19.

¹¹³ Ulkomaalaisiin oppaisiin kuuluvat mm. Oliviuksen *Att möta människor*, joka antaa ohjeita kuinka kohdata psykiatrisesti sairas tai itsetuhoinen ihminen. Olivius 1996, 218–235. Myös *Clinical Handbook Of Pastoral Counseling* kirjasarja antaa neuvoja sielunhoitoon. Sarjan ensimmäisessä osassa käsitellään sairaalasielunhoitoa sekä masentuneen ja yksinäisen kohtaamista. *Clinical Handbook of Pastoral Counseling Volume 1*, 1993; Fath, 1993, 349–360; Neale, 1993, 466–482.

¹¹⁴ Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 204.

Laadullinen metodi tuo tutkimukseeni syvyyttä ja mahdollisuuden käyttää laajempia, tarinanomaisia lähteitä. Kvalitatiivinen metodi sopii tutkimukseeni, koska sen avulla päästään lähemmäksi ihmisen todellisuutta. Sama pätee myös narratioon tutkimuksessani. Narration kautta on mahdollista tarkastella lähemmin myös sielunhoitajien persoonaa, joka on vaikuttanut virkojen kehittymiseen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija on aktiivinen ja luova ajattelija, ei niinkään passiivinen aineistontutkija toisin kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa.¹¹⁵

Tutkimuksessani käytän laadullisen metodin lisäksi narratiivisen tutkimuksen metodeita. Lähestymistapani tutkittavaan aineistoon on kategorinen. Kategorinen lähestymistapa on yleensä käytössä sisällönanalyysissä. Tutkimuksessani pilkon haastattelavan tuottaman alkuperäistarinan osiin. Sen jälkeen määrättyyn kategoriaan kuuluvat osat kootaan haastattelavan koko tarinasta tai useampien kertojien haastatteluisista.¹¹⁶ Nämä kategorisoinnit tukevat tutkimuksen rakennetta ja sen lukemisen sujuvuutta.

Vaikka toki laadullisessa tutkimuksessa aineisto on pääosassa, haastattelujen kautta tutkija saa kysytyä juuri tutkimukseen liittyviä asioita. Tutkimuksessani kuvaan sairaalasielunhoidon virkojen perustamista ja niiden kehittymistä pappien ja ylihoitajan tarinoiden kautta. Haastatteluaineisto on elämäkerrallista muistelua, jonka kautta yritän yhdessä haastateltavien kanssa selvittää, mitkä asiat vaikuttivat heidän toimintaansa virkojen luomisessa ja kehityksessä sekä millainen haastateltavien työnäky 1970-luvulla oli.

Kvalitatiivinen tutkimusote mahdollistaa tutkimuksessani pienen otoksen. Tarkoitus ei ole yleistää tutkimustuloksia, vaan luoda narration ja elämäkertojen kautta paikallista historiikka Tampereen sairaalasielunhoidon käyttöön. Narratio tuo esiin kertomuksia, joita historia on tulvillaan. Tarkoituksena on myös saada laadullisen aineiston analyysin kautta narratiivista aineistoa tulevaan artikkeliin. Pienten tarinoiden kautta pyrin ymmärtämään historiallisia syitä nimenomaan haastateltavien oman elämän kautta.

¹¹⁵ VandeCreek & Bender & Jordan 1994, 72, 76.

¹¹⁶ Lieblich & Tuval-Mashiah & Zilber 1998, 12.

Tutkimuksessani pyrin pitämään tarinat eheinä, jotta ajankuvat ja palaset haastateltavien elämästä saisivat kertoa historiaa puolestani. Narratiivisessa aineistossa ja sen analyysissä on myös huonot puolensa, jotka liittyvät lähinnä aineiston luotettavuuteen. Tätä ongelmaa käsitellen luvussa 3.4, jossa tuon esille myös muita tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja.

3.2 Tutkimuksen suorittaminen

Lähtökohdat tutkimukselleni syntyivät jo kesällä 2007. Tampereen sairaalasielunhoidonjohtaja Esa Fabrin etsi tutkijaa Tampereen sairaalasielunhoidon historiikkaa koamaan 65-vuotisjuhlaa varten. Monien kieltäytymisten ja vastoinkäymisten jälkeen todettiin, että historiikki on liian suuri projekti tällä suhteellisen lyhyellä ajanjaksolla tehtäväksi eikä tutkijaakaan löydetty. Tapaaminen Joensuun yliopiston käytännöllisen teologian professorin ma Jouko Kiisken kanssa johti ideointiin juhlakirjasta, johon koottaisiin useampia artikkeleita Tampereen sairaalasielunhoidon vuosikymmeniltä. Samalla pohdittiin mahdollisuutta, että joku Joensuun yliopiston käytännöllisen teologian opiskelijoista tutkisi historiaa pro gradu tutkielmansa puitteissa.

Tutkittava ajanjakso oli kohtuullisen pitkä ja monivaiheinen, minkä vuoksi aihealuetta päädyttiin jakamaan. Kaksi opiskelijaa otettiin mukaan tutkimaan Tampereen sairaalasielunhoitoa. Alkujaan pohdittiin vuosikymmenten jakamista kahtia, jotta koko aikaväli saataisiin kartoitettua. Kuitenkin tapaaminen Tampereen sairaalasielunhoidon johtavan papin Esa Fabrinin kanssa toi esille Tampereen intressit tutkimusten suhteen.

Tampereella päädyttiin pienempiin aikaväleihin, jotta tutkimuksiin saataisiin tiettyä syvyyttä ja narratiivisuutta, jota artikkeleissa tulnaisiin hyödyntämään. Fabrin toivoi erityisesti, että ensimmäisen sairaalapapin työnkuvaa ja sen kehitystä sekä Reino Rantalaihon persoonaa sairaalapappina tutkittaisiin. Toinen toivomus oli, että ympäristökuntien sairaaloiden sairaalapapin virkojen perustamista ja kehitystä tutkittaisiin. Oli epäselvää, mikä oli saanut eri tahot heräämään sairaalasielunhoidon tarpeeseen, ja kuinka viranperustamisprosessi vietiin läpi. Myös tällä saralla tutkimuksen yhtenä lähtökohdana ovat pappien persoonat ja niiden vaikutus sairaalapapin työhön.

Tutkimus pääsi alkuun lokakuun alussa, kun tapasimme Esa Fabrinin kanssa ja sain kuulla tilaajan vaatimukset työtä kohtaan. Pro gradu -tutkielmani on tästä näkökulmasta erityinen, sillä tieteen odotusten lisäksi sen on vastattava tilaajan esittämiin toiveisiin artikkelia varten. Fabrini antoi yhteyshenkilöiden nimiä, joita haastattelella tutkimukseen saataisiin lähdeaineistoa. Lisäksi sain häneltä nipun toimintakertomuksia ja pöytäkirjoja virkojen perustamisen ajalta ja sairaalapappien toiminnan alkuvuosilta.

Kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valitseminen oli tutkimuksen aiheen vuoksi luontevaa. Päädyin keräämään aineiston haastatteluina, jotta pappien ja vaikuttajien persoonat saisivat tilaa tutkimuksessani ja jotta heidän elämäntarinansa liittyisivät luontevasti virkojen muodostamisen historiaan. Halusin tutkimuksen antavan lukijalle mahdollisuuden kuunnella ajan ääntä ja potilaiden hätää haastateltavien tarinoiden kautta. Tämän vuoksi valitsin tutkimukseeni narratiivisen metodin, jolla tulkitseen haastatteluista saamaani aineistoa. Tässä tutkimuksessa narratiivinen lähestymistapa antaa syvyyttä haastatteluihin. Eskola ja Suoranta esittävät, että tutkimusmetodi kuvaa yhtä lailla laadullisen tutkimuksen tekijää kuin hänen käyttämänsä aineistoa. Tästä näkökulmasta katsottuna laadullinen tutkimus on sukeltamista kertomusten moniulotteisiin ja monikerroksisiin rakenteisiin.¹¹⁷

Narratiivinen aineisto ja sen tulkinta kertomuksina vaatii paljon tilaa itse kertomuksille. Myös analyysin vuoksi haastateltavia ei voi olla kovin montaa. Esa Fabrinin kanssa keskusteltuani sekä seminaarissa syntyneiden ajatusten pohjalta päädyin valitsemaan vain murto-osan vaikuttajista haastatteluihini. Koska tilaajan mielenkiinto kohdistui pappien työhön ja sen kehitykseen pappien persoonan kautta, tuli haastateltaviksi valita ensimmäiset sairaalapapit vastaperustetuissa viroissa.

Näin haastateltaviksi tulivat Olli Majamäki, Esa Fabrini ja Liisa Nieminen, jotka olivat ensimmäiset viranhaltijat ympäristökuntien sairaaloihin perustetuissa sairaalasielunhoitajien viroissa. Lisäksi halusin valita haastateltavaksi jonkun virkojen perustamisprosessissa mukana olleista. Valintani kohdistui Raija Lehtimäkeen, joka oli Pitkänien sairaalan ylihoitajana. Tämän valinnan kautta tutkimukseen tulee sairaalan näkökulmaa sekä vastauksia siihen, mikä sai hoitajat puolustamaan kirkkoa ja miten sairaalasielunhoito näyttäytyi sairaalasta käsin.

¹¹⁷ Eskola & Suoranta 1998, 24.

Pääpaino tutkimuksessani on 1970-luvun sairaalasielunhoidon historiassa. Tämä raja-
aus on sekä historiaan että pro gradu -tutkielman laajuuteen liittyvä. 1970-luku oli
muutoksen aikaa Suomessa sielunhoidon kentällä sekä erityisesti sairaalasielunhoi-
don piirissä.¹¹⁸ Tämän vuoksi on mielenkiintoista tarkastella mitä Tampereella on
tuona aikana tapahtunut sairaalasielunhoidon alueella. Tämän vuoksi jätän kolman-
nen viran synnyn 1980-luvun lopulla vähemmälle huomiolle. Jonkin verran kolmas
virka ja sen perustaminen tulee tutkimusaineistossani näkymään, koska tarkoituksena
on kerätä artikkeliin ensimmäisten virkojen syntymisen syitä ja niiden seurauksia
sairaalasielunhoidon kentällä pappien työnkuviissa. Kolmas virka vaikuttaa osaltaan
muiden pappien työnkuviin, mutta pääpaino tutkimuksessa on kahdella ensimmäisel-
lä viralla.

3.3 Lähdeaineisto

Lähdeaineistoni koostuu arkistomateriaalista sekä haastatteluista. Arkistomateriaali
kertoo faktoja virkojen perustamisen historiasta, taloudellisista seikoista sekä pappi-
en toimintamalleista ja toimintasuunnitelmista. Arkistomateriaaliin kuuluu Tampe-
reen seurakuntien sairaalasielunhoidon arkiston pöytäkirjoja, toimintakertomuksia ja
toimintasuunnitelmia. Toisaalta haastatteluista saamani aineisto tulee olemaan tutki-
mukseni sydän, josta historian tapahtumat saavat kasvot. Kertomukset tuovat arkis-
tomateriaaliin täydennystä sekä kertovat sairaaloiden historiallisesta tilanteesta. Pap-
pien haastattelujen kautta päästään analysoimaan virkojen kehitystä ja pappien per-
soonan vaikutusta työnkuvan muuttumiseen.

Haastattelut on tehty suhteellisen lyhyen ajan sisällä toisistaan. Haastattelutilanteet
olivat luontevia ja lämminhenkisiä. Haastattelut ovat muistelmapainotteisia, ja tutkija
on tarkentavin kysymyksin ohjannut niitä pysymään työnkuvan ja sairaalapapin työn
saralla. Haastateltavat muistelivat työtään mielellään. Tutkimuksessani käsitte-
len haastatteluja kronologisessa järjestyksessä. Ensin tuon esille papin viran perustami-
seen liittyvän ylihoitaja Raija Lehtimäen haastattelun. Tämän jälkeen tutkimuksessa
käsitellään ensimmäisten sairaalapappien viranhaltijoiden haastattelut virkojen perus-
tamisjärjestyksen mukaan.

¹¹⁸ Kansanaho 1960, 118; Kettunen 1990, 327.

Haastattelujen käsittelyjärjestys tutkimuksessani on loogisuuden vuoksi kronologinen. Kuitenkin haastattelut on tehty satunnaisessa järjestyksessä haastateltavien aika-
taulujen mukaan. Tämän vuoksi tutkimuksessani on muutamia viittauksia toisiin haastatteluihin, jotka esitellään vasta tutkimuksen edetessä.

3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset ongelmat

Tutkimus on toteutettu mahdollisimman avoimesti haastateltavien kanssa. Haastateltavat esiintyvät tutkimuksessa omalla nimellään, ja tietävät, että haastatteluaineistoa tullaan käyttämään pro gradu -tutkielman aineistona. Tavallisesti kvalitatiivisissa tutkimuksissa käytetään muutettuja nimiä haastatteluja esitellessä. Tässä tutkimuksessa haastateltavien identiteetin suojaaminen olisi ollut hankalaa, koska arkistoissa välttämättä esiintyvät pappien oikeat nimet, tästä syystä haastateltavat esiintyvät omilla nimillään. Koska kyseessä on historiallinen katsaus, tultiin haastateltavien ja tutkimuksen tilaajan kanssa siihen tulokseen, ettei identiteetin salaukseen ole syytä.

Aineistossa kyse on henkilöiden omista tarinoista ja muistelmista, ja heillä on mahdollisuus kertoessaan jättää kertomatta asioita, joita eivät halua julkisuuteen. Tutkija ei ohjaile tarinoiden sisältöä muutoin kuin tarkentavin kysymyksiin. Toisaalta eettisyyden kannalta on hyvä, että haastateltavat voivat itse päättää mitä kertovat, mutta kertomuksissa on myös omat ongelmansa tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Haastateltavat eivät muista kaikkea tai muistavat väärin. On myös mahdollista, että muistiaukkoja peitetään tiedostamatta fiktiivisellä aineistolla.¹¹⁹

Tutkija voi esittää kertomuksiin tarkentavia kysymyksiä, tai kysellä tärkeistä tapahtumista. Kuitenkaan en haastatteluissa ole pyrkinyt ohjailemaan ihmisten tarinoita, vaan pyrin pitämään ilmapiirin mahdollisimman avoimena ja keskustelunomaisena, jotta tarinat saisivat sijansa haastatteluissa. Tiedetyt asiat on haastatteluissa tultava esille ja näistä teemoista on keskusteltu haastateltavien kanssa etukäteen. Haastateltavat tietävät tutkimuksen aiheen ja pyrkivät pitäytymään tarinoissaan sovitulla alueella.

¹¹⁹ Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 204.

Tutkimusaineistona haastattelut ovat arkistomateriaalia elävämpiä ja antavat enemmän kuvaa historiallisesta ajanjaksosta, mutta arkistomateriaali on tarkempaa ja luotettavampaa. Kun on kyse vuosikymmenien takaisista tapahtumista, luotettavuutta haastatteluissa vähentävät ihmisen muistamiseen liittyvät ongelmat. Väärinmuistaminen tai aukot kertomuksissa ovat kuitenkin hyväksyttäviä, kun kyseessä ovat tarinat. Vaikka tarinoihin on suhtauduttava tietyllä varauksella tieteen ja historian näkökulmasta, ovat ne kuitenkin ihmisten kokemuksia ja sinällään kvalitatiivisen tutkimuksen aineistona luotettavia. Pyrkiihän kvalitatiivinen tutkimus nimenomaan tutkittavien kokemusten kautta ymmärtämään tutkimuskohdettaan ja hänen elämäntarinaansa.¹²⁰ Tässä tapauksessa kyseessä ovat siis pappien työnkuvaan ja virkojen perustamiseen liittyvät kokemukset.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa on myös huomattava, että tarinat ovat subjektiivisia. Koska käytännön syistä haastateltavia on vähän, ei kokonaiskuvaa voida muodostaa tarinoiden perusteella. Toisaalta se ei ole tutkimuksessani tarkoituksenaan, vaan pyrkimyksenä on kartoittaa ajankuvaa tapahtumien ympäriltä. Jos haastatteluissa olisi ollut mahdollista haastatella kaikki johtokuntien jäsenet ja viran perustamiseen vaikuttaneet ihmiset, olisi mahdollista luoda melko objektiivinen käsitys tapahtumista. Kuitenkin tutkimuksessani luotettavuutta lisää rinnalla käytettävä arkistomateriaali. Kaikki tieto ei ole ihmisten muistin varassa.

Tarinoihin ja niiden analyysiin vaikuttavat paitsi haastateltavien elämäkokemukset, myös tutkijan oma tausta. Vaikka tutkittava seurakunta on vieras, vaikuttaa tutkijan koulutustausta sekä arkistotiedoista ja Esa Fabrinin kanssa käydyistä keskusteluista saadut tiedot tutkijan odotuksiin. Kuitenkin pyrin olemaan mahdollisimman objektiivinen haastattelutilanteissa, jotta ohjaisi haastatteluja, ja jotta haastateltavan elämäntarina saisi tilaa. Myös sitaattit tutkimuksessani ovat osittain pitkähköjä, jotta haastateltavan sanoma ja kertomus pääsisi oikeuksiinsa, eivätkä tutkijan mielikuvat muuttaisi sanomaa.

Lisäksi tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tutkijan koulutus. Teologi, joka ei ole toiminut sairaalassa, ei ymmärrä välttämättä kaikkia sairaanhoitoon ja sairaalasielun-

¹²⁰ Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 204.

hoitoon liittyviä asioita.¹²¹ Sairaala ympäristönä on vieras sen ulkopuolella työskenteleville ja toisaalta arkipäivää haastateltaville. Tämä saattaa aiheuttaa sen, että haastateltava puhuu sairaalan käytännöistä, hoidoista ja lääkkeistä kielellä, joka ei ole tutkijalle tai tutkimuksen lukijoille tuttua. Tätä puutetta korvatakseni olen käyttänyt tutkimuksessani apuna sairaanhoitoon ja farmasiaan liittyvää lähdeaineistoa ja pyrkinyt pitämään niistä hakemani tiedon mahdollisimman ymmärrettävänä.

Haastattelujen litteroinnit olen pyrkinyt tekemään sanatarkasti. Siteerauksissa olen selkeyden vuoksi muokannut lauserakenteita ja poistanut täytesanoja, kuitenkin niin, ettei asia pääse muuttumaan. Pitkissä sitaateissa olen käyttänyt myös kursivointia korostamaan sitaatin pääasioita. Sitaattien selkeyttäminen sekä haastattelujen nauhoittamiseen liittyvät tekniset asiat, kuten kuuluvuuden heikkous, tekevät haastateluista kirjallista materiaalia häiriöalttiimman ja sitä kautta epäluotettavamman. Pysin kuitenkin mahdollisuuksien mukaan välttämään epävarmojen kohtien siteeraamista haastateluista tutkimukseeni väärinymmärrysten välttämiseksi. Haastattelutallenteet kokonaisuuksina ovat tutkijan hallussa ja tarvittaessa kuunneltavissa.

Tutkimukseen liittyy aina eettisiä ongelmia.¹²² Etenkin, kun tutkimus käsittelee sielunhoitajia, joilla on ehdoton vaitiolovelvollisuus, on haastateltavien oltava tarkkoja vaitiolovelvollisuudestaan. On myös tutkijan tehtävä suojata sekä potilaiden, että haastateltavien yksityisyyttä. Vaikka haastateltavat esiintyvätkin omilla nimillään, tutkijan on oltava tarkkana, että ei tulkitse väärin haastateltavien tarinoita, tai päästä väärinkäsityksiä syntymään tarinoita kertoessaan. Tähän liittyy myös tutkittavien yksityisyyden suojaaminen arvojen ja uskonnollisten asioiden kohdalla. Eettisyys toteutuu tällä alueella tutkimuksessa, kun haastateltavat tietävät, mitä heidän tarinoistaan julkaistaan.

¹²¹ Hyvänä esimerkkinä teologin asiantuntemattomuudesta oli tutkimuksessani esiin tullut väärinymmärrys. Selvitin monelta taholta, mitä 'tukisairaala' tarkoittaa. Eräs sairaanhoitaja kuitenkin esitti minulle, että nauhalla tuskin sanotaan 'tukisairaala' vaan 'tubisairaala'. Tämä muutti asiayhteyden täysin, ja auttoi ymmärtämään haastattelua.

¹²² Graduttaja, gradun tekijän eettiset ohjeet. Olen noudattanut tutkimuksessani Graduttajan ohjeita tutkijalle ja niiden kautta pyrkinyt pitämään tutkimukseni eettisesti hyväksyttävänä.

4. KIRKOSTA TOIMISTOTILOIKSI? – RAIJA LEHTIMÄKI KIRKON PUOLUSTAJANA

4.1 Ylihoitaja ja hoitajien äänitorvi

Raija Lehtimäki on toiminut Pitkänien sairaalassa ylihoitajana vuosina 1967–1987, jonka jälkeen hän siirtyi Tampereelle Pirkanmaan hoitokodin johtajaksi.¹²³ Siirryttyään Tampereelle Lehtimäki on ollut Nokian seurakunnan edustajana sairaalasielunhoidon johtokunnassa¹²⁴ sekä seurakuntayhtymän johtokunnassa. Pitkäniemessä työskennellessään hän ei toiminut johtokunnissa sairaalan edustajana. Lehtimäki toimi myöhemmin myös sairaalan henkilökunnan työnohjauksen puolestapuhujana ja uranuurtajana, välillä jopa aivan yksin taistellen.¹²⁵

Lehtimäki oli yksi Pitkänien sairaalan kirkon säilyttämisen puolestapuhujista. Kirkon muuttamista toimistotiloiksi suunniteltiin Pitkänien sairaalassa hallintorakennuksen remontin yhteydessä 1960-luvun lopussa. Lehtimäki toimi myös sairaalapapin viran perustamisen puolesta Pitkänien sairaalassa.¹²⁶ Kirkon säilyttämisen ja papin viran perustamisen puolesta käydyt taistelut osuivat samoihin aikoihin liittymättä suoranaisesti toisiinsa. Ainoita yhtymäkohtia olivat samat puolestapuhujat ja kirkon käyttötason mahdollinen nostaminen, jos oma sairaalapapin virka perustettaisiin.¹²⁷

Haastattelussa Lehtimäki ei ota kunniaa neuvotteluista itselleen. Sekä kirkon että papin viran vuoksi käytiin lukuisia neuvotteluja. Neuvotteluissa taustajoukkoina toimivat suuri osa sairaalan henkilökunnasta, mutta ”äänitorvina” ja aloitteentekijöinä toimi pienempi joukko. 1960- ja 1970-lukujen vaihe oli sairaalassa muutenkin muutoksen aikaa. Vuonna 1963 sairaalaan tulleen uuden johtavan ylläkäarin Erik Anttisen¹²⁸ myötä organisatorinen kehitys toi muutoksia toimintaan.¹²⁹

¹²³ Lehtimäki 26.11.2007; Kaarninen & Kaarninen 1990, 236.

¹²⁴ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 2.

¹²⁵ Lehtimäki 26.11.2007.

¹²⁶ Kaarninen & Kaarninen 1990, 162.

¹²⁷ Fabrin, 1.10.2007.

¹²⁸ Kaarninen & Kaarninen 1990, 236.

¹²⁹ Lehtimäki 26.11.2007.

Kehityskeskusteluja varten perustettiin ryhmä, jossa olivat mukana kaikki ylilääkärit, ylihoitajat, talousjohto, avohoidon ylilääkäri ja ylihoitaja sekä johtava psykologi. Tämä ryhmä kokoontui tietyin väliajoin ja käsitteli hoidon kehittämistä sairaalan sisällä sekä avohoidon kehittämistä. Tällä joukolla vietiin eteenpäin myös kirkkoon ja sairaalapappiin liittyviä aloitteita. Lehtimäen mukaan näiden kokousten lisäksi oli tietysti myös seminaareja ja muita tilanteita, joissa aloitteita ja hoidon kehittämistä käsiteltiin, mutta pääpaino oli nimenomaan tässä työryhmässä.¹³⁰

4.2 Kirkko säilytettävä kirkkona

Taistelu kirkon säilyttämisestä ja papin viran perustamisesta

Pitkänien työntekijöistä kootussa työryhmässä olivat osallisina kaikkien osastoryhmien ylilääkärit sekä ylihoitajat. Lehtimäki muistelee, että etenkin ylihoitajat olivat johtavan ylilääkärin tukena kirkkoon ja pappiin liittyvissä keskusteluissa. Myös osastoryhmien ylilääkärit olivat olleet samoilla linjoilla, mutta ”he eivät niin palaneet tälle asialle”. Silloinen liittohallituksen puheenjohtaja Eero Lindholm, joka oli itsekin tuolloin Tampereen seurakunnan toiminnassa mukana, oivalsi työryhmän hädän kirkon säilyttämisestä. Lehtimäki muistelee haastattelussa tuota taistelua näin:

R¹³¹: Ja sitten kun lähdettiin niitä tiloja katsomaan, että mihinkä mitäkin sijoitetaan, niin sitten joltakin taholta, ei meidän ylihoitajien taholta, tuli se, että siitä (kirkosta)¹³² saisi paljon toimistotiloja. Ja se oli aika pitkä prosessi siitä asiasta, että mitä sille, lähdetäänkö sitä muuttamaan ja meitä oli kuitenkin se joukko. Siinä oli kyllä liittohallituksen puheenjohtaja, silloinen Eero Lindholm, hän oli itse Tampereen seurakuntayhtymän asioissa silloin mukana, niin hän näki sen, ymmärsi, oivalsi tämän tärkeyden. Ja en enää pysty kaikkia neuvotteluja palauttamaan mieleeni, mutta monissa suunnittelukokouksissa sitä väännettiin, mutta lopputulos oli sitten, että rukouksiimme vastattiin, sanon näin. *Niin saatiin kuitenkin säilyttää se kirkko [...] ¹³³siinä vaiheessa jo kun siihen päädyttiin, että se jää kirkoksi, vaikei se ollut ainoa syy, että sairaalapappia tarvitaan. Siis tämä tila, vaan nämä ihmiset, jotka tiloissa ovat, eri osastoilla, tarvitsevat ja myöskin henkilökunta ihan tarvitsi sielunhoidollista tukea¹³⁴.*

Pitkänien sairaala perustettiin vuonna 1900, ja kuvastaa ajan henkeä, että sairaalaan rakennettiin oma kirkko. Kirkko kuului sairaalan omistukseen, eikä sitä hallin-

¹³⁰ Lehtimäki 26.11.2007.

¹³¹ Merkitsen tutkimuksessani sitaattit haastatteluista haastateltavan etunimen ensimmäisellä kirjaimella. Käytän samaa merkintätapaa kaikkien haastateltavien kohdalla, koska etunimet alkavat eri kirjaimilla, eikä sekaannuksia pääse syntymään.

¹³² Haastattelijan huomio. Merkitsen jatkossakin haastattelua selkeyttävät huomiot sulkuihin.

¹³³ Merkintätapa, jolla merkitsen, että olen jättänyt haastattelusta osan pois, koska asia ei ole suoraan liittynyt sitaattiin.

¹³⁴ Käytän sitaateissa kursivointia, kun haluan korostaa sitaatin pääkohtia. Koska sitaattit ovat pitkäköjiä, helpottaa kursivointi tärkeimpien asioiden lukemista.

noitu mistään seurakunnasta käsin. Tästä syystä kirkon säilyttämistä ja sen perinteen vaalimista pidettiin tärkeänä.¹³⁵

Kun kirkko siunattiin uudelleen käyttöön remontin jälkeen, johtava ylihoitaja Raija Lehtimäki, johtava ylilääkäri Erik Anttinen sekä Nokian kirkkoherra Matti Majamaa tekivät piispalle esityksen papin viran perustamisesta. Vetoimuksen myötä toivottiin, että piispa, joka on seurakuntien pää, ymmärtäisi papin viran tarpeellisuuden. Kirkon siunaamisen jälkeen ruokasalissa pidettiin toinen tilaisuus, ja Lehtimäki sanoo piispan vakuuttuneen papin kysynnästä. Piispa lähti ajamaan asiaa omalta osaltaan ja sai aikaan sen, että seurakunnat suhtautuivat myönteisesti asiaan. Vaikkakin tässä vaiheessa kyseessä olivat vasta seurakunnat, joiden alueella sairaalat olivat: Tampereen, Ylöjärven, Nokian sekä Kangasalan seurakunnat.¹³⁶

Aarno Harenko tuli Pitkäniemen ylilääkäriksi 1.8.1973. Papin virkaa varten oli kuitenkin valmistelut tehty jo Erik Anttisen kaudella, joten pappi astui virkaan vain kuukautta uutta ylilääkärinä myöhemmin.

R: Se oli tietyllä tavalla uusi aikakausi meille. Ja kaikkia muitakin asioita oli Pitkäniemessä meneillään, potilaskerhoja ja henkilökunnan kerho oli perustettu muutama vuosi aikasemmin. Se oli sellaista monen, laaja-alaista kehitystoimintaa ja Olli itse muistaa sen, mut mä muistelin, ellen väärin muista, että oli jossakin vaiheessa raamattupiirikin.

Kaikkien uudistusten takana oli parempi viihtyvyys ja työn laadun parantaminen sairaalassa. Lehtimäki sanoo haastattelussa, että tärkeää oli nimenomaan potilaiden huomioiminen ja heille hengellisen toiminnan lisääminen ja säilyttäminen.¹³⁷

4.3 Hoitajan näkökulma sairaalapapin työhön

Kun ensimmäisen viran perustamiseen tarvittavat käytännön asiat oli selvitelty ja virka saatiin perustettua, alkoi viranhaltijan hakeminen. Lehtimäki kertoo haastattelussa niistä ominaisuuksista, joita tulevalta sairaalapapilta odotettiin. Sairaalapapin tuli olla potilaita varten, mutta työhön kuului myös hoitajien ja omaisten kanssa tehtävä yhteistyö ja heidän sielunhoitonsa.¹³⁸ Sama kolmijako on nähtävillä myös yleisesti sairaalasielunhoidon painotuksissa, vaikka potilaat ovat tärkein ryhmä sairaal-

¹³⁵ Lehtimäki 26.11.2007.

¹³⁶ Lehtimäki 26.11.2007.

¹³⁷ Lehtimäki 26.11.2007.

¹³⁸ Lehtimäki 26.11.2007.

loissa, myös omaisten ja hoitajien hyvinvointi vaikuttaa potilaan kuntoon ja hoidon laatuun.¹³⁹

R: Sellainen helposti lähestyttävä ihminen. Ja jo tähän helposti lähestyttävään hän sitten sisältyy, että hänellä on vuorovaikutustaitoja. Ja sen oman alansa asiantuntijaa tarvittiin, ja että hän oli siinä kuitenkin jo tehnyt papin työtä, se oli yks asia kyllä. Ja myöskin sitä ymmärrystä ihmisten haavoittuvuudesta. Se oli aika tärkeää. [...] Ja että hän lähestyy eikä vaan niin että potilaat ja henkilökunta lähestyy häntä. Vaan että hän niin kuin nykyään puhutaan jalkautumisesta seurakunnissa, että seurakunnan työntekijät eivät täällä vaan odota, että hän ei nyt vaan odota työhuoneessaan, että tullaan hänen luokseen tai soitetaan vaan hän itse meni ja menee, että oli liikkuva. Että eli seurakuntansa keskellä, eli sairaalan osastoja kun oli paljon silloin seitsyt luvulla, yli kaksikymmentä vielä.

Papin tuli olla helposti lähestyttävä ja aktiivinen jalkautumaan osastoille. Tärkeää oli myös kaikkien kolmen ryhmän potilaiden, henkilökunnan ja omaisten tukeminen ja tunteminen työssä.¹⁴⁰

Lehtimäen mukaan sairaalapapiksi valittu Olli Majamäki täytti papin persoonaan kohdistetut odotukset. Vaikka alku oli opettelua kaikille osapuolille, oli lähtökohta hyvä, kun pappi oli sellainen henkilö, jota oli helppo lähestyä.

R: Että Olli Majamäki kuitenkin jaksoi siinä odotusten paineessa tehdä ihan tietoisesti sitä omaa työtään. Ja se, että yhdessä ison pöydän ympärillä kaikki tuolit täynnä paljon lääkäreitä istuu ja siihen tulee pappi, niin kyllähän siinä sitten heitetään tietynlaisia nuolia. Että se, ettei odota liian nopeeta tilan saamista. Kyllä hän sen sai. [...] Että kylä siinä sellasta yhteistyön hakemistakin oli, mutta tämä oli suuri onni ja siunaus, että juuri sen luonteinen henkilö oli, kuin Olli Majamäki, se ensimmäinen. Kyllä jatkan sen Lauri Hirvosenkin¹⁴¹, sen saman asian, että sillä tavalla ammattitaidolla ja sydämellä sitä työtä teki, vaikka työn rajaaminenhan on kauhean vaikeeta.

Koska sairaalapappi oli kaivattu ja odotettu, olivat ensimmäiseen pappiin kohdistuvat odotusten paineet kovat. Kuitenkin Majamäki teki tietoisesti omaa työtään omalla tavallaan. Vaikka pappi oli odotettu ja pidetty, vastarintaakin hiukan näkyi:

R: Niin, joo, joo. Mutta olihan sitten myöskin se muutos vastarinta, sehän on aina kun tulee uus henkilö. Vaikka sanoin, että hänestä pidettiin ja häntä odotettiin, mutta ainahan on joukossa sitten niitä, jotka kysyy, että mitä täällä nyt papilla tehdään. Olihan sitä, mutta se oli paljon kuiskintaa, koska se (pappi) oli kuitenkin vastuuhenkilöiden, ylilääkäreiden ja ylihoitajien taholta odotettu. Niin samaten sosiaalityöntekijät oli kyllä sillä tavalla yhteistyössä ja valmiita yhteistyöhön, mutta kyllä omahoitajia oli niitä, jotka ei heti lämmenneet asialle, mutta vähitellen.

Vaikka alkuun yhteistyötä jouduttiin hiukan hakemaan ja pappi joutui hankkimaan oman tilansa henkilökunnan joukosta, tila löytyi piakkoin ja pappi sai aloittaa oman työnsä.¹⁴²

¹³⁹ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 5; Meller-Mattila 2000, 34.

¹⁴⁰ Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁴¹ Lauri Hirvonen oli Olli Majamäen seuraaja ensimmäisessä sairaalapapin virassa.

¹⁴² Lehtimäki 26.11.2007.

Majamäki otettiin heti alkuun mukaan lääkäreiden päiväkahveille ja koulutustilaisuuksiin. Lehtimäki kuvailee kahvipöydän tunnelmista käsin kuinka suuri asia oli, että pappi otettiin lääkäreiden ammattijoukkoon mukaan samanarvoisena, korkeakoulutettuna ammattihenkilönä.

R: Mutta siitä se kuitenkin lähti kehittymään, ja se oli aika suuri muutos, että lääkäreitten rinnalle, kun oli akateeminen tutkinto, tulee pappi, mutta kyllä ne aika pian lääkärikunta oppi sitten. Se kuvaa mielestäni paljon asioita, kun oli kahvihuone, missä lääkärin ja pappin päiväkahviaan, niin ja oli tällainen kokous, koulutus ja miitingtoiminta, niin hänet otettiin mukaan siihen.¹⁴³

Pappi oli myös mukana sairaalasielunhoidon johtokunnassa, potilasyhdistys KAIKU:n toiminnan tukena sekä työnohjauksen alkuun saamisessa.¹⁴⁴

Lehtimäki ihmettelee haastattelussa kuinka Majamäki sai priorisoitua töitään, kun sairaalapapin työnkuva oli alkuun niin laaja ja jäsentymätön.

R: Että siinä se vaikeus sitten olikin varmaan, he kertoivat itse, jotka sitä työtä tekivät, että mitenkä sen työn osittaa (?)¹⁴⁵, että *se oli pisara meressä yksi pappi, jolla oli vielä toinen paikka, oli vaan kolmena päivänä, se oli niin pieni se aika, minkä hän meillä ehti olla. [...]vaikka työn rajaaminenhan on kauhean vaikeeta*. Sehän on niin kuin koko maailma yksin rajata myöskin sitä, että jaksaa. Että päiväthän vois venyä vaikka kuinka pitkiksi ja siinä odotusten paine kestää.

Vaikka potilaat olivat sairaalapapin tärkein työnsarka, liittyi pappina toimimiseen paljon muutakin. Ennen toisen papin viran perustamista ensimmäisen sairaalapapin vastuualueella olivat Pirkanmaan sairaala Kangasalla, Keijärven sairaala Ylöjärvellä ja Pitkäniemen sairaala Nokialla.¹⁴⁶ Toisen viran perustamisen jälkeen pappi sai toimia neljä päivää viikossa Pitkäniemessä, mikä lisäsi sielunhoidon mahdollisuuksien määrää. Toisen sairaalapapin viran perustaminen loi papeille myös mahdollisuuden yhteistyöhön sekä keskinäiseen konsultointiin.¹⁴⁷

Pappi oli myös tiedonlevittäjä ja asenteidenmuokkaaja yleisesti seurakuntien työntekijöiden kesellä. Pappi oli mahdollisuuksien mukaan mukana vierailevien seurakunnan työntekijöiden kanssa iltahartauksissa ja muissa tapahtumissa. Kun sairaus oli työntekijöille vierasta, se oli helposti myös outoa ja pelottavaa. Kun pappi kertoi potilaista, heidän sairaudestaan ja kohtaamisestaan ja tavoistaan reagoida, asenteet muuttuivat hyväksyvämmiksi. Kun tieto hoidoista ja kokemus potilaiden kanssa toimimisesta levisi, olivat vierailut helpompia myöhemmin. Papit olivat kuitenkin

¹⁴³ Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁴⁴ Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁴⁵ Tallenteessa epäselvä kohta, 'osittaa' on todennäköisesti lähimpänä oikeaa sanaa.

¹⁴⁶ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 1.

¹⁴⁷ Lehtimäki 26.11.2007.

avainhenkilöitä omissa seurakunnissaan ja tiedon lisääntyminen edesauttoi seuraavan viran perustamista ja sairaalapapin työn arvokkuuden oivaltamista.¹⁴⁸

Papin ammattitaitoon luotettiin osittain myös työnohjausasioissa. Myöhemmin sairaalaan perustettiin työnohjausjärjestelmä, jossa koulutetut hoitajat toimivat työnohjaajina. Kuitenkin pappi oli tässäkin asiassa myönteisenä sanansaattajana hoitajien keskuudessa.

R: Niin tänä päivänä ajattelen, että oli erittäin ratkaiseva asia, että pappi liikkuu sairaalanosastoilla, kohtaa ruokasalissa tai missä tahansa henkilökuntaa ja kysyy, että mitenkä voit ja mitä sulle kuuluu. Niin vaikka ei siihen ois tilaisuuksia mitään suurempia vastauksia, mutta se aitous, mikä Ollilla oli siinä, että hän todella tarkoitti sitä, näin koin, niin se auttoi itse jaksamaan. Ja tuli semmoinen turvallinen tunne, että kun tulee sellaisia asioita, niin tuon miehen puoleen mä voin kääntyä. Että se kyllä se varsinainen työnohjaus ja papin tulo olivat suuria muutoksia, sellaisia, jotka vaikutti toisaalta siihen työhön, että myös henkilökohtaiseen elämään. Tulee nyt mieleen joitakin perhejuhlia, joita hän sitten myöskin hoiti, vaikka ei näin voi ajatella, että kaikessa on mukana, nämä priorisoitiin nämä akuutit potilaat ja omaiset, mutta kuitenkin mitä niissä olosuhteissa silloin voitiin tehdä.

Että hyvä on, että kirkko seisoo edelleen keskellä kylää ja on osa potilaiden ja hoitajien elämää. Että Pitkänieniemi sai sairaalapapin, että avohoidon suhteenhan tietysti on niin, että ohjaus ja seurakuntien työntekijöiden valmius kohdata myöskin psyykkisesti sairaita, mut täällä meilläkin on ihan hyvä, kun on täällä tällainen mielenterveysryhmä täällä meidän seurakunnassa, niin kuin monissa muissakin. Että kehitystä on 60- 70 luvulta tapahtunut, kehitys on kehittynyt.

Hoitajat siis luottivat lopulta pappiin, ja pappi toimi luontevasti yhtenä osana työyhteisöä.¹⁴⁹

4.4 Potilaiden viihtyvyys tärkeintä

Lehtimäki sanoo potilaiden hyvinvoinnin ja heidän viihtyvyytensä olleen tärkein kannustin sairaalapapin virkaa ja kirkkoa puolustaessa. Ylihoitajan puheesta kuuluu into työhön ja hän itse sanoittaakin haastattelussa ”palaneensa” käydessään kirkon säilyttämiseen ja papin virkaan liittyviä neuvotteluja. Potilaiden hyvinvoinnista oli kyse myös, kun työnohjausta käynnistettiin sairaalassa. Silloin kun hoitohenkilökunta voi hyvin ja jaksaa työssään, se vaikuttaa potilaidenkin hyvinvointiin.¹⁵⁰

¹⁴⁸ Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁴⁹ Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁵⁰ Lehtimäki 26.11.2007.

Sairaalapappia siis toivottiin sairaalaan potilaiden vuoksi. Aiemmin lähiseurakuntien papit olivat vierailleet hartauksia pitämässä.¹⁵¹ Oman papin saaminen oli potilaille suuri asia. Lähinnä oman sairaalapapin viran perustaminen lisäsi sielunhoidollisten keskustelujen määrää kahden potilaan kanssa. Myöhemmin perustettiin myös ryhmiä, joissa papin ja sosiaalityöntekijän kanssa keskusteltiin ja tehtiin toiminnallisia harjoitteita.¹⁵²

Potilaiden hoitoneuvotteluja käytiin yhdessä papin kanssa, mikäli potilaan tilaan liittyivät hengelliset kysymykset. Hoitajan näkökulmasta papin läsnäolo hoitotiimissä vaikutti ratkaisevasti potilaan kokonaisvaltaiseen huomioimiseen ja hoidon suunnitteluun.

R: [...]kun ajatellaan potilaan kokonaisvaltaista hoitoa, niin, kyllähän sen psyykkisen ja somaattisen lisäksi on tämä hengellinen ulottuvuus hyvin tärkeä ja se että sairaalassahan ei ollut omaa pappia. [...] hän (Erik Anttinen) oli hyvin innokas ja taitava johtaja ja hänellä oli se näkemys, että tarvitaan pappi. Oma pappi sairaalaan, että kun kuitenkin käytännöllinen työ oli osoittanut, että se hengellinen puoli ihmisestä oli niin tosiasia, että se näkyi myöskin siinä hoidossa ja myöskin tarvittaisiin asiantuntijaa siltä alueelta.

Ennen papin tuloa hoitajilla ei välttämättä ollut ammattitaitoa vastata potilaan hengelliseen hätään. Jo tieto siitä, että papilta saisi tarvittaessa tukea hengellisissä ja eettisissä kysymyksissä antoi hoitajille uutta varmuutta.

R: *Mä ajattelen näin hoitajien näkökulmasta, että he (hoitajat) toisinaan ahdistuivat niistä potilaan tietyistä syyllisyyksistä ja he olivat neuvottomia, että millä tavalla tästä nyt eteenpäin. Ja silloin kun he saivat apua ja tukea tältä papilta niin se auttoi heitä jaksamisessa. Ja myöskin siihen hoidon laatuun. Ja näin muistaisin, että ennen papin tuloa, niin kyllähän keskenään osastolla keskusteltiin asioista ja toisinaan oli myöskin joitakin lääkäreitä, joilla oli itsellään hengelliset arvot. Niin heiltäkin ja myöskin hoitajilta, joilla oli hengelliset arvot, että eihän se ollut niin etteikö siellä olis myöskin ihmistä kokonaisvaltaisesti hoidettu ennen papin tuloa, ei sitä voi sanoa. Mutta se laatu, ajattelisin, että se (papin tulo) vaikutti siihen hoidon laatuun aika tavalla. Ja, että niitä ei sivuutettu niitä asioita, joita tuli potilaalta. Ne aikaisemmin pikkuisen pantiin, en tiää sanonko liian rankasti, vähän niin kun maton alle. Että kaikki pantiin sen psykoosin tai masennuksen tiliin. Sitten ruettiin ottaa niitä pöydälle ja katsomaan, miettimään niitä yhdessä sen papin kanssa ja vaikutti pappikaan ollut paikalla, niin mun mielestä se vähän henkilökunnan silmiä ja korvia avas.*

Papin rooli oli siis tärkeä hengellisten kysymysten ja syyllisyyden kanssa tasapainoittaessa. Papin ammattitaito toi uuden näkökulman kokonaisvaltaiseen hoitoon ja papin kautta hoitajat oppivat uutta ja saivat uusia eväitä potilaiden hengelliseen kohtaamiseen.¹⁵³

¹⁵¹ Kaarninen & Kaarninen 1990, 123.

¹⁵² Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁵³ Lehtimäki 26.11.2007.

Lehtimäki kuvaa haastattelussa myös potilaskunnan monipuolisuutta. Potilaiden joukko oli hyvin heterogeenistä keskenään, vaikka diagnoosi saattoi olla sama, potilaiden tila ja tavat reagoida vaihtelivat paljon toisistaan.¹⁵⁴ Osastot olivat suuria ja suuri osa osastoista oli vielä remontoimatta. 1970-luvulla miesten ja naisten osastot olivat vielä erikseen. Pitkänimessä hoidettiin akuuttipotilaita, joilla oli suljetut ja avoimet osastot erikseen. Toisaalta sairaalassa oli myös pitkäaikaisosastoja, joissa potilaat olivat pitkiä aikoja, jopa loppuikänsä. Lisäksi Pitkänimessä oli geriatrinen eli vanhusten hoitoon erikoistunut osasto, neurologinen eli hermoston sairauksiin erikoistunut osasto sekä lasten ja nuorten psykiatriset osastot.¹⁵⁵

Potilaat ottivat sairaalapapin hyvin vastaan. Potilaat olivat tottuneet viikoittaiseen hartauteen tai jumalanpalvelukseen, jonka lähiseurakunnan pappi kävi pitämässä. Oli ollut myös mahdollista, että oman seurakunnan pappi tuli pyydettyä käymään potilaan, etenkin pitkäaikaispotilaiden, luona, mikäli potilas sitä itse toivoi. Akuutti-osastoilla oli paljon nuoria aikuisia¹⁵⁶ potilaina. Akuuttiosaston nuorilla potilailla oli enemmän mahdollisuuksia kuntoutumiseen, toipumiseen ja elämässä selviämiseen kuin pitkäaikaisilla, ja heidän kanssaan käytiin paljon keskusteluja. Papin kanssa saatettiin miettiä mahdollisia harrastusvaihtoehtoja tai keskustella oman seurakunnan tarjonnasta, olisiko siellä toimintaa, johon voisi sairaalasta pois päästyään osallistua. Potilaita koetettiin ikään kuin tönäistä elämässä eteenpäin, jotta elämä ei jäisi neljän seinän sisälle. Psykkisesti sairaan on itse vaikea sopeutua normaaliin elämään ja omin voimin jaksaa etsiä sosiaalisia kontakteja. Siksi sairaalapappi voi jo sairaalassa toimia tukihenkilönä ja sopeuttajana.¹⁵⁷

Psykkisesti sairaille ominaista sairauteen liittyen ovat harhat, kuvitelmat sekä syyllisyyden tunteet. Näihinkin pappi joutui päivittäin osastoilla törmäämään.

R: Ja monet potilaat, kun se syyllisyys nousi vahvasti ja monet oireet kilpistyi siihen asiaan, siihen syyllisyyteen ja tietysti myöskin nämä, mitä nyt psykoosissa oleva potilas, et kun hän alkaa siitä selvittää niin että erottaa jollakin tavalla sitä mikä on ihan tervettä henkisyttä ja mikä sitten on sen sairauden tuomaa. Sehän on hyvin veteen piirretty viiva ja sitä, että onko tässä nyt joku hyvin vahva tausta syyllisyydelle ja vai onko se tämä psyyken haurastuminen. Varmaan kaikkien yhteisvaikutusta.

Et se, että voitais vastata myös siihen hätään, mutta eihän yksi pappi yksin voinut, mutta kuitenkin tämä keskustelu hoitavan lääkärin ja omahoitajan kesken potilaan kanssa, ja myöskin vielä se kun nämä hoitoneuvottelut oli siellä osastolla, aina josta-

¹⁵⁴ Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁵⁵ Kaarinen & Kaarinen 1990, 97–100.

¹⁵⁶ Tässä yhteydessä nuorella aikuisella tarkoitetaan 20–30-vuotiaita.

¹⁵⁷ Lehtimäki 26.11.2007.

kin potilaasta, niin siihen kutsuttiin aina silloin kun oli tämän alan (hengellisen) asioita ilmennyt niin myöskin sairaalapappi.

Moniammatillisuus korostui papin työssä vastavuoroisesti. Toisinaan pappi tarvitsi hoitohenkilökunnan apua sairauksiin ja lääkityksiin liittyvissä kysymyksissä, ja toisaalta hoitajat ja lääkärit papin tukea hengellisissä kysymyksissä.

R: *Että tämä (hoidon laadun kehittäminen) on tärkeä asia, ihan niitä avainasioita, mutta kyllä se pappi joutui semmoisiin tilanteisiin, että mitenkähän tässä nyt sitten selvittää. Ja myöskin uutta oli monen potilaan harhat (?)¹⁵⁸ ja varmaan, että mikähän tässä nyt on totta ja tarua. Ja kyllä siinä paljon konsultaatiota sitten taas lääkärin kanssa piti ollakin. Kuitenkin, että irrallisena hän ei, että se oli se yhteistyö. Mutta kyllä palautuu muutamia potilaita mieleen, jotka olisivat sitä tilaa ja aikaa vaatineet niin paljon, että vaati sitten tai ottivat tai saivat muultakin henkilökunnalta sitä tukea. Että jotka olivat aktiivisia, niin he sitten yleensä itsekin hakeutuu, mutta kyllähän näissä hoitoneuvotteluissa osastoilla, että jaha tämä on nyt se henkilö, joka tarvitsee papin kanssa keskustelua.¹⁵⁹*

Oma sairaalapappi oli potilaille ja sairaalalle tärkeä osa henkilökuntaa. Myöhemmissä luvuissa käsittelen sairaalapappien näkökulmasta papin työtä enemmän.

R: [...] mutta myöskin se, että kun on se oma kirkko ja oma jouluaatto ja kaikki, niin se oli vallan ihana asia, että se oli nyt se pappi, joka tuntee ja tietää meidät. Ja kuitenkin siihen aikaanhan oli paljon potilaita ja pieni joukko vaan jouluksi kotiin. Että nyt hän on kaikki niin muuttunut siitä, että potilaspaikkoja on vähän ja hoitoajat on lyhyet ja kaikki. *Mut kyllä se oli käännteentekevä sitten vielä kun tuli tämä ettei tarvinnut jaksaa sitä aikaa, että sai olla neljä päivää ja yhden päivän sitten siellä Keijärven sairaalassa.*

Lehtimäki antoi hoitajan näkökulman papin työhön ja valotti hoitajan näkökulmasta myös papin merkitystä potilaille. Lehtimäki mainitsee tärkeimmäksi motiivikseen papin ja kirkon puolesta käytyihin taisteluihin potilaiden hyvinvoinnin, joka oli hänelle ylihoitajana sydämen asia.¹⁶⁰

¹⁵⁸ Epäselvä kohta nauhassa.

¹⁵⁹ Lehtimäki 26.11.2007.

¹⁶⁰ Lehtimäki 26.11.2007.

5. OLLI MAJAMÄKI SAIRAALAPAPIN VIRAN URANUURTAJANA PITKÄNIEMESSÄ

5.1 Psykiatrisen sairaalan sairaalapappuus elämäntyönä

Olli Majamäki toimi ensimmäisenä sairaalapappina Tampereen ympäristökuntien sairaaloissa vuodesta 1973 alkaen.¹⁶¹ Majamäki oli aiemmin toiminut kolme vuotta sairaalapappina Porissa keskussairaalassa, mutta ei silloisella työkokemuksellaan ja resursseillaan koskaan ollut täysin kotiutunut keskussairaalaan. Majamäki oli aloittanut sairaalapapin työn työskenneltyään viitisen vuotta seurakuntapappina. Hän tunsi jo keskussairaalan aikana, että psykiatrinen sairaala olisi hänen omaa alaansa. Hänen kurssitoverinsa toimi Harjavallan sairaalassa psykiatristen potilaiden parissa sairaalapappina, ja yhteisissä työnohjauksissa Majamäen mielenkiinto heräsi kurssitoverin työtä kohtaan. Problematiikka, joka liittyy psyykkisiin sairauksiin, kiinnosti Majamäkeä. Se herätti kysymyksiä omasta itsestä, sekä siitä millainen pappi ja ihminen minä itse olen. Kysymykset taas saivat etsiytymään monenlaisiin koulutuksiin.¹⁶²

Kun Majamäki kuuli, että Pitkäniemeen haetaan sairaalapappia, jonka toimenkuva painottuu psykiatrisiin potilaisiin, ei hakemista tarvinnut montaa kertaa miettiä. Majamäki tiedusteli viran perustamisen etenemistä useaan otteeseen Tampereen seurakuntien taloushallinnosta, kunnes hallinnosta kerrottiin, että virka on perustettu ja haku käynnissä. Majamäki laitto hakemuksen virkaan ja tuli valituksi. Psykiatriseen sairaalaan sairaalapapiksi hakeutuminen ei siis ollut mikään hetken mielijohde vaan pitkään harkittu suuntautumisvaihtoehto.¹⁶³

Majamäen työhön kuuluivat Pitkäniemen sairaalan lisäksi kaksi silloista B-mielisairaala¹⁶⁴: Ylöjärvellä oleva Keijärven sairaala sekä Kangasalan Pirkanmaan sairaala¹⁶⁵. Majamäki kertoo viihtyneensä työssään mainiosti ja harmittelee lyhyeksi jäänyttä työ kauttaan Pitkäniemessä, kun ajattelee mitä mahdollisuuksia työn kehittämiseen olisi Pitkäniemessä ollut.¹⁶⁶ Vuonna 1977 Majamäki siirtyi Diakonialaitok-

¹⁶¹ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 1–2.

¹⁶² Majamäki 27.11.2007.

¹⁶³ Majamäki 27.11.2007.

¹⁶⁴ B- mielisairaaloissa hoidettiin kroonikkopotilaita.

¹⁶⁵ Nykyinen Kaivannon sairaala.

¹⁶⁶ Majamäen seuraajaksi 1977 tuli Lauri Hirvonen. Pitkäniemi oli sairaalapapin pääasiallinen työpaikka, ja Majamäki itse puhuu paljon pelkästään Pitkäniemestä. Tämän vuoksi en mainitse joka kohdassa kaikkia ympäristökuntien sairaaloita, vaan pysyttelen haastateltavan linjauksissa.

selle perhesyistä, minkä jälkeen hän jatkoi työtään psykiatristen potilaiden parissa Harjavallassa. Harjavallassa hän toimi parikymmentä vuotta sairaalapappina.¹⁶⁷

Sairaalapappina toimiessaan Majamäki perehtyi ryhmätoimintaan sekä omaisryhmi-
en vetämiseen. Majamäki kokee omaistyön hyvin tärkeänä ja on eläkkeellä olles-
saankin ollut vapaaehtoisena mukana omaistyössä. Omaistyön lisäksi Pitkaniemen
sairaalapapin työstä elämään jääneitä asioita ovat monet hyvät ihmissuhteet sekä
muistot. Pitkaniemen sairaalan työyhteisö ja pappien keskinäinen toiminta synnytti-
vät vuosikymmeniä jatkuneita ystävyysuhteita, joista osaa vaalitaan edelleen.¹⁶⁸

Sairaalapappina toimiessaan Majamäki on käynyt monenlaisissa koulutuksissa. Suuri
osa koulutuksista on antanut valmiuksia nimenomaan ryhmätoimintaan. Lisäksi sy-
västi koskettaneena kurssina Majamäki kuvailee tanskalaisen psykologin järjestämää
kuolema-seminaaria. Majamäki kertoo kuoleman olevan hänelle harrastus, joka nä-
kyy myös hänen maalauksissaan. Sairaalasielunhoitajana kuolemaan on tullut rauhal-
linen suhtautuminen: kuolema on luonnollinen osa elämää. Tämä suhtautuminen
näky myös Majamäen maalauksissa, muun muassa kuvassa, jonka nimi on Ilmestys.
Maalauksessa leski on tullut kuolleen miehensä haudalle, ja mies tulee ilmestyksenä
vastaan. Majamäki kertoo, että läheisen kuoltua usein on sellainen olo, että läheinen
on vielä olemassa ja elämässä läsnä. Maalauksista huokuu sairaalapapin kokemus
arkisesta kuoleman läsnäolosta.¹⁶⁹

5.2 Sydämellinen vastaanotto ja haikeat jäähyväiset

”Oliks se nyt kuitenkin niin, että sä et meitä rakastanut?”

Majamäki kuvailee työtään Pitkaniemessä mielekkääksi. Kuten muissakin haastatte-
luissa¹⁷⁰ käy ilmi, myös Majamäki kuvaa Pitkaniemen työyhteisöä avoimeksi ja läm-
pimäksi. Pitkaniemen henkilökunnalla oli toisiinsa hyvät välit ja henkilökunta puhal-
si yhteen hiileen potilaiden hyvinvoinnin puolesta. Omaa sairaalapappia oli odotettu
ja kaivattu ja häntä varten oli tehty suunnitelmia valmiiksi.

¹⁶⁷ Majamäki 27.11.2007.

¹⁶⁸ Majamäki 27.11.2007.

¹⁶⁹ Majamäki 27.11.2007.

¹⁷⁰ Fabrin 26.11.2007, Lehtimäki 26.11.2007, Nieminen 26.11.2007.

O: *Joo ne oli kyllä onnellisia siitä ja se tuki myöskin, että oli ihan valmiiks ajateltuna ja olemassa siellä kun sinne meni. Et mul on sellanen olo, et mut otettiin heti niinkun siihen työyhteisöön jäseneksi ja jotenkin arvostettiin, arvostetuksi jäseneksi. Se tuntui hyvältä, et mä en oo missään työpaikassa kokenut sellaista mitä se nyt ois, oisko se nyt arvostus sitten oikee sana siellä, joka näkyy ihan esimerkiks Pitkäsäniemessä sillä tavalla, että mut kutsuttiin välittömästi sellaiseen viikottaiseen miitinkiin, jossa oli kaikki lääkärit ja sosiaalityöntekijät ja psykologit, ei sosiaalityöntekijät ei ollut, mutta psykologit oli, niin ja, jossa oli jokaisella sitten vuorollaan joku pikkuinen alustus ja mullakin oli sitten vuorollani. Ja tuota sitten tämmöinen yhteistyö, oikeestaan vois sanoo kaikkienkin ammattiryhmien kanssa.*

Myös Nokian seurakunta, jonka papistoon sairaalapappi virallisesti kuului¹⁷¹, otti sairaalapapin lämmöllä joukkoonsa. Sairaalapapin erityisosaamista kunnioitettiin ja asiantuntemus otettiin vakavasti. Hänen apuaan kysyttiin esimerkiksi psykiatristen potilaiden seurakunnan toimintaan osallistumista suunniteltaessa.¹⁷²

Majamäki oli ensimmäinen sairaalapappi Pitkäsäniemessä, ja vaikka vastaanotto oli hyvä, oli alussa myös joitakin ongelmia ja ennakkoluuloja.

O: Myös tällaisia ennakkoluuloja, kun ensimmäinen olin, eikä siellä ollut pappia ollut koskaan aikaisemmin, et sen muistan et yks silloisista ylilääkäreistä kutsui minut luokseen. Mä olin ollut muutaman viikon siellä, ja ikään kuin puhutteluun. Ja hyvin muistan siitä puhuttelusta sen, että hän sanoi, että muistat sen sitten, että lääkitykseen et puutu!

S¹⁷³: Niin, että pysytään omalla alueella.

O: Mä ihmettelin, että mitä ihmettä sun mielessäs mahtaa liikkua? Ei sitten keskusteltu sen enempää, en pystynyt puhuttamaan, sen verran jännittynyt olin siinä, mut jälkeen päin oon aatellut, että olisk siinä joku sellainen ajatus, että pappi tulee, ja se järjestää jotakin tällaista rupee rukouksella parantaa siellä potilaita tai jotain muuta.

Kuitenkin ennakkoluulot ja vaikeudet henkilökunnan kanssa olivat harvinaisia. Pääasiallisesti pappi otettiin vastaan hyvin.¹⁷⁴

Yhteistyö eri ammattiryhmien välillä nousee sairaalapapin työssä tärkeänä esille. Sairaalapapin työtä on lähes mahdoton tehdä ilman muiden sairaalassa toimivien ammattiryhmien tukea. Toisaalta sairaalapapilla saattaa olla hoidossa hyvinkin tärkeä merkitys potilaan kokonaisvaltaisen huomioimisen kannalta. Hoitajat ottivat papin luontevasti vastaan ja hoitajien hyvä asenne heijastui helposti potilasiinkin. Henkilökunta saattoi valmentaa potilaita papin tuloon ja ehdottaa hengellistä hätää kärsivälle tai keskusteluapua kaipaavalle potilaalle sairaalapapin tapaamista. Hoitajien kautta syntyivätkin monet ensimmäiset potilaskontaktit.¹⁷⁵

¹⁷¹ TSA, Sairaalsielunhoidon johtokunnan muistio 1974, 2.

¹⁷² Majamäki 27.11.2007.

¹⁷³ S merkitsee haastattelijaa.

¹⁷⁴ Majamäki 27.11.2007.

¹⁷⁵ Majamäki 27.11.2007.

Etenkin papin ja sosiaalityöntekijän välillä oli paljon yhteistyötä. Pappi ja sosiaalityöntekijä järjestivät ja pitivät ryhmiä yhdessä ja tukivat toisiaan toistensa töissä. Sekä papin että sosiaalityöntekijän työssä on kysymys ihmisestä ja sairaan ihmisen moninaisista ongelmista sekä sopeutumisesta elämään. Majamäki kertoo haastattelussa myös Harjavallassa olleen läheistä yhteistyötä sosiaalityöntekijän kanssa.

O: Kyl se psykiatrisessa sairaalassa se sosiaalityöntekijän työ on välttämättä hyvin tällaista terapiapainotteista, vaikka se ei oo terapiatyötä, niinkun sairaalapapin työkään ei oo terapiatyötä. *Mutta jos se vähänkin hyvää työtä on, niin sillä täytyy olla terapeutin vaikutus. Muuten sillä tekee paha.*¹⁷⁶

Majamäki muistelee haikkeudella lähtöään Pitkäniemestä. Hän viihtyi hyvässä työyhteisössä ja potilaat oppivat tuntemaan pian pappinsa omakseen. Potilaista muutamia on jäänyt erityisesti mieleen ja jokunen soittaa sairaalapapilleen toisinaan vielä tänäkin päivänä. Pitkäniemestä lähdöstä Majamäki muistaa erityisesti erään osastonhoitajan.

O: Et mulla on erittäin hyvät, mieluisat muistot, et se että se jäi niin lyhyeks se meidän oleskelu siellä, niin johtu sitten perhetilanteesta. Muistan hyvin, voi että mä muistan sen tilanteen oikein erinomaisesti, yhen osaston hoitajan siinä sit kun olin kertonut, et mä oon lähdössä, niin se katto mua vähän aikaa ja sanoi sitten, "oliks nyt kuitenkin siten niin, että sä et meitä rakastanut?"¹⁷⁷

5.3 Sairaalapapin arki

”Potilas tarttee truxaalia ja turvallisuutta, lämpöä ja largactiilia”

Sairaalapapin täytyi tuntea myös osittain sairauksien oireita ja lääkkeiden vaikutuksia. Lääkkeet ja sairaus vaikuttivat potilaan käyttäytymiseen ja sitä kautta heidän kohtaamiseensa. Majamäki muisteli haastattelussa ylilääkäri Erik Anttisen pitämää puhetta, josta tämän alaluvun otsikko ”Potilas tarttee truxaalia¹⁷⁸ ja turvallisuutta, lämpöä ja largactiilia¹⁷⁹” on lainaus. Lause kuvastaa mielisairaalan ja sairaalapapin arkea, lääkkeet auttavat potilasta toipumaan tai ylläpitämään sen hetkistä kuntoa.

¹⁷⁶ Majamäki 27.11.2007.

¹⁷⁷ Majamäki 27.11.2007.

¹⁷⁸ Truxal on psykoosin hoidossa käytettävä psykoosilääke. Lääkettä käytetään lieventämään psyykkisiä oireita sekä kipulääkityksen tehostamiseen. Lääkeopas.

¹⁷⁹ Largactil on klooripromatsiinia vaikuttavana aineenaan sisältävä vahva sedatiivi eli rauhoittava lääke, joka toimii hidastaen keskushermoston toimintaa. Klooripromatsiinia sisältäviä lääkkeitä käytetään psykoosien kuten skitsofrenian ja manian hoitoon, akuutteihin rauhottomuus- tai kiihtymystiloihin, rajuun oksenteluun sekä kovien kipujen adjuvanttihoitona. Largactilin myyntilupa on peruttu vuonna 1990. Lääkelaitos.

Lähinnä lääkkeillä pyritään poistamaan tai helpottamaan psykoottisia oireita.¹⁸⁰ Kuitenkin lääkehoidon rinnalle potilaat kaipaavat turvallisuutta ja lämpöä sekä ihmistä, joka kuuntelee heitä. Koska sairaanhoitajien ja lääkäreiden aika kuluu suurimmaksi osaksi hoitotoimenpiteissä, pappi saattoi olla potilaille jopa ainoa mahdollinen pidempiaikainen keskustelukontakti.¹⁸¹

Ryhmätoiminta

Antoisimpia hetkiä sairaalapapin työssä olivat potilaiden kanssa käydyt keskustelut sekä heille ja heidän omaisilleen pidetyt ryhmät.

O: Työnkuva kyl se ilman muuta painottu, ja on mulla aina painottunut, oon mä tehnyt töitä missä vain, [...] niin näitä henkilökohtaisia tapaamisia. Et se oli ensimmäinen, ja toinen sen rinnalla, joka nyt mulla ainakin sitten viime aikoina, ei ehkä vielä siellä Pitkäsniemessä niin paljon painottunut on sitten ryhmätoiminta. Et sen mä vuosien kuluessa opin sellaiseks omimmaks työtavaksi. Et se oli kaikkein, oli herkullista hommaa saada joku sanotaan 5-10 henkeä ympärilleen ja pistää ne työskentelee. [...] Et nyt sairaalassa, kyllä mulla sielläkin oli niitä ryhmiä, mainitsin jo tämän nuortenosaston ryhmän. Niin sitten mä oon elämäni ensimmäisen omaisryhmän vetänyt silloin Pitkäniemen aikana. Oli yks osastonhoitaja sellainen pitkäaikaisten potilaitten osastonhoitaja, jonka kanssa yhdessä koottiin vanhempienryhmä, tosin siihen ei tullut muita kuin äitejä, ja sen mä muistan se oli mainiota, ne oli äitejä, joilla kaikilla oli poika kipee. Ja sieltä se varmaan se kipinä tähän omaistyöhön lähti.

Potilaiden kanssa käydyt keskustelut painoutuivat etenkin nuoriin akuuttipotilaisiin, joilla oli vielä hyvät mahdollisuudet toipua ja saada elämänhallintansa takaisin.¹⁸²

O: Ja oon huomannut, että nykyisin, nuoret potilaat, jotka saattaa olla siis todella raskeasti psykoottisia, niin jossakin vaiheessa, sitten kuitenkin selviytyvät. Esimerkiksi näissä omaisryhmissä tavan takaa tulee tää, et tulee ryhmään vanhemmat, jotka on hirveessä ahdistuksessa, siitä, että meidän lapsi on nyt tämmösessä kunnossa, että mitä tehdään, ja tää on aivan hirvittävä. Sit menee vuosia, ja sit ne jää ryhmästä pois ja sit joskus ne sanoo, et ei oo kuule tarvetta enää, meillä menee ihan hyvin, tai sitten on sopeuduttu jotenkin siihen tilanteeseen, ettei se oo enää niin päällekyä.¹⁸³

Pitkäniemessä oli lasten ja nuorten psykiatriset osastot. Nuorten osastolla oli nuorille tarkoitettu tukiryhmä, jossa keskusteltiin ja tehtiin toiminnallisia harjoituksia. Myös rippikoulun käyminen oli mahdollista sairaalapapin kanssa. Sairaalapapilla oli myös muutama nimikkopotilas nuorissa murrosikäisissä potilaissa, joiden kanssa tavattiin säännöllisesti. Näissä tapauksissa sairaalapapin kanssa käytävät keskustelut oli kirjat-

¹⁸⁰ Perustietoa psykoosista.

¹⁸¹ Majamäki 27.11.2007.

¹⁸² TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 2.

¹⁸³ Majamäki 27.11.2007.

tu nuoren hoitosuunnitelmaan¹⁸⁴. Kuitenkin nuorten kanssa valitettavan usein hoitosuhde tai rippikoulu päättyi nuoren karkaamiseen sairaalasta.¹⁸⁵

Nuorten lisäksi sairaalapapin työssä painottuivat avo-osastot, joilla potilaat olivat akuuttipotilaita ja suljettuja osastoja parempikuntoisia. Pitkäaikaisten kroonikkopotilaiden kanssa ryhmätoiminta tai keskustelu ei tahtonut syttyä, eikä sairaalassa ollut resursseja, joilla aktivoida vaikeasti psykiatrisia potilaita. Tämän vuoksi sairaalapapin työ oli vähäisempää heidän keskuudessaan. Hartaudet ja kirkot olivat toki avoimena kroonikkopotilaillekin ja keskusteluapua tarjottiin tarvittaessa. Kuitenkin tuohon aikaan pitkäaikaisia potilaita pidettiin lähinnä ”säilössä” ja lääkehoidossa sairaaloissa. Sen sijaan avo-osastoilla potilaat olivat suhteellisen hyväkuntoisia ja itse aktiivisia hakeutumaan papin puheille.¹⁸⁶

Potilaiden kohtaaminen

Potilaat olivat papille antoisa, mutta myös hankala asiakaskunta. Ensimmäiset vaikeasti psykoottisten potilaiden kohtaamiset ovat jääneet lähtemättömästi Majamäen mieleen:

O: Muistan monta monta tyyppiä sieltä. Sitten yks oli tällainen oikein vaikeahoitoisten potilaitten, naisten osasto, ja niitä oli silloin useampiakin. Jossa muistan ensimmäisen kokemukseni, siis tällaisesta oikein psykoosiosastosta, jossa oli, kuinkahan paljon potilaita oli, kyl varmaan joku 20- 30 paikkeilla, iso osasto oli ja silloin mä muistan sen, kun en ikänä ollut kokenut, joo tällaisia yksittäisiä psykoottisia olin varmaankin tavannut, mutta että siin on mun ympärillä yks kaks sit kymmenen kaksikymmentä ihmistä, jotka tulee halaan, ja kuka pyrkii tekee mitään. Niin se on jäänyt mieleen, et mä vähän niinkun seiniä pitkin sitten menin siellä. Ennenkun siihen sitten kohta jo tottu. Ei ne sit niin kamalan kipeitä ollut kun niihin tutustu. Et se alku vaikutelma oli aika mahtava.

Majamäki muistelee potilaskontakteja suurella ilolla, mutta mainitsee potilaiden uskon käsitykset ja sairauden tuomat harhat hengelliselläkin alueella hankalimmaksi kohdata.

O: *Kyllä ne potilaskontaktit on välttämättä olleet sitä antoisinta, kun tällain kun rupee muisteleen, niin ne tilanteet tulee mieleen. Mul oli jäänyt hyvin vahvasti mieleen sellainen mies, joka oli hyvin sairas, oli itsetuhoinen, hän oli yrittänyt itsemurhaa, ja siinä rytäkässä loukkaantunut niin pahasti, en muista oliko hän ihan pysyvästi liikuntakyvytön, mut jokatapauksessa sinä aikana mitä mä häntä tapasin, niin oli liikuntakyvytön.*

¹⁸⁴ Sairaanhoidosuunnitelma perustuu sairaanhoitodiagnosiin, joka tarkoittaa potilaan sairaanhoidollisten ongelmien tunnistamista ja nimeämistä sekä niihin pohjautuvan potilaan sairaanhoidotarpeen arvioimista” (Söderman 1969). Hoitosuunnitelma on arvio annettavan hoidon määrästä, laadusta ja aikatauluista. Hoitohenkilökunta tekee hoitosuunnitelman yhdessä potilaan ja omaisten kanssa. Hoitosuunnitelmassa kirjataan ylös potilaan ongelmat ja sairauden kulku sekä tavoitteet toipumiseen hoitojen kautta.

¹⁸⁵ Majamäki 27.11.2007.

¹⁸⁶ Majamäki 27.11.2007.

[...] Ja sitten joitakin potilaita on, yks on sellainen, joka soittelee vielä silloin tällöin, hän oli hyvin uskonnollinen. [...] Hänen tapaamisestansa mulla on jäänyt tällainen joka on vähän ajatteluttanut mua, tai aika paljonkin. Joskus kun hän oli ihan kunnolla psykoottinen pitkiä aikoja ja psykoosin tilassa kävi munkin luonani. Hän oli varmaan muutenkin ihminen, joka itte rukoili, oli lapsuudesta asti, et oli tällaisen uskovaisen kodin lestadiolaisen kodin lapsi. Ja halus sitten tietysti myöskin sitä, että yhdessä rukoillaan ja jotenkin mulla oli jotenkin sellainen olo silloin, kun se oli siinä psykoosisa, niin oli monenmoisia vainoharhoja ja mitä kaikkea olikin, niin mä en suostunut ääneen hänen kanssaan rukoilemaan, et mä sanoin jotenkin, että kuule, kaikki mitä me on tässä puhuttu, niin ollut tavallaan rukousta, et joka ikisen sanan Jumala on kuullut, mitä me on sanottu tässä. Et mä jotenkin harkitsin sen niin, et mä en sellaiseen sereponiaan mene mukaan ja hän loukkaantui tästä.¹⁸⁷

Tavalliset auttamiskeinot eivät riitä auttamaan psyykkisesti sairaita. On vaikea kohdata ihminen, joka on harhoissa psykoosinsa vuoksi. Heidän ajatuksiaan kuolemasta ja syyllisyyden tunteitaan on vaikea hyväksyä, koska terve ihminen ei näe niissä järkeä. Vaikka harhoissa ja kuvitelmissa ei loogista järkeä olekaan, ovat tuskan ja syyllisyyden tunteet hyvin vahvoja, ja nämä tunteet ovat todellisia. Sairaalasielunhoitajan ei tule vastata tai lähteä mukaan potilaan harhoihin, muttei myöskään kieltää niitä, koska potilaalle ne ovat todellisuutta ja niiden aiheuttamat tunteet ovat vahvasti läsnä sielunhoitotilanteessa. Potilaan on annettava elää sairaissa tunteissaan niin kauan kuin hän itse sitä tarvitsee. Sielunhoitaja voi vain olla läsnä kuuntelijana ja ihmisenä. Psyykkisesti sairaita tarvitsevat moninkertaisesti läheisyyttä, rakkautta ja inhimillisyyttä. Psykiatria on antanut sielunhoidolle lisää tietämystä ja keinoja ulottaa evankeliumi psyykkisesti sairaidenkin keskuuteen.¹⁸⁸

Uskonnolliset asiat olivat sairaalapapin ominta aluetta, henkilökunta ei ottanut hengellisiin asioihin paljon kantaa, vaikka olisivat sen varmasti osanneetkin. Ehkäpä he jo eettisistä syistä jättivät vastaamatta potilaan hengellisiin kysymyksiin ja jättivät asian papille, etteivät olisi vahingossakaan antaneet valmiita tai vääriä vastauksia oman hengellisyytensä kautta.¹⁸⁹ Psykiatrisessa sairaalassa uskonnolliset kysymykset usein värittyvät potilaan psyykkisen tilan vuoksi syyllisyyden kysymyksiin. Psykoottinen kokee maailmansa symboleina. Harhoilla ja tunteilla on oma sisäinen mielekkyytensä. Joskus potilaat sanoittavat uskonnollisen problematiikkansa Pyhää Henkeä vastaan tehdyllä synnillä, Pyhän Hengen pilkalla. Taustalla ei välttämättä ole edes uskonnollinen ahdistus vaan symboliikka. Potilas on kuullut tai lukenut Uutta Testamenttia ja vaikeat ja pelottavat sanat ovat nimenneet hänen tunteensa. Potilas tuntee

¹⁸⁷ Majamäki 27.11.2007.

¹⁸⁸ Kilpeläinen 1979; 253–254.

¹⁸⁹ Majamäki 27.11.2007.

äärimmäistä hyljättynä olemista, ja Pyhää Henkeä vastaan tehty synti ja sen tuoma ahdistus tuntuu kuvaavan potilaan omaa olotilaa.¹⁹⁰

Juuri symboliikan ja syvien syyllisyyksien takia potilaan hengellisyys on vaikea kohdata. Sairaalapappi joutuu miettimään, missä menee sairaan ja terveen hengellisyiden raja ja mitä ajatuksia ja tunteita pappina potilaalla vahvistaa.

O: Oli yks sellainen vaikee kysymys kaikenkaikkiaan tää, että miten mä vastaan potilaan harhoihin, samoin kuin myöskin tähän rukoukseen, vaikka ne on ihan eriasia, mut tavallaan se, että mitä mä vahvistan, ja se oli aika vaikee. Ja mä en oo vastausta siihen kysymykseen ikinä löytänyt.

Pappikin tuntee itsensä voimattomaksi psykoottisen potilaan sielunhoitajana. Vaikka hengellisyys on sairaalapapin omaa ammattialaa, on harhaisen potilaan kohtaaminen haastavaa. Läsnäolo ja keskustelu ovat mahdollisia, mutta välillä pappi joutuu miettimään, olisiko potilaan kannalta parempi jättää hengelliset ulottuvuudet kokonaan sielunhoitotapaamisten ulkopuolelle.¹⁹¹

Sairaalapapin työssä sielunhoitotapaamisissa on otettava huomioon potilaan tila, mutta myös sen hetkiset tunnelmat. Psykiatrisissa sairaaloissa kontaktit ovat pidempijaksoisia, mutta tavallisessa sairaalassa lähinnä kertaluontoisia. Jos potilas viettää sairaalassa vajaan viikon, ei pappia ehdi useaan kertaan tavata. Irja Kilpeläinen on opettanut työnohjauksissaan, että lyhyelläkin tapaamisella on merkitys. Vaikka kontakti olisi vain muutaman sanan mittainen, sillä voi olla merkitystä. Tällöin ihmisellä on matalampi kynnyks seuraavaan kontaktiin, vaikka jonkun muun auttajan kanssa.

O: Mut se on valitettavasti myös negatiivisessa mielessä, et ei tartte kun pahasti mukasee, niin se voi jäädä sitten pitkäks aikaa.

S: Joo, Liisa toi sit toisaalta sen, myös esille, että nimenomaan kun ei tiedä mikä kaikki prosessi siinä on menossa.¹⁹²

Priorisointi sekä työnkuvan kehittyminen

Ensimmäisen sairaalapapin työssä korostui työn priorisoinnin hankaluus. Ensimmäisen sairaalapapin virkaan kuuluivat Pitkämäen sairaalan lisäksi kaksi silloista B-mielisairaala: Ylöjärvellä oleva Keijärven sairaala sekä Kangasalan Pirkanmaan sairaala. Pitkämäessä papilla oli mahdollisuus olla kolme päivää viikossa ja muissa sairaaloissa molemmissa yhden päivän viikossa. On hyvin rajallista, mitä yhdessä päivässä ehtii tehdä. Sairaalapapin ei ollut mahdollista paneutua täysin jokaisen sai-

¹⁹⁰ Kilpeläinen 1979; 248, 250.

¹⁹¹ Majamäki 27.11.2007.

¹⁹² Majamäki 27.11.2007.

raalan toimintaan, ja yhdessä päivässä ei paljon ehtinyt. Majamäki sanoo Keijärven sairaalan jääneen todella vieraaksi hänelle. Kun sairaala ei tullut pappia vastaan, oli papinkin hankalampi asennoitua sairaalassa tehtävään työhön.¹⁹³

Toisen sairaalapapin viran perustamisen jälkeen työnjako helpottui, kun Pitkäniemen papista tuli päivää vaille Pitkäniemeläinen.¹⁹⁴ Pappi sai keskittyä enemmän Pitkäniemen potilaisiin. Papille aiempi hajanainen työnkuva aiheutti katkoksia työviikkoon sekä edellytti priorisointia, koska työtä oli enemmän kuin ehti tehdä.

O: Mitähän muuta hankaluutta? Kyl kai se juuri, josta kans oli jo puhetta, että *työkenttä oli niin hajanainen*, että kyllähän se jossakin määrin täytyi olla raskasta myöskin, vaikka en mä silloin koskaan muista, että mä oisin sillä tavalla hirveesti tuskitellut. Mulla on varmaan sen verran löysä tuo velvollisuuden tunto, että esimerkiksi siellä Ylöjärvellä Keijärven sairaalassa, niin mul on sellainen olo, että siellä mä en kyllä tehnyt mitään. Niin mä jotenkin sitten hyväksyin sen, että en mä millään voi joka paikassa täyttää panosta antaa.

S: Etenkin, jos se on vielä rajoitettu päivämäärällisestikin, niin kyllähän se ihan selvä on.

O: Joo ja sitten kun taas laitos sinänsä ei tullut vastaan sillä tavalla kuin toiset, niin en mä siitä mitenkään kärsinyt.

Hartaustoiminnan, ryhmien ja sielunhoidon lisäksi pappi ehti Pitkäniemessä osallistumaan potilaiden virkistystoimintaan siitä vastaavan ylihoitajan kanssa. Potilaiden kanssa tehtiin retkiä. Retkille osallistujia saattoi olla useampikin linja-autollinen.¹⁹⁵

Sairaalapapin työnkuvaan liittyi potilaiden ja omaisten kanssa tehtävän työn lisäksi myös henkilökunnan sielunhoito ja työnohjaus, jotka usein kulkivat käsi kädessä.

O: Joo ja sitten aika usein siihen liittyi aika läheltä myöskin semmoinen hoidollinen puoli, että jotenkin papin luo oli helppo tulla semmoisenkin hoitoväen, jotka, tai siinä lähtökohta varmaan oli myönteinen suhtautuminen, pappiin ylipäänsä ja uskontoon ja uskonnollisiin kysymyksiin. Ja sitten ihan sellaiset omat henkilökohtaiset perhevaikeudet, työpaikan ihmissuhteet, tällaiset kulki usein siinä mukana, vaikka sitten myöskin puhuttiin hoitokontakteista. *Mul on sellainen mielikuva, että enemmän mun työnohjaukseni ainakin hoitoväen kanssa on ollut sellaista omaa (ongelmaa) enemmän kuin hoitokontaktien setvimistä.*

S: Kyllä se liittyy niin läheisesti se hoitajien hyvinvointi siihen hoidonlaatuun, että periaatteessa työnohjaustahan se on sekin, että ne hoitajat saa purkaa sitä omaa pahaa oloaan, tai mikä nyt ikinä askarruttaakaan niin johonkin muuhun.

Johtava lääkäri luotti papin ammattitaitoon siinä määrin, että saattoi ehdottaa papin tapaamista jollekin alaisistaan, jolla huomasi olevan vaikeuksia. Tällaisia aiheita saattoivat olla muun muassa perheongelmat.¹⁹⁶

¹⁹³ Majamäki 27.11.2007.

¹⁹⁴ Haastattelussa Majamäki sanoo, ettei ollut enää sairaalapappina Pitkäniemessä, kun toinen sairaalapapin virka perustettiin. Kysyessäni muuttuiko työnkuva toisen papin tullessa, Majamäki sanoo, ettei ollut enää siinä vaiheessa Pitkäniemessä, ja että Lauri Hirvonenkin ehti olla yksin vielä jonkin aikaa, ennen toisen viran perustamista. Kuitenkin toimintakertomusten mukaan Majamäki on ollut työssä vielä vuoden 1976. Lähteenä tekstissä TSA, Toimintakertomus Majamäki 1976, 1–2.

¹⁹⁵ Majamäki 27.11.2007.

Toimintakertomuksessa vuodelta 1975 käy ilmi Majamäen painotukset työssään ja viran kehitys ensimmäisen kahden ja puolen vuoden aikana. Työmahdollisuudet ovat jo kehittyneet viran perustamisajankohdasta. Jo tässä vaiheessa on huomattu, ettei yhdellä sairaalapapilla ole resursseja vastata kaikkiin toiveisiin. Hartaushetket osastoilla olivat vähentyneet, vaikka niitä oli toivottu ja niillä olisi sijansa sairaalapapin toiminnassa. Toisaalta ryhmämuotoisia kokoontumisia oli ollut edellisvuosia enemmän. Uusia ryhmiä olivat nuorisoryhmä sekä omaisten ryhmä.¹⁹⁷

Seuraavalle vuodelle suunniteltiin sairaalapapin työtä vakiintuneilla linjoilla. Työkentän laajuus asetti rajoituksensa toiminnan laajentamiselle, minkä vuoksi alettiin pohtia toisen viran perustamista. Toimintasuunnitelmassa todetaan myös, ettei päiviä voi ohjelmoida täyteen, koska parhaat kohtaamiset potilaiden kanssa syntyvät spontaanisti, ennalta sopimatta. Majamäki pitää tärkeänä, että spontaaneihin keskusteluihin säilyy mahdollisuus.¹⁹⁸

Vuonna 1978 Majamäen virassa aloitti Lauri Hirvonen. Majamäen kehittämät papin työtavat jatkuivat papin vaihdosta huolimatta, ja Hirvosen oli helppo jatkaa valmiiksi hahmottuneessa sairaalapapin virassa. Hirvonen perusti uutena toimintamuotona sairaalapapin ohjaamat (osastotyöntekijöiden kanssa) viikoittaiset keskusteluryhmät Pitkäniemen osastoilla 6 ja 7.¹⁹⁹ Vuodelle 1979 Hirvonen suunnitteli uutta keskusteluryhmää. Laajamittaiseen viran kehittämiseen ei ollut mahdollisuuksia, koska hänen erikoistumiskoulutuksensa oli vielä kesken ja vei resursseja.²⁰⁰

5.4 Usko on luottamusta

Sairaalapappi joutuu usein pohtimaan omaa uskoaan, kun vastaan tulevat potilaiden uskon kysymykset. Samalla joutuu miettimään omaa itseään sekä uskoaan.²⁰¹ Uskon kysymyksiin liittyy sairaalapapilla myös läheisesti oma suhtautuminen kuolemaan ja

¹⁹⁶ Majamäki 27.11.2007.

¹⁹⁷ TSA, Toimintakertomus Majamäki 1975.

¹⁹⁸ TSA, Toimintasuunnitelma Majamäki 1976.

¹⁹⁹ TSA, Toimintakertomus Hirvonen 1978.

²⁰⁰ TSA, Toimintasuunnitelma Hirvonen 1979.

²⁰¹ Majamäki 27.11.2007.

sen kokemiseen sekä suhde kärsivään ihmiseen ja kärsimykseen.²⁰² Usein joutuu myös määrittelemään mihin vetää rajan potilaiden kanssa käytävässä hengellisessä keskustelussa tai uskonnon harjoittamisessa. Rajan asettaminen on tärkeää, etenkin kun potilas on psykoosin vallassa ja harhat ulottuvat uskonnolliselle ja hengelliselle puolellekin.²⁰³

Majamäki kuvaa omaa uskoaan luottamukseksi. Se on jotakin sellaista, jota ei tarvitse jatkuvasti ajatella tai todistella, vaan sen olemassaoloon ja pysymiseen voi luottaa. Siihen voi luottaa jopa niin paljon, että sen voi unohtaa tavallisissa päivän toimitaan.

O: Mulle kehittyi tällainen lempiajatus, josta mä pidän kyllä vieläkin kiinni. *Uskosta, että mitä se on, että se on luottamusta.* Et joku sellainen, et ihan kuin mä tässä istun, niin en mä suinkaan ajattele koko ajan, että hajooks tää sohva mun peffani alta vai ei. Niin ei mun tarte ajatella sitä, kun mä tiedän, että se pitää. Niin jotenkin samalla tavalla mä haluaisin suhtautua uskoon. Et mä voin häärätä tässä mitä vaan ja unohtaa ajatuksissani, päässäni sen, et mä tiedän, et mulla on pohja jalkojen alla. Et voi ottaa askeleen miettimättä mihin mä jalkani lasken.

Sairaalapappina hänen oli hankala kohdata ihmisiä, jotka kertoivat jatkuvasti siitä, mitä Jumalalle tulisi tehdä, tai mitä Jumala on heille kertonut. Tällaisten ihmisten uskonnollinen käsitys oli Majamäelle itselleen vierasta ja siksi hämmentävää. Majamäki katsoo, ettei hänen uskonsa tai Jumalakäsityksensä vaadi rituaaleja tai riittejä pysyäkseen olemassa. Kuitenkin toisaalta hän käy mielellään ehtoollisella ja kuuntelee aamuhartauksia, mutta ne eivät ole edellytys hänen uskonsa olemassaololle.

O: Mutta sitten (muu) päivä (aamuhartauden lisäksi) meneekin niin, että en mä sellaisia uskonnollisia ajattele.²⁰⁴

Majamäen käsitys kuolemasta on saanut vaikutteita sairaalapapin työstä. Kuoleman kohtaaminen on ollut osa työtä. Hän on käynyt myös seminaarin liittyen kuolemaan ja pitää kuolemaa luontevana osana elämää. Majamäki esittelee taulujaan haastattelussa. Hänen maalaamansa taulut sisältävät usein kuolemaa, tai muita uskoon liittyviä elementtejä. Useissa tauluissa on ehtoollisvälineet tai ehtoollispöytä, jotka on nostettu kuvassa hiukan ylemmäs. Majamäki selittää, ettei ehtoollisen syvin olemus ole ihan helposti ymmärrettävissä, ja siksi hän maalaa ehtoollisvälineet hiukan vaikeasti tavoitettaviksi. Kuvissa on maalattuna myös taakkojen kantaja, joka voisi kuvata vaikkapa sairaalapappia.²⁰⁵

²⁰² Kilpeläinen 1979, 355.

²⁰³ Majamäki 27.11.2007.

²⁰⁴ Majamäki 27.11.2007.

²⁰⁵ Majamäki 27.11.2007.

6. ESA FABRIN, MARITAKKINEN SAIRAALAPASTORI

6.1 Papistoapulaisesta sairaalasielunhoidon johtajaksi

Nykyinen Tampereen sairaalasielunhoidon johtaja Esa Fabrin on saanut pappisvihkimyksensä 5.6.1969. Kuitenkaan hänelle ei ollut aina itsestään selvää, että hänestä tulisi pappi. Aiemmin haaveena oli lukea kielitieteitä tai lähteä lääketieteelliseen tiedekuntaan, mutta elämä johdatti lukemaan teologiaa ja sitä kautta papiksi. Lääketieteelliseen tiedekuntaan hakeutuminen olisi vaatinut paljon työtä, eikä verta pelkäävä Fabrin uskonut kuitenkaan pärjäävänsä lääkärinä pelkonsa vuoksi. Sairaalapappina hän on myöhemmin Pikonlinnassa päässyt pahimmasta verenpelostaan osallistuttuaan leikkaustaan kovasti pelkäävän potilaan vaikeaan keuhkoleikkaukseen. Ennen kuin Fabrin hakeutui sairaalapapiksi, hän ehti toimia nuorisopappina ja kirkkoherran viransijaisuudessa.²⁰⁶

Fabrin on aloittanut sairaalapapin uransa Forssassa vuonna 1972. Vuonna 1972 hän toimi Forssan seurakunnan papistoapulaisena, ja hänen työkuvaansa kuului tuolloin sairaalavierailuja muun muassa Lounais-Hämeen aluesairaalaan ja Nokian psykiatriseen sairaalaan. Tuolloin vierailuiden pääpaino oli hartaushetkessä, joka sisälsi yhteislaulua, puheen ja rukousta. Potilaille annettiin mahdollisuus papin kahdenkeskiseen tapaamiseen. Satunnaisissa kertaluontoisissa keskusteluissa potilaan tai omaisten kanssa oli hankala saada riittävää yhteyttä. Toisaalta keskustelut olivat hankalia myös papeille, jotka eivät tunteneet potilaita hyvin entuudestaan.²⁰⁷

Fabrin on aloittanut sairaalasielunhoitoon kouluttautumisen vuonna 1972 pastoraalikoulutuksen kautta. Koulutuksia oli muun muassa Erik Ewaldsin kuolevaa potilasta ja kuolemaa koskeva koulutus.²⁰⁸ Ewaldsin väite koulutuksessa oli, että pappina voi auttaa ihmistä, joka on sairaalassa kuolevana, kuoleman prosessissa ja kuolemassa, vain selvittämällä oman suhteensa kuolemaan. Pappina tulee kasvaa oman elämänsä

²⁰⁶ Fabrin 26.11.2007.

²⁰⁷ Fabrin 26.11.2007.

²⁰⁸ Ewalds on käsitellyt kirjallisuudessaankin kuoleman hyväksymistä ja sen kohtaamista. Meidän tulee selvittää oma suhteemme kuolemaan, jotta voisimme kohdata kuolevan potilaan. Vain ihminen, joka uskaltaa olla täysin tietoinen kuolemasta ja omasta kuolevaisuudestaan, voi oivaltaa, että ajatus kuolemasta ei ole suinkaan tarkoitettu pelottamaan häntä, vaan se auttaa häntä kasvamaan. Kuolema auttaa meitä kääntämään kasvomme Jumalaan, joka on uskon alkaja ja sen täyttävä ja joka on voittanut kuoleman. Kun otamme kuoleman vakavasti, Kristus kasvaa silmissämme. Silloin voimme oppia, että meidän tulee olla myönteisiä ihmisiä, jotka eivät ole aina protestoimassa elämää vastaan. Tämä vapauttaa persoonassamme elämälle. Ewalds, 1985.

rajallisuuden ja haavoittuvuuden kanssa henkilökohtaisesti, jotta voi auttaa kohtaamaan sairaita ihmisiä, oli sitten kyse psyykkisesti tai fyysisesti sairaista.²⁰⁹

Sielunhoidon koulutuksen aloitettuaan Fabrinilla aukeni uusi alue pappina toimimiseen. Hän haki Hämeenlinnaan psykiatrisen sairaalapapin virkaan ja myöhemmin, vuonna 1973, hän siirtyi Riihimäelle viralliseksi papin avustajaksi, johon kuului sairaalatyö. Samaan aikaan Fabrin jatkoi sielunhoidon erikoistumiskoulutustaan ja henkilökohtaista työnohjaustaan Irja Kilpeläisen kanssa. Tällöin Fabrin ajatteli, että mikäli sairaalapappeus ei kiinnostaisi työalana koulutuksen jälkeen, on vielä mahdollisuus palata seurakuntaan kappalaisen tai kirkkoherran työhön, joita hän oli jo aiemmin tehnytkin.²¹⁰

Riihimäen sairaalapainotteisesta virasta Fabrin haki vuonna 1974 Tampereelle Reino Rantalaihon seuraajaksi ja tuli valituksi virkaan. Uudessa virassaan Fabrin toimi keskussairaalassa sairaalapappina. Keskussairaalassa potilaiden kanssa työskentely oli lyhytkestoista ja pappi tapasi potilaita yleensä vain heidän pyynnöstään. Koska osatot olivat keskenään hyvin erityyppisiä, ei pappi saanut kattavaa kuvaa potilaiden oireista tai tarpeista. Kilpeläisen työnohjauksen ja sairaalasielunhoidon koulutuksen kautta Fabrin oli saanut sielunhoitoon hyvät lähtökohdat ja hän toivoi pidempiä kontakteja niiden potilaiden kanssa, jotka hänen kanssaan asioitaan halusivat käsitellä. Keskussairaalassa tämä ei kuitenkaan ollut mahdollista potilaiden nopean kotiuttamisen vuoksi.²¹¹

Fabrin oli mukana ensimmäisen sairaalapapin viran perustamisprosessissa. Kun Majamäelle toivottiin työtoveria, oli Fabrin asiantuntijajäsenenä ja keskussairaalan edustajana johtokunnassa. Uudelta papilta johtokunnan mukaan odotettiin ryhmätyötaitoja sekä syvää perehtymistä sielunhoidon metodeihin ja toteutukseen. Perustamisprosessin kuluessa Nokian kirkkoherra Matti Majamaa houkutteli Fabrinia hakeutumaan kyseessä olevaan sairaalapapin virkaan. Fabrin oli keskussairaalassa ollessaan osallistunut leikkauksiin, ruumiinavauksiin sekä keskusteluihin äidinmaitokeskuksessa, joten hän oli nähnyt sairaalapapin työn moninaisuuden.²¹²

²⁰⁹ Fabrin 26.11.2007.

²¹⁰ Fabrin 26.11.2007.

²¹¹ Fabrin 26.11.2007.

²¹² Fabrin 26.11.2007.

Keskussairaalan sairaalapappina olo oli monimuotoista, ja Fabrin oli päässyt työssään kokemaan monenlaista. Uuden viran perustamisen aikoihin hän kuitenkin oli turhautunut työssään lyhyisiin hoitosuhteisiin. Sielunhoidon koulutus ja kokemus sairaalapapin työstä rohkaisivat Fabrinia hakeutumaan virkaan, jossa pääsisi pidempiin hoitosuhteisiin syöpäpotilaiden ja kroonikkopsykiatristen potilaiden kanssa sekä toteuttamaan ryhmätyötä ja ryhmäterapiaa. Fabrin oli Majamäen kautta tutustunut ryhmätoimintaan jo aiemmin.²¹³ Fabrin tuli valituksi toiseen ympäristökuntien sairaalapapin virkaan vuonna 1976.²¹⁴

Fabrin on kouluttautunut sairaalasielunhoidon koulutuksen lisäksi sielunhoitoon ja terapiaan liittyen laajasti. Hän on käynyt erilaisissa terapiakoulutuksissa, kuten psykoanalyttisessa ryhmässä, uniterapiaan liittyviä ryhmiä, transaktioanalyttisissä ryhmissä sekä Viktor E. Franklin logoterapian koulutuksessa. Logoterapia oli 1980-luvulla rantautumassa Suomeen. Sen keskeinen kysymys on elämän tarkoituksen pohtiminen, Franklin perusväite on, että elämässä on aina tarkoitus ja mielekkyys. Koulutusten lisäksi työnohjaus antoi työhön uusia ajatuksia ja sisältöjä. Fabrin ohjautui koulutusten lisäksi myös hiljaisuuden retriitti -liikkeeseen, jonka hän sanoo avanneen silmiä. Taize-laulut ja hiljaisuuden armollisuus kertovat hänelle Jumalan suuresta laupeudesta.²¹⁵

6.2 Keskustelukumppanina tässä elämäntilanteessa

Fabrinin työnäky

Fabrinin työnäky sairaalapappeudesta syntyi hänen toimiessaan papin apulaisena ja pitäessään silloin sairaaloissa hartauksia. Hänen näkemyksensä on, että ei riitä, että pappi pitää hartauden keskusradion kautta. Oleellista potilaiden kannalta on papin näkeminen kasvokkain, eikä vain hänen puheensa kuunteleminen, vaan mahdollisuus keskustella papin kanssa. Sairaaloissa on ihmisiä, jotka ovat pohtineet asioitaan ja haluaisivat keskustella papin kanssa.²¹⁶

²¹³ Fabrin 26.11.2007.

²¹⁴ TSA, Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio 1977, 2–3.

²¹⁵ Fabrin 26.11.2007.

²¹⁶ Fabrin 26.11.2007.

Siirryttyään ympäristökuntien sairaaloiden sairaalapapiksi, Fabrin tunsi jättävänsä taakseen keskussairaalavaiheen ja aloittavansa uudenlaisen työn pitkäaikaisten potilaiden parissa. Keskussairaalassa Fabrin tunsi olleensa kuin suurella juna-asemalla, jossa ihmisiä purkaantuu pois junasta ja toiset nousevat sinne sisään. Fabrin koki olleensa laiturilla kantamassa toisten laukkuja alas junasta, ja samalla, kun hän on laskenut kädestään edelliset matkalaukut, tulee uusia matkustajia, jotka ovat junaan menossa ja Fabrin auttaa heidän laukkunsa sisään. Työnkuvan vaihtuessa Fabrin tunsi jättävänsä lyhyet sielunhoitosuhteet taakseen ja aloittavansa pidempiä jaksoja ”taakkojen kantamisessa”.²¹⁷

Fabrinin työnäky itsestään sielunhoitajana heijastuu edelleen 80-luvulla Pikonlinnan potilaille jaetussa potilaan esitteessä. Pikonlinnan keuhkotauti- ja sädehoitoyksikön esitteessä Fabrin kertoo työnkuvastaan ja mahdollisuuksistaan kohdata potilaan sairaalassa olon aikana.

Työssäni pidän tärkeänä ihmisten tapaamista ja luottamuksellista keskustelua heidän kysymyksistään, ja siksi pyrin viikoittain käymään tällä osastolla. [...] Jos niin haluat, voin olla keskustelukumppanisi täällä, ja tässä elämäntilanteessa. [...] Toivomuksesi mukaan, voimme myös sairaalassa viettää ehtoollista. Läheisilläkin on mahdollisuus osallistua tähän tilaisuuteen. Tapaamme, kun vain otat rohkeasti yhteyttä henkilökunnan välityksellä. Tai tule käymään huoneessani. [...] Ellemme sinun täällä ollessasi kasvoista kasvoihin tapaisikaan, lähetän sinulle terveiseni tämän tiedotteen myötä.

Esite oli jokaisen potilaan potilaslaatikossa, usein taitettuna Gideoneiden lahjoittaman uuden testamentin väliin. Lisäksi esitteessä oli perusrunko sairaalan hartaustoitinnasta. Avoimen keskustelutarjouksen alla oli sairaalapapin kuva ja nimikirjoitus.²¹⁸

Esitteessä oli tärkeää, paitsi informaatio, myös potilaille sairaalapapista muodostuva mielikuva. Fabrin halusi esitteen kautta esittäytyä potilaille ja tarjota mahdollisuutta keskusteluihin. ”Jos niin haluat, voin olla keskustelukumppanisi täällä, ja tässä elämäntilanteessa” esitteessä ei haluta tyrkyttää keskusteluita, vaan niiden tulee lähteä potilaasta itsestään.²¹⁹ Sairaalassa sairaus ja elämän pohdiskelu liittyivät usein yhteen. Sairauden kohtaaminen on ihmiselle pysähtymisen paikka. Usein kun elimistö heikkenee sairauden myötä, mieli ja henki eivät taannu, vaan herkistyvät. Tällöin

²¹⁷ Fabrin 26.11.2007.

²¹⁸ Fabrin 26.11.2007.

²¹⁹ Fabrin 26.11.2007.

hänen ajatuksiaan ymmärtävän läheisen tarve kasvaa. Usein potilas kysyy ja pohtii sellaisia asioita, jotka muuten ovat elämässä jääneet joksikin aikaa syrjään.²²⁰

Hartaustoiminta

Hartauksia sairaalassa oli viikoittain keskusradion kautta. Keskusradiohartauksissa oli vuoroviikoin oman sairaalapapin pitämä hartaus ja seurakunnan vierailijan hartaus. Lisäksi oli musiikkihartauksia, joihin Fabrin oli halunnut nuorten lauluryhmiä mukaan. Fabrin halusi, että musiikkihartaus sisältäisi kevyempää hengellistä musiikkia. Kirkkokuoron ote ja heidän ohjelmistonsa musiikki tuntui sairaalaan liian raskaalle. Fabrin etsi taustakuntien seurakunnista lauluryhmiä, jotka olivat nuorten kokoamia. Kun nuorisotyönohjaajan sai innostumaan asiasta, lähtivät nuoretkin mielellään mukaan. Jokainen lauluryhmä vieraili sairaaloissa noin kerran vuodessa, joten hartauksien pitäminen ei kuormittanut nuoriakaan paljon. Fabrin piti nuorten vierailuista, olihan hän itsekin toiminut nuorisopappina useamman vuoden.²²¹

Lisäksi hartauksia kävivät pitämässä noin kerran kuussa helluntaiseurakunnan edustajat. Helluntaiseurakunnan kanssa oli tarkasti sovittu hartauksien sisällöstä, Raamatua saivat lukea, mutta suuria julistuksia ei sairaalaan haluttu, eikä huoneisiin saanut mennä pyytämättä julistamaan. Tällä haluttiin taata potilaan itsemääräämisoikeus ja uskonnonvapaus. Ensisijaisesti Kangasalan helluntaiseurakunta teki sairaalahartauksia, ja heillä oli taidokas hartauksien toteuttajajoukko. Myös ortodoksinen kirkkokuoro kävi vierailemassa etenkin suurien juhlien, adventin ja pääsiäisen aikaan.²²²

Uskonnonvapaus

Potilaiden itsemääräämisoikeutta haluttiin kunnioittaa uskonasioissa, kuten muussakin sairaalan toiminnassa. Jo ensimmäistä sairaalapappia varten kirjoitetussa ohjesäännössä todetaan:

§7

Yksityisessä sielunhoidossa on sairaalapapin ystävällisesti ja rakentavasti keskustelemalla sekä Jumalan sanan tarjoamalla opetuksilla koetettava auttaa sairaita kantamaan kärsimyksiänsä. *Älköön kuitenkaan vastoin sairaan omaa tahtoa hänelle yksityistä sielunhoitoa tyrkytetäkö.*²²³

²²⁰ Hämeen- Anttila, 2006, 41.

²²¹ Fabrin 26.11.2007.

²²² Fabrin 26.11.2007.

²²³ TSA, Ohjesääntö sairaalapappia varten, 1941, § 7.

Potilasjoukko oli uskonnollisesti kirjavaa, mutta jokaisen vakaumus pyrittiin huomiomaan. Jokainen, joka halusi uskoaan harjoittaa, sai sen tehdä, mutta täytyi myös taata, ettei kenenkään tulisi joutua vastoin omaa tahtoaan tilanteeseen, jossa uskontoa harjoitetaan. Tämä asia nousi helposti esiin sairaalapapin työssä osastoilla, joilla oli suuria huoneita. Sairaalapappi törmäsi usein kierroksillaan osastoilla tilanteisiin, joissa joku potilaista halusi laulaa virren. Kuuden hengen huoneissa oli kohteliasta kysyä kaikilta potilailta, haittaisiko ketään, jos potilastoverin toive toteutettaisiin.²²⁴

Potilaan uskonnonvapaus on taattava, vaikka hän itse olisi liian heikko siitä taistelemaan. Sielunhoito sairaalassa on potilaslähtöistä, ja siinä on otettava huomioon potilaan arvot, maailmankatsomus, kulttuuri ja uskonto. Sairaalapapin tulee taata potilaan mahdollisuus uskonnonvapauteen, vaikka potilas ei sitä itse osaisi tai jaksaisi vaatia.²²⁵ Vieraita uskontoja ja kulttuureita kohtaa sairaaloissa jatkuvasti enemmän. Näissä ei tule tehdä yleistyksiä arvojen ja vakaumusten suhteen, vaan sairaalapapin on otettava selvää potilaan yksilöllisestä arvomaailmasta. Potilaaseen liittyvistä asioista neuvotellessa on kuitenkin huomioitava vaitiolovelvollisuus. Uskonto ja vakaumus sekä erilaiset kulttuuritaustat tuovat sairaan hoitoon ja arkisiin rutiineihin meille vieraita tapoja. Etenkin lääkehoidossa ja kuolevan potilaan kohtelussa on syytä huomioida potilaan uskonto ja maailmankatsomus.²²⁶

Sairaalapappi on myös muiden uskontokuntien asiantuntija potilaaseen ja hänen hoitoonsa liittyvissä eettisissä ja uskonnonvapautta koskevissa kysymyksissä. Sairaalapappia konsultoitiin muun muassa jehovantodistajien verensiirtoon liittyvissä kysymyksissä. Pappia pyydettiin keskustelemaan potilaan ja hänen omaistensa kanssa ristiriitatilanteessa, jossa syöpäpotilas olisi saanut apua ja mahdollisesti lisää elin-aikaa verensiirrosta, mutta hänen uskontokuntansa kielsi verensiirron. Tilanne oli hankala, kun nuori potilas toivoi saavansa siirron, jotta saisi elää pidempään, mutta vanhemmat kielsivät hoidon uskonnollisen vakaumuksensa vuoksi. Näissä tilanteissa pappi pyrki selvittämään vakaumuksen taustoja ja syvyyttä sekä pyysi omaisia kuuntelemaan potilaan toiveita.²²⁷

²²⁴ Fabrin 26.11.2007.

²²⁵ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 7.

²²⁶ Vakaumuksen kunnioittaminen, 1996.

²²⁷ Fabrin 26.11.2007.

Uskonnonvapauden ja potilaan yksityisyyden kunnioittamisen vuoksi potilas pyrittiin siirtämään papin kanssa käytävien keskustelujen ja ehtoollistilanteiden ajaksi pois huoneestaan. Jos potilas oli huonokuntoinen ja omaisia tuli tilaisuuteen mukaan, ei siirto ollut välttämättä mahdollinen. Tällöin hoitajat ilmoittivat huonetovereille ajoissa ehtoollistilaisuuden ajankohdasta, ja pyysivät niitä, jotka eivät halunneet olla tilaisuudessa läsnä poistumaan yhteisiin potilastiloihin. Nämä tilanteet pyrittiin sopimaan huolella, ettei kukaan joutuisi huomaamaan olevansa tilanteessa, joka ei hänelle kuulu. Useimmiten kuitenkin oli jopa niitä huonetovereita, jotka halusivat olla tilaisuudessa mukana, ellei se häirinnyt potilasta tai hänen omaisiaan.²²⁸

Ortodoksis seurakunnan kanssa yhteys oli hyvä. Pikonlinnan vahtimestari oli Tampereen ortodoksisen seurakunnan kirkkoneuvoston jäsen ja sitä kautta yhteydet seurakuntaan olivat luontevat.

E: Hän (ortodoksinen vahtimestari) sanoi, että ”kuule Esa kun näitä ihmisiä tulee tänne, omaistaan noutamaan, vainajaa, niin onks se oikein, et hän laulais”. Kun hän on koittanut ihmisiä palvella, niin kun ne on näitä luterilaisia ollut, niin ne on pyytänyt laulamaan ja hän on sitten laulanut virsiä. Mä sanoin, että sä voit kuule Taisto ihan rauhassa laulaa virsiä, ja sit me käytiin läpi mitä hän osas ja mä sanoin, että ne on hyviä. Hän on lukenut Herran siunauksen joskus kun on siitä lähdetty ja sanoin, että sekin on hyvä. Ja tää työtoveruus ortodoksi vahtimestarin kans johti siihen, että hän oli puhunut Tampereen ortodoksisessa seurakunnassa, että tämä on aika merkittävä asia, koska heilläkin on sädehoitoklinikassa ortodoksipotilaita, niin seurakunta toimitti Taiston välityksellä siunatun Käsittätehdy Kristusikonin²²⁹ potilaskäyttöön. Että jos tiedetään, että on ortodoksipotilas, niin se voitiin tuoda hänelle sitten sairastuoteelle, että hän saattoi katsoa sitä.

Ortodoksipotilaiden ehtoollisen vietosta vastasi luonnollisesti Tampereen ortodoksinen seurakunta. Ortodoksisen vahtimestarin lisäksi yhteyshenkilönä ortodoksis seurakunnassa toimi Risto Lintu.²³⁰

Pääsiäisviikolla sovittiin ortodoksis seurakunnan kanssa ehtoollisen vietosta sairaalassa. Sairaalassa oli myös perheitä, joissa oli sekä luterilaisia että ortodoksisia jäseniä. Joskus tällaiset perheet saattoivat sopia keskenään ja osallistua kaikki luterilaisen papin järjestämään ehtoolliseen sairaalassa potilaan vuoteen äärellä. Tällöin ehtoollisen viettoa ei paheksuttu kummankaan seurakunnan taholta, mikäli perheenjäsenet itse olivat sopineet järjestelystä. Yleisesti ottaen, kun potilaina oli muiden uskonto-

²²⁸ Fabrin 26.11.2007.

²²⁹ Käsittätehty Kristusikoni on yksi kuuluisimmista ortodoksisista ikonimalleista. Ikoniin on maalattu Kristuksen kasvot, tavallisesti liinaan kuvattuina. Perimätiedon mukaan alkuperäinen ikoni on syntynyt Jeesuksen pyyhittyä kasvonsa liinaan. Liinaan jäi Hänen kasvokuvansa. Liina lähetettiin Edessan ruhtinaalle Abgarille, joka oli sairastunut. Painettuaan liinaan kasvonsa, Abgar parantui osittain. Ortodoksi.net. Käytetty 4.4.2008. Tämän vuoksi Käsittätehty Kristusikoni sopii nimenomaan sairaan huoneeseen tuomaan lohtua ja toivoa paranemisesta.

²³⁰ Fabrin 26.11.2007.

kuntien edustajia, ohjattiin rippi- ja ehtoollisasiat oman seurakunnan papille. Uskonnonvapaus ja potilaan omat mielipiteet olivat näissäkin ohjenuorina.²³¹

Ryhmätoiminta

Keskustelujen ja hartauksien lisäksi sairaalapapin toimintatapoja olivat erilaiset ryhmät. Fabrin aloitti innolla työuransa alussa ryhmiä, ja niitä hän piti paljon myöhemminkin. Pikonlinnassa aloitettiin 80-luvulla potilaiden neuvontatoimintaan liittyen keskusteluryhmiä reuma- ja syöpäpotilaiden sekä heidän omaistensa kanssa. Sosiaalityöntekijän kanssa pidettävissä ryhmissä sairaalapapilla ja sosiaalityöntekijöillä oli molemmilla omat teemansa. Ryhmissä käsiteltiin potilasneuvontaohjetta, joka oli eräänlainen kuntoutusohje. Vierailemassa kävi myös osastonlääkäri erikoissairaanhoidajan kanssa. He kertoivat sairaudesta ja sen erilaisista hoitotavoista. Sairaalapapin osuutena oli sairauden ja sairaan ihmisen kohtaamiseen liittyvä osio. Näissä kuntoutusohjausryhmissä kokoonnuttiin näiden eri teemojen parissa.²³²

Ryhmiä pitämisen moniammatillisella joukolla mahdollisti henkilökunnan hyvä yhteistyökyky. Eri osa-alueiden ammattilaisten tuli voida luottaa toisiinsa niin, että se mitä puhuttiin, oli linjassa toisten esitysten ja mielipiteiden kanssa. Sairaalapapin keskeinen aihe omassa osiossaan oli ihmiskäsitys ja kipu. Näissä oli helppo liittyä hospisajatteluun, kiputeoriaan, jossa on olemassa fyysinen, henkinen, sosiaalinen sekä hengellinen tai spirituaalinen kipu. Toisaalta papin omaa käsitystä kuolemasta myös kysyttiin usein. Yhdistysten järjestämällä sopeutumisvalmennuskursseilla on käsitelty samantyyppisiä teemoja. Sairaalapappi osallistui myös näille kursseille. Kurssien tarkoituksena oli antaa omaisille ja hoitajille eväitä heidän työhönsä ja jakamiseen.²³³

Omaisten ja hoitajien ryhmien lisäksi oli ryhmiä myös pelkästään potilaille. Fabrin aloitti kroonikko-osaston miesten kanssa logoterapiaan pohjautuvan ryhmän, jossa keskusteltiin asioista, jotka olivat potilaille tärkeitä, tai painoivat mieltä.

E: Kaikenlaista olen yrittänyt kyllä, mutta tää logoterapia mua sit oikeastaan innosti. Mä rupesin vetämään semmosta ryhmää yhden miesten pitkäaikaisten kroonikkopotilaiden osaston kanssa. Ryhmään siis pääsi osalliseksi, jos suostui joka kerta kertomaan ainakin yhden hyvän uutisen mitä lehdestä oli... Sen jälkeen sai valittaa kaikesta. Jos halus. *Ja tää on vähän yksinkertainen, mut ideana oli se, että kun ihminen sairastaa*

²³¹ Fabrin 26.11.2007.

²³² Fabrin 26.11.2007.

²³³ Fabrin 26.11.2007.

niin hän vaan koko aika katsoo sairauttaan. Ja terveyttä on jo se, että jos ees yhdenkin hyvän asian näkee. Että, tää oli sitä logoterapiarokotusta mulle. Mä ymmärrän että se on myös osa uskon todellisuutta. Että siis jos ajatellaan tervettä uskontoa siihen kuuluu aina sekä tämmönen oman syyllisyytensä ja väärrien tekojensa tunteminen. Ja siihen liittyvä armoluontoinen anteeksianto. Sit myöskin kyky nähdä hyviä asioita. Mut mun tarkoitus oli tässä ryhmässä ikäänkuin kehittää ryhmässä osanottajien kykyä nähdä positiivisia asioita ympärillään. Ja joskushan se on tietoisesti ihan pakottaen pakotettava, et on nyt sentään hyviäkin asioita. Ja siinä suhteessa mä itse ajattelin että tää oli tän tyyppinen hyvien asioiden ryhmä. Yks hyvä, et elämässä on hyviäkin asioita. Se oli tän ryhmän teema.

Kun toinen sairaalapapin virka perustettiin, jäi sairaalapapeille enemmän aikaa toteuttaa omia näkemyksiään työssä ja kokeilla uudenlaisia toimintatapoja.²³⁴

Ryhmissä tärkein anti oli potilaiden ja papin keskinäinen viestintä ja kokemusten vaihto.

E: Jos me yhdessä puhumme ja ymmärrämme toisiamme, saamme laajemman kuvan siitä mikä on totta. Ja tää musta esimerkiks teologian hahmottamisessa on ollut tärkeä ja mä huomaan, että sitä samaahan mä teen potilaiden kanssa. Varsinkin jos mä oon ryhmässä, niin jos ryhmän jäsenet tekee töitä sen asian hyväks, mitä varten me ollaan koolla, niin mehän rikastutaan koko ajan. Ja toiset tuo sellaisia näkökulmia, että aika paljon tässä askarruttaa, että onko sittenkin noin. Sanotaan nyt vaikka tällainen masentuneiden ihmisten keskusteluryhmä, jossa joku, joka on ollut hiljaa ryhmässä pitkän aikaa, sanoo, että mähän oon tässä kuunnellut teidän juttuja ja kyllähän te puhutte ja ootte hyviä asioita löytänyt, mutta jos kuulisitte mun tarinani, niin ette ajattelis ihan noin, mä oon sitä mieltä. Jos se vaan on ollut mahdollista niin mä oon rohkassut, että tuu kuule meidän ens ryhmään, jos vaan kestät tulla, niin mitäs jos sä kertosit jotain, ettei me jäätäis tän oman osaamisemme vangiksi. Joidenkin kohdalla se nappas. Ja musta se, että onks tää nyt jotenkin optimismia sitten, mutta ihminen, niin niillä on myös hyviä tarinoita, vaikka ne ei aina oo kauniita. Musta nää likaisetki legendat on aika, siis niissäkin on sitä ajatusta mukana. Et se, että niissä se on se seulottu totuus, että missä on se särämänen, likainen, hajonnut, revennyt, särkynyt. Ja mä huomaan, että tää työ on ainakin minussa vaikuttanut sen, että mä ainakin arvostan enemmän sellaista särämästä, prismasta, moni säteistä, haurasta kuin sellaista, jossa ollaan hirveen vahvoja.

Pappi ei ollut neuvonantaja, vaan ryhmän koossapitäjä ja alustaja. Tärkeintä ryhmässä oli kuunnella muiden potilaiden ajatuksia ja saada koottua sitä kautta totuutta asioista.²³⁵

Sielunhoito

Pappi tapasi potilaita kaikkialla sairaalan tiloissa. Potilaiden kanssa käytiin kävelyillä, ja usein potilaat helpommin kertoivat asioitaan liikkeessaan.

E: Me käveltiin Keisarinharjulle jonkun potilaan kanssa ja se on jännä kun jotkut potilaat, kun ne liikkuu niin ne saatto puhua asioitaan enemmän. Vähän niin kuin Emmauksen tiellä. Et ”tiiätsää mitä mulle on tässä tapahtunut tämmöstä ja mulle tulee tässä, täällä harjulla, korkealla mieleen, kun taistelua on minkin elämässä ollut.” Et tämmöset peripateettisen, vanhan antiikkisen mallin mukaan me käveltiin. Mut siis

²³⁴ Fabrin 26.11.2007.

²³⁵ Fabrin 26.11.2007.

masennuspotilaiden hoidossa liikuntahan on tärkeä ja sitä ei katsota väistämättä koko ajan kohti vaan kuljetaan yhdessä niin se on joskus jollekin siitä tulee jo hyvä olo. No, siinä oli sekä tämmöinen miljööterapia että liikunnallinen puoli mut samalla sitä myös keskustelu.

Vaikka sairaalapapin työssä tärkeintä on potilaan hengellinen hoitaminen, saatiin liikkumalla tuotua potilas ulkoilemaan ja fyysinen hyvinvointikin koheni samalla.²³⁶

Pitkäaikainen masennus voi olla verrattavissa syöpädiagnoosiin niissä tapauksissa, kun potilas ei saa asianmukaista hoitoa, tai kun hän joutuu olemaan yksin sairautensa kanssa. Tämän vuoksi sielunhoito on tärkeä osa potilaan parantumisprosessia. Kun masennus on pitkäaikainen ja vaikea, eikä hoito ole oikeanlaista, voi masennus olla yhtä lettaali eli kuolemaan johtava kuin syöpä, johon ei ole lääkitystä.

E: Ja kun tää masennuksen, depression ja itsetuhoisuuden kuvio, niin se on raskas asia ja siinä mielessä musta sellainen tapa, jolla mä olen ainakin aatellut, että mä oon ottanut sen vakavasti. Että en mä sano niinkuin omaiset, että elä nyt tuollaisia höpsi, et sähän voit ihan hyvin, ja tässä on tätä, ja syö näitä appelsiineja niin sä saat voimia. Mutta kun ihminen pohtii sitä, että kauanko hän jaksaa näitä raskaita hoitoja, että oisko parempi hänen ja hänen läheistensä kannalta, että tää loppuis jo. Jos ei tää lopu, niin tää tuska kasvaa, oisko parempi, että tekisin sen itse.²³⁷

Timo Veijola on teologi, joka on itse kokenut vaikean masennuksen. Hänen mukaansa depressio on liian vakava asia jätettäväksi vain lääkäreiden ja psykologien hoidettavaksi. Siihen tarvitaan toista ihmistä rinnalle. Masennus on tappava tauti, se tekee vuosittain tuhannet ihmiset pysyvästi työkyvyttömiksi ja saa sadat ihmiset tappamaan itsensä. Depressio on rinnastettavissa syöpään vakavuudessaan, kuitenkin sillä erotuksella, että depressio on edelleen lääketieteelle osittain tuntematonta aluetta ja suuri mysteeri.²³⁸

Sairaalapappi ei voi kokea omaa ammatillisuuttaan vain omana ansionaan. Potilaat muokkaavat papin identiteettiä ja ammattitaitoa päivittäin.

E: Että tää on vähän hullua pappetta, mutta tää on sellainen etuoikeus, mä oon joskus sanonut, että mä olen oikeastaan kansan pelimanni, ja jos mä opin soittaa, niin se johtuu siitä, että mä oon ollut kansan keskellä ja mulla on musikaalisuus lahjana. Mutta sävelet tulee muualta ja sitä ne viriää minussa itsessäni.

Pappi saa oman ammattitaitonsa asiakkaidensa kautta, ja vain heidän elämäkokemuksistaan hyödyntämällä sairaalapappi voi kehittyä työssään.

E: Tässä (sairaalapapin työssä) se ihminen ei oo semmonen kohde, vaan se on ikään kuin matkatoveri, että seurakuntatyössä ihmisistä tulee kuluttajia. Jotka kuluttaa meidän hartauksia, joita me koitetaan tuottaa mahdollisimman laadukkaasti.[...] Ja kun vanhuksilla voi olla kysymys juuri tää, että minkä varassa mä jaksan elää ja kohta

²³⁶ Fabrin 26.11.2007.

²³⁷ Fabrin 26.11.2007.

²³⁸ Veijola, 2000, 149.

kuolla. Onks tää elämä niin arvokas vai ei, ja siinä mielessä tää meidän käden kosketus, siinä oli ajatuksena se, että *käden lämpö on kummallakin. Toisella voi olla ryppysempi koura, mutta se lämmin käsien puristus on se, että me kuulutaan yhteen, vaikka sitten erilaisina ihmisinä.* Ja se on musta tässä sairaalatyössä ollut jännää ja haastavaa, että mä pidän. Oon ollut siitä iloinen, että en mä enää aattele siitä niin, että se keskus-sairaalan työ on vaan tämmöstä, nyt mä nään toisin. Mut silloin nuorena, kun oli saanut tietyn koulutuksen ja ihanteena oli se, että pitkä hoitosuhde on merkittävä. Nykyisinhän aatellaan ihan toisin, että jos oikeella hetkellä oikealla tavalla kohtaa ja kysyy jotakin, niin se voi olla sille ihmiselle todella tärkeää, ei mitään muuta tarvittakaan vähään aikaan.²³⁹

6.3 Rukoiletsä itsekin?

Potilaiden kohtaaminen oli sairaalapapin työssä antoisinta ja teki jokaisesta työpäivästä erilaisen. Potilaiden ongelmat heijastuivat myös usein omaisiin. Vaikka pappi toimii myös omaisten sielunhoitajana, potilaan päätäntävaltaa kunnioitettiin. Pappi keskusteli omaisten kanssa vain potilaan luvalla.

E: Ja sinä aikana kun mä täällä olin niin tää työ laajeni, ensin se oli henkilökunnan suuntaan voimakkaammin ja sitten tuli omaiset mukaan. Kun mä tein yhteistyötä henkilökunnan kanssa, niin henkilökunnan tukemana sit sanottiin, et sen potilaan omaisia sun ois varmaan hyvä tavata, jos tää potilas sen hyväksyy. Ja selkeesti sitten ajan kanssa tuli toiveita, mä olin varovainen sitä tarjoamaan, mutta esimerkiks ihan selkeitä esirukoustoiveita ja ehtoollisen vietto pyyntöjä.

Potilaiden kohtaaminen lähti potilaan itsemääräämisoikeudesta käsin. Pappi keskusteli potilaiden kanssa niistä asioista, joista potilaat halusivat keskustella.²⁴⁰

Pappi oli sairaalassa osalle potilaista ainoa ulkopuolinen kontakti ja hänen tuli toimia myös peilinä potilaan tuntemuksille ja ajatuksille omasta itsestään ja sairaudestaan.

E: Kun joku sano et ”mä oon ihan hullu”, niin mä saatoin sanoa et en mä kuule usko tota.

- Et sä ihan hullu ole.

- Kun hampaatkin aamulla irvistelee mulle kun mää vessanpönttöön katon.

Joku, jonka mä olin nähnyt esimerkiks käsityöverstaalla kun se teki tämmösiä töitä, niin mä sanoin, että ”Sä oot aika taitava tekeen noita jakkaroiden punoksia”.

- No mitäs, eihän se oo mitään.

Mä siihen, että ei kuule jokainen pysty semmosta tekeen. Eli siis mä koetin tietosesti sairaalapappina pysäyttää ihmisiä positiivisten asioiden kohdalle, jotka ei ehkä sillä hetkellä näe niitä. Koska heidän taakkansa

oli se heidän elämänsä epäonnistuminen ja huonous. Ja tää sama idea näytti toimivan sekä kroonisten psykiatristen että syöpäpotilaiden suunnalla.

Silloin, kun potilas itse ei näe itsessään ja sairauden turruttamassa minässään mitään hyvää, sairaalapappi voi nostaa hyviä asioita esiin, jotta elämänhalu säilyisi.

²³⁹ Fabrin 26.11.2007.

²⁴⁰ Fabrin 26.11.2007.

E: Siis joku näkymä, raskas hoito ja tää sana syöpä jo sinänsä samaten kuin kuolema ja tuskallinen kuolema. Niin mä tietoisesti rupesin tämmösiä negatiivisia ajatuksia vastustamaan. Sanotaan, joku rintasyöpä.

- Joo, niin, että mun käy niin kuin mun äiteenikin.

- No mä, et no mites se oli?

- No, sillä oli kans rintasyöpä.

- No, mites sitte?

- No se sitte vähän aikaa siinä oli mut sitte se kuoli. Ja oli tuskallinen kuolema.

- No, että miks sulle pitäis käydä samalla tavalla?

- No, kun mä oon sen äitin tytär.

- Mut eihän sulle tartte käydä niin kun sun äitilles. Sun kohdalla voi olla ihan oma juttu. Tää voi mennä ihan eri tavalla. Ei kenenkään käsikirjoitusta ole kirjoitettu valmiiksi.

- Ja siis, mistä sää sen tiedät?

- No mä oon nii hullu pappi että mä uskon näin.

Sairaalapappi voi myös sitoa potilaan persoonaansa silloin, kun potilaalla on kaikkein vaikeimmat hetket ja tuskaisimmat hoidot. Pappi voi luvata soittaa tai käydä potilaan luona joko seuraavalla viikolla tai joka toinen päivä, jotta potilaalla on elämässään jotakin mitä odottaa. Tällaiset sopimukset tulivat kysymykseen esimerkiksi itsetuhoisen potilaan kohdalla.²⁴¹

Sairaalapapin työssä oli oltava rehellinen potilaita kohtaan. Jos pappi ei tee työtä avoimesti omalla persoonallaan, potilaat kyllä vaistoavat sen.

E: Että tää pappina oleminen tulee siis tähän ihmisenä olemisen kanavaan selkeästi tässä työssä. Jos mä jotain yritän näytellä, niin ei sitä kovin kauan voi, se alkaa mennä falskiksi. Toisaalta joskus tietenkin taas on tilanteita, että mä saan syvän tunteen, että mun täytyy nyt näytellä vahvaa, että tää ihminen tarvitsee vahvan. Niin olenhan mä silloin vahva, mut siis lähtökohtana on tää tämmönen tämän ihmisen vuoksi. Sanotaan nyt joku syöpäpotilas, että lääkäri sanoo, että ei voida mitään tehdä, ei ole tällä hetkellä lääkitystä, ei voida tehdä mitään. Sit joku ihminen tulee mun luokse, että rukoilisitsä mun puolesta, kun mä en tiedä mitä tehdä. Ja kun on rukoiiltu, niin hän saattaa kysyä, niin kuin me ihmiset aika usein, että luuletsä nyt et mä tästä nyt varmasti selviän? Mä voin nähdä, että tässä on yks niistä kymmenistä tilanteista, jossa seuraavaks alkaa syöksylasku alaspäin, mut mun ei tarvii sanoo sitä niille vaan mä sanon, että jos mä uskoni mukaan puhun niin mä en tiedä kuule, mut mä muistan sua rukouksissa. Ja sopiiko, että me tavattais joskus kun sä tuut täällä käymään. Eli mä sidon sen persoonaani sekä semmoiseen konkreettiseen tilanteeseen ja taikka että mä soitan sulle, mä joskus sitäkin teen. Mä soitan sulle ens viikon alussa, kun sä oot kotona, että miten sulla siellä alkaa mennä. Sen mä voin luvata, että oon kiinnostunut kuulemaan. Siinä on aina hyvin herkkä, että mikä on mahdollista.

Vaikka papin on toimittava särkyneelle ihmiselle peilinä ja autettava löytämään elämänilo, ei pappi voi olla muuta kuin ihminen toiselle ihmiselle.²⁴²

Potilaat vaistosivat sairaalapapin tunnetiloja ja kohtaamisen aitouden.²⁴³ Papilla nousee etenkin kuolevan potilaan kohtaamisessa omia tunteita ja peruskysymyksiä elä-

²⁴¹ Fabrin 26.11.2007.

²⁴² Fabrin 26.11.2007.

²⁴³ Fabrin 26.11.2007.

män mielekkyydestä.²⁴⁴ Kohtaamiset ovat kuitenkin potilasta varten ja papin tulisi pitää omat tunteensa ja tarpeensa taustalla.

E: Niin kuin multa kysy psykiatrinen potilas, että:

- Esa kuule ootsä itkenyt viime aikoina?
- Kuule kun suoraan kysyt, niin sanon, että olen, koska mulla on ollut sellaisia suruja, jotka on tullut elämään. Mutta mehän ei tavata mun tähden vaan mä tulin sua tapamaan. Luuleksä, et sä voit mun kanssa keskustella, kun sä vaistoot musta surun. Mä oon tullut kuitenkin sua varten tähän tänään.
- Joo, kiva, että säkin oot ihminen, kun mulla ois tällaisia juttuja ja asioita. Mut ne on hyvin herkkiä nää ihmiset vaistoomaan.

E: Kun mä oon mennyt tapaamaan jotakin henkilöä, ja hän alkaa mulle kertoa elämänsä tarinaa, niin hän vaistoo musta oonko mä kiinnostunut vai en. Sanotaan, että menee puoli tuntia. Sit hän sanoo, ”ei, onks täs mennyt jo puoli tuntia, voi kauhee, antakaa nyt pastori anteeks, kun mä oon vaan tällaisia puhunut ja te ette ollenkaan saanut sanoo minkä tähden te tulitte. Että nyt te voisitte, varmaan joku virsi tai, että puhukaa te nyt.” Ja mä sanon, että ”mehän on keskusteltu koko ajan.” ”No joo, mutta kun te ette saanut sitä virttä laulaa tai jotain.” Niin se pitää aina, ihmiset on tottunut siihen, kun pappi tulee, niin pappi puhuu ja veisaa virren. Se on jännä huomata, että he sanoo, että anteeks, kun aika on mennyt vaan tämmöseen, ja sen kyllä ymmärtää, kun he laskee, jos menee tohtorille, niin se on 15 minuuttia.

Potilaat usein uskovat, että pappi on tullut laulaakseen virren tai rukoilemaan ja vähättelevät keskustelujen merkitystä.²⁴⁵ Papin tavoite on kuitenkin tasapainottaa tapaamiset niin, että potilaan kuuleminen pysyy tärkeimpänä ja hengelliset asiat tulevat esille vain, jos potilas itse pyytää. Kilpeläisen mukaan hartauselämä sielunhoidossa ei saa olla teologille itsetarkoitus, vaan väline, jota voidaan käyttää potilaan niin halutessa.²⁴⁶

Sairaalapappi edustaa sairaalassa myös pappeja ja kirkkoa sekä evankeliumia yleensä.²⁴⁷ Hänen seurakuntaansa ovat sairaalan väki ja sairaiden omaiset. Pappi joutuu usein vastaamaan kysymyksiin, jotka koskevat hänen uskoaan, suhtautumistaan kuolemaan tai rukousta.

E: Kun mä oon pitänyt jumalanpalvelusta, niin sitten joku tuli kiittelemään.

- Oli hienoja rukouksia, että sä vaan kirjasta uuden narun kohasta otit, ja taas tuli hänelle tärkeä uus rukous, että miten sä pystyit nää näin sanottamaan?
- Kiitos.
- No joo, sitten voisikin kysyä sen mitä minä oikeesti sulta halus kysyä, että kuule kun sä noin hienoja rukouksia löydät, mutta rukoiletsä ihan ittekin? Tällainen psykiatrinen potilas kysyi pastorilta, rukoiletsä ihan ittekin? Mä sanoin, et joo.
- Millainen se sun rukoukses on, kun mun rukoukseni on niin heikko, et mä aina täällä kirkossakin mietin, et mahtaako se minnekään nousta täältä penkin tasolta.
- Joo on mulla yks sellainen vanha rukous kyllä, jonka mä oon oppinut kreikaks, ja englanniks ja suomeks, ja aika paljon rukoilen sitä, jumalanpalveluksissakin joskus.
- No mikä se on?

²⁴⁴ Nissilä, 2000, 60.

²⁴⁵ Fabrin 26.11.2007.

²⁴⁶ Fabrin 26.11.2007, Kettunen 1990,296.

²⁴⁷ Kilpeläinen 1979, 357.

- Haluaksä sen millä kielellä?
 - No sano nyt englanniksi.
 - No kato se menee näin, että polvistutaan ja sanotaan HELP ME!
 - Herran isä!
- Se oli niin totista juttua, mä muistan kun sitä väännettiin, ja se potilas sanoi:
- Hei, rukoiletsääkin noin? Siis kun mä oon täällä ollut, mä oon luullut, että täällä on kaikki uskovia ja mun usko on hiipunut, mutta rukoiletsääkin noin?
 - Joo, ja mä oon todennut sen, että sitä on myös kuultu.

Potilaille oli myös tärkeää huomata, ettei pappi ollut sen parempi ihminen kuin kukaan muukaan. Kun sairaalapappi osoittautui tavalliseksi ihmiseksi, tuli hänestä samalla helpommin lähestyttävä.²⁴⁸

6.4 Käytössä kulunut sairaalapappi

Kärsimyksen tuttava

Fabrin kuvaa pappettaan ja uskoaan haastattelussa. Sairaalapappina toimiminen on vaikuttanut häneen pappina ja myös hänen uskoonsa vahvasti. Fabrinin pappuus on ensisijaisesti ihmisten kohtaamista ja elämäkokemusten ja kohtaloiden jakamista sekä niihin tilanteisiin evankeliumin ja rukouksen tuomista.

E: Et on kyllä siellä on mua liotelleet näissä vesissä kyllä, että aina psykiatrisen maailman kohdalla olen ihan kyllä niitä Irja Kilpeläisen oppeja alkanut täysin käyttämään avukseni ja miettimään syvästi ittekin. Käyttäen itsestäni myöskin termiä "olen toipumaan päin". *Et samat sairaudet minulla on myös etten mä voi sanoa itse olevani kovin vahvoilla, mutta toipumaan päin ja suostun kohtaamaan näitä omia vaikeuksia.*

E: *Just se sellainen vastuu pappina, että mä en yrittäis olla jotain muuta kun mä olen, vaan mä luottasin siihen, että pappina mä olen pappi sekä ikäänkuin viranhaltija, mutta se sama todellisuus on Esana, tällaisena ihmisenä. Ja siihen tää työ on kyllä mua kouluttanut. Mä oon joskus käyttänyt sellaista ilmaisua, kun mä esittelen itseni, että mä oon tällainen käytössä kulunut sairaalapappi.*

Fabrin kuvaa itseään käytössä kuluneeksi sairaalapapiksi. Sairaalapappina on joutunut kohtaamaan omat vajaavaisuutensa ja oman keskeneräisyytensä, ja se on muokannut identiteettiä pappina sekä omaa käsitystä kuolemasta ja sairaudesta.²⁴⁹

Sairaalapapin työssä korostuvat kärsimykseen liittyvät kysymykset. Potilaat pohtivat sairauttaan, kuolemaa, kipua, yksinäisyyttä, pelkojaan sekä Jumalan huolenpitoa ja Jumalan osallisuutta kärsimykseen.²⁵⁰ Suisidaalisuuden eli itsetuhoisuuden kohtaa-

²⁴⁸ Fabrin 26.11.2007.

²⁴⁹ Fabrin 26.11.2007.

²⁵⁰ Kruus 1980, 83–84.

minen työssä on yleistä osastoilla, joilla hoidetaan pitkäaikaissairaita, letaaleja sairauksia tai psykiatrisia potilaita.

*E: Mä sairaalapappina kohtaan niin paljon negatiivista, että jos uskossa ja tässä mun pappina olossa on jotain voimaa, niin sitä täytyy löytyä voimaa vastustaa kielteistä ja pahaa ja kuoleman uhkaa. Joidenkin kohdalla, syöpäpotilaiden kohdalla, tuli itsetuhokysymys, normaalisti jokainen varmasti joutuu miettimään itsetuhoajatuksia, mutta sitten kun oli näitä pelkoja tulevaisuuden suhteen niin kyl mä sit ihan vahvasti kahden kesken otin nää itsetuhoajatukset esille. Et sää oot miettinyt miten sä sen teet, mikä sitten sinua estää? Ja joku sano et emmä muuten, mut mä pelkään, et jos mä tapan itteni, niin mä joudun helvettiin. No, mä saatoin siihen sit sanoa että kuule, mä en ajattele niin, mä näen asian vähän toisin. Minä ajattelen, että ei itsensä tappaja joudu helvettiin. Mutta jos tää pelko pitää sut hengissä, niin ilman muuta mä rohkasen sinua ajattelemaan niin. No se oli yllättävää, että pappi puhuu näin räväkästi näistä asioista, mutta kun ihminen on johonkin semmoseen omaan juttuunsa nauliintunut, niin silloin se pitää saada ne silmälaput jotenkin auki. Ja mä huomaan, et mä keskustelutavassani tulín sekä kuuntelevammaks, mut samalla rohkeemmaks silloin siellä (sairaalapappina). Mä yleensä aloin käyttää minä-muotoista juttua. *Kun ihmiset kysyi, että mitä kirkko uskoo, niin mä sanoin, että mä tiedän, että kirkko opettaa näin ja minä uskon näin. Esimerkiks tää, että itsemurhan tehnyt joutuu helvettiin, niin miks se sinne joutuis?**

Vaikka sairaalapappi yrittää säilyttää uskon kautta potilaan elämän mielekkyyden, joskus pappikin saattaa tuntea, että potilaan olisi jo parempi päästä kärsimyksistään.²⁵¹

Ihminen ihmiselle

Sairaalapappina ihmisarvo on merkittävä avainajatus potilasta kohdatessa. Sairaalapapin ja potilaan kohtaaminen voi olla aitoa vain, kun sairaalapappi arvostaa potilasta ihmisenä Jumalan kuvana, vaikka hänen haaveensa ja unelmansa ovat sairauden myötä ehkä särkyneet.

*E: Ja näissä pohdintoissa mä huomaan, että se mitä mä pappina olen, niin en mä oo voinut rueta kaivaan tätä käsikirjaa täältä ja sanoa, vaan se on täytynyt olla minussa. Ja mä huomasin, kun mä olin vuoden sekä kroonikko *psykiatristen kanssa ja siellä tulevan itsetuhoajatusten tai elämän arvottomuuden, että mitä tällaisella mitättömällä ihmisellä on merkitystä, ja sitten täällä sädehoitoklinikalla syöpäpotilaiden kanssa, niin ne kysymykset oli pappina loppujen lopuks samankaltaisia mulle. Eli mun kysymys oli, että onko tää ihminen, joka tässä mun kanssa on, että katsonko mä, että hän on arvokas ihminen ja, että hänen elämällään voi olla arvo, siitä riippumatta, että hänen elämän ammattitöiveet on särkyneet. Sellaisia lauseita, joita mulle itselleni on tullut joskus avuks on psalmi 69, musta se on hyvä. Vanha käännös 38, siinon ainakin "herra sinä tunnet minun hulluuteni, eivätkä minun vikani ole sinulta salassa, mutta älä salli häpeän joutua minussa niiden eteen, jotka sinua etsivät." Mä oon tän oppinut joskus aika kovaa, kun mä oon aatellut, että munkin hulluuteni, että mikä mä oon muita auttamaan, mun vikani ja puutteeni, että kun ei ne loppujen lopuks minua tarvitse. Et ne etsii, että onko elämässä joku, voinko mä ajatella, että kun elämä päättyy, niin sitten on jotain parempaa, ne etsii Jumalaa. Ja mua se on puhutellut tää itseäni, et se joku ihminen, on mun tähteni ajautus Jumalan kosketuspinnasta ulos. Et kyl se Jumala, etsiihän se eksyneet, löysihän se minutkin,**

²⁵¹ Kilpeläinen, 1979, 257.

Sairaalapappi toimii ihmisenä ihmiselle. Sairaalapappi saa työssään luottaa, ettei tee työtään yksin, vaan evankeliumin kautta.

E: *Eihän näissä hommissa vois olla, jos ei luottais siihen, että Jumala tekee työtä myös siellä, missä mä en häntä näe, myös minussa. Että hyvin lähellä mulla on tullut näissä hommissa se oman rujouden tuntemisen ja keskeneräisyyden tuntemisen myötä myös tää Lutherin vanhurskauttamisoppi, jota hän Tuomo Mannermaan kirjassa "in ipsa fide Christus adest".²⁵² Niin siinä on niin hyvin se Lutherin yks kohta, kun hän selvittää, että tää usko on lahja Jumalan Pyhän Hengen työn kautta, on samanlainen juttu kun tää Jeesuksen opetus siitä, että nainen leipoo ton taikinan juuren ja kun se aikaansa on, niin se alkaa se hapatusko se on siinä vanhassa käännöksessä, niin se alkaa vaikuttaa, se näkyy siinä. Ja Luther sanoo, että tää on jo meissä vaikuttamassa, vaikka se ei oo vielä täydellisesti näkyvissä, kunnes sit kerran. Musta tää on oikein hyvä silloin kun on ollut oman uskonsa ja toivonsa kanssa lippa silmillä, niin tää näkymä, että Jumala on uskollinen ja Hän vie päätökseen sen työn, jonka Hän on kerran aloittanut ja myös se työ mitä tekee, että ei tää oo nyt mun varassa.²⁵³*

Kilpeläisen mukaan Papin työssä täytyy kristillisen uskon sisällön olla myös sielunhoitajalle itselleen merkityksellistä. Kristuskeskeisyys sielunhoitotilanteessa vapauttaa sielunhoitajan minäkeskeisyydestä kohti lähimmäisyyskeskeisyyttä. Tällöin sielunhoitaja osallistuu potilaan elämäntilanteeseen.²⁵⁴

Uskon kysymykset ovat sairaalapapille arkipäivää. Sairaalassa kohtaa monenlaisia uskovia, joten papin oma uskonnäkemyks on oltava selvä.

E: - Onko pastori käynyt uskovien kasteella?
Ja mä sanon, että kyllä mut on uskossa kastettu. Sitä ennen on tietenkin kysytty, että onko pastori uskossa, että he ajattelee, että kun ovat niin vaikeasti sairaita, että sokea ei voi sokeaa auttaa. Siihen, että onko pastori itse uskossa, mä vastaan, että olen, mut jos ei se musta näy, niin turhahan mun on sitä vakuuttaa. Että jos oon, niin se näkyy. No sit ne kysyy, että onko pastori kokenut toisen siunauksen? Oon kysynyt mitä se tarkoittaa, no se on jotain heidän oppinsa mukainen asia, jota on koskenut, että onko pastori selvillä tästä Pyhän Hengen lahjasta?
- Olen, mä olen kokenut sen kolmannen ja toisen siunauksen välissä. *Siis olen lähtenyt Katekismuksesta, että joka päiväisessä parannuksessa meissä oleva vanha ihminen kuolee ja tilalle tulee uusi ihminen, joka asuu Jumalan pyhydessä ja elää siitä. Ja Jumalan Pyhä Henki sitten tämän lahjan antaa, että mä itse ajattelen, että jos mä uskon, niin se näkyy, että Jumala Henkensä kautta tekee työtään.*

Fabrin uskoo aidon uskon näkyvän ihmisen persoonassa ja hänen toiminnassaan. Mikäli sairaalapapin työssä usko ei näy, täytyy pysähtyä miettimään asioita itsensä.²⁵⁵

²⁵² "In ipsa fide Christus adest" eli uskossa Kristus on läsnä. Johdatus Lutherin teologiaan 2001, 225–226.

²⁵³ Fabrin 26.11.2007.

²⁵⁴ Kettunen 1990, 307.

²⁵⁵ Fabrin 26.11.2007.

Pappina sairaalassa

Sairaalapappi toimii toisten ihmisten työpaikalla ja kohtaa muita ammattiryhmiä työssään. Sairaalapappi joutuu sopeutumaan työssään niin, ettei häiritse muiden toimintaa sairaalassa, mutta toisaalta siten, että pääsee itse mahdollisimman vapaasti toteuttamaan omaa työtään.²⁵⁶

E: Tämmösiä samoja asioita (Fabrín oli ollut mukana leikkauksessa, jossa lääkäri oli selvittänyt työtään hänelle) tapahtui silloin kun meillä esimerkiksi jotkut papit alotti työnsä teollisuuslaitoksissa. Nää teollisuuspapit, menee toisen työpaikalle, tekee ja oleen mukana siinä työnteossa, ilman että pysäytettäis kaikkia koneita, että nyt pidämme hartaushetken, vaan että on siinä ja näkee sen työn arvokkaana. Kyllä mä tätä kautta itse nään, että tää on jonkilainen teollisuuspappi homman yhdistelmä siinä mielessä, *että mä oon toisten työpaikalla pappina, vaikka se on samalla mun työpaikkani. Kilpeläisen Irjan näkymä oli sairaalasielunhoitoon se, että sairaalatyö on myös ikäänkuin lähetystyöhön lähettämistä*, koska lähetystyöntekijöitä valitaan ja mietitään kestäkö he semmosta rasitusta, mitä ne poikkeukselliset olosuhteet vaatii, ja sitten heidät aina lähetetään ja hän korosti sitä, että *seurakunta lähettää erityistehtävään ja meillä on aina takana myöskin ne, jotka meitä muistaa ja esirukouksessa meitä kantaa ja sitten on koulutus, jatkuva koulutus ja se kipu, että suostuu kohtaamaan itsestään sen*.

E: *Kun mä lähdin siitä keskussairaalan kuviosta siitä asemalaiturin matkatavaroiden sisään ja ulos kannosta, niin vuosien kuluessa siitä mun pappiudesta on tullut sellainen yksinkertaisempi, rohkeampi. Mun voimien lähtökohdat on tässä, siinä yhteisössä, että mä kuulun siihen henkilökuntaan, ja mä kuulun myös tähän seurakuntaan. Mut on kutsuttu tähän tehtävään ja lähetetty tähän tehtävään. Ja mä hoidan tiettyä tehtävää, johon seurakunta on järjestänyt puitteet. Jotkut ehkä pelaa tuolla pääkentällä, niin sitten kun sieltä tulee noita ihmisiä, niin mä oon takapakki tai joku sellainen huoltaja, joka huollan ja hoidan ne, jotka ei noissa erissä sitten niin voimissaan ole. Että mulla on tärkeä paikka tässä. Ja täällä kysytään sellaisia asioita, joita ei ehkä kysytä normaalisti suoraan. Ja itse koen, että siihen mun persoonani ja virka antaa oikeuden. Mun ei tarvii laskea määriä, vaan laatua ja pitää huolta siitä, että itse ymmärtää kysyä, että mitä mulle kuuluu.*

Sairaalapappina sai toteuttaa työtään omista lähtökohdista käsin. Tulostavasti sekä toimintaan osallistuvien määrät eivät olleet työssä tärkeitä vaan jokaisen yksittäisen ihmisen kohtaaminen hänen elämäntilanteessaan.²⁵⁷

Sairaalapappi on sairaalassa pappina seurakuntansa keskellä. Kuitenkaan aina sairaaloissa ei ole ollut selvää, että pappi voisi pukeutua papin virka-asuun tai pantapaitaan.

E: Tuota sairaalassa mä aloitin musta pantapaita päällä, ja sit mä mietin, et mitä lisäksi, mähän olin kuin joku pääkallo. Mut mä käytin silloin lääkärintakkia, se annettiin meille suojatakiksi. Sosiaalihoitajilla oli toisenlainen takki, mutta ne oli yleensä naisia, että ne oli vähän eri. Mutta mulla oli lääkärintakki. Kun mä aloitin keskussairaalassa niin mä olin tätä lääkärintakkia käyttänyt Riihimäellä, koska sielläkin se virka oli sellainen, että piti olla, mutta panta mulla oli kaulassa. Ja sitten sydäntautien teholla mulle osastolääkäri sanoi, että kuule Esa, vois olla hyvä kun tuut tänne meille, että ottaisit tuon

²⁵⁶ Kilpeläinen 1979, 354.

²⁵⁷ Fabrín 26.11.2007.

mustan paidan ja tuon pannan pois. Et kun täällä taistellaan elämästä ja kun toi perus- akseli, kampiakseli on murtunut pahasti, niin ettet sä tulis kuoleman airueena tänne. Et tuu vaan, toi on ihan hyvä toi valkoinen takki, et erotu niin joukosta. No se oli tietysti ensiks että torpedoitiin mun tää asuni, ja mä mietin sitä. Ensin mä luovuin siitä pan- nasta ja mustasta paidasta, mulla oli sit joku sininen paita sen valkoisen takin kanssa, mut mä en ollut siihen tyytyväinen kuitenkaan, kun mä huomasin, että kun menin siinä asussa, jonnekin muille osastoille, niin mua ruettiin nappaamaan lääkärinä, kun nähtiin takki. [...]

Ja sitten mä rupesin täällä Pikonlinnan aikana miettiä, että mikä tää mun virka-asu on, että en mä lääkärikään hitsi vieköön ole. Ja mä laitoin isomman nimineulan, jossa luki sitten sairaalateologi, pastori Esa Fabrin. Mä olin pastori, siinä nimineulassa oli isolla se ja sitten tää sairaalateologi yhdisti mut näihin kollegoihin, joita oli mies ja nainen. Ja sitten mä olen kai ensimmäisiä, jotka otti käyttöön maritakin, et mul oli siviili- kaulus kravatilla tai paidalla ja sitten maritakki. Ja se maritakki oli sellainen, että niitä ei ollut kellään muulla. Mä ratkasin sen näin, ja sitten mun joku kollega hankki kans, Hirvosen Lauri hankki Pitkäniemeen muistaakseen ja sillä oli kans maritakki. Me ol- tiin tällaisia maritakkimiehiä. Se on levinnyt jo, että silloin siitä tuli muotia, se oli arvokas tietenkin ja ihan työtakkina ostaa sellainen, mut se oli arvokas sinänsä, se oli jo- tain erilaista, kun mihin oli totuttu. Mutta tota psykiatrisessa sairaalassa tää virka-asu ei ollut niin tärkeä. Se oli siitä hyvä tää maritakki, että mua ei sotkettu muihin.

Mut sitten vuosien varrella, ilmapiiri on muuttunut 80-luvulla, ja silloin sanoivat, että olisit ihan pappi, kun sä oot kuitenkin pappi. Miksä et oo pitänyt sitä paitaa? Ja rupesin käyttämään sitä sokeripalaa. Ja tällä hetkellä mulla ei oo nyt maritakkia, mä niihin kyl- lästyin, siis mulla on nyt siis ihan semmonen farkkutakki sellainen siisti, taikka sitten voin käyttää pikkutakkia, musta se on yks hailee, kunhan se on vaan sellainen, joka on vähän sellainen suojatakin mallinen ja persoonallinen. Mut se panta on meillä, jota me käytetään, se ei oo enää sillä tavalla kuoleman merkki, siihen on ehkä totuttu parem- min, ja sitten se kertoo mistä ammattiryhmästä on kysymys ja mitä ton kans voidaan tehdä.²⁵⁸

Maritakilla Fabrin tarkoittaa Marimekon jokapoikapaitaa. 80-luvulla pappi sai jälleen olla papin asussa, kuoleman varjo mustiin pukeutuvasta papista oli haihtunut. Papin paidan käyttö toi selkeyttä ammattikunnan tunnistamiseen niillekin, jotka eivät sai- raalassa usein käyneet.

Rumatkin legendat kerrotaan kauniisti loppuun

Fabrin kertoo sairaalapappeuden opettaneen hänelle, että meidän jokaisen tarinamme on suunniteltu jo etukäteen. Valinnoillamme voimme niihin vaikuttaa, mutta itse emme päätä elämämme kulkua. Fabrin kertoo erään potilaan tarinan esimerkkinä päivästä, jolloin hän sairaalapappina oli lähdössä töistä kaikki asiat järjestettyinä.

E: Mä olin kerran tehnyt hyvän työpäivän ja allakkaan oli merkattu mitä jatkossa teh- dän ja nyt tää poika lähtee kotiin. Menen pääovesta ulos ja siinä on sellaiset korkeet, vanhat kiviportaat. Ja sitten sieltä parvekkeelta putoo jotain, kun mä tulen niitä alas. Ja mä huomaan, että jukrat, sieltä parvekkeelta putoo ihminen siihen asvalttiin kasvoil- leen. Ja mä sit tietenkin juoksin siihen kohdalle ja nään, että se oli potilastakissa oleva kaveri, joka ei liikahtanut, eikä vastannut mitään. Ja kasvot on ruhjoutunut. Juoksin sitten takaisin, aattelin, että nyt en saa liikuttaa, että jos se herää, ja että täytyy saada sieltä poliklinikalta lääkäri ja lääkäri tuli sitten. Ja hän totesi, että Esa, ei tässä voida mitään tehdä, että viedään pois. Vahtimestari tuli siihen apuun ja arvokkaasti sitten to-

²⁵⁸ Fabrin 26.11.2007.

dettiin, että hän on kuollut. Ja sitten mä otin uuden lähdön, että työpäivä nyt meni vähän toisin, mutta mä lähdin nyt kyllä kotiin, kun asiat on hoidettu, että en lähtenyt osastolle, aattelin, että seuraavana päivänä käyn siinä osastolla. Ja sitten mä kävelin autolle ja tuli mieleen, että jukranpujut, nyt on vierastunnin aika, että sehän jäi veriseksi se asvaltilla. Ei, että se on äkkiä pestävä pois ja mä juoksin taas sisälle ja sanoin vahtimestarille, että äkkiä luuttua ja rätkiä, että se on siivottava se parvekkeen alusta pois. Et muuten tässä me joudutaan itse kukin selittämään, että mitä täällä on tapahtunut. No se lääkäri otti sitten vastuun siitä asiasta ja vahtimestari hoiti tän puolen ja hän soitti poliisiin, että kun se täytyy tietenkä selvittää. Mä lähdin taas uudelleen kotia, en ollut enää niin hyvällä päällä, mietiskelin sitten tietenkä näitä asioita uusiks illalla ja yks asia mikä tuli mieleen, että ois se kuule, kun Esa lähtis vihellellä tästä Mantsuurin kukkuloilta työstään alas portaita, joita se nyt on juossut edes takaisin. Ja olis joku vieras heittänyt banaankuoren ja sit mä lennän siitä ja lyön pääni ja siinä se on se Esa ja se loppuis siihen. Ja musta se ois ollut ihan turhaa, että mä en ois saanut asioita mielestäni kuntoon, että se oli mulla pitkän aikaa pelko, että mä kuolen iteltäni salaa, että kyllä mä tässä vähän haluaisin olla mukana, niinkun mä ihmisiäkin autan siinä. Tää oli sellainen, joka aktivoi mua vähän ja ne sanoi mulle sitten, kun mä kävin seuraavana päivänä tutkimassa, että tää potilas oli huolella asettanut ne kalossitohvelit, ne luiskarit, ne sairaalakengät siihen huolella sen kaiteen viereen ja sitten kiivennyt kaiteelle ja hypännyt alas kasvoilleen. Että se oli harkittu teko, että hän oli valinnut sen ajankohdan niin, että ruokaa jaettiin silloin ja henkilökunta ei sitten tarkkailut kulke-massa, että hän oli polttanut tupakan siinä ja tehnyt näin. Ja siitä sitten kun poliisi sitä asiaa selvitti, niin hän oli jollekin antanut vinkkejä, että hän ei jaksata tätä, että eiköhän tästä tällä viikolla kotiin lähtö tule. Ja ne luuli, että hoidon tila on se, että hänet päästetään, että selkeä tällainen itsetuho ajatus. No en mä siitä syyllisyyttä kokenut, kun mä aattelin, että ihminen, kun hän itse kertoo tarinansa loppuun.

Joskus voi olla helpompaa kertoa itse tarinansa loppuun, kun saa asiat järjestettyä. Fabrin sanoo sairaalakenkien asettelun puhutelleen häntä: kaikki oli jätetty siististi ennen kuin tarina loppui.²⁵⁹

Sairaalapappina Fabrin kertoo oppineensa, ettei ole ihmisen tehtävänä kertoa omaa tarinaansa kauniisti loppuun. Ei siistitty loppu tee tarinasta sen kauniimpaa kuitenkaan.

E: Mun mielestä tarinat saa olla sellaisia kuin ne on ja jäädä niin särkyneiks ja kesken, kun ne on. *Mun ajatus on, että on yksi, meidän Herramme ja Vapahtajamme, joka kertoo meidän tarinamme oikealla tavalla loppuun. Jossa siis armo ja totuus, rakkaus ja totuus kohtaa täysin toisensa.* Että ei tehdä vääryyttä, että joku lintsaata tai mitä tahansa, vaan totuus ja rakkaus kohtaa.

Niin sitä mä oo ajatellut, kun joku kysyy, että mitä sä aattelet, kun ihminen on kuollut? Mä sanon, että mä hetken aikaa haluan olla hiljaa. *En mä usko ihmisiä, jotka on mun kans olleet matkalla, kuolemaan, vaan mä uskon heidät Herran käsiin. Ja rukoilen, että saata heidät perille, kirkkauteen.* Ja sit mä jatkan matkaa. Mutta joku mussa pysähtyy ja musta kannattais pysähtyä ittenikin takia.

Joskus ihmiset kuvittelevat kuoleman olleen jotenkin autuaampi, kun potilas on tavannut pappia ennen kuolemaansa. Pastori on pyydetty vierelle, mutta potilas saattaa olla sanomatta mitään tai pyytää vain vettä.²⁶⁰ Usein on kyseessä lyhyt hiljainen hetki. Tilanteessa ei välttämättä ehditä saada muuta yhteyttä kuin potilaan toivoman siunauksen. Pelkkä äänetön istuminen potilaan vieressä voi olla tärkeää, että joku on

²⁵⁹ Fabrin 26.11.2007.

²⁶⁰ Fabrin 26.11.2007.

läsnä ja pitää kädestä, kun kuolema kohtaa. Tällainen loppu voi olla hyvä. Tällaisessa tilanteessa potilas voi kai käydä sanatonta vuorovaikutusta ja valmistautua kuoleman kohtaamiseen turvassa.²⁶¹

6.5 Virkojen kehitys

Toinen virka perustettiin vuonna 1976. Tuolloin ensimmäisessä virassa toiminut sairaalapappi Majamäki siirtyi päivää vaille pitkäniemeläiseksi ja Pirkanmaan sairaala siirtyi uuden viran myötä toisen työntekijän Esa Fabrinin vastuualueeseen. Näin vapautuneet tiistaipäivät siirtyivät Majamäelle Pitkäniemeen. Torstai oli edelleen Keijärven sairaalan päivä. Pitkäniemessä päivän lisäys viikoittaisessa työajassa merkitsi hartaushetkien tapaisten tilaisuuksien lisääntymistä sekä entistä parempaa mahdollisuutta osallistua osastojen hoitotiimeihin. Myös hoitohenkilökunnan kanssa käytäviin keskusteluihin oli nyt enemmän aikaa.²⁶²

Vuodelle 1977 suunniteltiin säännönmukaisuutta jumalanpalveluksiin sekä hoitohenkilökunnan kanssa tehtävään yhteistyöhön. Majamäki piti tärkeänä, ettei henkilökohdaksi keskusteluihin pyrkivistä muodostuisi jonoja, joten näihin oli aika otettava välillä edellä mainituista tehtävistä. Kuitenkin hoitohenkilökunnan kanssa yhteyttä pidettiin tärkeänä. Se auttoi papin omaankin motivaatioon ja jaksamiseen.²⁶³

Samaan aikaan Fabrin kertoo toimintakertomuksessaan ensimmäisistä kuukausista uudessa virassa Pikonlinnan ja Pirkanmaan sairaaloissa. Pikonlinnassa päätoiminen sairaalapastori edusti uutta ammattiryhmää, jolla ei ollut selvää tehtäväaluetta hoitoyhteisössä. Pirkanmaalla puolestaan kolmessa vuodessa oli papin toiminnalle hahmottunut oma muotonsa. Tämä näkyi muun muassa sairaalan viikko-ohjelmissa, joissa tiistai oli huomioitu papin vakituiseina käyntipäivinä. Syksy 1976 oli muuten mennyt lähinnä toimintaan tutustuessa. Kuitenkin Fabrin oli tehnyt jo esitteen itseltään potilaille jaettavaksi.²⁶⁴

Fabrin suunnitteli kehittävänsä uutta virkaa vuodelle 1977 oman näköisekseen. Pikonlinnassa hän aikoi perustaa säännöllisesti kokoontuvia ryhmiä. Pirkanmaalla tär-

²⁶¹ Kilpeläinen 1979, 354.

²⁶² TSA, toimintakertomus Majamäki 1976.

²⁶³ TSA, toimintasuunnitelma Majamäki 1977.

²⁶⁴ TSA, toimintakertomus Fabrin 1976.

keintä oli osallistua säännöllisesti hoitoneuvotteluihin, jotta papille löytyisi oma paikka hoitotiimissä. Potilaiden keskusteluryhmä tulisi jatkumaan ja uusia mahdollisesti voitaisiin perustaa.²⁶⁵ Vuoden 1977 toimintakertomus osoittaa Fabrinin onnistuneen tavoitteessaan hahmottaa kokonaiskuvaa virkansa luonteesta. Vuoden 1977 toiminnassa tämä merkitsi työn painopisteen sijoittumista Pirkanmaalla osasto- ja toimipistekohtaiseen yhteistyöhön henkilökunnan kanssa sekä Pikonlinnassa potilaiden kanssa käytävien henkilökohtaisten keskustelujen painottumista.²⁶⁶

Vuoden 1977 näkymät viitoittivat suuntalinjoja myös seuraavan vuoden toimintaan. Fabrini pyrki pitämään toimintansa painopisteen edelleen henkilökohtaisessa ja ryhmämuotoisessa sielunhoidossa. Musiikkitilaisuuksia pyrittiin järjestämään Pikonlinnaan paikallisseurakuntien kanssa.²⁶⁷ Samaan aikaan, kun Pitkäniemeen tuli Majamäen tilalle Hirvonen, Fabrinin työ jatkui entisellään. Vuoden 1978 toimintakertomuksessa tärkeää olivat uudet yhteistyön muodot eri terveydenhuoltoalan ammattiryhmien kanssa ja sitä kautta uudet haasteet oman työkentän arvioinnissa. Kuitenkin työn painopiste säilyi henkilökohtaisissa keskusteluissa.²⁶⁸

Edelleen Fabrini painotti toiminnassaan ryhmätyötä ja sielunhoidollisia keskusteluja. Sairaalan henkilökunnan kanssa käytiin keskustellen tiimeissä läpi Kilpeläisen kirjaa ”Osaammeko kuunnella ja auttaa”²⁶⁹. Fabrinin toimintasuunnitelmissa näkyy myös hänen persoonaansa liittyvä halu kouluttautua työssään.²⁷⁰ Vuodelle 1979 toimintasuunnitelmassa säilyy haasteena Pikonlinnan musiikkivierailut, jotka eivät toteutuneet edellisellä toimintakaudella. Ajankäytön suhteen työn painopiste tulisi säilyttämään henkilökohtaisissa keskusteluissa, jonka vuoksi osastokohtaisen yhteistyön kehittäminen oli edelleen tärkeä tehtävä.²⁷¹

²⁶⁵ TSA, toimintasuunnitelma Fabrini 1977.

²⁶⁶ TSA, Toimintakertomus Fabrini 1977.

²⁶⁷ TSA, Toimintasuunnitelma Fabrini 1978.

²⁶⁸ TSA, Toimintakertomus Fabrini 1978.

²⁶⁹ Kilpeläinen 1977.

²⁷⁰ TSA, Toimintakertomus Fabrini 1978.

²⁷¹ TSA, Toimintasuunnitelma Fabrini 1979.

7. LIISA NIEMINEN NAISPAPPINA SAIRAALASIELUNHOIDON KENTÄLLÄ

7.1 Sairaalahartauspelon kautta sairaalasielunhoitajaksi

Liisa Nieminen toimi Tampereen ympäristökuntien sairaalasielunhoitajana vuosina 1987–2002.²⁷² Ennen Tampereen virkaansa hän oli toiminut seurakuntalehtorina Mäntässä ja Kangasalla sekä Jyväskylässä sairaalasielunhoidon sijaisena. Jyväskylän äitiyslomien sijaisuuksien aikana Nieminen oli saanut sairaalasielunhoitajan koulutuksen. Sairaalasielunhoidon sijaisena toimiminen jätti Niemiselle tunteen, että sairaalasielunhoito on sitä, missä hän myöhemminkin haluaisi jatkaa.

Jyväskylän jakson jälkeen perhesyyt toivat Niemisen Hämeeseen, ja hän sai paikan Kangasalta seurakuntalehtorina. Hän ehti tehdä seurakuntalehtorin työtä viitisen vuotta ennen kuin kolmas sairaalasielunhoitajan virka perustettiin Tampereen ympäristökuntien sairaaloihin. Nieminen haki virkaa oitis, ja tuli valituksi. Sairaalasielunhoitajana toimiessaan Nieminen haki pappisvihkimystä vuonna 1988, samana vuonna kun pappisvihkimys mahdollistettiin naisille Suomessa.²⁷³ Molemmat mieskollegat tukivat Niemisen pappisvihkimyksen hakemista.²⁷⁴

Nieminen toimi Mäntässä seurakuntalehtorina ennen Jyväskylän sijaisuuksia. Hän kertoo haastattelussa, että tuolloin hän pelkäsi sairaalahartauksia. Ne olivat hänelle uusia tilanteita ja Nieminen sanoo arkailleensa kovasti sairaaloihin lähtöä. Kuitenkin Mäntän tuolloinen kirkkoherra oli pitänyt sairaalahartauksista ja ottanut Niemisen osan hartauksista mielellään itselleen. Nieminen oli tyytyväinen, ettei hänen tarvinnut lähteä tilanteeseen, jossa ei olisi tiennyt mitä tehdä. Kuitenkin Jyväskylässä sairaalatoiminta tuli tutuksi ja Nieminen huomasi, ettei kyse ollutkaan pelkästä saarnaamisesta. Samalla hän oppi tuntemaan potilaskunnan ja viihtymään potilaiden keskellä, jopa niin paljon, että sairaalasielunhoidosta tuli hänelle elämäntyö.²⁷⁵

²⁷² Tampereen seurakunnat sairaalasielunhoidon historia. Tässä luvussa käytän sanoja sairaalapappi ja sairaalasielunhoitaja sen mukaan, miten haastateltava itse on niitä käyttänyt. Liisa Nieminen on vihitty papiksi vuonna 1988, joten hän on toiminut sairaalasielunhoitajana ja sairaalapappina.

²⁷³ Vuoden 1988 alusta kirkkolain muutos naispappeudesta astui voimaan. Seitsemässä tuomiokirkossa vihittiin ensimmäiset naispapit 6.3.1988 klo 10, yhteensä 92 naista. Evi, naispappeuden vaiheita.

²⁷⁴ Nieminen 26.11.2007.

²⁷⁵ Nieminen 26.11.2007.

Nieminen on tyytyväinen saatuaan työskennellä sairaaloissa sielunhoitajana ja papina. Eläkkeelle jäätyään tilanteita ja potilaita on noussut paljon mieleen, ja asioiden prosessointia tapahtuu edelleen. Nieminen olettaa sen jatkuvan läpi elämän. Sairaalassa koetut tapahtumat ja siellä tehty työ olivat hänelle suuria lahjoja, jotka ovat muokanneet häntä persoonana. Nieminen toteaa, että jokainen potilas on jättänyt erilaisen jäljen ja Pitkäniemen potilaat ovat vaikuttaneet häneen eri tavalla kuin Pikonlinnan potilaat.²⁷⁶

7.2 Ihmisenä olo riittää

Ennen Niemisen tuloa sairaalasielunhoitoon oli työnjako ollut se, että Lauri Hirvonen toimi Pitkäniemessä ja Keijärven sairaalassa ja Esa Fabrin Kangasalla. Työnjako muuttui, kun kolmas sairaalasielunhoitajan virka saatiin perustettua ja täytettyä. Nieminen toimi puolet ajastaan Pitkäniemen sairaalassa ja puolet Pikonlinnassa. Pitkäniemen ja Pikonlinnan työnkuvat poikkesivat toisistaan. Pitkäniemen potilaat olivat psykiatrisia potilaita ja Pikonlinnassa sairaalasielunhoitajan työhön kuuluivat lähinnä syöpäpotilaat ja saattohoidot.²⁷⁷

Pitkäniemen sairaalassa sielunhoidolle oli olemassa jo valmiit urat. Papilla oli siellä oma työhuone, ja potilaat olivat tottuneet siihen, että sielunhoitaja on tavattavissa ja että häneltä voi varata aikoja. Välillä oven takana oli myös potilaita, jotka eivät olleet varanneet aikaa ja joita toiset potilaat saattoivat tästä moittia. Nieminen ihmetteli seurakuntajaksonsa jälkeen, kun potilaat halusivat saada sielunhoitoa. Seurakunnissa ihmisiä joutui hakemaan ja houkuttelemaan ja itse etsimään, mutta Pitkäniemessä jono odotti oven takana. Pitkäniemessä potilaat tarvitsivat hyvin paljon sairaalasielunhoitajan läsnäoloa ja papin kanssa keskustelua.²⁷⁸

Myös Nieminen nimeää sairaalasielunhoitajan työn kolmijakoiseksi: työssä tulee huomioida omaiset ja hoitohenkilökunta potilaiden lisäksi.²⁷⁹ Näiden sielunhoito- ja työnohjauskeskustelujen lisäksi sairaalasielunhoitajan työhön kuuluivat Pitkäniemes-

²⁷⁶ Nieminen 26.11.2007.

²⁷⁷ Nieminen 26.11.2007.

²⁷⁸ Nieminen 26.11.2007.

²⁷⁹ Potilaita ja heidän kohtaamistaan käsittelen omassa alaluvussa, koska se painottui haastattelussa vahvasti. Osittain sivuan kuitenkin potilaiden sielunhoitoa tässä työnkuvaa käsittelevässä alaluvussa, koska se liittyy niin olennaisesti sairaalasielunhoitajan työnkuvaan.

sä torstaisin olleet jumalanpalvelukset, jotka myöhemmin muuttuivat sunnuntaikirkkoiksi. Myös potilaat osallistuivat toisinaan jumalanpalveluksiin taitojensa ja kuntosaa mukaan palveluryhmänä. Nieminen muistelee erästä tällaista jumalanpalvelusta, jossa kaikki mahdollinen oli epäonnistunut sekä potilaiden että papin toimesta. Kaikesta huolimatta potilaat olivat tyytyväisiä jumalanpalvelukseen ja uskoivat Pyhän Hengen johdattaneen jumalanpalveluksessa heitä, koska se onnistui niin hyvin.²⁸⁰

Nieminen kulki Pitkäniemeen usein linja-autolla ja sanoo työpäivän alkaneen jo siinä matkustaessa. Potilaat tervehtivät pappiaan pappina ja saattoivat tulla viereen istumaankin. Näin omaiset, jotka olivat Pitkäniemeen matkalla, kuulivat, että Nieminen oli pappi ja saattoivat perille päästyä vaihtaa muutaman sanan pihalla kulkien. Kuitenkin pitkiä keskusteluja oli Pitkäniemessä omaisten kanssa harvoin. Ylipäättään Pitkäniemessä pappi kohtasi harvoin omaisia. Heitä kävi lähinnä geriatrisella osastolla. Joidenkin potilaiden omaiset halusivat, että vietetään yhdessä ehtoollista. Kaikkiaan omaisten käynnit Pitkäniemessä olivat todella harvinaisia.²⁸¹

Pikonlinnan sairaalassa omaisia kävi Pitkäniemeen nähden todella paljon. Pikonlinnassa omaiset usein tulivat tapaamaan sairaalasielunhoitajaa hänen toimistoonsa. Lisäksi Pikonlinnassa oli paljon saattohoitotapahtumia, joissa omaisia saattoi olla paikalla niin paljon kuin huoneeseen mahtui. Omaisten kanssa käydyistä keskusteluista Nieminen muistelee nuoren äidin kohtaamista. Hänen kanssaan pohdittiin pitkään hänen menetystään. Myöhemmin nainen oli ottanut yhteyttä ja kertoi itse ryhtyneensä opiskelemaan sairaanhoitajaksi. Sielunhoito saattoi siis jatkua omaisten kanssa potilaan kuoleman jälkeenkin.²⁸²

Saattohoitotilanteita palautuu Niemiselle myös mieleen, kun keskustelemme mieleenpainuvimmista kokemuksista sairaalapappina. Nieminen toimi Pikonlinnassa etenkin syöpäpotilaiden parissa ja joutui kohtamaan paljon surevia omaisia ja kuolevia potilaita.

L: Mikä mua kosketti oli sellainen saattohoitotilanne. Oltiin siis kappelissa ja siellä oli vanhus arkussa, ja omaiset oli ottaneet lapsia mukaan sinne. Ne oli ihan selvästi puheen perusteella pohjosen lapsia, ainakin se, joka siellä eniten oli äänessä, se poika näytti sellaiselta alle kymmenen vuotiaalta ja ehkä koulun jo aloittaneelta kumminkin. Miten ne lapset rohkeasti meni siihen taputtelee tätä vainajaa ja pitivät puhetta, et mun ei tarvinnut siinä tilanteessa puhua paljon mitään, kun ne lapset piti ne saarnat. Niin se

²⁸⁰ Nieminen 26.11.2007.

²⁸¹ Nieminen 26.11.2007.

²⁸² Nieminen 26.11.2007.

oli jotakin semmoista, siellä oli sellainen pieni poika, joka puhui että: "voi miten siul on nyt hyvä olla" ja "nyt siul on ystäviä ympäril koko ajan ja sie et koskaan oo enää yksinäine, ku sie oot siel taivaan kodissa jo ja me tässä nyt" Se oli ihana, kun en ollut ennen tuollaista kuullut, niin se kosketti ja nää aikuiset pyyhki siel ympärillä silmiään. Siinä pojan saarna.

Tai sitten joku mummi, joka laittoi sukkia jalkaan vainajalle, "mie nää siulle kudoin, ettei siun jalkojas palella siellä"

Jokainen saattohoitotilanne on omanlaisensa, ja siinä omaiset ovat herkimmillään. Vainajan näkeminen, hyvästeleminen ja mahdollinen pukeminen ovat kuitenkin tärkeitä ja terveitä osia surutyössä yhteiskunnassamme, jossa kuolema on ”piilotettu” sairaaloihin ja laitoksiin.²⁸³ Sairaalasielunhoitajan tehtävä on pysyä potilaan ja omaisten lähellä kuoleman lähestyessä ja tuskan ja epätoivon hetkillä.²⁸⁴ Sairaalasielunhoitaja on omaisten tukena vainajan hyvästelyssä, mikäli omaiset sitä toivoivat.²⁸⁵

Nieminen on toiminut myöhemmin hoitajien työnohjaajana, mutta alkuun hän oli heille sielunhoitaja, kuten potilaille tai omaisillekin. Kohtaamiset hoitajien kanssa olivat usein satunnaisia. Papin tullessa osastolle joku hoitajista saattoi nykäistä hihasta ja pyytää liinavaatevarastoon hetkeksi. Hoitaja saattoi kertoa huolensa siinä, tai sitten sovittiin papin kanssa tapaamisaika. Usein tilanteet syntyivät hyvin spontaanisti ja niissä keskusteltiin kuulumisia esimerkiksi työhön liittyen.²⁸⁶

Nieminen kehuu sairaaloiden työyhteisöjä hyväksi ilmapiiriltään. Hoitajien oli helppo hakeutua papin puheille. Toisaalta tutut hoitajat helposti pystyivät myös auttamaan pappia päivänsä rytmittämisessä.

L: Hoitajat saattoivat sanoa: ”sä et ehdi nyt varmaan kaikissa huoneissa käydä, niin menisit ainakin (antoi numeroita,) mene nyt ainakin niihin huoneisiin esittäytyy.” Se oli kyl mielenkiintoista, et usein he saattoi sanoo, että hänen mielestään siinä huoneessa joku keskipotilas tarviis pappia ja sit mä menen sinne, ja niitä, jotka sen papin tarpeen ilmas, hyvin usein oli ne viereiset potilaat. Se niin sanottu keskipotilas sit kuunteli siinä, et mitä nää viereiset kertoi ja oli sit niin, et ei aina se, joka hoitajan mielestä tarvis pappia ollenkaan välttämättä edes ekalla kerralla avannut suutaan. [...] mä aatelen, et ehkä se oli kaikkeist sairain se keskimmäinen, mut myöskin kaikkein ahdistunein, niin et se oli varmaan ihan hyvä, et hän sai kuunnella mitä mä juttelen niiden muiden kanssa. Tuntui, et ne muut aivan kuin jututti pappia sen yhden puolesta. Joskus oli sellainen tunne.

²⁸³ Kilpeläinen 1979, 279–281.

²⁸⁴ Sielunhoito sairaalassa, 1990, 14.

²⁸⁵ Nieminen 26.11.2007.

²⁸⁶ Nieminen 26.11.2007.

Potilaat kaipasivat luottamuksen rakentamista, että saivat suurinta ahdistustaan purettua. Siinä saattoivat olla huonetoverit hyvänä apuna. Perimmäisiin kysymyksiin ja ahdistuksen aiheuttajiin saatettiin päästä keskusteluissa vasta usean kerran jälkeen.²⁸⁷

Sairaalasielunhoitaja joutui paljon puhumaan kuolemasta ja kärsimyksestä potilaiden kanssa. Välttämättä potilas ei ollut huolissaan oman kuolemansa kohtaamisesta, vaan lähimmäisistään.

S: Minkälaisia aiheita sieltä nousi? Oliko se nimenomaan sitä kuoleman kohtaamista vai?

L: Kyllä se oli se miksi. Miksi oon sairastunut? Ja sitten tietysti monet ihmiset halus käydä ne lähi-ihmissuhteet läpi. Et jotkut tuollaiset lausunnot on mielessä, että "kyllähän mä tästä joudan lähtee, mut mitenäs sitten ne jotka jää?" Huoli heistä. Ja miten hyvästellä. [...]

Jokainen ihminen, jokaisen ihmisen kohtaaminen oli niin erilainen ja ainutlaatuinen, et tietysti siinä sitten jollain tavalla tuli se ihmiset halus niinku, ei ne niinkään paljon kyselleet, vaan ne halus kertoo aivan kun sitä, et mitä heillä on itellä evästä repussa. Nyt tässä elämäntilanteessa ja sen aivan kun sellainen inventoiminen.

Usein potilas halusi tehdä siis selväksi itselleen ja lähimmäisilleen suhteet toisiin ihmisiin ja miettiä elettyä elämäänsä. Oli tärkeää, että sairaalasielunhoitaja oli läsnä ja kuunteli heitä.²⁸⁸

Vaikeinta sairaalasielunhoitajalle oli kohdata ihmisiä, jotka oli tuntenut terveenä jotakin muuta kautta. Tällöin oli vaikea määritellä omaa rooliaan, kun tuttu ihminen oli sairastunut. Ammatillisuus ei yltänyt suojaamaan tuttua ihmistä kohdatessa. Vaikka tiesi, että ihmisenä olo riittää, olisi kaivannut ammatin tuomaa suojaa. Kuitenkin tilanteet olivat arvokkaita ja jättivät sielunhoitajan persoonaan erilaisen jäljen.²⁸⁹ Surun ja kivun kohtaamista käsittelee myös Björklund. Hänen mukaansa suru ja kipu ovat usein liian suurta, että sielunhoitaja voisi tehdä mitään. Ja kuitenkin on tärkeää, että sielunhoitaja on siellä kärsimyksen keskellä, ei tehdäkseen jotakin vaan vähentääkseen yksinäisyyttä keskellä vaikeaa aikaa.²⁹⁰

Niemisen työssä korostuivat positiivisuus ja potilaslähtöisyys. Sielunhoitajan on toimittava potilaan ehdoilla, sillä jos yhteyttä potilaaseen ei saa rakennettua, ei sielunhoito tuota tulosta.²⁹¹ Nieminen pyrki tuomaan sairaalaan myös positiivisuutta. Sairaalasielunhoitajana hän joutui kohtaamaan päivittäin vaikeita asioita, sairautta ja

²⁸⁷ Nieminen 26.11.2007.

²⁸⁸ Nieminen 26.11.2007.

²⁸⁹ Nieminen 26.11.2007.

²⁹⁰ Björklund 2006, 109.

²⁹¹ Sielunhoidon aikakauskirja 12, 2000, 6.

kuolemaa. Tämän vastapainoksi hän pyrki miettimään joka päivälle jotakin positiivista, joka kantoi työssä. Työmatkat osoittautuivat hyväksi tavaksi koota ajatuksiaan ennen ja jälkeen työpäivän. Sairaalasielunhoitajana on hyväksyttävä ja tunnistettava oma keskeneräisyytensä ja omat rajansa; aina ei ehdi tai voi kaikkia auttamaan. Se, että on ihminen toiselle ihmiselle, riittää. Joskus ei enempään pystykään ja se on hyväksyttävä.²⁹²

7.3 Potilaiden kohtaaminen

”Mä kun oon jo hullu, niin mä voin ihan yhtä hyvin pyytää pappia”

Pikonlinnassa hoidettiin paitsi syöpäpotilaita, myös muita sairauksia. Piconlinna oli vanha tubisairaala²⁹³. Piconlinnassa oli neurologisia potilaita, diabetesosasto, reumaosasto ja siellä tehtiin keuhko- ja astmatutkimuksia. Lisäksi Piconlinnassa annettiin syöpähoitoja. Sairaalasielunhoitaja toimi eniten syöpäpotilaiden parissa, jotka tulivat saamaan hoitoja sairaalaan. Sama potilas saattoi pistäytyä usean vuodenkin ajan Piconlinnassa vain saamassa hoitoja. Kuitenkin oli myös potilaita, jotka viipyivät muutaman päivän tai muutaman viikon, esimerkiksi sädehoitopotilaat.²⁹⁴

Piconlinnan ja Pitkäniemen potilaat erosivat toisistaan paitsi kuntonsa ja sairauksiensa puolesta, myös sielunhoitotarpeeltaan. Siinä, missä Pitkäniemessä potilaat odottivat vuoroaan papin toimiston oven takana, Piconlinnassa pappi joutui kiertämään osastoilla ja huoneissa tapaamassa potilaita. Piconlinnan potilaskunnassa oli suurin osa vuodepotilaita ja huonokuntoisia, ja jo tästä syystä sielunhoito oli erilaista.

L: Piconlinnassa eivät tulleet oven taakse juurikaan, et se oli kyllä aniharvoin, mut siellä se oli taas sitä, että mä kuljen osastolta toiselle ja koputan oveen ja kerron, että olen sairaalasielunhoitaja ja sitten sieltä joku saattoi heti sanoo, että sun kans mä haluun jutella ja sitten jos se oli mahdollista niin hetikin voitiin keskustella. Mä koitin kyl aina viedä pois siitä huoneesta työhuoneeseen jos suinkin on mahdollista, tai sit koitettiin järjestää joku muu, jos hän oli vuodepotilas. Ja Piconlinnassa tietysti senkään takia eivät potilaat tulleet sieltä oven taakse, koska siellä oli niin paljon vuodepotilaita.

Sairaalasielunhoitaja kunnioitti potilaan yksityisyyttä, vaikka joskus oli ongelmallista saada tilaa keskustella kahden kesken.²⁹⁵

²⁹² Nieminen 26.11.2007, Olivius 1996, 107.

²⁹³ Tubisairaala tarkoittaa tuberkuloosisairaala.

²⁹⁴ Nieminen 26.11.2007.

²⁹⁵ Nieminen 26.11.2007.

Toki Pikonlinnassakin saattoi tavata psykiatrisesti sairaita potilaita. Samalla tavoin he sairastuivat kuin muutkin. Psykiatrisilla potilailla kynnyks hakeutua papin luokse oli paljon pienempi kuin muilla potilailla. Nieminen sanoo kokeneensa molemmissa sairaaloissa psykiatrisesti sairaiden olevan ”nahattomia” hakeutumaan papin luokse. Eräs potilas oli sanoittanut tämän matalan kynnyksen hakeutua papin luo sanoen: ”Kun mä kerran jo oon hullu, niin mä voin ihan yhtä hyvin myöskin tavallisesti pyytää pappia.” Psykiatrisesti sairaat eivät pelänneet enää leimautumista.²⁹⁶

Vaikka psykiatrisista potilaista saattoi sanoa, että he helpommin lähestyivät sairaalasielunhoitajaa, on sanottava, että jokainen psykiatrinen potilas ja psykoottinenkin potilas on erilainen.

L: Vaikka on sellainen yleisnimike kuin psykiatrinen potilas, niin silti jokainen on erilainen. Sit ehkä just se, että joku psykiatrinen potilas, joka eli todellakin niin niitten harhojensa kanssa, et ei voinut ajatella, että hän ois avohoidossa pärjännyt niin sit hänellä saattoi olla se hengellinen alue niin kirkas, niin selvä ja silleen herkästi syvä. Että mä koen, että sain tehdä jonkinlaisten pyhien ihmisten kanssa matkaa. Se heidän pyhyys satutti.²⁹⁷

Yleisnimikettä on helppo käyttää, mutta on muistettava, että jokaisen oireet ja persoonat ovat erilaiset. Psykoottisia potilaita kuvataan tällä yhdellä nimikkeellä, vaikka sillä tarkoitetaan kaikkia, joiden kuva itsestään ja ympäröivästä maailmasta on muuttunut ja joiden todellisuuden taju on hämärtynyt. Kuitenkin psykoottisen potilaan teoissa ja sanoissa on hänelle oma sisäinen mielekkyytensä.²⁹⁸ Ehkäpä juuri tämä mielekkyys ja symbolisuus sai heidän uskonsa tuntumaan selvältä.

Potilaiden usko tuli usein eteen etenkin kuoleman lähestyessä. Usein tärkeimmät ja arvokkaimmat eväät olivat peräisin varhaislapsuudesta. Aikuisena uskon pohjan löytäneet potilaat olivat joskus uskoon kasvaneita kohtaan jopa tuomitsevia.

L: Kyl siinä on ihan se jokaisen ikioma credo, mihin minä uskon. Ja ne oli hyvin erilaisia. [...] Ihmiset, jotka on löytäneet elämässään uskon pohjan aikuisena, nii heillä oli usein sellaista, mä muistan sen: Oli suuri huone, jossa saattoi olla kuuskin potilasta, niin se oli usein vähän kiusallista kun pappina tulen oven suuhun ja sitten joku huutaa sieltä, että "hienoa se pappi tuli, sitä täällä nyt kyllä tarvitaan, tässä huoneessa ei oo ketään muita uskovaisia kuin minä!" Ja sitten tuli sellainen olo, että hän aivan kuin haluaisi, että nyt pidetään herätyskokous ja ne oli usein sellaisia, et mä mietin aina, et apua, miten tässä nyt mennään eteenpäin. Koska mä en ollenkaan usko, et siinä huoneessa ei ollut muita uskovaisia, vaan se et hän oli tehnyt sen arvion, että ei ollut muita ihan samanlaisia kuin hän, jotka (huonetoiverit) oli menneet vielä enemmän sitten suppuun siitä hänen tavastaan julistaa sitä, mitä hän oli ehkä sitten aikuisiällä löytänyt. Tietysti Suomenmaassa ihmisillä kuitenkin usko tuntuu olevan.

²⁹⁶ Sekä Nieminen että Fabrin ottavat esille psykiatristen ongelmien sisällä uskonnolliset asiat. Valitetavan usein ihminen sai hullun maineen vahvojen uskonnollisten näkemysten ja kokemusten kautta. Fabrin 26.11.2007.

²⁹⁷ Nieminen 26.11.2007.

²⁹⁸ Kilpeläinen 1979, 248.

Pappina tilanne on tietysti hankala selvittää niin, ettei kukaan loukkaannu, tai koe omaa uskoaan vääräksi.²⁹⁹

Suurin osa potilaista suhtautui pappiin myötämielisesti. Nieminen kohtasi työuransa aikana vain muutaman potilaan, jotka sanoivat, etteivät halua puhua papille yhtään mitään, eikä olla missään tekemisissä papin kanssa. Usein taustalla oli syvä pettymys. Pettymys kohdistui näissä tapauksissa ihmisiin yleensä, ei vain pappiin. Kun pappi totesi hoitajille joutuneensa lähtemään tällaisten luota pian pois, oli hoitajilla usein sama kokemus. Toisaalta tällaisille ihmisille suurinta sielunhoitoa saattaa olla saada purkaa pahaa oloaan ja pettymystään vaikkapa sitten papille ja hoitajille huumautamalla.³⁰⁰

7.4 Äitihän se iltarukouksetkin opettaa

Kun kolmatta sairaalasielunhoitajan virkaa oltiin perustamassa Tampereen ympäristökuntien sairaaloihin, haluttiin virkaan valita nainen. Jo uutta viranhaltijaa haettaessa oli selvää, että sielunhoitajaksi haluttiin valita nimenomaan naispuolinen teologi. Koska kaksi muuta sairaalapappia olivat miehiä, oli potilaiden taholtakin tullut toiveita, että naispuoliselle sielunhoitajalle olisi kysyntää.³⁰¹

Nieminen sai palautetta potilailta sairaalasielunhoitajana toimiessaan, että naiselle oli helpompi puhua. Kaikki potilaat eivät itse osanneet sanoittaa, miksi näin oli. Kuitenkin osa potilaista sanoi puhuneensa lapsenakin äidille, kun oli paha olla, ja äiti oli kotona opettanut iltarukouksen. Myös pyhäkouluopettajat ja osa koulun opettajista, jotka olivat opettaneet uskontoa, olivat olleet naisia. Mielikuvissa hengelliset asiat ja pahan olon purkaminen siis liittyivät turvalliseen naishahmoon lapsuudesta.³⁰²

Molemmissa sairaaloissa potilaat sanoivat miesten olevan pelottavampia. Heitä täytyy arvostaa eri tavalla kuin naissielunhoitajaa. Sekä miehet että naiset sanoivat naiselle olevan helpompaa jutella. Useat miehetkin toivat yllättäen sen itse esille. Vaikka sairaalapappeina toimivat miehet olivat hyvin avoimia ja empaattisia, ja heille oli

²⁹⁹ Nieminen 26.11.2007.

³⁰⁰ Nieminen 26.11.2007.

³⁰¹ Nieminen 26.11.2007.

³⁰² Nieminen 26.11.2007.

myös helppo puhua, silti kynnyistä madalsi, kun sielunhoitajana oli ”meidän oma Liisa”.³⁰³

Vaikka suuri osa potilaista koki naisen kohtaamisen helppona, tuli muutamia ongelmia vastaan siinä vaiheessa, kun Nieminen sai pappisvihkimyksensä vuonna 1988.

L: Oli sitten joku muistan kyllä, hän oli nainen ja psykiatrinen potilas, jonka kanssa hyvin paljon puhuttiin hänen elämänsä historiaansa, niin hän kyllä sanoi, että hänellä on niin paha mieli siitä, et kun sulla on nyt tuo pappisvihkimys. Mut sit kun me käytiin sitä lisää läpi, niin hän ihan sen itte selitti itelleen, että kun hän oli menettänyt isänsä lapsena ja hänelle todella se seurakunnan kirkkoherra oli ollut se isähahmo, että hän lapsesta saakka tykkäs käydä kirkossa, ja sitten sai sen kirkkoherran kanssa solmittua myös sellasen, että hän koki, että se oli sellainen isähahmo hänelle, et hänen mielestään mies ja pappi, se oli hänelle ollut sellainen turvallinen hahmo. Mut et mä en muista, että näitä ois ollut, et se oli aniharvoin.

Harvoin sairaalasielunhoitotyössä kohtasi naiseuteen tai naispappeuteen negatiivisesti suhtautuvia ihmisiä. Yleensä suhtautuminen oli vain positiivista. Yllä olevassa tapauksessa mies ja pappuus liittyivät niin vankasti yhteen, että naispappia oli hankala alkuun hyväksyä. Silloin tällöin sairaalassa kohtasi myös naispappeuden periaatteellisia vastustajia:

L: Sit oli toki Pitkäniemessä, oli oma kirkko.[...] Niin oli siellä joku mies, joka saattoi tulla muutaman kerran sinne ja huudella, että täällä on naispappi, ja tää on Raamatun vastaista ja sillä lailla. Mut yleensä sitten toiset potilaat sanoi, että lähe ulos, tai älä huuda. Sehän oli sellaista hirveen välitöntä se palaute potilailta tai sitten hoitajat otti. Et se on nyt muutenkin, et ihmiset saattoi kuljeskella ja sitten kuuli mitä sattui, jos oli sellainen levoton potilas.³⁰⁴

Pappisvihkimykseen kannustettiin sairaalassa. Molemmat mieskollegat tukivat pappisvihkimyksen hakemisessa ja potilaat olivat ylpeitä, kun Nieminen sai vihkimyksensä. Nieminen uskoi selvinneensä sairaalassa huomattavasti vähemmällä paheksunnalla naispappeudesta kuin seurakunnassa.

L: Sit muistan, et pappisvihkimys tapahtumassa, niin iäkkäitten potilaitten osasto, geriatrien osasto, niin sieltä oli tullut hyvin suuri ryhmä hoitajan kanssa kirkkoon silloin kun oli tämä pappisvihkimys ja miten niitä oli penkillinen siinä. Ja miten selvästi ne reagoi, kun mä menen siitä, niin sieltä kuului, et "tossa menee meidän pappi", et sellainen ilo.

L: Ja sitten kun menin sinne osastolle, mä muistan aina sellaisen hyvin iäkkään miehen, pitkä ryhdikäs mies, joka nousi seisomaan ja sanoi, "siinä hän nyt tulee, meidän kaikkien piispojen vihkimä pappi!" Hän oli aatellut, että siellä oli ollut alttarilla monta piispaakin varmaan. Ja kaikki piispat minut vihki, tän meidän oman papin. Et kyl se silloin oli riemujuhlaa, et nyt se on mahdollista, kun sitä oli monta vuotta odotettu. Et kyl se oli aniharvoin, kun siellä joku sitten arvosteli. Pääsin varmaan paljon vähemmällä kuin mitä seurakunnassa ois päässyt.

³⁰³ Nieminen 26.11.2007.

³⁰⁴ Nieminen 26.11.2007.

Potilaiden välitön ylpeys omasta papistaan näkyi pappisvihkimyksen jälkeen vielä osastojenkin arjessa.³⁰⁵

Nieminen onnistui naispappina siis tuomaan teologikuntaan sen, mitä potilaat olivat ennen viran perustamista toivoneet. Potilailla oli nyt mahdollisuus lähestyä naisielunhoitajaa, mikäli miehelle puhuminen syystä tai toisesta pelotti. Niemisen työn vaikutus virkojen kehitykseen tulee esille nimenomaan hänen roolissaan naispappina. Hän täytti sen tilan, jota kolmatta virkaa perustettaessa oli toivottu täytettäväksi. Nieminen toimi luontevana osana teologien työyhteisöä, ja toi samalla naisen näkökulman sairaalasielunhoitoon.

³⁰⁵ Nieminen 26.11.2007.

8. LOPPUKATSAUS JA POHDINTAA

8.1 Yhdessä lähelle ihmistä – yhdessä lähelle Jumalaa

Nykyisen Tampereen sairaalasielunhoidon toiminnan painopiste oli vuosina 2005–2007 teemassa: Yhdessä lähelle ihmistä – yhdessä lähelle Jumalaa. Tämä lause voisi kuvata paitsi sairaalasielunhoidon painopistettä viime vuosina, myös sairaalasielunhoidon virkojen kehitystä Tampereen ympäristökunnissa jo 1970-luvulta lähtien. Koko tutkimuksessani esiintyvää aikakautta kuvaa yhteisöllisyys, joka näkyy seurakunnassa, sairaaloissa, sairaaloiden työyhteisöissä, sairaalapappien yhteistyössä ja heidän yhteisissä koulutuksissaan sekä kaikkein eniten potilaiden ja työntekijöiden muodostamassa kodinomaisessa sairaalaympäristössä.

Jokainen haastateltavista tunsi kuuluneensa yhteisöön sairaalassa työskennellessään. Uudet papit otettiin lääkäreiden kahvipöytiin ja hoitoneuvotteluihin. Papit tuurasivat toisiaan tarvittaessa ja kouluttautuivat vapaa-ajallaan yhdessä. Kollegat ja potilaat kannustivat Niemistä hakemaan pappisvihkimystä ja olivat ylpeitä uudesta papistaan. Turvallinen henkilökunta ja suhteellisen ristiriidaton työyhteisö takasivat sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan viihtyvyyden. Kuitenkin jokaisessa työympäristössä on omat ongelmansa, mutta yhdessä ratkaisten solmut saatiin auki nopeammin.

Yhteistyöstä ja yhteisistä arvoista kertovat myös taistelutahto, jolla kirkko saatiin säilytettyä ja sairaalapapin virat perustettua. Yhteiset päämäärät potilaiden hyvinvoinnin lisäämiseksi yhdistivät myös sairaalanhenkilökuntaa toisiinsa. Kirkon säilyttämiseksi käytiin useita neuvotteluja ja sen muuttamista toimistotiloiksi vastustettiin vahvasti Pitkäniemessä. Taistelut kannattivat, kun kirkko sai jäädä paikalleen keskele sairaalan aluetta. Kirkon käyttöastetta saatiin pian nostettua, kun samoihin aikoihin käyty neuvottelu sairaalapapin viran perustamisesta tuotti toivotun tuloksen.

Myös sairaalasielunhoitajien arvomaailma ja heidän työnsä tavoitteet kertovat yhteistyöstä. Jokainen sielunhoitajista korosti potilaslähtöisyyttä, hoitoneuvotteluihin osallistumista sekä koulutuksen ja työnohjauksen tärkeyttä. Vaikka päämäärät sielunhoitajilla olivat samanlaiset, kehitti jokainen heistä virkaansa omannäköiseksi. Majamäki teki urauurtavan työn ensimmäisenä sairaalapappina, ja tältä vahvalta pohjalta tulevien viranhaltijoiden oli helppo lähteä kehittämään työnkuvaansa oman per-

soonansa kautta. Toisen viran perustaminen antoi sairaalapapeille lisää mahdollisuuksia keskittyä omiin sairaaloihinsa. Työnkuvan pirstaleisuus ja priorisoinnin tarve väheni, ja henkilökohtaisiin keskusteluihin potilaiden kanssa jäi enemmän aikaa. Toisaalta jokainen papeista teki työtään omalla tavallaan, vaikka tavoitteet heillä olivatkin samat. Kolmannen viran myötä saatiin sairaalasielunhoitajien joukkoon naisteologi, jota oli toivottu potilaiden taholta, ja toive oli ilmaistu myös viranhaun käynnistyessä. Nainen oli joissain tilanteissa potilaille helpommin lähestyttävä, ja Nieminen täytti tässäkin suhteessa paikkansa sairaalasielunhoitajana.

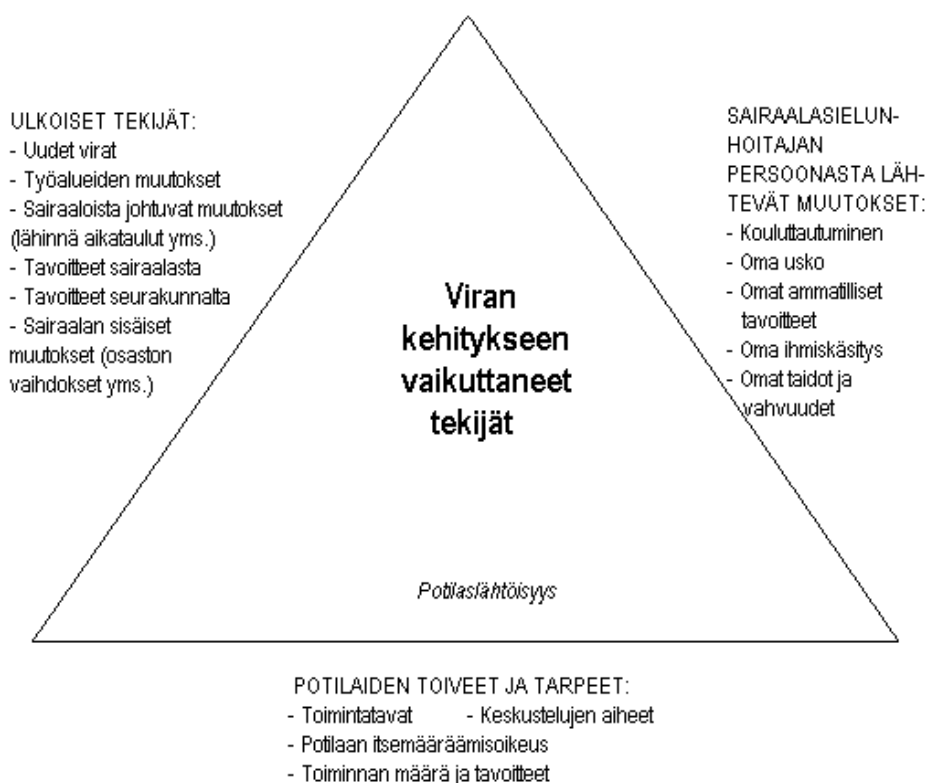
Yhdessä sairaalan hoitohenkilökunnan kanssa papit pääsivät lähelle potilasta. Jokainen haastatelluista korosti moniammatillisen hoitoyhteisön merkitystä työssään, sen avulla voitiin hoitaa potilasta kokonaisvaltaisesti. Sairaalasielunhoitajat painottivat myös jokainen omalta osaltaan potilaiden kohtaamista hänen elämäntilanteessaan. Sairaalapapin työssä toivon ja elämänilon näkökulmat olivat tärkeitä. Toivon kautta pyrittiin tuomaan valoa sairaiden ja kuolevien elämän keskelle ja sitä kautta saattamaan heitä lähemmäs Jumalaa ja evankeliumia. Toivon näkökulma saattoi välittyä pelkästään keskusteluista tai potilaan niin toivoessa rukouksen, virsien tai Raamatun välityksellä. Tärkein toiminta-ajatus sairaalapappien työssä oli kuitenkin olla ihminen ja lähimmäinen sairaille ja kärsiville.

Sairaalasielunhoidon koulutuksen kehitys sekä sairaalasielunhoidon nopea voimistuminen 1960-luvulla vaikutti myös Pitkänien ensimmäisen sairaalapapin viran perustamiseen. Virkojen kehitys noudattaa yleistä sairaalasielunhoidon kehitystä Suomessa. Tutkimuksessa haastatellut sairaalapapit ovat saaneet sielunhoidon koulutuksensa 1960–1970-luvuilla, jolloin sairaalasielunhoidon koulutus Suomessa erityisesti kehittyi. Tampereen ympäristökuntien sairaalapappien virkojen kehityksessä ja sielunhoidon tavoitteissa näkyvät Kilpeläisen ja muiden tuon ajan sielunhoidon kouluttajien vaikutukset.

On myös huomattava, että jokainen sielunhoitajista teki työtään oman persoonansa kautta ja omia taitojaan ja vahvuuksiaan käyttäen. Jokainen tutkimistani sairaalapapeista toi esille oman keskeneräisyytensä ja vajaavaisuutensa pappina. Työ kuoleman ja sairauden keskellä on muokannut pappien identiteettiä ja persoonaa sekä sitä kautta heidän tapansa työskennellä. Haastateltavat antoivat tarinansa tutkimuksen käyt-

töön, ja jokainen tarinoista kertoo siitä, kuinka kyseinen sielunhoitaja on omaa virkaansa kehittänyt persoonansa kautta.

Sairaalapappien virkojen kehitykseen vaikuttivat sairaalapappien persoonien ja heidän omien tavoitteidensa lisäksi myös ulkoiset tekijät ja potilaiden toiveet. Jossakin määrin kaikki virkojen kehitykseen vaikuttaneet tekijät nivoutuvat toisiinsa, eivätkä ole täysin erotettavissa toisistaan. Esimerkiksi potilaiden toiveet ja tarpeet vaikuttivat sairaalan tavoitteisiin sekä sairaalasielunhoitajien tavoitteisiin, ja niiden kautta virkojen työnkuvaa ja toimintatapoja muutettiin potilaille edullisempaan suuntaan. Näin ollen samaan lopputulokseen viran kehittämiseksi vaikuttivat useat motiivit. Kuva 2 kuvaa kolmiomallilla virkojen kehitykseen vaikuttaneita tekijöitä sekä erittelee tarkemmin syitä, jotka virkojen kehitykseen vaikuttivat. Tutkimukseni sairaalapapit korostivat potilaslähtöisyyttä, joka on kolmiomallin pohjana.



Kuva 2. Kuvaan on koottu virkojen kehitykseen vaikuttaneet tekijät ryhmiteltynä kolmeen ryhmään. Alimpana on potilaslähtöisyys, koska virkojen perusta on kuitenkin potilaissa. Kuvaajaan on koottu työnkuvan kehitykseen vaikuttaneet tekijät, jotka ovat vaikuttaneet kaikissa virkojen vaiheissa. Tästä syystä esimerkiksi ulkoisissa tekijöissä ei ole erikseen mainittu ensimmäisen viran perustamiseen vahvasti vaikuttanutta kirkon käytön lisäämistä.

8.2 Tutkimuksen merkitys

Tutkimukseni on merkittävä taustatutkimuksena Tampereen sairaalasielunhoidon juhlakirjaan kirjoitettavaan artikkeliin. Pelkkä arkistomateriaali ei olisi kertonut koko totuutta Pitkäniemen kirkosta käydystä taistelusta sekä sairaalapappien virkojen perustamisesta ja niiden kehittymisestä. Haastateltavat tekivät arkistomateriaalien tiedot ja tarinat eläviksi. Narratiivinen lähestymistapa tutkimuksessani antaa paremman lähtökohdan artikkelin kirjoittamiseen, kuin pelkkä arkistomateriaali olisi antanut.

Alun perin juhlakirjan tarkoituksena oli olla kattava historiikki Tampereen sairaalasielunhoidosta, kun historian tuntijat ja sielunhoidon vaikuttajat ovat vielä kuultavissa. Tutkimukseni antaa osaltaan kuvauksen sairaalasielunhoidon historiasta Tampereella. Tutkimuksessani on haastateltu vain pieni määrä ihmisiä ja se kuvaa vain palaa sairaalasielunhoidon kehityksestä. Tästä huolimatta tutkimuksessani on yksi osa-alue kartoitettu ja ympäristökuntien virkojen perustaminen selvitetty. Tutkimus auttaa osaltaan kokonaisuuden hahmottumista.

Olisi ollut mielenkiintoista haastatella kaikki ympäristökuntien sairaaloissa työskennelleet sairaalapapit sekä enemmän sairaalahenkilökuntaa. Näin olisi saatu laajempi kuva siitä, miten eri tavoin eri papit ovat samaa virkaa kehittäneet. Pro gradu -tutkielmani puitteissa haastattelujen määrä oli rajattava ensimmäisten työntekijöiden haastattelemiseen. Mikäli Tampereen ympäristökuntien sairaalasielunhoitoa haluttaisiin tutkia laajemmin, voisi tutkimuksessa pyrkiä haastattelemaan kaikki ympäristökuntien sairaaloissa toimineet viranhaltijat. Tällä tavalla saataisiin kattava näkemys siitä, kuinka virat todellisuudessa ovat kehittyneet ensimmäisen viranhaltijan jättäessä työnsä seuraavilla sielunhoitajille.

Juhlakirjaa varten jatkotutkimusta voisi tehdä useasta näkökulmasta Tampereen sairaalasielunhoidon alueelta. Tällä hetkellä on tutkittu vasta ympäristökuntien virkojen perustamista sekä Reino Rantalaihon elämää ja persoonaa. Kuudenkymmenenviiden vuoden ajalta olisi Tampereen alueella vielä monta tutkimatonta aihetta sairaalasielunhoidon saralla.

Eräs oman tutkimukseni pohjalta nouseva tutkimusaihe on yhteisöllisyys sairaalapappien kesken. Vaikka sairaalapapit ovat olleet saman seurakuntayhtymän alla vasta

vuodesta 2003 asti, tekivät Tampereen seudun sairaalapapit yhteistyötä jo heti virkojen perustamisen jälkeen. Olisi mielenkiintoista tarkastella sairaalapappien keskinäistä yhteyttä sekä kollegoiden tuen vaikutusta työssä jaksamiseen.

Myös sairaalahenkilökunnan ja pappien yhteistyö tulevat tutkimuksessani keskeisesti esille. On selvää, että mutkattomat välit työtovereihin ja papin osallistuminen hoitoneuvotteluihin parantavat potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Kuitenkaan hoitohenkilökunnan ja papin yhteistyötä ei ole tutkittu. Makweri tosin sivuaa tutkimuksessaan aihetta. Olisi mahdollista tutkia moniammatillisuutta sairaalassa papin näkökulmasta: kuinka pappi voi auttaa hoitohenkilökuntaa heidän työssään omalla ammattitaidollaan ja kuinka hoitohenkilökunta voi evästää pappia potilaan kohtaamiseen. Samaan aihepiiriin liittyvät myös potilaiden ryhmätoiminnassa hyödynnettävät moniammatilliset taidot, joita haastateltavat tutkimuksessani korostivat.

Tutkimuksessani on nähtävissä, että tahto potilaiden viihtyvyyden takaamiseksi ja kokonaisvaltaisen hoidon kehittämiseksi synnyttivät sairaalapapin viran ympäristökuntien sairaaloihin. Samalla tahdolla taisteltiin kirkon säilyttämisen ja papin viran perustamisen puolesta. Sairaalasielunhoidon johtokunta halusi potilaille oman papin, ja sairaalan työntekijät halusivat uskoa kirkon tulevaisuuteen kirkkona, vaikka jo näytti, että siitä rakennettaisiin toimistotiloja.

Jos joku uskaltaa sinne, missä ei ole tulevaisuutta,
siinä on tulevaisuus.
Jos joku uskaltaa olla siellä, missä ei enkeli näyttäydy,
siinä on enkeli.
Jos joku uskaltaa pysyä siellä, missä Jumala ei ole,
siinä on Jumala.
Kaikki voidaan tiivistää sanoihin: Minä olen sinun luonasi.

Lars Björklund

9. LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

Painamattomat lähteet

Tekijän arkisto

Fabrin, Esa

1.10.2007 Tampereen seurakuntayhtymän sairaalasielunhoidon johtajan, rovasti Esa Fabrinin kanssa käyty keskustelu, muistiinpanot tekijän hallussa.

26.11.2007 Tampereen seurakuntayhtymän sairaalasielunhoidon johtajan, rovasti Esa Fabrinin haastattelu, tekijän hallussa.

Lehtimäki, Raija

26.11.2007 Ylihoitaja Raija Lehtimäen haastattelu, tekijän hallussa.

Majamäki, Olli

27.11.2007 Sairaalapastori Olli Majamäen haastattelu, tekijän hallussa.

Nieminen, Liisa

26.11.2007 Sairaalapastori Liisa Niemisen haastattelu, tekijän hallussa.

TSA, Tampereen seurakuntayhtymän arkisto, sairaalasielunhoidon materiaali.

Ohjesääntö sairaalapappia varten, 1941

Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio, 1974.

Sairaalasielunhoidon johtokunnan muistio, 1977.

Toimintakertomus, Fabrin, kertomusvuosi 1976, julkaistu 1977.

Toimintakertomus, Fabrin, kertomusvuosi 1977, julkaistu 1978

Toimintasuunnitelma, Fabrin, 1978.

Toimintakertomus, Fabrin, kertomusvuosi 1978, julkaistu 1979.

Toimintasuunnitelma, Fabrin, 1979.

Toimintakertomus Hirvonen, kertomusvuosi 1978, julkaistu 1979.

Toimintasuunnitelma Hirvonen, 1979.

Toimintakertomus, Majamäki, kertomusvuosi 1975, julkaistu 1976.

Toimintasuunnitelma, Majamäki, 1976.

Toimintakertomus, Majamäki, kertomusvuosi 1976, julkaistu 1977.

Toimintasuunnitelma, Majamäki, 1977.

Painetut lähteet

Kirkkojärjestys

1993 Kirkkojärjestys (1055/1993), saatavilla [<http://www.evl.fi/avain/Kirkkojarjestys-2003-01.pdf>] (15.4.2008)

Kirkkolaki

1945 Kirkkolaki 1869, WSOY, Porvoo.

Kirjallisuus

Asmussen, Hans

1935 Die Seelsorge, Kaiser, München. Pfarrbücherei für Amt und Unterweisung ; Bd. 1.

Björklund, Lars

2006 Rohkeus olla tekemättä mitään, Sielunhoidon aikakauskirja 19, Haka-paino OY, Helsinki.

Clinical Handbook of Pastoral Counseling Volume 1.

1993 Clinical Handbook of Pastoral Counseling Volume 1. Expanded Edition (ed.) Robert J Wicks, Richard D. Parsons, Donald Capps, Paulist Press, New Jersey, Yhdysvallat.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha

2000 Johdatus laadulliseen tutkimukseen, Vastapaino, Tampere

Ewalds, Erik

1985 Tahdotko tulla terveeksi?, Karas-sana, Lohja.

Fath, Gerrald O. P.

1993 Pastoral Counseling in Hospital Setting - Clinical Handbook of Pastoral Counseling Volume 1. Expanded Edition (ed.) Robert J Wicks,

Richard D. Parsons, Donald Capps, Paulist Press, New Jersey, Yhdysvallat. 349–359.

Hakala, Pirjo

2000 Learning by caring, A Follow-Up Study of Participants in a Specialized Training Program in Pastoral Care and Counseling, Helsinki diss. Helsinki– [<http://urn.fi/URN:ISBN:951-45-9137-2>]

Hirsjärvi & Remes & Sajavaara

1997 Tutki ja kirjoita, 3–4 painos, Kirjayhtymä Oy, Helsinki,

Hämeen- Anttila, Virpi

2006 Sairauden puhuttelevuus, Sielunhoidon aikakauskirja 19, Hakapaino Oy, Helsinki, 40–48.

Johdatus Lutherin teologiaan

2001 Johdatus Lutherin teologiaan, Kirjapaja, Helsinki.

Kansanaho, Erkki

1955 Kristillinen sielunhoito nykyajan yhteiskunnassa, Teologinen aikakauskirja 6/1955, Teologinen julkaisuseura, Helsinki.

1960 Sielunhoito ennen ja nyt, Teologinen aikakauskirja 3/1960, Teologinen julkaisuseura, Helsinki.

1967 Sana ja teko, paimenkirje Tampereen hiippakunnalle. Werner Söderström Oy:n kirjapaino, Porvoo.

Kaarninen, Mervi & Kaarninen, Pekka

1990 Pitkäniemen sairaala 1900–1990, Kirjapaino Hermes Oy, Tampere.

Kilpeläinen, Irja

1977 Osaammeko kuunnella ja auttaa. Lähimmäiskeskeisen sielunhoitomenetelmän opas. WSOY, Juva.

- 1979 Samalle portille, WSOY, Porvoo. 3.painos.
- Kettunen, Paavo
- 1990 Ihmisolemuksen ongelma ja olemassaolon vaikeus, Ihmiskäsitys Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalasielunhoidon koulutuksessa vuosina 1960- 1975. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 171.Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä. Diss. Helsinki.
- Kruus, Lauri
- 1980 Potilaan ja teologin keskustelu sairaalassa. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 139. Helsinki diss. Helsinki.
- Lankinen, Juha
- 2001 Syöpäpotilaan pastoraaliset odotukset. Suomalaisen teologisen kirjallisuusseuran julkaisuja 228. Helsinki.
- Lieblich, Amia & Tuval- Mashiah, Rivka & Zilber, Tamar
- 1998 Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation. Applied Social research Methods Series Volume 47. Sage Publications.Thousand Oaks (Cal.)
- Makweri, Eeva
- 2001 Pappina sairaalassa. Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisu Helsinki. Pro gradu –tutkielma Helsingin teologisessa tiedekunnassa.
- Meller- Mattila, Marja Leena
- 2000 Sairaalateologi hoitoyhteisössä, Sielunhoidon aikakauskirja nro 12, Hakapaino Oy, Helsinki. 33–43.
- Neale, Robert E.
- 1993 Loneliness: Depression, Grief and Alienation, Clinical Handbook of Pastoral Counseling Volume 1. Expanded Edition (ed.) Robert J Wicks, Richard D. Parsons, Donald Capps, Paulist Press, New Jersey, Yhdysvallat. 466–482.

Nissilä, Kalervo

2000 Sairaateologi saattohoitajana, Sielunhoidon aikakauskirja nro 12, Hakapaino Oy, Helsinki, 51–63.

Olivius, Anders

1996 Att möta människor. En grundbok om själavård, Verbum, Stockholm.

Sainio, Aarno

1987 Ehjä ihminen. Sielunhoidon perusteet, Kirjapaja, Juva.

Sairaalasielunhoito

1985 Sairaalasielunhoito. Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisema esittelyvihkonen.

Sielunhoidon aikakauskirja nro 12

2000 Sairaasielunhoito, Hakapaino Oy, Helsinki.

Sielunhoito sairaalassa

1990 Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisu nro 28, Sarja D 1990:1, Suomen ev. lut. kirkon keskushallinto.

Sippo, Matti

2000 Sairaalasielunhoitajan ammatti- identiteetti, Suomalainen teologinen kirjallisuusseura. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä. Diss. Helsinki.

2004 Kävitte katsomassa: Helsingin sairaalasielunhoito 1925-2000. Hakapaino Oy, Helsinki.

Söderman, M

1969 Yksilöllisen sairaanhoidon suunnittelu. The Planning of Individual Nursing. Sairaanhoidon vuosikirja VI. Sairaanhoidtajien koulutussäätiö. Sanomapaino, Helsinki, 70–89.

Vakaumuksen kunnioittaminen

1996 Kirkon sairaalasielunhoidon keskuksen julkaisema vihkonen. KS
2007, 5. painos.

VanderCreek & Bender & Jordan

1994 Research in Pastoral Care and Counseling, Quantitative and Qualita-
tive Approaches. Journal of Pastoral Care Publications, Inc.108

Veijola, Timo

2000 Depressio raamatullisena ja henkilökohtaisena kokemuksena, Sielun-
hoidon aikakauskirja nro 12, Hakapaino Oy, Helsinki, 149–168.

Internet viitteet:

Graduttaja, gradun tekijän eettiset ohjeet

2007 Saatavilla [<http://graduttaja.joensuu.fi/index.php?page=http://graduttaja.joensuu.fi/page.php?id=10602>] (22.11.2007)

Evl, naispappeuden vaiheita

2008 Saatavilla [<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/B88994A66527186A22572E300212DA8?OpenDocument&lang=FI>] (26.3.2008)

Lääkelaitos

2008 Saatavilla [<http://spc.nam.fi/indox/english/html/nam/humspc/5/573065.shtml>] (26.3.2008)

Lääkeopas

2008 Saatavilla [<http://www.tohtori.fi/?page=0545318&searchtype=1&searchstring=^T&searchpage=3&id=4368953>] (26.3.2008)

Ortodoksi.net.

2008 Saatavilla [http://www.ortodoksi.net/tietopankki/esineet/ikonit/kasitta_tehty_kristus.htm] (4.4.2008)

Perustietoa psykoosista

2008 Saatavilla [[http://www.omailet-tampere.fi/opassarja/perustietoa_psykoosista .pdf](http://www.omailet-tampere.fi/opassarja/perustietoa_psykoosista.pdf)] (23.3.2008)

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri,

2007 Saatavilla [<http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=10552&contenlan=1>] (7.11.2007)

Tampereen hiippakunta, hiippakunnan piispat

2007 Saatavilla [<http://tre-hiippakunta.ekirkko.fi/cgibin/linnea.pl?document=00010196>] (12.11.2007)

Tampereen seurakunnat, sairaalasielunhoidon historia

2007 Saatavilla [<http://www.tampereenseurakunnat.fi/sairaalasielunhoito/prime106.aspx>] (7.11.2007)

Tampereen seurakunnat, sairaalasielunhoito

2007 Saatavilla [<http://www.tampereenseurakunnat.fi/sairaalasielunhoito>] (8.11.2007)