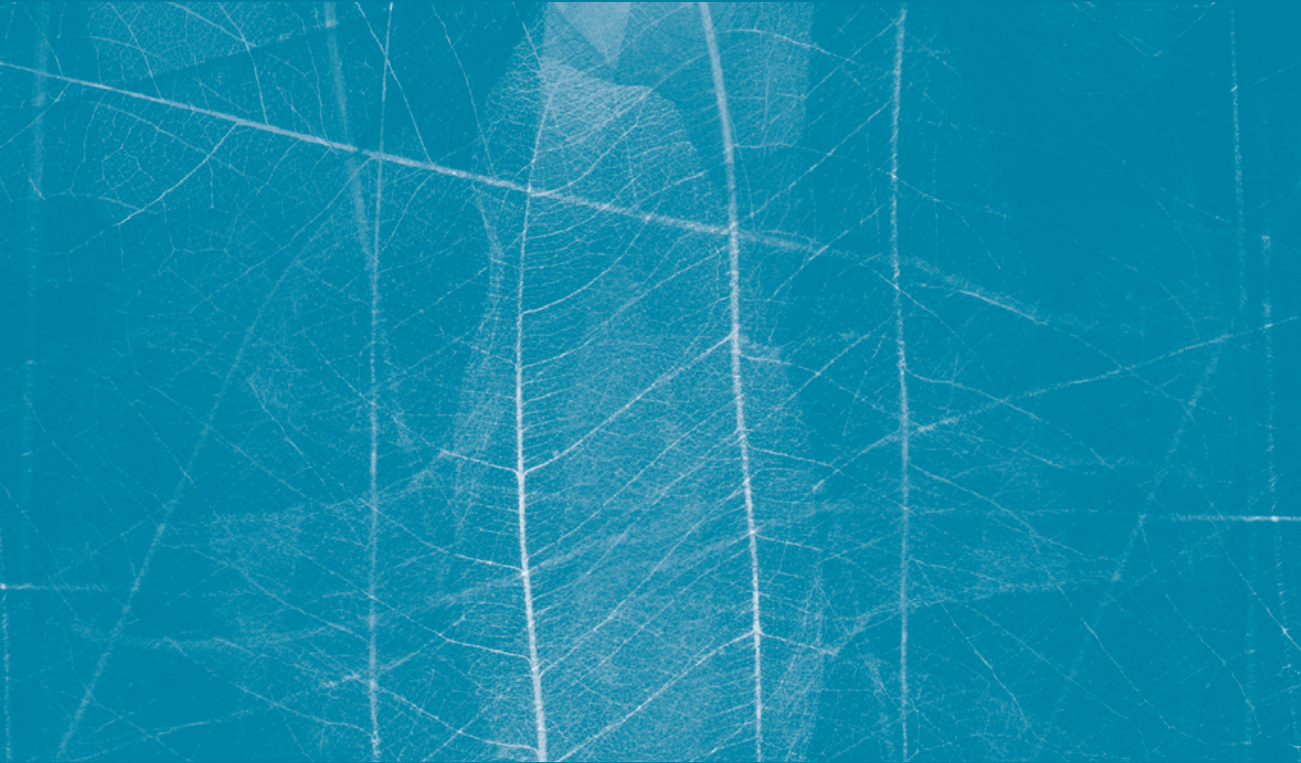


Lähietiikan lähteillä

Terveydenhuollon eettisten
kysymysten pohdintaa



Tehyn eettinen toimikunta

■ Toimittanut Mari Kangasniemi ■

Lähietiikan lähteillä Terveysthuollon eettisten kysymysten pohdintaa

Tehyn eettinen toimikunta
Toimittanut Mari Kangasniemi

Tehy ry

Lähietiikan lähteillä

Terveysthuollon eettisten kysymysten pohdintaa



Tehyn julkaisusarja F: 1/2013

Tehy ry

ISBN 978-952-6667-05-8 (nid.)

978-952-6667-06-5 (PDF)

Painopaikka: Multiprint Oy, Vantaa 2013

Lukijalle

Tämä julkaisu syntyi keskustellen. Lähietiikan lähteillä -julkaisussa kiteytyvät terveydenhuollon toimijoiden pohdinnat hyvästä ja oikeasta toimintatavasta, työskentelystä ja toisten ihmisten kohtaamisesta. Teos ei tarjoa vastausta siihen, miten ammattilaisena täytän eettisen veloitteeni käytännön työssäni. Teoksen tehtävä on saavutettu, eettiselle keskustelulle luonteenomaisesti, jos esitetyt näkökulmat herättävät pohtimaan, mitä ajattelen, miten asiat ilmenevät omassa työpaikassani ja mitä ne meillä tarkoittavat.

Vaikka terveydenhuollon ammattilaisen etiikkaa ohjaavat ja määrittävät niin lainsäädäntö, eettiset periaatteet kuin ammattietiikkakin, oma eettinen pohdinta arjen kysymyksissä on muodostumassa yhä keskeisemmäksi. Kaiken tiedon, taidon ja teknologian keskellä on terveydenhuollossa perimmiltään kyse juuri ihmisten kohtaamisesta. Sen merkitys voi olla ohimenevä tai kauaskantoinen, mutta ammattilaisen kykyä tunnistaa ja tiedostaa oma eettinen vastuunsa ei voi liikaa korostaa. Ammattilainen ei ole kuitenkaan eettisen pohdintansa kanssa yksin. Siitä on osoituksena myös tämä teos, eettisen pohdinnan tueksi.

Helsingissä helmikuussa 2013

*Mari Kangasniemi ja Veikko Launis
Tehyn eettinen toimikunta*



Sisällys

Lukijalle	3
1 Lähellä ihmistä: tarve eettiseen pohdintaan	7
Toimikunta hyvän hoidon puolestapuhujana	8
Toiminnan periaatteet	8
2 Arvot näkyviksi	10
2.1. Ammattietiikka arjen työssä	10
Hyvä paha rutiini	10
Kiire haastaa priorisoinnin ja vastuun	12
Väkivalta ei kuulu sopimukseen, silti työ on tehtävä	13
Edellytetäänkö arvouhrautumista?	14
Arvokas vanhu(u)s	15
Kuoleman lähellä	16
2.2. Terveysthuollon toimijoiden yhteiset eettiset kysymykset: toiminnan ydin	18
Yhteistä koulua käyden	19
Erilaisuudesta samanlaisuuteen	20
Turvallisuutta eettisesti	20
3 Eettistä navigointia ajassa – ja ajallaan	22
3.1. Miten toimin ammattilaisena muutoksissa?	22
Ke(i)tä hoidamme?	22
Mitä hoidamme?	23
Miten hoidamme?	23
3.2. Terveysthuolto muuttuu – entä etiikka?	24
Rakenteet murroksessa	24
Työelämätaidot: kaikkien tehtävä	25
Ammattilainen kylässä – maailmalla	25
4 Kohti ihmisennäköistä terveysthuoltoa	27
Lähteet	29
Liite 1	30



1

Lähellä ihmistä: tarve eettiseen pohdintaan

Etiikka on ollut keskeisessä roolissa läpi hoitotyön ja laajemmin koko terveydenhuollon historian. Hoitamisen perusta on alusta asti rakentunut hyvän hoidon periaatteille, vaikka painopisteet ovat vaihdelleet. Varhaisessa vaiheessa potilaan näkökulma ja rooli olivat vähemmällä huomiolla, kun etiikkaa korostettiin hoitajan kutsumuksen perustana ja henkilökohtaisen moraalisen hyvyden ja kasvun mittana.

Hoitotyön ammattien muotoutumisen myötä etiikka loi perustan ja normin ihanteiden mukaiselle toiminnalle. Nykyisessä terveydenhuollossa eettiset kysymykset ovat osa potilasta asiakastyötä, mikä edellyttää ammattilaiselta vahvaa osaamista, tietoa ja taitoa. Hyvä hoito rakentuu potilaan oikeuksien ja osallisuuden periaatteille. Potilaan ja asiakkaan arvokas, tasa-arvoinen, yksilöllinen ja oikeudenmukainen hoito ja palvelu ovat jaetun arvopohjan mukaisia tavoitteita.

Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat päivittäin tilanteita, jotka haastavat pohtimaan hoitamisen, ammatin ja oman henkilökohtaisen maailmankatsomuksen arvoperustaa. Painainen työtilanne ja muuttuvat käytänteet testaavat jatkuvasti osaamista ja toimintakykyä, ja ennen kaikkea toiminnan perustalla olevia arvoja. Eettiset kysymykset syntyvät päivittäisissä askareissa asiakkaiden, potilaiden ja kollegoiden kanssa. Ammattilaisilla eettisen pohdinnan suunta ohjautuu lainsäädännöstä ja etiikasta, mutta entistä keskeisempiä ovat kyky ja tila tunnistaa ja tarkastella eettisiä kysymyksiä eri yhteyksissä. Terveydenhuollossa eettiset kysymykset tulevat ymmärretyksi osana ihmisiä, joita ne koskettavat.

Terveydenhuollon toimijoiden päivittäises-

sä työssä kohtaamia eettisiä kysymyksiä tarkastellaan sanalla *lähietiikka*. Termillä halutaan kuvata eettistä pohdintaa, jota tapahtuu ihmisten lähellä ja joka koskee heidän asioitaan. Sen avulla tuodaan esille paikallista ongelmanratkaisua. Asioita käsitellään siellä, missä ne nousevat esiin, työpaikalla ja arjessa. Nämä kysymykset eivät ole kuitenkaan itsestään selviä saati arkisia. Esimerkiksi eettiset pohdinnat lapsen elvytyksestä tai itsemurhan tehneen lähiomaisen tukemisesta eivät ole arkisia, vaan erityisiä ja poikkeuksellisia. Ne ovat kuitenkin terveydenhuollon ammattilaisen lähietiikkaa.

Eettiseen päätöksentekoon osallistuvat kaikki, joita ne koskevat, ja päätös tehdään lähellä. Se ei ole teknokraattisen prosessin tuotos, lausuma, julistus tai ohjeistus (vaikka kääntäen nämä julistukset ja lausumat ohjaavat lähietiikkaa). Etiikalla on kasvot ja nimi, ja siitä voidaan suurten käsitteiden tai termien sijaan puhua tavallisilla sanoilla, joita käytetään jokapäiväisessä elämässä. Lähietiikassa huomio kiinnittyy omien valintojen näkyväksi tekemiseen ja tunnistamiseen, arvovalintoihin toiminnassa.

Lähietiikalla halutaan kuvastaa myös sitä, että aiemmin näennäisen kaukana olevat ja laajat asiat ovat tulleet lähelle. Ne koskettavat jokaista terveydenhuollon toimijaa. Globaalit terveys- ja talousongelmat, työvoimapula ja ympäristökysymykset samoin kuin monikulttuurisuus ja moniarvoistuminen eivät tapahdu toisaalla, vaan ne vaikuttavat terveydenhuollon arkeen myös Suomessa. Näin tulleet eettiset kysymykset eivät ole tuontitavaraa, vaan niitä on tarkasteltava toimintaympäristön osana suomalaisessa terveydenhuollossa. Se edellyttää lähellä olevien eettisten kysymysten tunnistamista.

mista, jotta voimme löytää yhteiskuntaamme sopivia, eettisesti kestäviä ratkaisuja. Terveydenhuollon ammattilaisten eettinen osaaminen ja kypsyys ovat tältäkin osalta haastettuna.

Tässä julkaisussa kuvataan tiivistetysti Tehyn eettisen toimikunnan työskentelyä, lähietiikkaa, toimikausina 2005–2012 (liite 1). Terveydenhuoltoa tarkastellaan yhteisenä toimintana, jota pyritään tukemaan sekä ammatin, yksikön että laajemmin yhteiskunnallisen eettisen keskustelun avulla. Julkaisun tarkoituksena on kuvata toimikausien toimintaa, koota niiden aikana käsiteltyjä asioita ja tehdä huomioita tulevaisuudesta toiminnan nykyisestä näkökulmasta.

Toimikunta hyvän hoidon puolestapuhujana

Tehy perusti eettisen toimikunnan vuoden 2005 lopulla, jolloin ensimmäinen työryhmä aloitti. Toimikunnan tehtävänä on arkieettisten kysymysten käsittely, eettisten teemojen, keskusteluaiheiden ja kannanottojen valmistelu sekä eettisten kysymysten esillä pitäminen Tehyn toiminnassa. Lisäksi tehtävänä on osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun esimerkiksi järjestämällä seminaareja, muita tilaisuuksia tai nostamalla esiin ajankohtaisia kysymyksiä mediajulkisuuden kautta. Tarvittaessa käsitellään myös yksittäisten jäsenten esille tuomia eettisiä kysymyksiä.

Toimikuntien (toimikaudet 2005–2009 ja 2009–2012) työn tarkoituksena on ollut nostaa tehyläisille tärkeitä eettisiä kysymyksiä yleiseen keskusteluun. Kysymyksiä on käsitelty etiikan olemuksen mukaisesti ja siten annettu eväitä keskusteluun, jota käydään työympäristöissä sekä yleisesti että omakohtaisesti. Toimintamuotoina ovat olleet keskustelualoitteet ja kannanotot, eettisten teemojen käsittely Tehy-lehdessä ja verkostoituminen muiden eettisten toimikuntien kanssa (esim. yhteisten koulutusti-

laisuuksien järjestäminen). Lisäksi etiikan opetuksen toteutumista on edistetty terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Toimikunnat ovat koostuneet eri alojen asiantuntijoista eli käytännön työn tekijöistä, esimiehistä, kouluttajista ja tutkijoista.

Toiminnan periaatteet

Tehyn eettistä toimikuntaa ohjaavat periaatteet, joita ovat riippumattomuus, käytännönläheisyys ja ajankohtaisuus.

Riippumattomuudella tarkoitetaan sitä, että toimikunta ei ole osa Tehyn edunvalvontaa tai ammattien toimintaa, vaikka se on Tehyn asettama ja toimii Tehyn resursoimana. Kaikilla Suomen terveydenhuollon ammattiryhmillä on omat kirjatut eettiset periaatteensa, joiden tarkoitus on tukea eettistä päätöksentekoa. Tehyn eettisen toimikunnan tarkoituksena on puolestaan tarkastella terveydenhuollon kysymyksiä sitoutumatta ja riippumattomasti suhteessa Tehyn kannanottoihin tai näkökulmiin. Näin ollen toimikunnan työnantajana ovat sekä hoitaja tai työntekijä että potilas tai asiakas, ei Tehy.

Eettisen tarkastelun kohteena on hyvä hoito. Tarkastelussa toimikunta pyrkii puolueettomuuteen myös suhteessa vallitseviin hoitotieteisiin ja poliittisiin katsantoihin. Toimikunnan riippumattomuuden periaate on siten arvolähtökohta, ei toiminnan valinta.

Toinen periaate eli *käytännönläheisyys* tarkoittaa sitä, että kiinnostus kohdistuu käytännön kysymyksiin, jotka nousevat esille henkilökunnan ja potilaiden tai asiakkaiden kohtamisessa ja ammattietiikassa. Tämä ei kuitenkaan merkitse, että eettinen pohdinta olisi arjen armoilla, vaan arjen itsestään selvänäkin pidetyt kysymykset nostetaan eettisen pohdinnan kohteeksi. Käytännönläheisyys tarkoittaa myös sitä, että arjen eettisten kysymysten yleisimmät pohdinnat pyritään palauttamaan takaisin käytäntöön – ja siten luomaan keskuste-

levaa eettistä kulttuuria.

Toiminnan periaatteena *ajankohtaisuus* puolestaan tarkoittaa sitä, että toimikunta pyrkii tavoittamaan tai jopa ennakoimaan sekä terveydenhuollossa että laajemmin yhteiskunnassa esiin tulevia kysymyksiä. Sen tarkoituksena on osaltaan toimia hyvän ja eettisesti kes-

tävän hoidon rakentajana. Silloin tehtävään kuuluu tukeminen, kysyminen, asioiden esille nostaminen ja keskusteluttaminen. Valmiita vastauksia ei useinkaan ole, kuten eettisille kysymyksille tunnusomaista on.

2 Arvot näkyviksi

Eettisen toimikunnan työskentelyssä on ollut kolme kantavaa toimintalinjaa. Niistä ensimmäinen on ammattietiikan esille tuominen terveydenhuollon ammattihenkilöiden pohdinnassa. Toinen keskeinen linja on yhteyden luominen muihin terveydenhuollon toimijoihin. Kolmanteen toimintalinjaan kuuluvat toimikunnan tekemät kannanotot ajankohtaisiin eettisiin kysymyksiin.

Ensimmäisen toimintalinjan tarkoituksena oli tavoittaa ammattilaiset, tukea heitä ammattietiikan kysymyksissä ja tuoda heidän näkökulmiaan esille. Yhteiseen keskusteluun haluttiin nostaa nimenomaan tehyläisille tärkeitä eettisiä kysymyksiä. Eettinen toimikunta halusi tehdä yhteistyötä jäsenistön kanssa ja niveltää kentän näkemyksen osaksi toimikunnan työskentelyä. Tehyläisten näkemyksiä ja ajatuksia hyödynnettiin myös myöhemmin, kun suunniteltiin seminaareja sekä pohdittiin julkaisujen teemoja ja kannanottojen sisältöjä.

Ammattilaisten ja toimikunnan välisen vuoropuhelun kanavana ja keskustelufoorumina toimi ensimmäisellä toimikaudella Tehy-lehti, toisella Tehyn avoin keskustelualusta sosiaalisessa mediassa. Lehdessä julkaistiin eettisiä teemakokonaisuuksia, joihin pyydettiin kertomuksia, kuvauksia ja kannanottoja ammattilaisilta. Kirjoittajat saivat osallistua keskusteluihin omalla nimellä tai nimimerkillä. Toimikunta luki ja keskusteli kirjoituksista. Niistä ei maksettu palkkiota, mutta kirjoittajien kesken arvottiin pieniä palkintoja.

Sosiaaliseen mediaan siirryttiin, kun toimikunnan näkyvyyttä haluttiin tehostaa ja tavoittaa jäsenet nopeammin. Eettisen keskustelun kynnystä madallettiin, kun *Speaker's corner*

avattiin, Lontoon Hyde Parkin ajatusta mukailen. Sen viesti oli, että ”Astu puhujakorokkeelle ja kerro ajatuksesi!” Keskusteluun osallistuneiden lisäksi tavoitteena oli kerätä tietoa työyhteisöjen hyvistä käytännöistä sekä kartoittaa, miten eettisiin ongelmiin oli käytännön työssä tartuttu, ja oliko niihin löydetty ratkaisuja. Mahdollisuus reaaliaikaiseen ajatustenvaihtoon lisäsi merkittävästi keskustelijoiden ja kommenttien määrää. Keskustelun vilkkaus riippui myös valitusta teemasta. Verkkokeskustelua suunnitteli, toteutti ja valvoi Tehyn viestintä yhdessä eettisen toimikunnan kanssa.

Eettiset aihealueet (taulukko 1) ammattilaisen arjen työhön nousivat teemoista, jotka olivat olleet toistuvasti esillä muissa yhteyksissä. Työntekijät joutuvat pohtimaan runsaasti eettisiä kysymyksiä työtehtävissään, toiminnassaan ja valinnoissaan. Eettiset kysymykset liittyvät suoraan paitsi potilaan tai asiakkaan hoitoon, myös muuhun toimintaan. Niiden tunnistaminen osaksi eettistä hoitotyötä on tärkeää. Arjen työn eettisiä teemoja olivat rutiinit, kiire ja väkivalta työpaikoilla sekä raskaudenkeskeytykseen, vanhuuteen ja eutanasiaan liittyvät kysymykset.

2.1. Ammattietiikka arjen työssä

Hyvä paha rutiini

Rutiinien merkitystä ammattilaisen arjessa pohdittiin Tehy-lehden kirjoituskilpailussa ja esimieshaastatteluissa (kuvio 1). Etiikan näkökulmasta rutiinit tuovat esille ainakin kaksi teemaa. Ensiksikin rutiinien voidaan ajatella ole-

Taulukko 1. Keskusteluteemat ja sisällöt Tehy-lehdessä ja Speaker's cornerissa.

Keskusteluteema ja aihe	tl/sc*	Sisältö
Hyvät ja pahat rutiinit	tl, sc	- työpaikan pelisääntöjä - varmistaa hyvää hoitoa - voivat estää työn kehittämistä/ammattissa kehittymistä - riski mekaaniseen toimintamalliin
Kuinka kiire kesytetään?	ti	- kiire syntyy suuresta työmäärästä, mutta myös asenteesta - voi vaarantaa hyvän hoidon ja turvallisuuden - edellyttää taitoa priorisoida - keskinäisen vastuunjaon ja solidaarisuuden haastaja
Hoitohenkilökunnan rooli väkivallan ehkäisyssä	sc	- oikeus koskemattomuuteen työssä - työnantajan keskeinen rooli on taata työturvallisuus - väkivallan ennaltaehkäisyn käytänteet käyttöön
Raskauden keskeytys hoitotyöntekijän näkökulmasta	sc	- laki määrittää toimenpiteen oikeuden - voi aiheuttaa työntekijälle arvostiriitaa - potilaan oikeus tulla hoidetuksi, hoitajan oikeus myös suojata itseään
Vanhuus ja hoidon etiikka	sc	- vanhusten ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen - paras asiantuntija on vanhus itse - psyykkisten ja fyysisten voimavarojen huomioiminen hoitoa suunniteltaessa
Eutanasia ja ammattijärjestö	sc	- keskustelu kuolemasta usein etäännyttävää - tärkeintä taata hyvä ja arvokas kuolema

*tl = Tehy-lehti, sc = Speaker's corner verkossa.

van työpaikan pelisääntöjä, jotka helpottavat toimintaa, luovat turvallisuutta ja ennakoitavuutta. Tässä muodossaan ne ovat yhteisesti sovitettu toimintalinja ja työn perusta ja siten myös laadun tae. Rutiinit muodostuvat kuitenkin on-

gelmaksiksi, jos ne ymmärretään jäykäksi ja automaattiseksi toimintatavaksi tai käytänteeksi, josta ei ole lupa poiketa. Silloin rutiinin toteuttaminen muuttuu itsetarkoitukseksi, eikä enää työn tekemisen muodoksi.

Rutiineista sanottua:

- ”On vaivatonta tehdä niin kuin on ennenkin tehty.”
- ”Rutiinit vapauttavat muuhun toimintaan.”
- ”Rutiinit estävät kehittymistä, kehitystä, omatoimisuutta ja aloitteellisuutta.”
- ”Rutiinit eivät saa olla pääasia ja määrätä koko toimintaa.”
- ”Rutiinit ovat kyllä hoidettaville tärkeitä.”
- ”Tässä kohtaa ei toteuteta hoivattavan oppimaa rutiinia vaan työyhteisön rutiinia.”
- ”Rutiinit kahlitsevat ja kantavat – ne ovat kuin pitkospuut suolla.”
- ”Rutiinien lisääntyminen kertoo yhteisössä ahdistuksesta.”
- ”Kyseenalaistamisen positiivinen haaste syntyy vasta vahvan osaamisen kautta.”

Kuvio 1. Rutiinit-keskusteluun osallistuneiden kuvauksia

Rutiineihin juuttuminen tai niiden puuttuminen vaikuttaa työilmapiiriin ja työssä jaksamiseen. Pysyvissä olosuhteissa rutiini käy taidosta. Jos olosuhteet muuttuvat, vain taitava toimija pystyy poikkeamaan totutuista rutiineista. Siten rutiini tarkoittaa toiselle huolellisuutta, tehokkuutta ja stressinhallintaa, toiselle taas luovuuden ja uudistumisen estettä. Rutiinit voivat syntyä työyhteisön sisällä tai ne voivat vaikuttaa siihen ulkopuolelta.

Toinen eettinen kysymys liittyy tilanteeseen, jossa rutiinilla perustellaan eettistä toimintaa: sillä halutaan varmistaa tasa-arvoinen kohtelu ja toiminnan toistuvuus ja ennakoitavuus. Mekaaniset toimintamallit takaavat kaikille saman kohtelun, mutta ne unohtavat yksilön. Tällöin hoidon oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo voivat toteutua näennäisesti, mutta ne eivät perustu aitoon eettiseen arvoihanteeseen.

Kiire haastaa priorisoinnin ja vastuun

Toinen Tehy-lehdessä pohdittu teema oli kiire hoitajan työssä (kuvio 2). Siihen liittyi runsaasti eettisiä ja filosofisia näkökohtia. Peruskysymys oli: onko kiirettä edes olemassa? Toki kiire on ja voi olla todellinen, jolloin se johtuu resurssien ja työn epäsuhdasta. Kuitenkin kiire

nähtiin myös itse tehtynä. Silloin kiire on tärkeä osa työyhteisön toimintakulttuuria, mikä ilmenee kiirepuheena ja -toimintana.

Etiikan näkökulmasta kiirettä tarkastellaan tässä priorisoinnin ja vastuun näkökulmista. Terveystieteiden ammattilaisille kiire lienee jo muodostunut osaksi ammattikuvaa, eikä sitä voi välttää.

Ammatti edellyttää pysyvän osaamisen lisäksi muutosvalmiutta, jatkuvaa kykyä ja taitoa reagoida ulkopuolelta tuleviin muutoksiin. Tähän liittyen keskeinen eettinen näkökulma on priorisointi ja sen välttämättömyys. Usein terveydenhuollon priorisointi ulkoistetaan ja liitetään käytännön hoitotyön ulottumattomissa oleviin poliittisiin päätöksiin. Silloin käytännön työntekijöiden ajatellaan olevan suurten päätösten armoilla ja joutuvan kohtaamaan priorisoinnin seuraukset yksittäisten ihmisten hoitoratkaisuissa.

Priorisointi on kuitenkin ammattiin liittyvä olennainen taito ja kyky, jolla on keskeinen eettinen rooli. Jokainen työntekijä priorisoi jatkuvasti omaa työskentelyään, tietoisesti tai tiedostamatta: hän valitsee mitä tekee, milloin tekee ja miten tekee. Se on oman työn suunnittelua, johtamista ja arviointia, jossa keskeisellä sijalla on hoidon paras lopputulos: miten toimin niin, että toimintani tuottaa mahdollisimman paljon hyvää mahdollisimman tasapuolisesti?

Kiireestä sanottua:

- ”Kiire on konkreettista ajan puutetta.”
- ”Tehtäviä on liikaa.”
- ”Kiire näkyy ja tuntuu: sillä on seurauksia sekä hoitajalle että ennen kaikkea potilaan saaman hoidon laatuun.”
- ”Kiire vaikuttaa myös kotona töiden jälkeen.”
- ”Kiire johtuu asenteesta.”
- ”Kiire viestii korvaamattomuudesta ja asiantuntijuudesta.”
- ”Kiireen taltuttaa oikea priorisointi.”

Kuvio 2. Kiire-keskusteluun osallistuneiden kuvauksia

Tämä edellyttää jatkuvaa priorisointia ja sille luonteenomaisesti synnyttää myös eettisiä valintatilanteita, joita ammattilaisen on osattava tunnistaa ja ennakoita, mutta myös ratkaista.

Työyhteisössä kiireeseen ja priorisointiin liittyy läheisesti myös kysymys kollegiaalisuudesta ja vastuusta. Ammattilaisina olemme yksilöitä ja koemme työn tuomat tehtävät erilaisina. Toisille työtehtävät ovat haasteellisia ja innostavia ongelmanratkaisua kehittäviä kysymyksiä. Toisille ne ovat kuormittava taakka, jonka kantamisessa päivästä toiseen on tekemistä.

Kiire tuo työn monimuotoisuuden terävästi esille: kiireen taakse voi helposti kätkeytyä selitteleämään omia tekemättömiä töitään, jotka jäävät toisten yhtä kiireisten työntekijöiden hoidettaviksi. Joku tekee työn toisen puolesta, vastuullisin ottaa työn. Kiireessä ja priorisoinnissa on siten kyse myös vastuusta ja sen jaka(utu)misesta. Silloin onkin hyvä kysyä, millaisen vastuun työkuulttuurin haluamme luoda työyhteisöömme, kiireestä huolimatta.

Eettiset periaatteet ovat keskeisessä roolissa, kun jaetaan keskinäistä työtä. Lisäksi on hyvä pohtia, miten toimitaan, jos asioita ei ehditä kiireen vuoksi tehdä? On asioita, joita ei voi jättää tekemättä. Onko työntekijän kannettava vastuu tekemättömästä työstä, jos sitä ei ole voinut kii-

reen vuoksi tehdä? Vastuun jakautuminen ja jokaisen työn näkyväksi tekeminen edellyttävät tasa-arvoista ja oikeudenmukaista keskinäistä toimintaa, ja siihen tarvitaan johtamisen tuki.

Väkivalta ei kuulu sopimukseen, silti työ on tehtävä

Kolmas hoitotyön arjen eettinen teema oli hoitohenkilökunnan rooli väkivallan ehkäisyssä (kuvio 3). Keskustelijat toivat esille kokemaan- sa väkivaltaa psykiatrisessa hoidossa ja demen-tiaa sairastavien vanhusten sekä vammaisten kanssa toimittaessa. Hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten kokemaa väkivalta on tullut monella tavalla esille viimeaikaisessa julkisessa keskustelussa.

Työntekijät ovat erityisen alttiita väkivallalle, koska hoito- ja terapiatyö on ihmistä lähellä olevaa, intiimiä ja usein hyvin yksityistä tilanteissa, joissa potilas tai asiakas on kriisissä tai elämänmuutoksessa. Elämän kipukohdissa tilanteet voivat kärjistyä ja työntekijä joutuu suunnittelemattoman väkivallan tai kaltoin-kohtelun kohteeksi. Hoitajien työssä kokemaa runsas väkivalta voi johtua siitä, että heitä on määrällisesti paljon ja tehtävä on näkyvää hoi-

Väkivallasta sanottua:

- *”Hoitohenkilökunta tulee kouluttaa turvalliseen hoitoon ja väkivallan ennaltaehkäisyyn systemaattisesti.”*
- *”Kutsumustyötähän tässä tehdään, en valita!”*
- *”On tapauksia, joissa on parasta juosta karkuun.”*
- *”Työnantaja on sitoutunut kouluttamaan haastavien tilanteiden ennaltaehkäisyyn ja turvalliseen hoitoon.”*
- *”Työturvallisuuslaki velvoittaa työnantajaa järjestämään nimenomaan ylläpitävää koulutusta haastavien tilanteiden hallintaan, jokaiseen työkohteeseen, jossa väkivalta tai sen uhka on mahdollinen. Minun käsittääkseni sosiaali- ja terveysalalla ei ole sellaista työpaikkaa, joka ei täytä näitä kriteereitä.”*

Kuvio 3. Hoitotyössä ilmenevä väkivalta -keskusteluun osallistuneiden kuvauksia

to- ja huolenpitotyötä. Keskeisimmät väkival-
lan muodot ovat fyysinen väkivalta eli potkimin-
nen, töniminen ja lyöminen, henkinen väkivalta
eli haukkuminen, nimittely tai uhkailu sekä
seksuaalinen väkivalta eli ahdistelu, ehdottelu
tai fyysinen häirintä.

Etiikan näkökulmasta hoitajien kokemaa vä-
kivalta herättää kysymyksen, kuuluuko oman
psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin uhraami-
nen ammattietiikan periaatteisiin? Kuuluuko
se yhteiskunnallisesti ammatin perustalla ole-
vaan yhteiseen sopimukseen? Entä missä me-
nee uhrautumisen rajat, ja mikä rooli on ihmis-
oikeuksiin perustuvilla työntekijän oikeuksilla?

Korkeatasoisen eettisen toiminnan perus-
teena tulee olla jaettu ihmiskäsitys ja kunnioi-
tus niin potilaita ja asiakkaita kuin muita työ-
yhteisön jäseniä kohtaan. Jo perustuslain mu-
kaisesti asiakkaan tulisi kohdella hoitajaa kun-
nioittavasti, ja henkilökunnalla olisi oltava
täydellinen koskemattomuussuoja työtehtävissään.
Sen lisäksi väkivalta loukkaa ammattiryh-
mää ja työn merkitys ja mielekkyys vähenevät.

Työnantajalla onkin keskeinen rooli työntekijöiden turvallisuuden takaamisessa. Pysyvät ratkaisut ovat tavoiteltavia, mutta kriisiytyneissä tilanteissa joissakin työpisteissä on turvallisuuden takaajiksi palkattu jopa vartijoita.

Keskeinen työntekijän ihmisoikeuksien suo-
jaamisen lähtökohta on ennalta varautuminen
ja hyvä käytäntö. Hyviä selviytymismalleja on
jo olemassa. Niiden käytön opetusta on laajen-
nettava kaikkiin toimipisteisiin, joissa uhkaavia tilanteita voi syntyä.

Kirjoittajat kuvasivat erilaisia väkivallan hallinta- ja ehkäisyohjelmia, joilla on saatu hyviä tuloksia käytännön työssä. Esimerkiksi Englannissa kehitetty MAPA-malli (*Management of Actual or Potential Aggression*) tarjoaa koulutusta sekä toimintamallin haastavan käytöksen ennaltaehkäisyyn ja turvalliseen hoitoon sosi-
aali- ja terveysalalla. Myös Suomessa laajasti käytössä oleva Nollatoleranssi ja esimerkiksi Tehyn Älä riko hoitajaasi -kampanja ovat he-

rättäneet runsaasti keskustelua. Ne ovat ennen kaikkea tuoneet ilmiön näkyviin ja siten myös luoneet toimivia käytänteitä tilanteiden ehkäisyyn, hoitoon ja käsittelyyn.

Edellytetäänkö arvouhrautumista?

Neljäs eettinen kysymys oli hoitotyöntekijän rooli raskauden keskeytyksessä (kuvio 4). Suomen laissa abortin laillisuus on selkeästi määriteltä, ja raskauden keskeytyksiä tehdään vuosittain yli 10 000. Lain mukaan keskeytystä haluavalle on annettava riittävästi asiallista tietoa keskeytysmenetelmistä ratkaisunsa pohjaksi, mutta myös psyykkistä tukea. Raskaus voidaan keskeyttää joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti.

Etiikan näkökulmasta kiinnostava kysymys nousee terveydenhuollon tehtävän ja ammattilaisen omien arvojen mahdollisesta ristiriidasta. Miten toimitaan tilanteessa, jossa työntekijän omat arvot kieltävät raskauden keskeytyksen, mutta raskaana olevalla on juridinen oikeus saada keskeytys? Tuleeko ammattilaisen toimia omia arvojaan vastaan eli edellyttääkö ammattiin sitoutuminen arvouhrautumista?

Työntekijän on tällöin syytä pohtia omaa arvoperustaansa ja vaalia sitä: henkilökohtaisesti omaksutut arvot ovat maailmankuvamme perusta ja niiden jatkuva kyseenalaistaminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti. Jos raskaudenkeskeytys aiheuttaa liian suuren ristiriidan työntekijän arvomaailmassa, on hyvä miettiä sellaisia tehtäviä, joissa tätä riskiä ei ole.

Kirjoittajat painottivat potilaiden oikeuksia ja erityisesti itsemääräämisoikeutta päätösten teon yhteydessä. Potilaslaissa (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992) on selkeät eettiset ohjeet muun muassa potilaan kohtelusta ja mielipiteen kunnioittamisesta. Yksilön omat ratkaisut perustuvat hänen näkemykseensä omasta hyvästä. Parhaimmillaan hoitaja voi asiantuntijuudellaan ja empaattisella läsnäolol-

Raskauden keskeytyksestä sanottua:

- ”Me kätilöinä emme saa tuomita, vaan meidän tulee tukea ja auttaa lähimmäistämme vaikean ratkaisun edessä.”
- ”Ihmettelen, jos abortin vastustajat hakeutuvat työpaikkaan, jossa aborttien hoitamiseen on osallistuttava.”
- ”Monikulttuurisessa yhteiskunnassa jokaisella on oltava mahdollisuus oman kulttuurinsa ja vakaumuksensa toteuttamiseen Suomen lain sisällä, mutta tämä tarkoittaa myös sitä, että toisen vakaumusta ja kulttuuria on kunnioitettava.”
- ”Täytyy myöntää, että oli hieman vaikeaa välillä, kun toista äitiä lohdutti samaan aikaan siitä, että ei tämä saa lasta, ja samaan aikaan toinen tulee jo ties kuinka monetta kertaa aborttiin.”
- ”Työpaikan tulisi joustaa, ettei hoitajan, joka vastustaa abortteja, tarvitse työssään niiden tekoa mennä avustamaan.”
- ”Voimme olla myös itsellemme rehellisiä siinä, mitä me hoitotyössä jaksamme ja mitä emme.”
- ”Hakeutuisin itse johonkin toiseen yksikköön.”
- ”Meidän täytyy kohdella tasa-arvoisesti kaikkia omista arvoistamme tai maailmankatsomuksestamme huolimatta.”
- ”Hoitajan työ on puolueetonta.”

Kuvio 4. Raskaudenkeskeytys-keskusteluun osallistuneiden kuvauksia

laan tukea raskauden keskeytystä suunnittele-
van ratkaisua ja päätöstä.

Kuten muissakin eettisissä kysymyksissä, raskauden keskeytykseen ei ole valmiita ja tyhjentyviä vastauksia. Jokainen tapaus on ainutlaatuinen, ratkaisuehdotukset eivät ole yksinkertaisia, eikä selkeää ohjetta päätöksen perustaksi ole olemassa. Siksi on erittäin tärkeää keskustella erilaisista eettisistä näkökulmista jokaisessa työpisteessä.

Arvokas vanhu(u)s

Viides eettinen teema oli vanhusten hoito (kuvio 5). Tulevaisuuden yksi keskeisistä kysymyksistä on suomalaisen yhteiskunnan ikääntyminen. Vaikka kyseessä on maailmanlaajuinen muutos, on Suomi Länsi-Euroopan nopeimmin ikääntyvä yhteiskunta. Vuonna 2030 Suomessa arvioidaan olevan noin 1,5 miljoonaa yli

65-vuotiasta. Se merkitsee, että määrä lisääntyy nykyisestä 18 prosentista 26 prosenttiin. Vaikka tulevista vanhuksista yhä useammat ovat hyväkuntoisempia kuin nykyisin, vanhusten hoito- ja hoivapalvelujen tarve tulee kaksinkertaistumaan. Profilia kuvaa muistisairaiden, pitkäaikaissairaiden ja moniongelmaisten vanhusten määrän kasvu.

Kysymys siitä, ovatko vanhukset vain lisärasite tai kuluerä, on eettisen pohdinnan ytimessä. Ollaanko tultu tilanteeseen, jossa ihmisen arvokkuus liitetään yhteiskunnalliseen hyödyllisyyteen: kun ihminen on käytetty loppuun eikä häntä enää tarvita, hänet voidaan siirtää hyödyttömien joukkoon kulueräksi. Tämän tyyppinen keskustelu tuo esille arvopohjamme ja sivistyksemme tason. Erityisen kiinnostavaksi kysymyksen tekee se, että yhteiskunnassamme tavoitellaan pitkää elämää. Siten vanhuus ei ole sairaus, vaan tavoiteltu tila. Miten siis kohtelemme vanhuksiamme?

Vanhustyöstä sanottua:

- ”Mitä sinä toivot ja haluat? on kysymys, joka meidän tulisi kysyä ikääntyvältä.”
- ”Tavoitteena vanhusten hoitamisessa on mahdollisimman onnellinen ja hyvä loppuelämä.”
- ”Meidän on löydettävä Se IHMINEN sieltä kaiken takaa.”
- ”Ei ole riittävästi henkilökuntaa hoitamaan potilasta/asiakasta laaditun hoitosuunnitelman mukaan.”
- ”Hyvään elämään kuuluu ateriointi, hygieniatarpeet, psykososiaaliset tarpeet, fyysinen liikkuminen, terveyden edistäminen – ei vain hengissä pysyminen.”

Kuvio 5. Vanhustyö-keskusteluun osallistuneiden kuvauksia

Kaikilla, myös vanhuksilla, on yhtäläinen ja rikkumaton oikeus osallistua ja tulla kuulluksi omaa elämäänsä koskevista asioista. Se merkitsee perusoikeuksia: henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta, tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta ja kunnioitettavaa kohtelua. Vanhustyötä on kehitettävä siten, että vanhenevaa väestöä kuunnellaan ja monipuolisia palveluja kehitetään, jotta päämääränä olisi onnellinen, omannäköinen vanhuus.

Sen edellytyksenä on, että jokainen vanhus huomioidaan yksilönä, ja hoito- ja palveluratkaisut tehdään sen mukaisesti. Erilaiset mahdollisuudet ja vaihtoehdot kotona ja laitoshoidossa asumiseen, tukitoimiin, lääkitykseen ja aktiviteetteihin on suunniteltava niin, että terveydenhuollon eettisiä periaatteita noudatetaan – ennen kaikkea lainsäädäntöä yksilön kunnioittamisesta. Kun väestö vanhenee, laajaa ja monimuotoista eettistä keskustelua tarvitaan vanhusten hoidon ja palvelun parantamiseksi.

Vanhuksen ihmisarvon vähättely on johtanut myös vanhustenhoidossa toimivien hoitajien vähäiseen arvostukseen. Tulevaisuudessa voi olla vaikea saada osaavia ja välittäviä työntekijöitä näihin toimipaikkoihin. Voiko lähellä oleva työntekijä tehdä jotakin, mikä on hänen vastuunsa ja mahdollisuutensa? Työhönsä sitoutunut hoitaja kykenee kriittiseen työn tarkasteluun ja rohkenee puuttua epäkohtiin ja pyrkii korjaamaan niitä. Jokainen toimipiste on

samanarvoisuuden ja oikeudenmukaisuuden periaatteen mukaan yhtä arvokas.

Tulevaisuutta pohdittaessa on väestörakente otettava huomioon ja katsottava rohkeasti eteenpäin. On kuunneltava vanhusten lisäksi keski-ikäisiä ja nuoria kansalaisia sekä tarkkailtava heikkojakin yhteiskunnallisia ja väestöllisiä signaaleja. Tulevan vanhusväestön tarpeet ovat osin hyvinkin erilaisia kuin nykyisten ikääntyneiden. Tulevaisuuden vanhuksat ovat kokeneet arvopohjan murroksen, jossa taloudelliset tekijät ovat nousseet ensisijaisiksi ja paikoin kohonneet yhteiskunnallisten arvojen suunnannäyttäjiksi.

Kuolema lähellä

Kuudes hoitoeettinen keskusteluteema oli eutanasia (kuvio 6), josta käytiin vuonna 2012 runsaasti julkista keskustelua. Se saa usein arvolutauksen. Keskustellaan siitä mikä on oikein, mitä saa tehdä ja kuka kantaa vastuun. Keskustelu kuolemasta ja eutanasiasta peilaa yhteiskunnan, kulttuurin ja valtauskonnon käsityksiä. Kuolemaan liittyvät kysymykset nähtiin liittyvän lähinnä uskontoon, ja esimerkiksi kristinuskon mukaan ainoastaan Jumalalla on oikeus päättää elämästä ja kuolemasta. Eutanasiakeskusteluun liittyy käsitys elämän pyhyydestä. Kristillis-humanistisen käsityksen mu-

Eutanasiasta sanottua:

- *”Taivaassa on määrätty elämämme päivät, niihin emme saa kajota. Että annettaisiin kuolettava piikki, ei, ei, kerta kaikkiaan ei. Sitähän eutanasia tarkoittaa!”*
- *”Eikö sitä voisi ajatella siltä kannalta, että joillekin se on ihan oma tahto, päästä pois kivusta ja elämästä, joka ei ole enää ihmisarvoista. Moni vanhus on elänyt hienon elämän ja heidän vilpitön toiveensa voi tuolloin olla päästä vain lepoon.”*
- *”Terminaalihoido ja kivunlievitys on Suomessa niin huippua, ettei kenenkään tarvitse kärsiä kivuista.”*
- *”Väite, että ”kenenkään ei tarvitse kärsiä kivuista” EI pidä paikkaansa, se EI ole totta!”*
- *”Eutanasiakeskusteluja käydään ilman sairaanhoitajia, jotka ovat kivun ja kuoleman asiantuntijoita. Eivätkö toimittajat osaa pyytää muita kuin professorilääkäreitä ja pappeja haastateltavaksi?! Tehyn tulee nostaa sairaanhoitajien imagoa osallistumalla tähän keskusteluun.”*
- *”Mielestäni eutanasia vaihtoehtona tulisi olla sallittu ihmisen itsemääräämisoikeuden pohjalta ja kun on oikeat syyt takana.”*
- *”Vaikea asia mietittäväksi... Ehkä tulevaisuudessa potilaan hoitotahto otetaan paremmin huomioon. Nykyään sitä ei vielä tarpeeksi huomioida, vaan omaiset päättävät kuolevan puolesta mitä tehdään.”*

Kuvio 6. Eutanasia-keskusteluun osallistuneiden kuvauksia

kaan jokaisella on jakamaton ihmisarvo ja oikeus omaan ainutkertaiseen elämään. Myös kaikki kansainväliset ihmisoikeussopimukset pohjaavat jakamattomaan ihmisarvoon.

Sana eutanasia on käännetty kreikankielisistä sanoista eu ja thanos, jotka tarkoittavat hyvää kuolemaa eli rauhallista nukahtamista elämän päätteeksi. Tänä päivänä eutanasialla käsitetään aktiivista toisen ihmisen elämän päättämistä tämän omasta pyynnöstä, kun taustalla on kuolemaan johtava sairaus ja siihen liittyvä kestämaton kärsimys.

Eutanasiaan liittyy aina eettisiä kysymyksiä, kun kyse on elämän kunnioittamisesta, ihmisarvosta ja itsemääräämisoikeudesta. Potilaan itsemääräämisoikeus on vahvimmillaan hoidosta kieltäytymisessä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Laki ei kuitenkaan anna mahdollisuutta vaatia tiettyä hoitoa tai tutkimusta. Siten potilaalla ei lakiin perustuen ole oikeutta vaatia eutanasian toteuttamista.

Eutanasiaan liittyy myös pelkoja sen väärin-

käytöstä. Potilaan näkemys elämän laadusta ei välttämättä ole sama kuin omaisilla ja terveydenhuollon henkilöstöllä. Eutanasiaa saatetaan perustella käytännöllisin ja taloudellisin perustein, ja eutanasia liitetään keskusteluun terveydenhuollon kustannuksista ja hoidon priorisoinnista. Tutkimusten mukaan lähes kommunikaatiokyvyttömät ALS-tautia sairastavat näkevät mielekkyyttä elämälleen silloinkin, kun muut eivät sitä enää näe.

Terveydenhuollossa ja yhteiskunnassa käytetty eutanasiakeskustelua on leimannut käsitteiden erittelemisen ja niiden erilaiset merkitykset (kuvio 7). Kuolema on aina arvokas ja yksilöllinen, se on lähellä ja tapahtuu kaikesta etäisyyden harhasta huolimatta ihmiselle ja ihmisten ympäröimänä. Sen määrittäminen ja tiivistäminen ohjeiksi ja säädöskokoelmiksi saattaa etäännyttää kuoleman. Kuolema tapahtuu tässä ja nyt. Arvokkuuden säilyttäminen ja suojeleminen on terveydenhuollon työntekijöiden ammatillinen vaatimus.

Käsitteiden täsmentäminen
Saattohoito on parantumattomasti sairaan potilaan oireiden lievittämistä ja potilaan ja hänen omaistensa tukemista.
Palliativinen hoito on parantumattomaa ja etenevää sairautta sairastavan potilaan oireenmukaista hoitoa.
Itsemurhassa avustaminen ei ole Suomessa rikos. Lääkeannoksen asettaminen potilaan saataville hänen pyynnöstään on esimerkki itsemurhassa avustamisesta.
Palliativinen sedaatio tarkoittaa potilaan vaivuttamista unen kaltaiseen tilaan silloin, kun hänen kärsimyksensä ovat sietämättömiä.
Luonnollisen kuoleman salliminen (allow natural death, AND) tarkoittaa luopumista sellaisista toimista, jotka todellisuudessa olisivat jo hyödyttömiä (esim. kuolevan potilaan nesteytys).
Elvytyskielto (do not resuscitate, DNR) ei merkitse saattohoidon aloittamista; se kieltää ainoastaan sydämen ja hengityksen uudelleen käynnistämisen.
Eutanasia on tarkoituksellista, aktiivista toimintaa potilaan elämän lopettamiseksi, kun potilas toistuvasti ja harkitusti sitä pyytää sietämättömän kärsimyksen ja parantumattoman sairauden vuoksi. Tätä ennen kaikki muut mahdollisuudet lievittää potilaan kärsimystä on käytetty.

Kuvio 7. Eutanasiaan liittyvien käsitteiden täsmentäminen

2.2 Terveysthuollon toimijoiden yhteiset eettiset kysymykset: toiminnan ydin

Eettisen toimikunnan toinen kantava ajatus keskustelun lisäksi kumpanakin toimikautena oli yhteistyön merkitys eettisten kysymysten tarkastelussa. Yhteistyö ja sen tarve muodostuivat erityisen ajankohtaisiksi useasta syystä. Ensiksikin käynnissä oleva terveydenhuollon lainsäädäntöuudistus edellyttää ja kannustaa toimialojen väliseen yhteistyöhön. Toiseksi käsitys hyvästä hoidosta ja palvelusta on yhä potilas- ja asiakaslähtoisempää, mikä edellyttää ammattilaisilta entistä saumattomampaa yhteistyötä ja moniammatillisuutta myös eettisten kysymysten tarkastelussa.

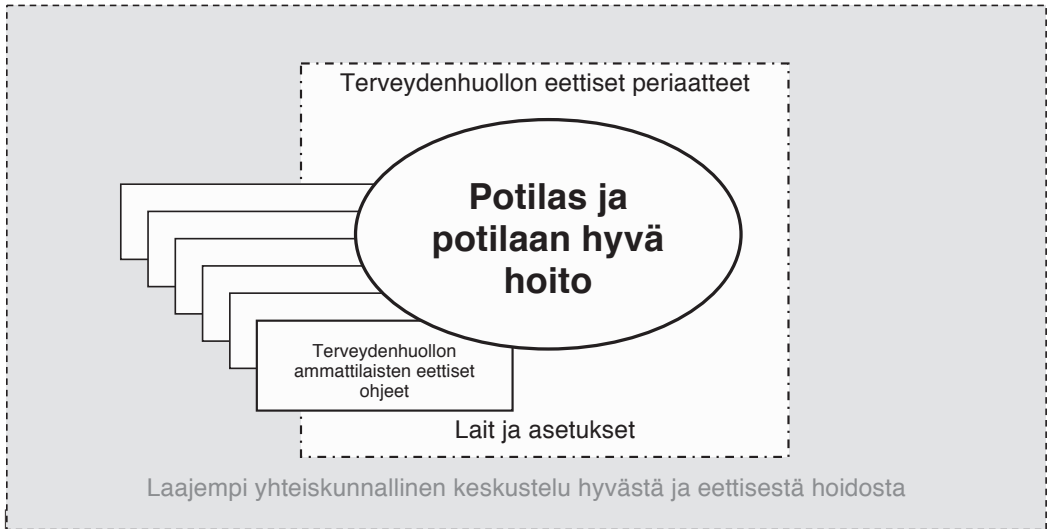
Potilaiden ja asiakkaiden rooli on muuttunut siinä mielessä, että heillä on oikeus – ja myös oltava mahdollisuus – osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Ammattilaisten eettinen pohdinta ei siten tapahdu terveydenhuollossa erillisenä tai vain ammattien sisäisinä pohdintoina, vaan osana toiminnan kokonaisuutta (kuvio 8). Pääasiana on potilas ja potilaan hyvä hoito, siksi tarvitaan yhteistä keskustelua, joka ylittää myös asiantuntijuuksien ja ammattien rajat.

Toimikunnan ensimmäisellä toimikaudella ammattikuntien välistä yhteistyötä käynnistettiin Tehyn, Suomen Lääkäriliiton ja ETENEN kanssa. Toisella kaudella yhteistyö laajeni terveydenhuollon sisäisestä keskustelusta valtakunnalliseen yhteistyöhön terveyden- ja sosiaalihuollon välillä.

Yhteistyön synnyttämiseksi ja kehittämiseksi järjestettiin etiikan seminaareja. Niiden suunniteltiin ja odotettiin toimivan yhteistyöfoorumeina, koulutustilaisuuksina ja verkostoitumisen välineinä. Terveysthuollon eri ammattiryhmien näkemykset sekä etiikan opettajien ja tutkijoiden näkökulma yhdistyivät keskusteluissa. Seminaareja yhdistävinä ja toisiaan täydentävinä teemoina käsiteltiin etiikan koulutusta, erilaisuutta ja samanlaisuutta sekä turvallisuutta (taulukko 3).

Taulukko 3. Yhteistyöseminaarien sisällöt vuosina 2008–2012.

Seminaarin ajankohta	Seminaarin teema
Syyskuu 2008	-Etiikan koulutus ja opettaminen
Syyskuu 2010	-Etiikan koulutus ja opettaminen -Monikulttuurisuus -Vammaisuus
Syyskuu 2012	-Potilasturvallisuus -Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteinen etiikka



Kuvio 8. Potilas ja potilaan hyvä hoito eettisen terveydenhuollon keskiössä

Yhteistä koulua käyden

Terveydenhuollon ammattien eettinen koulutus on ollut Suomessa jäsentymätöntä, epäyhtenäistä ja eriytynyttä. Etiikkaa on opetettu joko erillisinä opintojaksoina tai yhä useammin se on sisällytetty osaksi muuta oppisisältöä tai opintojaksoa. Ammattiryhmät opiskelevat erikseen, vaikka käytännön arjessa ne toimivat yhteistyössä. Lisäksi terveydenhuollon etiikan opettajien koulutus on ollut vähäistä. Opettajat myös toimivat usein yksin ilman jaettua osaamista ja vertaistukea.

Koska terveydenhuollon toimintaympäristöt ovat muuttuneet yhä pirstaleisemmiksi, ammatissa toimiminen edellyttää yhä enemmän arvoihin perustuvia valintoja ja ennen kaikkea taitoa moniammatilliseen keskusteluun. Terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat eettisiä kysymyksiä, joita värittävät myös monikulttuurisuus ja erilaiset uskomukset, teknologian kehitys sekä yleisen tietoisuuden lisääntyminen. Voidaanko etiikan opetusta kehittämällä vastata näihin haasteisiin?

Etiikan opetus terveydenhuollon ammatilli-

sessä koulutuksessa on tärkeää. Ammattihenkilöiden työ perustuu eettisiin periaatteisiin, joihin kuuluu ihmisen auttaminen tutkittujen ja hyväksi havaittujen menetelmien avulla. Näiden periaatteiden mukainen toiminta edellyttää tietoista eettistä päätöksentekoa. On tiedettävä, että päätökset vaikuttavat sekä potilaan tai asiakkaan hoitoon, työyhteisöön että toimintaympäristöön, sen rakenteiden muotoutumiseen. Onnistuuko opettaja auttamaan oppilasta saamaan parhaan mahdollisen tuloksen? Onko opettajalla rohkeutta puuttua terveydenhuollon periaatteiden vastaisiin näkemyksiin ja tuoda esille terveydenhuollon ammatteja ohjaavan ammattietiikan arvovaatimukset, kun hän keskustelelee opiskelijoiden kanssa?

Tarkoituksena olisi löytää ja nostaa esille luovia ratkaisuja monimuotoiseen ja moniammatilliseen etiikan koulutukseen sekä edistää opettajien verkostoitumista. Olisi löydettävä uusia ja innovatiivisia opetusmenetelmiä sekä yhtenäisiä täydennyskoulutuksen muotoja eettisen osaamisen lisäämiseksi. Kiinnostavaa olisikin tulevaisuudessa esimerkiksi pohtia sitä, voidaanko terveydenhuollon eettistä osaamis-

ta havainnoida ja mitata? Tai olisiko tarvetta kehittää jonkinlainen ”etiikan ajokortti” eettisen osaamisen osoittamiseksi?

Erilaisuudesta samanlaisuuteen

Toinen seminaareissa pohdittu teema oli erilaisuus ja samanlaisuus. Kysymystä syvennettiin kokemuskouluttajien johdolla. Mitä on olla vammainen? Mitä tarkoitetaan vammaisen ihmisen hyvinvoinnilla? Ajatellaanko, että mitä vähemmän ihmisellä on kykyjä toimia, sitä vähemmän hänellä on hyvinvointia? Onko ihminen erilainen, jos hänellä on mielenterveysongelmia? Tai ylipainoa? Tai liikuntarajoite? Kuinka monella prosentilla suomalaisista ei ole koskaan ollut mitään näistä ongelmista?

Teeman kannalta perustavanlaatuinen kysymys on erilaisuuden olemus ja määrittäminen. Nykyisessä terveydenhuollossakin tuodaan toistuvasti esille monikulttuurisuuden ja moniarvoisuuden muotoutumista ja sen tuomia haasteita. Keskustelu osoittaa kuitenkin koko erilaisuuteen liittyvän ongelmallisuuden: kun erilaisuudesta puhutaan, erilaisuus mielletään ulkopuolella, toisissa olevaksi. Se määritetään ulkopuolelta ja perusteena käytetään vammaa, sairautta, kansallisuutta, kieltä, ihonväriä, sukupuolta tai kulttuuria. Tämän lähestymistavan ongelmana on, että ihminen pelkistetään yhdeksi ominaisuudeksi, ei ihmiseksi kokonaisuutena.

Erilaisuus voidaan ajatella myös siten, että kaikki ihmiset ovat eri lailla samanlaisia. Kaikissa on väistämättä enemmän samanlaisuutta kuin erilaisuutta ja kaikki ovat yksilöllisesti erilaisia. Näin ollen joudumme kysymään, mikä on se kriteeri, jonka perusteella puhutaan erilaisuudesta? Erilaisuuspuhe on siksi vallankäyttöä ja ”valtapuhetta”: joku (me terveydenhuollon ammattilaiset) luokittelee jonkin (vamman, sairauden, etnisen taustan) erilaisuudeksi, joka poikkeaa meistä. Eettisesti ongelmallista on,

että arvotamme ihmisiä erilaisuuksien perusteella ja kohtelemme heitä sen vuoksi eri tavoin epäoikeudenmukaisesti. Niin kauan kuin terveydenhuollossa ihminen määritetään yksittäisen ominaisuuden perusteella erilaiseksi, ei voida puhua potilaan ja asiakkaan kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta.

Turvallisuutta eettisesti

Kolmas seminaareissa käsitelty teema oli potilasturvallisuus. Eettisiä kysymyksiä tarkasteltiin potilasturvallisuuden eri näkökulmista, ja ongelmia pyrittiin peilaamaan perehtymällä meriturvallisuuteen. Turvallisuuteen liittyvät tekijät terveydenhuollossa ja merenkulussa tuntuvat olevan varsin kaukana toisistaan. Lähempi tarkastelu osoittaa, että molemmissa on hyvin samanlaiset rakenteet. Yksilölliset tekijät vaikuttavat molemmilla aloilla vaaratilanteen syntyyn ja turvallisuuden vaarantumiseen: kuten työntekijän osaaminen, asenne ja motivaatio sekä työyhteisön, johdon, organisaation toimintamallit ja -kulttuuri.

Terveydenhuollossa, kuten muillakin yhteiskunnan alueilla, turvallisuus on etiikan näkökulmasta kiinnostava arvo. Turvallisuutta arvostetaan ja sitä tavoitellaan usein sen itsensä vuoksi. Turvallisuus arvona terveydenhuollossa ei ole, eikä voi olla ensisijainen ja muut pois sulkeva arvo. Se ei voi ohittaa esimerkiksi ihmisarvon kunnioittamista. Jos turvallinen hoito olisi terveydenhuollossa ensisijaista, kaikki potilaat sidottaisiin kaatumisten ja loukkaantumisten pelossa sänkyihin ja eristettäisiin infektioiden pelossa yksittäin. Tällainen toiminta sotisi terveydenhuoltoa ohjaavaa ja vielä vahvempaa arvoa, ihmisarvoa vastaan.

Turvallisuus arvona onkin terveydenhuollon arvohierarkiassa varsin korkealla. Se tuo konkreettisesti esille sen, että terveydenhuolto on vahvasti arvosidonnainen, mutta ei yksiarvoinen. Yhden arvon (poislukien ihmisarvo) liian

vahva painottaminen uhkaa muita tärkeinä pidettyjä arvoja, ja vastaavasti yhden arvon (esimerkiksi turvallisuuden) liiallinen korostaminen estää muun toiminnan (kukaan ei saa liikua, että vältetään kaatumiset). Turvallisuuden ylikorostaminen saattaisi estää myös kotiuttamista potilaita sairaalasta. Siten vaikka turvallisuus on yksi keskeisistä arvoista terveydenhuollossa, se ei ole koskaan absoluuttista. Inhimilliseen toimintaan liittyy aina riskejä ja en-

nakoimattomuutta. Nykyisessä keskustelussa moni turvallisuuteen liitetty asia ei ole oikeastaan riippuvainen turvallisuudesta. Sen sijaan se on looginen seuraus siitä, että esimerkiksi leikkauksella tiedetään jo ennakkoon olevan suuri komplikaatoriski. Myös terveydenhuollossa turvallisuuden tarkastelua voidaan oppia toisilta aloilta ja ennen kaikkea turvallisuutta heikentävien syiden, ei syyllisten etsimistä.

3

Eettistä navigointia ajassa – ja ajallaan

Miltä sitten näyttävät eettiset kysymykset tänään? Ensimmäisessä kokonaisuudessa etiikkaa tarkastellaan työntekijän näkökulmasta muuttuvassa terveydenhuollon toimintaympäristössä. Tällöin kysytään, ke(i)tä hoidetaan, mitä hoidetaan ja miten hoidetaan. Toisessa kokonaisuudessa pohditaan eettisiä kysymyksiä terveydenhuollon kohtaamina haasteina. Niitä herää muun muassa silloin, kun kehitetään ja käytetään uutta teknologiaa.

3.1 Miten toimin ammattilaisena muutoksissa?

Ke(i)tä hoidamme?

Kirstynyt taloudellinen tilanne suuntaa kaikkialla huomion toiminnan tehokkuuden ja vaikuttavuuden arvioimiseen ja tämän seurauksena hoidolliseen priorisoimiseen. Keitä hoidetaan, millä palvelutasolla ja kuinka pitkälle? Kuka vastaa kustannuksista? Suunnataanko palvelut ensisijaisesti työkykyiseen ”tuottavaan” väestöön vai katsotaanko hyvinvointipalveluiden kuuluvan ihmistä arvostaviin kansalaisoikeuksiin, pohjoismaisen perinteen mukaisesti?

Terveydenhuollon perustana on humanistinen ihmiskuva, jossa korostetaan ihmisarvon kunnioittamista. Hoitotyössä ihmisarvon on oltava yhdenvertainen niin hoitajan kuin hoidettavan kohdalla. Hoidon ja huolenpidon on oltava arvostettua ja sitä on tehtävä parhaaseen mahdolliseen päämäärään pyrkien. Ihmisen velvollisuus ja päämäärä olisi tehdä hyvää muille. Kun yhteiskunnallista apua paljon tarvitsevat leimataan ”menoeräksi”, yksilöllinen arvok-

kuus ja jokaisen oikeus olla osa yhteiskuntaa unohtetaan. Voidaan kysyä, onko oltava tietyn ikäinen ja terve, tietyn värinen, tunnustettava tiettyä maailmankatsomusta ja ennen kaikkea oltava tiettyssä sosiaaliekonomisessa asemassa, jotta kelpaisi yhteiskuntaan? Mitä tehdään niille, jotka eivät mahdu tähän luokitteluun?

Viime aikoina on puhuttu myös siitä, hoidammeko yksilöä vai yhteisöä. Länsimaisen ajattelun mukaan myös suomalainen terveydenhuolto on ensi sijassa huomionnut yksilön oikeudet. Yhä enemmän painotetaan sitä, miten merkittävä lähipiirin vaikutus on terveyteen ja sairauteen kaikkina ikäkausina. Siksi potilaan ja asiakkaan lähipiirin huomioiminen olisi tulevaisuudessa yhä keskeisempää, kun hoitoa ja palvelua suunnitellaan. Toisaalta esimerkiksi vanhustenhoidossa joudutaan kysymään yhä useammin, ketä hoidamme, vanhusta vai omaista? Menevätkö omaisen tarpeet vanhuksen hoidon tarpeiden ja tahdon edelle? Lähipiirin huomioiminen ei tarkoita, että hoidettavan paras ja itsemääräämisoikeus syrjäytettäisiin, vaan yhteistyön tavoitteena on oltava potilaan parhaan vahvistaminen.

Kysymys, ketä hoidamme, on perimmiltään yhteiskunnallinen asia. Erilaiset linjaukset ja painopisteet kohdistavat myös terveydenhuollon hoitoa ja palvelua. Siitä huolimatta terveydenhuollon yhteiskunnallinen tehtävä on hoitaa kaikkia apua tarvitsevia. Kyseinen tehtävä on tarkennettu kuuluvaksi terveydenhuollon ammattilaisille. Sen mukaisesti emme hoida painopisteitä, vaan ihmisiä terveystarpeineen. Terveydenhuollon etiikan mukaisesti erityinen vastuu on vähäosaisista: miten tuomme esille heidän näkökulmansa ja luomme parhaat mah-

dollisuudet heidän terveystarpeidensa huomi-
oimiselle?

Mitä hoidamme?

Terveydenhuoltomme on viime aikoina saanut yhä enemmän liiketaloudellisia ja oikeudellisia piirteitä. Puhumme asiakkaista, terveystarpeista ja vastuullisesta terveystarvuttamisesta. Markkinoiden kansainvälistymisen ja internetin räjähdysmäisen kasvun myötä terveystarjonnan (hoidot, lääkkeet, muut palvelut, itsehoito) valvonta on karkaamassa käsistä. Terveys ja sairaus käyvät kaupaksi, vaikka ihmiset ovat entistä terveempiä ja elävät keskimäärin aiempaa pidempään. Oma terveys kiinnostaa, kynnys tutkimuksiin ja hoitoon hakeutumiseen on matalampi, ja vaivoihin haetaan herkemmin hoitoa.

Muutoksen sijaiskärsijänä on tieteellinen ja hoidollinen asiantuntijuus, jossa koulutetulla hoitohenkilökunnalla ja tutkijoilla ei enää ole entiseen tapaan monopoliasemaa. Kärjistävä julkinen keskustelu (rokotteista, vaihtoehtohoitoista, karppauksesta jne.) vahvistaa vaikutelmaa ”kahdesta totuudesta” ja asiantuntijoiden tietämättömyydestä silloinkin, kun asiaan ei liity mitään tiedollista epävarmuutta.

Terveystiedon markkinoilla on totuuden kaapuun pukeutuneita mielipiteitä, joita puolustetaan erilaisista arvolähtökohdista näennäisen neutraalisti. Julkiseen keskusteluun eivät aina nouse asiat, joista olisi keskusteltava. Keskeinen eettinen kysymys onkin, kuka määrittää terveyden ja sairauden? Määrittävätkö ne kaupallisista intresseistä? Määrittääkö sen ihminen itse vai terveydenhuollon ammattilainen?

Selvää on, että terveyttä tulee hoitaa, mutta ei terveitä – joihin terveystarvutuksella usein suuntautuu. Suomalainen kansanterveys on kansainvälisestikin arvostettu, ja se on luonut perustaa hyvinvointivaltiolle. Osin vuosikym-

menten vahvan kansanterveystyön ansiosta suomalaiset ovat nyt terveempiä kuin koskaan. Kuitenkin kiulu hyvinvoivien ja pahoinvoivien välillä on syventynyt, ja terveysongelmat ovat kasaantuneet tietyille ihmisille. Tämän vuoksi kansanterveystyön leikkaaminen ja kaventaminen on huolestuttava suuntaus, jossa terveyttä hoidetaan sairauskeskeisesti ja mahdollistetaan terveystarvutuksena ajattelu. Terveyden edistämistyö ja sen vahvistaminen ovat edelleen ajankohtaisia kaikissa ikäryhmissä ja kaikilla terveyden osa-alueilla.

Miten hoidamme?

Terveydenhuollon ammattilaisten osaaminen ja vuorovaikutus. Nykyinen tietoyhteiskunta haastaakin terveydenhuollon ammattilaisen tiedollisen osaamisen. Terveyteen ja sairauteen liittyvää tietoa tarjotaan loputtomasti sekä ammattilaisille että potilaille ja asiakkaille. Potilaslaki korostaa potilaan oikeutta saada tietoa ja päättää asioista, eikä sitä tulekaan syrjäyttää. Kuitenkin ammattilaisella on velvollisuus käyttää ainoastaan käytännössä hyväksi koetun tietoa ja näyttöön perustuvaa tietoa. Se edellyttää ammatillista rohkeutta tiedon tarkistamiseen ja pysyä päätöksissä, jotka perustuvat tietoon. Ammattilaisen tiedolliseen osaamiseen kuuluu myös kyky ennakoida terveyteen ja sairauteen liittyvien tilanteiden kehittymistä ja käyttää tietoa ehkäisemään mahdollisia riskejä.

Kysymykseen ”miten hoidetaan” liittyy keskeisesti myös viestintätekniikan huikaa kehittyminen ja arkipäiväistyminen. Siitä on tullut jokaisen kodin informaatioväline. Myös potilaan tai asiakkaan hoitoa, ohjausta ja seuranta on mahdollista monipuolistaa ja tehostaa. Sähköinen kontakti potilaan ja läheisten sekä hoidon ammattilaisten välillä on erinomainen lisätyökalu hoitotyölle. Uusi tekniikka voi tukea erinomaisesti potilaan tai asiakkaan omahoito-

toa, omatoimisuutta ja itsenäistä selviytymistä, sairaudesta tai vammasta huolimatta.

Potilaan ja asiakkaan oman roolin, vastuun ja velvollisuuksien korostaminen onkin osa nykyistä ja tulevaa terveydenhuoltoa. Potilaalla on sekä juridinen että eettinen oikeus osallistua hoitoonsa. Tätä tukee se, että tunnistetaan myös terveysvalintoihin ja hoitoon liittyvät potilaan tai asiakkaan vastuut ja velvollisuudet. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että potilaalla olisi vastuu omasta terveydestään ja mahdollisista laiminlyönneistä. Päinvastoin, hänen mahdollisuutensa vaikuttaa omaan terveyteensä tuodaan esille.

Kaikessa terveydenhuollon toiminnassa henkilökohtainen kohtaaminen on hoidon perusta, oli hoitomuoto mikä tahansa. Aito hoitosuhde ja keskinäinen luottamus syntyvät siitä, että ihmisarvoa kunnioitetaan ja välitetään toisesta ihmisestä. Keskinäisen luottamuksen saavuttaminen on yksi terveydenhuollon työntekijöiden haastavimmista, mutta myös palkitsevimmistä tehtävistä.

3.2 Terveydenhuolto muuttuu – entä etiikka?

Rakenteet murroksessa

Terveydenhuollossa on tultu tilanteeseen, jossa ammattilaisten yhteinen eettinen keskustelu on tarpeen. Keskustelua tarvitaan ammattiryhmien sisällä, mutta myös niiden välillä. Tämäkään ei vielä riitä, vaan terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä on tarkasteltava myös yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon välillä. Terveydenhuollossa iso muutos koskee uudenlaista ajattelua, että luodaan läheisempi suhde sosiaalihuoltoon. Laajemmat maantieteelliset toimi-

alueet, merkittävästi aikaisempaa suuremmat henkilöstömäärät ja aikaisempaa monipuolisemmat palvelusisällöt ja muodot ovat suuri haaste organisaation johtamisrakenteelle ja johtajille.

Toinen iso muutos koskettaa terveydenhuollon konkreettisia toimintayksiköitä kuten sairaaloita, terveyskeskuksia ja palvelutaloja. Viime vuosikymmenten kehitys on lyhentänyt merkittävästi vuodeosastojen hoitoaikoja. Palvelujen painopiste on siirretty avopalveluihin ja porrasteista työnjakoa perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon välillä on kehitetty. Tulevien vuosien aikana myös terveydenhuollon konkreettiset rakennukset tulevat muuttumaan.

Merkittävä osa suomalaisista terveydenhuollon ja sairaanhoidon kiinteistöistä on suunniteltu ja rakennettu puoli vuosisataa sitten. Ne edustavat sekä sen ajan rakennustekniikkaa että hoito- ja palvelufilosofiaa. Tilat rakennettiin niin, että ne palvelisivat lääketieteen erikoisalakohtaisiin toimintoihin pilkottua työajattelua, pitkiä hoitajaksoja sairaalassa ja hoitopalveluja hallitsevaa sairaalahoitoa.

Nykyinen suomalainen terveyden- ja sairaanhoidon toimintakonsepti pyritään rakentamaan ”potilas ensin” -ajattelun pohjalta. Toimintaprosessit suunnitellaan siten, että sairaalassa ammattilaiset (erikoisalasta riippumatta) tuovat osaamisensa potilaan ympärille sen sijaan, että potilas kulkisi tai kuljetettaisiin osaan luota toiselle. Tällainen toimintakeskus voi olla esimerkiksi keskussairaalan ”lasten keskus”, jossa lastentautien, -kirurgian, -neurologian ja -psykiatrian ammattilaiset työskentelevät lähellä toisiaan. Suunnittelun lähtöajatus, potilaskeskeisyys, on eettisesti laadukas ja kestävä. Kansainvälisten kokemusten mukaan se on onnistuessaan myös kustannustehokas.

Työelämätaidot: kaikkien tehtävä

Nykyisessä työelämässä on kiinnitetty yhä enemmän huomiota työelämätaitoihin – niin työntekijöiden kuin esimiestenkin. Työelämän onnistuminen on kaikkien tehtävä ja jokaisen mukana olevan vastuulla. Työelämään tulevan ja siellä jo työskentelevän tulisi osata työelämän perusasiat.

Työyhteisössä työtovereiden välittävään kohtaamiseen sisältyvät taidollisina tekijöinä tervehtiminen, reiluus, kohteliaisuus, avoin yhteistyö, aktiivinen auttaminen sekä kiinnostus toisen työhön ja työpaikan viihtyvyydestä huolehtimiseen. Vastuu omasta ammattitaidosta, aktiivinen ja vastuullinen osallistuminen työpaikan kehittämistyöhön ja mielipiteiden ilmaisuus ovat myös keskeisiä työelämätaitoja. Jatkuvasti koventuvat vaatimukset edellyttävät tarpeellisten tietojen ja taitojen päivittämistä ja uusien valmiuksien oppimista.

Motivoiva, henkilökuntaa arvostava johtaja huolehtii henkilöstöstään ja luottaa heidän ammattitaitoonsa. Eettisesti vahva johtaja toimii esimerkkinä ja käyttää työelämätaitojaan arjessa. Me-henkisessä työyhteisössä esimies huolehtii resurssien järkevästä käytöstä ja osaa käyttää jaettua johtajuutta. Silloin kaikkia päätöksiä ei tarvitse kuljettaa esimiehen kautta, vaan toimitaan tehokkaammin, kun päätöksentekovastuuta jaetaan.

Tällaisessa työyhteisössä työntekijöitä johdetaan tunneälyä käyttäen inhimillisinä olentoina, joiden koko tunteiden kirjo on työelämätaidoina käytössä. Tunneälyä käyttävä esimies ohjaa henkilöstön kaikkien taitojen hyödyntämistä. Näin tunneilmastoltaan hyvässä työyhteisössä saadaan nykyistä parempia tuloksia – erityisesti muutosten keskellä. On huomattu, että eettisesti vahva tunnejohtaja ottaa huomioon henkilöstön tunteet, millä on selkeästi yhteyttä organisaatioiden tuottavuuteen.

Työyhteisön kehittämisessä ihmisten johtaminen tarkoittaa ratkaisukeskeisyyttä eli vah-

vuuksien etsimistä ja huomion kiinnittämistä niihin keinoihin, jotka lisäävät työniloa ja innostusta. Niin kutsuttu valmentava johtaja arvostaa työelämätaitoja, kun hän etsii yhteistyössä työntekijän parhaat puolet, osaamiset sekä kiinnostusalueet.

Monissa organisaatioissa onkin suuri määrä käyttämätöntä potentiaalia. On oleellista kysyä, miten nämä näkyvissä ja piilossa olevat voimavarat vapautetaan? Työntekijöitä pitää aktivoida kertomaan ideoistaan ja omasta osaamisestaan. Valmentavan esimiehen on kysyttävä työntekijöiltä työstä ja pyydettyä visioita tulevaisuudesta. Johtajan on tunnettava alaisensa ja heidän tavoitteensa sekä erikoisosaamisensa. Näin organisaatiossa ei olisi käyttämättömiä, tehottomia resursseja. Valmentavan johtajan olisi osattava sekä aistia ja ennakoida ongelmia että tunnistaa vahvuuksia. Hänellä on oltava muutosherkkyyttä ja hänen on osattava reagoida nopeasti. Niitä taitoja tarvitaan nykyisin menestyvissä organisaatioissa.

Johtajalla on myös velvollisuus tiedottaa muutoksista ja tulevasta. Asioita on myös perusteltava järkevasti ja ymmärrettävästi, jotta henkilöstö voi motivoitua ja sitoutua muutoksiin. Valmentavan johtajan vastuulla on auttaa työntekijöitä oivaltamaan asioita uudesta näkökulmasta, työelämätaitoja unohtamatta. Tätä kautta myös syntyy uusi eettisesti vahva tapa toimia.

Ammattilainen kylässä – maailmalla

Vaikka terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä tarkastellaankin täällä Suomen mittakaavassa, on muistettava, että olemme osa koko maailmaa koskettavasta terveyskeskustelusta. TerveYTEemme vaikuttavat globaalit infektiot ja sairaudet, ympäristön tila ja ilmastomuutokset, mutta myös kansainväliset sosiaaliset ja taloudelliset tekijät ja aiempaa vapaampi ja helpompi liikkuvuus maiden ja maanosien välillä.

Ne vaikuttavat terveyskäsityksiimme ja -käyttäytymiseemme, terveyden tasa-arvoon ja jakautumiseen. Niin globaalit kuin kansalliset yhteiskunnalliset muutostrendit asettavat suuria haasteita. Etenkin sille, kuinka hoitamisen ammattilaiset kykenevät tekemään työtään ja säilyttävät ammattieettisen itsekunnioituksensa sekä kunnioittavat potilasta tai asiakasta ja hänen yksilöllisiä tarpeitaan.

Toinen huomio eettisyydestä on toimintaympäristön muutos – tai sen laajeneminen. Kansainvälistyminen kiihtyy ja entistä useammin suomalainenkin hoitaja tutkii ja hoitaa toisesta maasta, kulttuurista ja uskontokunnasta tullutta potilasta. Entistä useammin hoitotyötä tehdään työtoverin kanssa, jonka synnyinmaa, kulttuuri ja uskonto poikkeavat totutusta. Eri-laisuuden suvaitseminen on arvokasta, mutta

eroavaisuuksien liiallinen korostaminen voi vaarantaa pohjoismaisen hyvinvointiyhteiskunnan eettisenä peruspilarina olevan yhteisvastuullisuuden.

Terveydenhuoltoa erityisesti koskeva työvoimapula ja siihen ratkaisuksi esitetty rekrytointi muista maista on esimerkki lyhytnäköisestä ja eettisesti arveluttavasta toiminnasta. Jos rekrytoimme henkilökuntaa maista, joissa on puute joko laajemmin työntekijöistä tai erityisesti koulutetusta väestönosasta, saatamme saavuttaa hetkellisen tai kansallisen voiton. Eettisesti ryöstämme silloin halpaa työvoimaa oman hyvinvointimme parantamiseksi alueilta, joissa päivästoin tarvittaisiin meidänkin apuamme. Kansainvälisen työvoiman näkökulmasta tarvittaisiin ennen kaikkea keskinäistä solidaarisuutta ja kestäviä ratkaisuja.

4

Kohti ihmisennäköistä terveydenhuoltoa

Etiikkaa on siellä, missä ihmisiäkin. Eettisen kysymyksen tai ongelman havaitseminen ja ratkaisuvaihtoehtojen punnitseminen vaatii koko yhteisön panosta. Vaikka yksittäinen henkilö voi muodostaa asioihin vain oman henkilökohtaisen kantansa, sillä on keskustelun kannalta tärkeä merkitys. Yhteinen eettinen keskustelu muodostuu juuri yksittäisistä ja niihin mahdollisesti liittyvistä erilaisista näkökulmista.

Tästä on esimerkkinä myös tämä lähietiikkaa kuvaava julkaisu: eettinen toimikunta voi nostaa keskusteluun tärkeitä kysymyksiä ja valmistella yhteisön jäseniä ottamaan niihin kantaa. Keskustelua syntyy vasta osallistujien näkemuksista ja vuoropuhelusta. Keskustelua ei voi käynnistää automaattisesti ilman, että sille olisi yhteisöllinen tilaus. Eettinen keskustelu vaatii lisäksi aina aikaa, tilaa, halua ja osaamista.

Usein eettinen keskustelu politisoituu ja muuttuu keskusteluksi lainsäädännön uudistamisen tarpeesta. Lainsäädännössä otetaan yleensä kantaa asioihin, joissa käsityksemme eettisesti oikeasta ja väärästä eroavat. Yhteiskunnan ja sen arvojen muutokset näkyvät lainsäädännössä pienellä viiveellä ja eriasteisesti. Lainsäädännölliset muutokset vaikuttavat myös vastavuoroisesti omiin arvoihimme. Esimerkiksi 1992 voimaan astunut potilaslaki muutti terveydenhuollon arvomaailmaa vähemmän holhoavaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta korostavaan suuntaan.

Etikko Martti Lindqvist luonnehti lain ja moraalien suhdetta, että lainsäädäntö määrittelee eettisyyden minimin, sen vähimmäistason, ja yksilön ja ammattikunnan etiikka sen maksimin. Parhaimmillaan lainsäädäntö luo perustan eettiselle toiminnalle ja mahdollistaa eetti-

sen keskustelun vaikeistakin hoidollisista kysymyksistä. Kaikkea etiikkaa ei voi kirjata lakiin, eikä se ole lain ja etiikan kannalta perusteltua. Lainsäädäntö mustavalkoistaa, kun se määrittelee toiminnoille ehdottomia kriteerejä, edellytyksiä ja aikarajoja. Etiikassa tällainen ehdottomuus ei ole useinkaan mahdollista, saati toivottavaa.

Millainen tulevaisuuden yhteiskunnan pitäisi olla? Tulevaisuutta on ajateltava laajasti. Eettisesti kestävä yhteiskunta on avoimesti keskustelevalta ja ihmisyyttä ja ihmisoikeuksia kunnioittavalta. Se huomioi ihmisten jokapäiväisessä elämässä olevat eettiset kysymykset ja ottaa ne vakavasti. Hyvä yhteiskunta pyrkii tasa-arvoisuuteen ja oikeudenmukaisuuteen tavalla, joka ottaa huomioon eri väestö- ja ikäryhmien tarpeet. Olennaista on keskustelun ja päätöksenteon läpinäkyvyys, toimintojen pitkäjänteisyys ja ennakoitavuus, jotka mahdollistavat luottamuksellisuuden. Hyvä yhteiskunta käyttää resurssejaan harkiten ja kustannustehokkaasti ja pyrkii turvaamaan niiden riittävyyden.

Tulevaisuuden yhteiskunnassa on tärkeämpää kuin ennen, että jokainen kantaa vastuuta niin omasta hyvinvoinnistaan kuin läheistensäkin jaksamisesta ja toimintakyvystä. Vastuun kantaminen edellyttää niin yksilön kuin yhteisöiden panostusta, kulttuurien muutoksia, erilaisten yhteisöiden synnyttämistä ja naapuriapuna toimimista. Eettinen pohdinta luo osaltaan pohjamallia sille, ettei ketään jätetä yksin tai syrjään, yhteiskunnan avun saamisen ja sosiaalisen toiminnan ulkopuolelle.

Monet kriitikot haluavat nostaa yhteisöllisyyden katoamisenkin terveydenhuollon arvomaailman muutosagentiksi. Äärimmilleen vi-

ritetty yksilökeskeisyys, individualismi, murentaa yhteisvastuullisuutta ja muokkaa terveydenhuollon arvovalintoja niin, että yksilöiden välisiä eroavuuksia korostetaan. Enää ei kysytä, mikä meitä yhdistää (potilaina, vanhempina, ikä-ihmisinä, jne.), vaan ”mikä erottaa sinut minusta” tai ”meidät muista”.

Omassa ajassamme ilmeneviä muutoksia on

usein vaikea havaita, ja monet suuretkin muutokset ovat nähtävissä selvemmin vasta jälkikäteen. On kuitenkin perusteita otaksua, että terveydenhuollon eettinen ilmasto on tällä hetkellä merkittävässä muutoksen tilassa. Eettinen keskustelu pyrkii turvaamaan sen, että muutoksen suunta on parempaan, lähelle ihmistä.

Lähteet

- Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. 2009. Tehyn julkaisusarja F1/09. Tehyn eettinen toimikunta, Tehy.
- Eettiset ratkaisut vaativat pohdintaa. Tehy-lehti 2005 (18): 22-23.
- Hoidon turvallisuuden kahdet kasvot. Tehy-lehti 2007 (9): 27-28.
- Kuinka kiire kesytetään? Tehy-lehti 2007 (10-11): 39-41.
- Kun potilaana on maahanmuuttaja. Tehy-lehti 2006 (18): 14-19.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, 17.8.1992/785.
- Laki raskauden keskeyttämisestä, 24.3.1970/239.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 28.6.1994/559.
- Launis V. 2010. Moniarvoinen terveys. Arvopohdintoja lääketieteellisestä etiikasta. Areopagus.
- Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. 2001.
- Terveydenhuoltolaki, 30.12.2010/1326.
- Tunne uskomushoidot. Tehy-lehti 2008 (6): 30-32.

Liite 1

Liitetaulukko 1. Eettisen toimikunnan jäsenet ensimmäisellä ja toisella kaudella.

Toimikausi	Jäsenet
2005–2008	Veikko Launis, pj., lääketieteellisen etiikan professori, FT, Turun yliopisto Taina Keituri, toimikunnan sihteeri, osastonhoitaja, TtM, Mari Kangasniemi, lehtori (vs.) TtT, Oulun yliopisto Helena Leppänen, työsuojeluvalltuutettu, HUS Ilkka Pernu, ylihoitaja, SHJ, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri Karla Pesonen-Wikman, fysioterapeutti, SHO, Lapsenasema Helsinki Leena Puotila, osastonhoitaja, erikoissairaanhoitaja, Kokemäki Kajja Suonsivu, kehittämispäällikkö, HT, Tampere Tarja Honkalampi, kehittämissyksikön johtaja, TtM, Tehy ry
2009–2012	Veikko Launis, pj., lääketieteellisen etiikan professori, FT, Turun yliopisto Anne Heikkinen, toiminnanjohtaja, Lihastautiliitto Mari Kangasniemi, yliopistonlehtori, TtT, Itä-Suomen yliopisto Taina Keituri, osastonhoitaja, TtM, HUS Kirsti Koski, lehtori, YTM Ilkka Pernu, ylihoitaja, SHJ Leena Puotila, osastonhoitaja, erikoissairaanhoitaja, Kokemäki Anni Rautonen, fysioterapeutti, yrittäjä Kajja Suonsivu, kehittämispäällikkö, HT, Tampere Marja-Kaarina Koskinen, vt kehittämissyksikön johtaja, tutkimuspäällikkö, Tehy ry





Tehy on maamme suurin terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.

Tehyn tehtävänä on:

- valvoa ja parantaa jäsentensä taloudellista asemaa
- valvoa ja parantaa palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- toimia työolosuhteiden kehittämiseksi
- osallistua koulutuksen, ammattitaidon ja terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- jäsenten keskinäisen yhteenkuuluvuuden lisääminen

Tehyläiset toimivat kaikkentasoisissa tehtävissä sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.

Tehy yhdistää terveys- ja sosiaalialan tutkinnon suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammatti- ja etujärjestöön. Tehyyn kuuluu yhdeksän ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä ammatillisia jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.

Tehyn toiminnan perustana on noin 260 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa ja työn kehittämistä työpaikoilla. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijayhdistykseen.

Tehyn jäsenmäärä on 155 000. Tehyyn kuuluu mm. bioanalytikoita, ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, kättilöitä, laboratoriohoitajia, lastenhoitajia, lähi- ja perushoitajia, lääkintävahtimestari-sairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, osastonhoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, suuhygienistejä, terveydenhoitajia, toimintaterapeutteja ja ylihoitajia.

Tehy on Toimihenkilökeskusjärjestö STTK:n jäsen. Järjestäytymisaste hoitoalalla on korkea ja noin 90 % työssä olevista kuuluu ammattiliittoon. Yli 70 % jäsenistä työskentelee kuntien, kuntainliittojen tai kuntayhtymien palveluksessa.

Tehy ry | Postiosoite: PL 10, 00060 Tehy | Puhelinvaihe (09) 5422 7000
Käyntiosoite: Järjestötalo I, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, Helsinki | www.tehy.fi

Lähietiikan lähteillä

Terveydenhuollossa eettiset kysymykset ovat pysyviä, mutta jatkuvasti muuttuvia. Ammattilaisten eettistä toimintaa ohjaavat lainsäädäntö, terveydenhuollon etiikka ja ammattietiikka, mutta myös jokaisen omat käsitykset siitä, miten toimitaan oikealla tavalla. Niistä kaikista yhdessä ja erikseen muodostuu arvomaailma, jossa tulevaisuuden ratkaisut terveydenhuollossa tapahtuvat.

Eettinen pohdinta syntyy yksilöiden ja yhteisöjen näkemyksistä ja keskusteluista. Kysymyksiin ei ole, eikä kuulukaan olla valmiita vastauksia, vaan jo keskustelu sinänsä on osa terveydenhuollon etiikkaa.

Tämän julkaisun tavoitteena on osallistua keskusteluun omalta osaltaan, vuorovaikutuksessa ammattilaisten kanssa.

Tehyn julkaisusarja: A: Tutkimusraportteja • B: Selvityksiä • C: Muistioita • D: Tilastoja • E: Videot • F: Muut julkaisut
Tehyn selvitykset internetissä: www.tehy.fi/selvitykset

