

Naisena naiselle ja äitinä potilaalle?

Sukupuolittuneisuus sairaalasielunhoidossa

Tiivistelmä sairaalasielunhoidon erikoistumiskoulutuksen 2019–2021 lopputyöstä

Elina Itäleino

Naiset sairaalasielunhoitajina ja miehet kirkkoherroina?

Työpaikkani on sairaala, mutta en työskentele sairaanhoitajana vaan sielunhoitajana. Olen myös pappi. Lähellä oli, ettei minusta tullut sairaanhoitajaa, sillä 22-vuotiaana sain opiskelupaikan sairaanhoitaja-diakonissaksi Diakonia-ammattikorkeakoulusta. En kuitenkaan koskaan aloittanut noita opintoja, vaan jatkoin teologian opiskelua, koska samoihin aikoihin pääsin sairaalasielunhoidon harjoitteluun. Olen miettinyt, miksi olen juuri sairaalapappi. Minkä takia en ole seurakuntapappi? Miksi opiskelen sairaalasielunhoidon erikoistumiskoulutuksessa, vaikka voisin opiskella kirkon johtamista? Vaikuttaako sukupuoli tähän jotenkin?

Kiinnostus lopputyöni aiheeseen lähti huomiosta, että suurin osa Suomen evankelis-luterilaisen kirkon sairaalapapeista on tällä hetkellä naisia tai naisoletettuja. Mistä johtuu, että Suomen 120 sairaalasielunhoitajasta vain 29 on miehiä tai miesoletettuja?¹ Onko sairaalapappeudessa jotain, mikä kiinnostaa enemmän naisia ja vähemmän miehiä? Mitä se on? Vai onko sairaalapapin työssä jotakin sellaista, minkä ajatellaan sopivan juuri naisille?

Viimeisen noin 30 vuoden aikana sairaalapappien sukupuolijakaumassa on tapahtunut muutosta. Vuonna 1994 sairaalasielunhoitajien virkoja oli 110 ja sairaalasielunhoitajista 56 oli miehiä ja 54 naisia.² Muutokseen on varmasti vaikuttanut se, että nykyään naisia on koko ajan enemmän pappeina. Keväällä 1988 ensimmäiset naiset saivat Suomessa pappisvihkimyksen, ja vuonna 2019 jo puolet seurakuntapapeista oli naisia ja puolet miehiä. Vaikka viime aikoina naiset ovat päässeet lisääntyvässä määrin myös kirkkoherran virkoihin, kuitenkin kirkkoherroista vain noin neljännes on naisia.³ Piispoista naisia on tällä hetkellä kaksi. Aikaisemminkin sairaalasielunhoitajina on ollut paljon naisia, sillä ennen kuin naiset saivat pappisvihkimyksen, heillä oli mahdollisuus toimia sairaalassa lehtoreina. Samalla kun pappisvirka avautui naisille, jakautuivatko työtehtävät pappisuuden sisällä ns. miesten ja naisten töihin? Onko sairaalasielunhoidosta tullut naisten työtä?

Lopputyöni tavoitteena on tarkastella, miten sukupuolittuneisuus näkyy sairaalasielunhoidossa. Millaisia käsityksiä sairaalapapeilla on oman työnsä sukupuolittuneisuudesta? Millaisilla sukupuolittuneilla käsitteillä he kuvaavat itseään sairaalapappina? Lisäksi tarkastelen sairaalapappien oman toiminnan kuvauksien suhdetta kulttuurisesti sukupuolittuneisiin toimintatapoihin. Millaisia toimintamalleja sairaalapapit kuvaavat käyttävänsä omassa työssään ja onko nämä toimintatavat perinteisesti merkitty feminiinisiksi vai maskuliinisiksi?

Haastattelin yhdeksää sairaalapappia ympäri Suomen. Haastattelut olivat elämäkerrallisia haastatteluja, joiden teemana oli sukupuoli. Elämäkertahaastattelun kautta pyritään tavoittamaan haastateltavan omat kokemukset ja tulkinnat.⁴ Aluksi kysyin, miten haastateltavat itse määrittelevät oman sukupuolensa. Neljä heistä kertoi sukupuolekseen naisen ja viisi miehen. Yksikään heistä ei sanonut olevansa muunsukupuolinen. Vaikka en lopputyössäni järjestelmällisesti vertaile nais- ja miespuolisten sairaalapappien vastauksia keskenään eikä se luotettavasti

¹ Sairaalasielunhoitajat Suomessa 2020.

² Sippo 2000, 59.

³ Kirkko on suuri työnantaja 2020.

⁴ Estola, Uitto & Syrjälä 2017, 340–341.

onnistuisikaan näin pienellä aineistolla, haastattelusitaattien perässä on tieto haastateltavan ilmoittamasta sukupuolesta, sillä paikoin sairaalapapin sukupuolella on merkitystä analyysin kannalta.

Selvittämällä sukupuolittuneita ajatuksia ja toimintamalleja lopputyöni tarkoitus ei ole osoittaa, että tietty sukupuoli olisi sopivin sairaalapapin virkaan. Tavoitteenani on tarkastella sairaalasielunhoidon toimintamallien mahdollisesti piilossa olevaa sukupuolittuneisuutta sekä tuoda sitä esiin. Kriittinen lähestymistapa mahdollistaa pohdinnan, millaiset asiat saattavat vaikuttaa sairaalapappien sukupuolijakaumaan.

Judith Butler, 1900-luvun lopun merkittävä filosofi, osoittaa, että sukupuolia aina toistetaan, mutta tärkein kysymys Butlerin mielestä on, miten sukupuolta tulisi toistaa. Hän kuvaa, kuinka yhteiskunnassamme vallitsee hiljainen yhteinen sopimus, että toisistaan erillisiä ja vastakkaisia sukupuolia esitetään ja tuotetaan tietyllä tavalla ja että poikkeava toiminta synnyttää rangaistuksen pelkoa. Butlerin mukaan kulttuuris-ruumiillisesti rakentunut keho voi kuitenkin myös vapautua: ei mihinkään ”luonnolliseen” menneisyyteen vaan erilaisten kulttuuristen mahdollisuuksien avaamaan tulevaisuuteen. Butler kysyy, minkälainen performatiivisuus voisi saada siis aikaan uudenlaisen tavan ajatella maskuliinisen ja feminiinisen paikkaa niin, ettei ulossulkemista tapahtuisi.⁵

Butler edustaa ajattelullaan postmodernia filosofiaa, jossa materiaallinen todellisuus relativisoidaan. Tämän tutkimuksen kannalta kuitenkin tärkeimmäksi nousee ajatus, että tietyt ihmisen ominaisuudet ja teot ovat kulttuurisesti sukupuolittuneet. Tämä näkyy muun muassa siinä, miten jotkin työt määritellään miesten ja naisten töiksi. Sairaiden, vanhusten ja kuolevien hoitaminen on useissa kulttuureissa merkitty naisten työksi. Vaikka sairaalapapit eivät osallistu sairaiden ja kuolevien hoitotyöhön, he ovat kuitenkin potilaiden vierellä. Toinen lopputyöni kannalta tärkeä ajatus on, että jokaisessa ihmisessä on havaittavissa sekä maskuliiniseksi että feminiiniseksi merkittyjä ominaisuuksia⁶ sekä tapoja toimia ja että sukupuolia voi toistaa myös uusilla tavoilla.

Nainen naistenosaston oma pappi

Lopputyöni mukaan sukupuolittuneisuus sairaalasielunhoidossa näkyy sairaalapappien sisäisessä työnjaossa. Tiettyjen osastojen omiksi papeiksi on valittu vain naisia, erityisesti naistenosastojen. Osa haastatelluista sairaalapapeista ajattelee, että näin tuleekin olla:

Mä ajattelen niin, että naistentaudeilla on hyvä, että on nainen sairaalapappina, mutta en kyllä ajattele muuta roolia tai muuta jakoa, mikä vois sitten olla tuota niin kuin vedenjakajana. (H2 mies)

Toiseksi esimerkiksi sairaalapapit nostavat synnytysosaston. Yksi naispuolinen sairaalapappi pohtii, onko hänen naiseudestaan jotakin etua hänen kohdatessaan naisia synnytysosastolla:

Mä oon itse nainen ja mä oon synnyttänyt niin se, että menee niin kuin tonne synnytyssaliin ja siellä on tilanne päällä ja istukka on just tulossa ulos. Ja kastan siinä niin ku lapsen, joka on juuri tullut maailmaan ja joka kuolee saman tien. Että siitä on etua, että mä oon ollut itse samassa tilanteessa, että mä oon nähnyt ja kokenut sen synnytysprosessin. Mutta samalla tavallahan miespappi voi ajatella, että hän on kokenut tän saman [isänä], että miten paljon tähän liittyy tunteita ja miten paljon tähän liittyy verta ja minkä näköinen on istukka ja millainen vastasyntynyt ja tai näin tota ehkä jotain. En tiedä, onko siitä etua sitten, että on nainen. En tiedä, onko se sitten

⁵ Butler 2008, 170, 233–234, 246.

⁶ Jo keskiajalla vaikuttanut Hildegard Bingeniläinen painottaa, että jokaisen ihmisen tulisi tavoitella sellaista täydellistymistä, jossa maskuliiniset ja feminiiniset ominaisuudet ovat tasapainossa. Hildegardin peruslähtökohta on biologisesti kaksinapainen, mutta hänen mukaansa naisten tulisi kehittää maskuliinisia ominaisuuksia ja miesten feminiinisiä, sillä ehyen ihmisen sielussa Jumalan kuvana on sekä maskuliinisia että feminiinisiä aspekteja. Tämä täydellistyminen oli omalaatuinen ajattelumalli keskiajalla ja poikkesi Aristoteleen ajattelusta. ks. Allen 1985, 298, 315.

luontevampaa synnyttäjälle esim. kun se on siinä jalat niin ku auki ja et siihen tulee nainen, joka kastaa lapsen ja et onks sillä merkitystä sille, että siihen tulee vieras mies, joka on pappi. Et en tiedä. Tuskin siinä se äiti ajattelee sitä et siinä on mies, joka sinne tulee, kun se menettää juuri oman lapsen ja on joutunut tällönsä ankaran asian eteen. (H9 nainen)

Sairaalapapit eivät pidä synnytysosastoa kuitenkaan niin sukupuolittuneena kuin naistenosastoa, koska synnytysosastolla sairaalapapit kohtaavat äitien lisäksi myös isiä. Miespuolinen sairaalapappi kuvaa, että kun synnytysosastolta tulee päivystyskutsu, hän kokee itsensä tärkeäksi nimenomaan isille:

Oon kokenut synnärillä, että miehenä oon pystynyt kohtaamaan isät hyvin. (H2 mies)

Ei ole tilastoja siitä, kohtaavatko sairaalapapit enemmän sairaalassa oman sukupuolensa potilaita. Galekin tutkimukseen mukaan nimenomaan protestanttiset sairaalasielunhoitajat rukoilevat kuitenkin enemmän omaa sukupuoltaan olevien potilaiden kuin muiden kanssa.⁷ Voiko sairaalapapin sukupuoli siis vaikuttaa jollain tavalla kohtaamiseen, sen sisältöön tai laatuun, vaikka sairaalapapit kertovatkin kohtelevansa kaikkia potilaita samalla tavalla sukupuolesta riippumatta?

Sukupuolittunut ajattelutapa naistenosastojen suhteen on mahdollistanut sen, että naisille on turvattu tietty työllisyys sairaalasielunhoidossa, miehille tai muunsukupuolisille taas ei. Mielenkiintoista on, että yksikään haastattelemistani sairaalapapeista ei sanoita, että urologian osastolla olisi hyvä olla miespuolinen sairaalapappi, vaan kyse on nimenomaan naistenosastoista. Kuitenkaan kaikki haastatteleman sairaalapapit eivät ajatele, että naiseudesta olisi erityistä hyötyä naistenosaston omana pappina:

Sit siin on riskinä se, että naisena olettaa liikaa, että kun minäkin olen nainen niin kyllähän minä tiedän, miltä sinusta tuntuu, ja koskaan ei saa olettaa. Tämä riski naispappien täytyy tiedostaa, kun on naistenosastolla töissä. (H4 nainen)

Sukupuolittunut ajattelu ei myöskään ota huomioon sitä, että sairaalapappi voi olla muunsukupuolinen. Toisaalta erilaistakin pohdintaa löytyy, vaikka käytännössä vielä tätä sukupuoleen perustuvaa osastonjakoa nimenomaan naistenosastojen suhteen ainakaan haastattelujen perusteella ei ole missään purettu.

Ja vois ajatella, vaikka sitten kun minä joskus lähden täältä, että sitten [naistenosastolle] sijoitettaisikin miespappi, mikä ettei, että voinpa esittää tämän kollegoille sitten kun minä lähden täältä, jos täällä sitten yhtään miestä on, koska tämä meidän ainut mieskin on kohtalaisen suunnilleen minun ikäinen ja ei kauaa ole. [---] ja mikä on seuraava vaihe? Muunsukupuolisten, transsukupuolisten yms. tulo sairaalasielunhoidon työntekijöiksi? (H4 nainen)

Vielä 20 vuotta sitten iso osa iäkkäistä ihmisistä, jotka olivat sairaaloissa potilaina, ajattelivat, että papin tulee olla mies. Naispuoliset sairaalapapit eivät kelvanneet kaikkiin tilanteisiin sukupuolensa takia.⁸ Nykyäänkin näitä tilanteita on joskus, mutta haastattelemieni sairaalapappien kuvauksien mukaan huomattavasti vähemmän kuin ennen, joten naispuolisten sairaalapappien toimintamahdollisuudet ovat kasvaneet.

Empaattinen ja hoivaava äiti

Haastattelemieni sairaalapappien kuvauksissa äidillisyyys tulee esille eri muodoissa. Yksi sairaalapappi kuvaa suoraan kokeneensa olleen eräälle potilaalle varaäitinä (H4). Sen lisäksi useat sairaalapapit nimeävät äidin tai muun naispuolisen lähisukulaisen esikuvakseen. Äitiin ja tätiin sairaalapappien esikuvina he yhdistävät empaattisuuden, palvelualltiuden, hoitajuuden ja taidon

⁷ Galek et al 2010, 43, 47, 51.

⁸ Sippo 2000, 141–142.

kohdata ihmisiä (H1, H2, H4, H8). Näitä samoja ominaisuuksia sairaalapapit kuvaavat liittyen myös itseensä sukupuolesta riippumatta.

Mä koen äitini tämmösenä hyvin empaattisena ihmisenä ja että sellanen tietynlainen esikuva siinä toisen kuuntelemisessa tai toisen kohtaamisessa. (H2 mies)

Noin puolella haastattelemistani sairaalapapeista unelmana tai edellisenä ammattina on ollut hoitotyö. Yksi haastateltava kuvaa, että hän suuntautui hoitotyöhön kuten äitinsä:

Äiti oli kanssa ammatiltaan perushoitaja, mikä vastaan yhtä lähihoitajaa, niin muistaakseni oli vaan ilonen, että joku muukin tälle suuntautuu. (H1 mies)

Vaikka sairaalapapit eivät osallistu hoitotyöhön, muutamat kertovat, kuinka he konkreettisesti huolehtivat potilaiden ja heidän läheistensä kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista:

Tarkkailevuutta me [sairaalapapit] myös mun mielestä tarvitaan. Minä tarviin sitä siinä potilastyössä et voi niin kun kokonaisvaltaisesti ottaa sen ihmisen huomioon. Ihan vaikka yksinkertaisesti sillä lailla, että mä huomaan, että nyt me olla puhuttu tässä kolme minuuttia ja potilaalla rupee kuivumaan suu eli tarjoo siis hänelle juomista, että tarkkailen sitä kokonaisvaltaista hyvinvointia. (H8 nainen)

Yksi sairaalapapeista tuo esiin, että varsinkin saattohoitotilanteissa hän huolehtii läheisten jaksamisesta ja kyselee, milloin he ovat viimeksi syöneet ja juoneet sekä ovatko he saaneet nukuttua. Hän myös pohtii, kysyvätkö miespuoliset sairaalapapit tällaisia kysymyksiä (H9). On mahdollista, että miespuoliset sairaalapapit kysyvät samoja kysymyksiä ja huomioivat samanlaisia asioita potilaassa keskustelujen aikana. Kuitenkaan yksikään heistä ei tuo esille haastatteluissa, että he tekisivät niin. Kuten naispuolinen sairaalapappi kertoo, hän miettii, onko naiselle luontevampaa kysyä tällaista. Tai oletetaanko, että nainen kysyy tällaisia asioita helpommin kuin mies? Onko huolehtimisessa nähtävissä jotain perinteisesti äidillistä?

Sairaalapapit sanoittavat myös, kuinka he kohtaavat potilaiden ruumiillisuutta:

Niin miehet kuin naisetkin, ajattelen et siinä ei oo sukupuolieroa, kertoo hyvin seikkaperäisestikin kaikista ruumiintoiminnoistaan, kuinka pissakatedrin ottamisen jälkeen pissa tulee normaalisti. Se on ihana asia ja ilon aihe, mutta sitten on myöskin se, että tässä oli semmonen tilanne, että oli sitten avanne tehty niin sitten potilas kysyi, että haluatko katsoa tätä paksusuolen päätä tässä avannepussin niin kun... niin mä sanoin, että ilman muuta ja yhdessä katsottiin. Et hän sillä tavalla tarvitsi mä ajattelen minut siihen katsomaan sitä hänen kanssaan ja se normalisoituu hänelle, että ei oo varallista eikä pelottavaa ja se on ihan kaunis se suolenpää ja mutta kyllähän minua tietenkin sitten sen jälkeen vähän niin kuin että aha just, no nyt mä tiedän tonkin asian. (H3 nainen)

Haastateltava sairaalapappi kertoo, että kun he yhdessä potilaan kanssa katsovat suolenpäättä, he toteavat sen olevan kaunis eikä vaarallinen tai pelottava. Utriainen kirjoittaa, että kuolemaan saattajan tehtävä on puhdistaa kuolemaa, jotta siitä tulisi vähemmän pelottava.⁹ Samoin sairaalapappi normalisoi sekä sairautta että kuolemaa. Ruumiillisuuteen ja alastomuuteen sairaalapapit suhtautuvat kuitenkin hieman eri tavoin. Yksi naispuolinen sairaalapappi kertoo, että ruumiillisuuden ja alastomuuden kohtaaminen on luontainen osa hänen työtään varsinkin saattohoidossa:

Enemmänkin se, että joku potilas on vaan vaiפוissa siellä sängyssä eikä.. se voi olla ihan sellainen, että viikottain näkee tällaisen, koska on niin kuumissaan tai on potkinut peiton pois, kun menee sinne huoneeseen, että sellainen ruumiillisuus on kyllä hyvin likellä sairaalapapin työssä, et semmosta niin kun ei ainakaan niin kun luulen, ettei vois tehdä tätä työtä, jos se ruumiillisuus olis pelottavaa tai ahdistavaa. Se on kyllä ihan selviö. Ois vaikeuksia tehdä työtä. Että silloinhan pitäis

⁹ Utriainen 1999, 171.

huolehtia etukäteen, että siellä on kaikki peitot korvissa ja et hoitajat hoitaisi niin kun huoneen semmoseen kuntoon, että sinne voisi astua. (H9 nainen)

Miespuolinen sairaalapappi kertoo, että hänkin kohtaa työssään potilaiden ruumiillisuutta, mutta hän tuo esille sukupuolensa vaikutuksen. Hän sanoo, että ruumiillisuuden kohtaaminen liittyy lähinnä vain miespuolisiin potilaisiin:

Tota nämä on kyllä siis valtaosin nimenomaan miehet, ehkä esim. ohitusleikkaus potilaat saattaa niin ku näyttää komee vetoketju tehtiin. Toi ja siis tän tyyppiset, mut ei nyt mitenkään hirveen paljon. Mut et tokihan siis sillä tavalla se sukupuoli tähän vaikuttaa, että totta kai mä niin ku pyrin sillee diskreetisti olemaan ja vielä ehkä eri siis totta kai niin ku naispotilaiden kohdalla niin kun siis näin, että en mene väärään aikaan potilashuoneeseen. (H6 mies)

Miespuolinen sairaalapappi kertoo, että hän pyrkii olemaan menemättä naispotilaiden huoneisiin silloin, kun siellä on kesken jokin hoitotoimenpide. Hän myös tuo haastattelussa esiin, kuinka hän kerran saapui naispuolisen potilaan luo kesken hoitotoimenpiteen niin, ettei potilaalla ollut paitaa. Hän sanoo kääntyneensä ovella ja ilmoittaneensa, että palaa hetken kuluttua uudestaan. Sairaalapapin kertoman perusteella potilasta tilanne ei haitannut (H6). Tässä vastauksessa tulee esille, että sairaalapappi on tietoinen omasta ja potilaan sukupuolesta, ja se vaikuttaa hänen toimintaansa. Naispuoliset sairaalapapit eivät kuvaa haastatelussa samanlaisia tilanteita.

Myös koskettamista miespuoliset sairaalapapit arkailevat hieman naispuolisia sairaalapappeja enemmän. Mitä lähempänä kuolemaa potilas on, sitä enemmän kuitenkin myös miespuoliset sairaalapapit kuvaavat käyttävänsä koskettamista työvälineenä:

Potilaan koskettaminen jotenkin niin ku semmosen niin kun huolenpidon välittämisen välineenä tai sitten vaikka niin, että jos potilas ei pysty kommunikoimaan, on vaikka tajuton, mutta jotenkin niin kuin tiedostaa ja tietää sen, että kosketus voi olla ja on merkityksellistä niin en mä sillä tavalla niin kuin arkaile sitä semmosessa tilanteessa ja sitten niin kun jotenkin siinä tilanteessa olemiseen tämmöiset ilmeet ja niin kuin kehollinen empatia mikä jotenkin niin kuin luonnostaan toimii ja et sehän on käytössä. (H5 mies)

Utraisen mukaan ollessaan kuolevan vierellä kuolemaan saattaja toimii subjektina elämän ja kuoleman välitilassa, jossa hän odottaa potilaan kanssa tämän kuolemaa. Tällainen liminaalitila luodaan positiivisen kosketuksen tilaksi.¹⁰

Pääasiassa haastateltavien sairaalappien kuvaukset omasta työstään ja työtavoistaam ovat hyvin samanlaiset sukupuolesta riippumatta. Myös Sipon mukaan sairaalasielunhoitajien ryhmä on hyvin homogeenista. Tähän vaikuttaa yhteinen koulutus sekä se että sairaalapapit valitaan virkoihin psykologisten soveltuvuustestien kautta.¹¹ Yksi haastattelemani sairaalapappi tuo esille, että persoona vaikuttaa sairaalapapin työssä enemmän kuin sukupuoli (H2). Franciksen tutkimusten valossa tämä näyttää pitävän paikkansa. Sekä mies- että naispuolisilla sairaalapapeilla yleisin persoonallisuustyyppi on Myers–Briggsin tyyppi-indikaattorin¹² mukaan sama eli ISFJ.¹³

Francis mainitsee, että monista ammattiryhmistä on tutkittu, mitkä ovat kunkin ammattiryhmän yleisimmät tyyppi-indikaattorit. Sairaanhoidajien kohdalla ne ovat ISJF ja ESJF.¹⁴ Mielenkiintoista on, että sairaalappien yleisin persoonallisuustyyppi on siis sama kuin sairaanhoidajien yleisin. Tästä voisi päätellä, että sairaalapappeus tulee tätäkin kautta lähelle sairaanhoidajuutta. Tai ainakin sairaanhoidajuus ja sairaalapappeus näyttävät usein kiinnostavan samoja henkilöitä, ja osalla haastattelemistani sairaalapapeista onkin kokemusta molemmilta

¹⁰ Utrainen 1999, 135, 138, 264.

¹¹ Sippo 200, 171.

¹² MBTI:n kautta ihmisen persoonallisuutta kuvataan neljällä eri ulottuvuudella, joita ovat ekstrovertti (E) tai introvertti (I) asennoituminen ympäristöön, tosiasioihin (S) tai intuitioon (N) perustuva tapa hankkia tietoa, ajattelun (T) tai tunteiden (F) merkittävä rooli päätöksen teossa ja harkitseva (J) tai spontaani (P) elämäntyyli.

¹³ Francis et al 2009, 276–278.

¹⁴ Francis et al 2009, 271.

työaloilta. Hoitoalasta ovat kiinnostuneet sekä nais- että miespuoliset sairaalapapit. Toisaalta sairaanhoitajuus on vahvasti sukupuolittunut ja naisia sairaanhoitajista on tälläkin hetkellä Suomessa yli 90 prosenttia.¹⁵ Yksi miespuolinen sairaalapappi kuvaa, että suorittaessaan aiemmin hoitoalan opintoja, hän oli välillä ainoa mies (H1). Sairaalsielunhoito ei ole ollut yhtä sukupuolittunut ala kuin sairaanhoitajuus. Sairaanhoitajat ovat perinteisesti olleet naisia, mutta papit taas miehiä. Herää kuitenkin kysymys, voiko naisvaltaisuus sairaanhoitajien piirissä jotenkin vaikuttaa myös sairaalapapin naisvaltaisuuteen.

Äidillinen läsnäolo kuolemassa

Äidin rooliin samaistumista ei nähdä vain positiivisena sielunhoidossa. Lindqvistin mukaan auttaja voi joskus vastuuttomasti lohduttaa toisen ihmisen kipua pois, niin kuin äiti pajaa itkevää lasta pyytäen tätä lopettamaan itkunsa ja kieltäen tämän hädän. Lindqvist sanoo, että auttaja saattaa toimia näin suojellakseen itseään, ei tukeakseen toista ihmistä.¹⁶ Näkisin, että tässä on jotain samaa, miten Hyrc kuvaa sisällyttämisen eli container-funktion epäonnistumista. Jos hoivaava henkilö ei kykene vastaanottamaan ja kestävänsä lapsen paha oloa, hän saattaa yrittää suojautua sitä vastaan kehittämällä psyykkisen suojakuoren, jonka turvista hän sanoo lapselle, että sinullahan on kaikki hyvin, ei syytä huoleen. Silloin lapsen tuska ei tule jaetuksi, vaan paha olo jää sietämättömässä muodossa lapseen.¹⁷ Hyvään äitiyteen ja ylipäättään vanhemmuuteen kuuluu sisällyttäminen ja sisällyttäminen puolestaan on merkittävä psykoterapeuttinen työkalu sairaalapapille. Kestämistä ja sietämistä monet sairaalapapit kuvaavat tärkeimpänä tehtävänä. Yksi sairaalapappi tuo esiin kestämissä tärkeyden tilanteissa, jossa toinen ihminen on kuolemassa:

Pitää olla kyky sanoa sille nuorelle naiselle, joka on kuolemassa ja katsoo silmiin ja kysyy, että miksi, niin sanoa, että en tiedä. Et sen kestäminen. Et tavallaan tän teologiurani, sielunhoitajaurani, kuvio on käytännössä mennyt niin, että se matka on mennyt niin, että ensiksi opetteli tietämään, osaamaan, käyttäytymään, sanomaan ja harjaantu ikään kuin välineisiin ja sen jälkeen on ollut vuosikausia, jolloin oon yrittänyt karsia pois tän kaiken välineistön. Oppia pois, että ne eivät haittaisi, että se juttu on olla ja kestää. (H7 mies)

Sairaalapappeja pyydetään usein tilanteisiin, joissa potilas on juuri kuolemassa. He ovat siis monesti läsnä kuoleman hetkellä. Muutamit haastatteleistani sairaalapapeista kuvaavat läsnäoloaan näissä tilanteissa. He kertovat, että silloin he vain ovat eivätkä tee mitään:

Seurakuntatyössä papin rooli on usein sellainen kokoava, että hän johtaa tilannetta, mutta täällä sairaalassa mä olen, jos otetaan vaikka tämmönen tilanne, että on hoidoista luopuminen ja paikalla on tietenkin potilas, omainen tai omaisia ja hoitaja, on lääkäreitä, niin siinä ringissä, kun me ollaan siinä sängyn ympärillä niin mä en välttämättä sano mitään vaan mä oon hiljaa, mutta että siltikin se mun oleminen on siinä hyvin merkityksellistä. (H3 nainen)

Sairaalapapit kuvaavat, kuinka he tavallaan riisuutuvat papin roolistaan päästäkseen aitoon läsnäoloon. Yksi kertoo, että hän kuoleman hetkellä luopuu tilanteen johtamisesta, vaikka seurakuntapappina hän aina toimi kokoavana voimana ja tilanteiden johtajana. Toinen sairaalapappi kuvaa samaa: juuri kuoleman hetkellä hän ei tee mitään. Vasta kuoleman jälkeen hän ehdottaa omaisille saattohartautta ja asettuu johtamaan tilannetta (H1). Utraisen mukaan kuolemaan saattaja asettuu kahden perinteisen roolin – lääkärin ja papin – väliin. Näiden kahden ammatinharjoittajan keskelle syntyy liminaalitila, jossa kuolettajan paikka on. Lääkäri suuntautuu perinteisesti kohti elämää kuolemasta pois päin ja pappi taas kuoleman läpi kohti tuonpuoleista elämää.¹⁸ Utrainen puhuu tässä kohtaa seurakuntapapista, joka kuoleman jälkeen siunaa kuolleen haudan lepoon.

¹⁵ Karhe 2021.

¹⁶ Lindqvist 1990, 114.

¹⁷ Hyrc 2014, 75.

¹⁸ Utrainen 1999, 29, 267.

Näkisin kuitenkin, että sairaalapappi asettuu monesti tuohon liminaalitilaan, jossa hän kuolemaan saattajana ottaa vastaan toisen ihmisen kuoleman. Haastateltava sairaalapappi kertoo, kuinka hän potilaan kuoleman jälkeen astuu liminaalitilasta ulos ja siirtyy aktiiviseen papin rooliin pitäen vainajalle saattohartauden.

Sairaalapappi myös myöntää, että pelkkä oleminen sairaaalapapin työssä ei ole helppoa (H1). Utraisen mukaan läsnäolo on kuolevia hoitavien perustehtävä, mutta samalla se näyttäytyy tehtävistä hankalimmaksi. Yksi haasteista liittyy siihen, että tavallaan se ei ole ollenkaan tekemistä: se on ei-tekemistä, suorastaan alistumista. Utriainen tuo esiin, että tekemättömyys ja puhumattomuus ovat vaikeita, mutta samalla ne liittyvät olennaisesti aidon läsnäolon kuvauksiin. Tekeminen saattaa muuttua nimittäin myös aktiiviseksi poissaoloksi ja puhuminen jonkinlaiseksi paoksi läsnäolosta ja todellisuudesta.¹⁹

Pohdin samaa kysymystä, jota Utriainen miettii omassa tutkimuksessaan kuolevien saattajista: onko tällaisessa pelkässä läsnäolon asennossa jotain perustavasti feminiinistä? Utriainen tuo esille, että täydellinen tekemisen vastakohta, joka aitoon läsnäoloon liitetään, ehkä hiukan hylkii miehiä – ainakin julkisena asentona, sillä passiivisuus liitetään perinteisesti feminiinisyyteen, kun taas aktiivisuus miehisyyteen.²⁰

Lisäksi kiinnostavaa Utraisen tutkimuksessa on, miten hän peilaa saattohoitajia taiteessa esiintyvään Pietä-symboliin, jossa äiti-Maria pitää kuollutta poikaansa Jeesusta sylissä. Utriainen pohtii, miten tällaiset kuvat saattavat vaikuttaa edelleen käsitykseen hyvästä saattohoitajasta ja kuolemaan saattajasta. On otettava huomioon, että Pietä-symboli on vahvasti sukupuolittunut. Kärsinyt ja kuollut Kristus on mies ja näin ollen merkitty maskuliiniseksi. Maria, joka saattaa poikaansa kuolemaan, on puolestaan nainen ja merkitty feminiiniseksi. Lisäksi kyseessä ovat äiti ja poika, joten kuva kuolemaan saattajasta on maternaalinen.²¹ Maria on vain läsnä Kristuksen ristin juurella. Hän ei tee mitään, mutta sietää tilannetta. Sairaalapapit kertovat asettuvansa pelkkään läsnäoloon kuolevan vierelle. Pietä-symbolin valossa tämä näyttäytyy siis feminiiniseltä asennolta.

Onko tällaisilla uskonnollisilla kuvilla ja symboleilla enää nykyään mitään väliä? Vaikuttavatko ne oikeasti käytännössä siihen, ketkä tänä päivänä saattavat kuolevia ihmisiä ja pitävät heistä huolta? Vaikuttavatko ne siihen, ketkä valikoituvat sairaalapapeiksi ja keitä pidetään hyvinä sairaalapappeina? Tarkkaa vastausta ei tietenkään ole. Kuitenkin keskeiset uskonnolliset kuvat ja symbolit jatkuvasti sekä kuvaavat että tuottavat ja jakavat kulttuuria.

Tällä työlläni on tarkoitus tuoda esille diskursseja ja kulttuurisia rakenteita, jotka saattavat piilossa vaikuttaa sukupuolen merkitykseen sairaalapappeudessa. Kun nämä rakenteet tulevat näkyville, niitä on mahdollista myös tarkastella kriittisesti. On tärkeää ymmärtää, että vaikka pelkkä läsnäolo ja kuolevan vierellä oleminen olisi kulttuurisesti sukupuolitettu feminiiniseksi, todellisuudessa jokaisessa ihmisessä on sekä feminiiniseksi että maskuliiniseksi nimettyjä ominaisuuksia ja tapoja toimia sukupuolesta riippumatta. Näin ollen kuka tahansa ihminen voi asettua läsnäolon asentoon sairaiden ja kuolevien vierelle eikä mikään sukupuoli toista itseään väärin asettumalla siihen. Koska tämä tutkimukseni on suppea ja haastateltujen joukko pieni, lopputyöstäni ei voi tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä. Kuitenkin tämän perusteella sukupuolittuneisuutta sairaalasielunhoidossa olisi hyvä tarkastella vielä lisää.

Kirjallisuus

Allen, Prudence (1985) *The Concept of Woman*. Grand Rapids, MI: Wm. B. Eerdmans Publishing.
Butler, Judith (2008) *Hankala sukupuoli. Feminismi ja identiteetin kumous*. Suom. Pulkkinen, T & Rossi, L-M. Helsinki: Gaudeamus.

¹⁹ Utriainen 1999, 93, 140, 168.

²⁰ Utriainen 1999, 171, 253.

²¹ Utriainen 1999, 15, 17.

- Galek, Kathleen et al (2010) To Pray or Not to Pray: Considering Gender and Religious Concordance in Praying with the Ill – Journal of Health Care Chaplaincy 16, 42–52.
- Estola, E., Uitto M. & Syrjälä L. (2017) Elämäkertahaastattelu – Tutkimushaastattelun käsikirja. Toim. Hyvärinen M, Nikander P, Ruusuvuori J. Tampere: Vastapaino.
- Francis L., Hancocks G., Swift C., Robbins M. (2009) Distinctive Call, Distinctive Profile: The Psychological Type Profile of Church of England Full-time Hospital Chaplains. – Practical Theology 2/2009, 269–284.
- Hyrck, Matti (2014) Onko Jumala hyvä? Antaako psykoanalyysi vastauksen? Helsinki: Therapie-säätiö.
- Karhe, Liisa (2021) Tilastotietoa sairaanhoitajista. Sairaanhoitajat.<<https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/tilastoja-sairaanhoitajista-2/>> Viitattu 24.6.2021.
- Kirkko on suuri työnantaja (2020). Kirkko on suuri työnantaja. evl.fi. <<https://evl.fi/tietoa-kirkosta/tilastotietoa/henkilosto>> Viitattu 24.6.2021.
- Lindqvist, Martti (1990) Auttajan varjo. Helsinki: Otava.
- [Sairaalasielunhoitajat Suomessa] (2020). Sairaalasielunhoitajat Suomessa. Päivitetty 6.8.2020. Kirkon sisäisessä intranetissä. <<https://sakasti.fi/sielunhoito/sairaalasielunhoito-2/sairaalasielunhoitajat-suomessa/>> Viitattu 24.6.2021.
- Sippo, Matti (2000) Sairaalasielunhoitajan ammatti-identiteetti. Helsinki: Suomalainen teologinen kirjallisuusseura.
- Utriainen, Terhi (1999) Läsna, riisuttu, puhdas. Uskontoantropologinen tutkimus naisista kuolevan vierellä. Helsinki: Suomalainen kirjallisuuden seura.