



F

Tehyn julkaisusarja F
Muut 2/21

Etiikkaa arjessa

Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon
etiikasta

Mari Kangasniemi (toim.)



Toimittaja: Mari Kangasniemi

Kirjoittajat: Tehyn eettinen toimikunta; Anna Blubaum, Kirsi Coco, Taisto Hakala, Mari Kangasniemi, Tarja Kela, Lauri Kuosmanen, Jaanan Nyman, Helena Siipi, Kirsi Sillanpää, Susanna Ruokolainen, Susanna Ruuskanen

Suositteltu viittausohje: Kangasniemi M (toim.) & Tehyn eettinen toimikunta. 2021. **Etiikkaa arjessa. Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta.**

Tehyn julkaisusarja F: 2/21

Tehy ry

ISBN: 978-952-7362-14-3 (PDF)

Taitto: Innocorp Oy

Sisällysluettelo

Etiikkaa arjessa.

Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta.

Lukijalle	4	3 Eettisyys työyhteisössä ja sen johtaminen	25
1 Hyvä arki hoidossa ja palvelussa	6	3.1 Työntekijät työnsä asiantuntijoina	25
1.1 Potilaan ja asiakkaan hyvä arki	7	3.2 Esimiestyö ja arjen etiikka	27
1.2 Työntekijän hyvä arki	9	3.3. Varautuminen – arkea vai kriisiä	29
1.3 Koronapandemia ja sen haasteet hyvälle arjelle	10	3.4 Sujuva yhteistyö kriisissä	30
1.4 Digipalvelut osana arkea	11	Yhteenveto	32
1.5 Elämän loppu ja hyvä kuolema	13	Lähteet	34
2 Ammattietiikka opiskelijoiden ohjauksessa ja arjessa	17	Liitteet	36
2.1 Eettinen opiskelijaohjaus	18	Eettisen toimikunnan blogitekstit	36
2.2 Työntekijöiden epäammattillinen toiminta – tunnistaminen ja ennaltaehkäisy	22		

Asiasanat: ammattietiikka, etiikka, sosiaali- ja terveydenhuolto

Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävä on eettinen – tuottaa hyvää ja turvallista hoitoa ja palvelua asiakkaille ja potilaille. Siten etiikka on sekä toiminnan peruste että osa kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon arkea ja koskee siten jokaista toimijaa. Etiikka todentuu asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisessa, hoitoa ja palvelua koskevassa päätöksenteossa sekä ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä. Keskeistä on, että etiikka on osa arjen johtamista ja ilmenee kaikissa toiminnoissa aina toiminnan suunnittelusta toiminnan arviointiin asti.

Vaikka etiikka on läpi historian ollut pysyvä osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa, eri aikakausina ja erilaisissa yhteiskunnallisissa ja ammatillisissa tilanteissa tulee esiin ja korostuu erilaiset eettiset kysymykset. Suomalaista yhteiskunnallista keskustelua on viime vuosina puhuttanut erityisesti lastensuojelun ja ikääntyneiden hoidon epäkohdat. Lisäksi vuoden 2020 maailmanlaajuinen koronapandemia toi väistämättä keskusteluun niin hoidon ja palvelun järjestämisen, yksilöiden, yhteiskunnan ja sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten vastuun kuin rokottamisen ja siihen liittyvä eettinen keskustelu. Vaikka kriisit toisivat uusia aiheita keskusteltavaksi, sosiaali- ja terveydenhuollon etiikan ytimen muodostaa sama tavoite ihmisarvoisesta hoidosta ja palvelusta.

Tehy on perustanut vuonna 2005 eettisen toimikunnan, jonka tarkoituksena on käsitellä jäsenistönsä kannalta keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä. Toimikunta koostuu sosiaali- ja terveydenhuollon työn, koulutuksen ja johtamisen asiantuntijoista sekä aihealueen tutkijoista, ja toimikausi on nelivuotinen.

Tämä julkaisu kokoaa toimikaudella 2017–2020 käsitellyt sosiaali- ja terveydenhuollon etiikkaan kohdistuneet sisällöt. Julkaisu perustuu osin toimikauden aikana Tehyn verkkosivuilla julkaistuihin blogiteksteihin (liite 1), mutta toimikunnassa käsitellyjä teema-alueita on tässä julkaisussa syvennetty ja laajennettu. Luvuissa kuvatut tekstisitaatit on kerätty toimikunnan ammatillisista verkostoista. Julkaisussa pohditaan sosiaali- ja terveydenhuollon arkeen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Etiikan pohdinnan tavoin kirjoittajat ovat kuvanneet monissa kohdissa ihanteita ja erinomaisia käytänteitä tietäen samalla, että ne eivät kaikilla työpaikoilla toteudu. Tarkastelutapa on kuitenkin tietoista: jotta työ voisi kehittyä paremmaksi, tarvitaan keskustelua siitä, mikä on tavoiteltavaa ja hyvää toimintaa. Siten julkaisun tarkoituksena on toimia sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tukena pohdittaessa eettisesti hyvän hoidon ja palvelun toteuttamista muuttuvassa arjessa.

Turussa helmikuussa 2021

Tehyn eettisen toimikunnan puolesta

Mari Kangasniemi

Puheenjohtaja

1 Hyvä arki hoidossa ja palvelussa

Kooste luvun sisällöstä:

- Hyvä arki tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon eri toiminnoissa eri asioita, mutta hyvä arki rakentuu kaikkialla kuitenkin yhteiseen jaettuun arvopohjaan.
- Hyvä arki luo asiakkaan ja potilaan hoidon ja palvelun perustan ja ammattilaisilla on arvokas rooli sen tukemisessa.
- Hyvä työarki rakentuu työntekijöiden yhteistyöllä.
- Poikkeusolot ja kriisit herättävät sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa eettisiä kysymyksiä, joiden tunnistaminen on tulevaisuuden kannalta tarpeen.
- Digitaaliset palvelut ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon arkea, mutta muiden toimintojen tavoin myös niiden käytössä on varmistettava tarkoituksenmukaisuus ja hyvän hoidon ja palvelun toteutuminen.
- Käsitukset hyvästä kuolemasta vaihtelevat, mutta sen ytimen muodostaa yksilön arvokkuuden kunnioittaminen.

Mitä hyvä arki on? Hyvä arki ei tarkoita samaa kuin helppo arki. Vakavasti sairaaan potilaan arki voi olla hyvää, eikä työn haasteista tarvitse seurata työntekijän arjen muuttumista huonoksi. Toistuvat, pitkittyneet tai liian raskaat kokemukset eivät kuitenkaan kuulu hyvään arkeen. Arjen arvostaminen nousee tärkeäksi usein silloin, kun elämässä on vastoin käymisiä. Usein voidaankin kuulla, miten ihminen, jonka elämä on muuttunut odottamatta, toivoo saavansa oman arkensa takaisin. Arki on mielikuvissa tasaista, turvallista ja ehkä jopa hieman tylsää, mutta

kuitenkin ne olosuhteet, joihin halutaan palata. Hyvän arkeen liitetään monia tärkeitä asioita kuten ennakoitavuus, merkityksellisyys ja osallisuus sekä sopiva tasapaino elämän eri osa-alueiden kesken. Arki on myös sen vuoksi merkityksellinen, että se on läsnä elämässä koko ajan, tässä ja nyt. Eri ihmisten hyvä arki voi olla hyvin erilaista ja hyvä arki tarkoittaakin ihmisen omaa kokemusta oman elämänsä arjen tekijöistä ja niiden tyydyttävyydestä.

Jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon potilas, asiakas ja työntekijä haluaa elää hyvää arkea. Joskus hyvä arki

kuitenkin mullistuu hetkessä, kun henkilö saa tiedon vakavasta sairaudesta, työ- tai elämäntilanne muuttuu tai joutuu tapaturmaan. Arki voi muuttua haasteelliseksi hitaasti esimerkiksi silloin, kun sairaus etenee. Työntekijän hyvän arjen haasteita voivat olla suuri työtaakka, huono työilmapiiri ja muut työhön liittyvät epävarmuudet. Vuoden 2020 aikana kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon osapuolten hyvää arkea ovat haastaneet koronapandemian mukanaan tuomat muutokset ja epävarmuus – läheisten vierailukiellot, turvatoimet ja huoli koronapandemian etenemisestä ja vaikutuksista myöhempään elämään.

1.1 Potilaan ja asiakkaan hyvä arki

”Täällä on aivan hyvä olla, lukemista saisi olla enemmän. Olen niin tottunut tähän osaston rytmiin.”

Asiakas lyhytaikaishoidon osastolla, mies 88 v.

”Mennään sairaalakotiin, totesi kolmevuotias tyttö äidilleen, kun he olivat lähdössä osaston hoitoja saamaan.”

Hoitotyöntekijän töissä kuulemaa

Tavoite asiakkaan ja potilaan hyvästä arjesta kytkeytyy sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattietiikkaan. Niiden mukaisesti ammattilaiset pyrkivät edistämään ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on itsemääräämisoikeuden perusteella oikeus oman näköiseen arkeen ja omaan elämäänsä vaikuttamiseen. Koska hyvä arki on yksilöllistä, asiakkaan ja potilaan kohtaamisessa olisi oleellista pohtia, mitä hyvä arki juuri hänelle tarkoittaa. Tämän perusteella voidaan arvioida, miten työntekijät voivat työssään huomioida hyvän arjen yksilölliset toiveet ja kunnioittaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan ja potilaan käsitys hyvästä arjesta voi kuitenkin olla ristiriidassa sen kanssa, miten ammattilaiset sen käsittävät. Tähän asiakkaalla ja potilaalla on oikeus.

Tilanteissa, joissa asiakkaan tai potilaan arki ei ole hyvää, sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät ovat merkittävässä asemassa tunnistamassa hyvän arjen esteitä ja mahdollisuuksia sekä kannustamassa ja tukemassa asiakasta ja potilasta hyvän arjen luomiseen. Työtä tehdään usein lähellä ihmistä – usein sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on jopa omaisia lähempänä näkemässä asiakkaan ja potilaan arkea. Ammattilaisten taito toimia ihmisläheisesti ja empaattisesti nousee suureen arvoon silloin, kun asiakas tai potilas pyrkii rakentamaan tai ylläpitämään hyvää arkea muuttuneessa tilanteessa. Jo pelkkä ammattilaisen kannustava asenne, ystävälliset sanat ja hymy voivat olla merkityksellisiä asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin kannalta.

Ihmisen sairastuminen tai merkittävä elämäntilanteen muutos koskettaa usein myös hänen perhettään ja läheisiään. Tällöin perheen arki rikkoutuu ja korvautuu uudella ja tuntemattomalla. Esimerkiksi sairastuessa arki sairaalassa tai kotona sairastaen voi olla perheelle täysin tuntematonta. Se, mikä työntekijälle on jokapäiväistä arkea, voi olla asiakkaalle, potilaalle ja hänen läheisilleen uutta ja vierasta tai pelottavaa ja ahdistavaa. Ihmiset ja perheet ovat erilaisia ja jokainen reagoi omalla tavallaan uuteen elämäntilanteeseensa. Tällöin on arvokasta, jos ammattilainen voi kohdata heidät avoimella asenteella ja kuunnella heidän ajatuksiaan ja toiveitaan. Se, mitä asiakas ja potilas sekä hänen läheisensä kokevat sairaalassa tai hoitoyksikössä, on osa merkityksellisiä tapahtumia heidän elämässään. Toimenpiteet ja kohtaamiset ammattilaisen kanssa ovat hetkiä ja tilanteita, joita ihminen kantaa muistoissaan mahdollisesti läpi elämän.

Yksilöllisen kohtaamisen ja arjen merkitys korostuu silloin, kun lapsi sairastuu. Arjen tuttujen asioiden ylläpitäminen luo lapselle turvallisuuden tunnetta ja lapselle voi muodostua uusi arki, jossa hoitaja voi olla lapselle hyvin tärkeä henkilö. Lapsen turvallisuuden tunnetta voidaan vahvistaa leikin avulla: leikin kautta lapsi hahmottaa maailmaa ja omaa arkeaan – myös silloin, kun arki on sairaalassa tai sairauden värittämää. Hyvän hoidon lähtökohdana on, että ammattilainen tunnistaa lapsen yksilöllisyyden ja ainutlaatuisuuden. Sairaalassa lapsen arki muodostuu toimenpiteistä ja hoidoista ja perustuu ammattilaisten päätöksille. Kuitenkin lapsella

on oikeus itsemääräämiseen ja hoidossa olisi hyvä tunnistaa edes joitakin asioita, joita lapsi saa itse päättää ja siten osallistua oman hoitonsa päätöksentekoon. Näitä valintoja voivat olla vaikka vaatteiden värin valinta.

Lapsen sairastuessa läheisten kohtaamisen merkitys korostuu. Perheeltä voi viedä aikaa hyväksyä lapsen sairaus ja sopeutua uuteen arkeen sairaalan ja kodin välillä. Erityisesti tällaisissa tilanteissa terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli. Ammattilainen voi auttaa tunnistamaan perheen voimavaroja ja vahvistaa perheen luottamusta siihen, että perhe tulee pärjäämään myös uuden, tuntemattoman elämäntilanteen kanssa. Jo pelkkä perheen kuunteleminen ja läsnäolo ovat työntekijän keinoja, joilla perhettä voidaan kannustaa puhumaan sairastumiseen ja arjen muutoksiin liittyvistä asioista. Tämä on erityisen tärkeää siksi, että lapsen vakavan sairauden on todettu kuormittavan vanhempia ja lisäävän heidän riskiään sairastua mielenterveysongelmiin. Kuunteleminen ja keskusteleminen voivat auttaa muuttuneen, mutta hyvän arjen toteutumisessa.

Asiakkaan ja potilaan hyvän arjen tekijöitä ovat hyvän hoidon ja palvelun lisäksi heidän yksilöllisten odotusten ja tarpeiden huomiointi. Hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja asiakas- ja potilastyytyväisyyden kannalta yksilöllisen kokemuksen korostaminen on hyvää kehitystä, mutta haastaa asiakkaiden ja potilaiden tasa-arvoisen huomioimisen sekä henkilöstöresurssien ja osaamisen riittävyden vastata yksilöistyviin tarpeisiin.

1.2 Työntekijän hyvä arki

“Työntekijän hyvä arki on minulle työssä sitä, että minua tervehditään tullessani työvuoroon. Silloin tunnen itseni tervetulleeksi ja kuuluvani porukkaan. Myös se, että tiedän toimenkuvani ja tehtäväni työpaikalla on mielestäni hyvää ja sujuvaa arkea. Kotona hyvää arkea on, että kotona on kotiasiat mielessä eikä minun tarvitse miettiä työasioita vaan voin jättää ne työpaikalle.”

Lähihoitaja, lyhytaikaishoidon osasto

Sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä arki on yhteisesti koettua ja jaettua, mutta eri yksiköiden välillä arki on erilaista ja ammattilaisten kokemus samasta arjesta voi olla hyvin erilainen. Toisissa yksiköissä arki on jatkuvia ennakoimattomia muutoksia, toisissa suunniteltua toimintojen toteutusta. Lisäksi sen, minkä yksi työntekijä kokee hienona oppimiskokemuksena, voi toiselle olla työläs tai traumatisoiva tapahtuma ja sen, minkä yksi kokee miellyttävänä avoimuutena ja suorapuheisuutena, voi toinen kokea epäkohtelaina tai loukkaavana. Hyvässä työarjessa jokainen työntekijä on omalta osaltaan luomassa työpaikkansa rakentavia toimintatapoja, omaa ja muiden työhyvinvointia, jaksamista ja motivaatiota – tai latistamassa niitä. Olennaista on, miten

työyhteisössä käsitellään ja otetaan puheeksi vaikeat ja haastavat asiat.

Hyvä työarki rakentuu työntekijöiden yhteistyöstä. Työntekijöiden vastuu työarjesta perustuu ammatilliseen vastuuseen (ETENE 2011, 2012). Sen mukaisesti jokainen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijä on ammattietiikassa sitoutunut tavoittelemaan hyvän ja turvallisen hoidon ja palvelun toteuttamista. Hyvää arkea voidaan edistää ammatillisella vuorovaiikutuksella, jossa työntekijä aktiivisesti edistää välittävää, ystävällistä ja kannustavaa työilmapiiriä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tällä on usein erityinen merkitys, koska asiakkaat ja potilaat ovat sairautensa, elämäntilanteensa tai vaikka ikävaiheensa vuoksi haavoittuvassa asemassa. Esimerkiksi lapsille tai iäkkäille sairaalaan tai hoitolaitokseen tuleminen voi olla vierasta tai jopa pelottavaa. Työntekijän hyvä arki on tärkeää paitsi hänelle itselleen ja hänen kanssaan työskenteleville, myös potilaille ja asiakkaille. Se, että työntekijä voi hyvin arkisessa työssään, heijastuu siihen, miten asiakkaat voivat – varsinkin silloin kun hoitosuhde on pitkä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat usein valinneet työnsä sen merkityksellisyyden vuoksi ja sitoutuneita työhönsä. Siten työ on usein keskeinen osa työntekijän arkea ja identiteettiä. (Ks. myös Coco 2019, Coco & Roos 2020.) Työntekijän hyvään arjen kannalta työhyvinvointi ja työssäjaksaminen ovat keskeisiä. Työntekijän hyvää työarkea voidaan tukea esimerkiksi sopivilla ja tarkoituksenmukaisilla työvälineillä sekä resursseilla, jotka riittävät työn hyvään tekemiseen. Hyvää työarkea voi tukea se, että työntekijällä on mahdollisuus osallistua työtä

ja sen toteuttamista koskevaan suunniteluun ja päätöksentekoon. Hyvä työarki voidaan mahdollistaa huomioimalla työntekijöiden toiveet ja näkemykset esimerkiksi työvuorosuunnittelussa ja henkilökunnan resursoinnissa. Näiden lisäksi hyvää arkea voidaan vahvistaa sillä, että työntekijän osaamista arvostetaan ja kunnioitetaan – niin sanallisesti kuin myös sillä, että työstä maksetaan sitä vastaava korvaus. Hyvän arjen ja sen tukemisen kannalta olisi keskeistä, että esimies tuntesi sekä työntekijät että heidän tekemänsä työn.

Työyhteisön hyvän arjen rakenteet muodostuvat työyksikön ja organisaation tehtävien ja tavoitteiden selkeydestä. Käytettävissä olevien resurssien tulisi olla tasapainossa suhteessa siihen, mitä työntekijöiltä odotetaan. Hyvän arjen kannalta on tärkeää, että organisaation sisällä yksiköt tekevät yhteistyötä. Lisäksi aktiivinen ja kaksisuuntainen yhteistyö erilaisten sidosryhmien, tukipalveluiden ja palveluntuottajien kanssa voi olla keino hyvän arjen ja toimivien käytänteiden edistämiseksi.

Yhteisen hyvän arjen kehittämisen lisäksi jokainen yhteisön jäsen tarvitsee yksilöllistä huomiota, reflektointia, ohjausta ja tukea kehittyäkseen työssään. Keskeisiä tekijöitä tässä ovat toimiva lähi-esimies-alaisuus, työyhteisön tuki työssä esiintyvien haasteiden hallintaan sekä jatkuva osaamisen ja työn kehittäminen. Viime vuosina erityisesti työn henkisen kuormittavuuden hallinta ja työn mielekkyyden kokemuksen aikaan saaminen ovat nousseet vahvasti esille työsäjäksämisestä vahvistavina tekijöinä.

1.3 Koronapandemia ja sen haasteet hyvälle arjelle

”Koronapandemiassa Finlandia-talon valaisu oli kiva ele, mutta ei se ihan vastaa sitä mitä korvausta tästä työmäärästä pitäisi saada.”

Hoitotyöntekijä,
erikoissairaanhoido

Vuonna 2020 koronapandemia tuli kaikkien – niin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden, heidän omaisten kuin työntekijöidenkin – arkeen. Ilmeinen vaikutus koronapandemiassa on ollut sairastuneille ja heidän omaisilleen. Se on vaikuttanut monin tavoin sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiakas- ja potilasryhmiin. Esimerkiksi tapaamisrajoitukset ovat vaikuttaneet niin lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointiin kuin pitkäaikaissairaiden, päihdekuntoutujien tai mielenterveyspotilaiden hoidon ja palvelun viivästymisiin.

Koronapandemia muutti merkittävästi myös ikääntyneiden hoitoa, jossa tarkat tapaamisrajoitukset ovat olleet todellinen uhka ikääntyneiden hyvinvoinnille. Sosiaali- ja terveydenhuollossa koronapandemia on vaikuttanut eri tavoin työntekijöiden arkeen. Joillekin erikoisalueille epidemia toi moninkertaisen määrän vakavasti sairaita potilaita. Erityisen haasteellista on ollut se, että taudin leviessä sen oikeasta hoidosta oli vain vähän tietoa. Toisilla toimialueilla työntekijöitä on siirretty tehtävistä toisiin ja nykyisiin

työtehtäviin on tullut isojakin muutoksia. Kaikki työntekijät, kuten myös asiakkaat ja potilaat, ovat joutuneet totuttelemaan uusiin toimintatapoihin pandemian ehkäisemiseksi. Lisäksi huoli omasta ja läheisten terveydestä sekä epävarmuus tulevasta ovat tulleet osaksi arkea.

Koronapandemiassa voidaan perustellusti puhua niin sanotusta hätätilaetiikasta. Tällöin voidaan kysyä, miten hätätilassa tulisi toimia: mihin kukin hätätilassa on velvoitettu – ja toisaalta oikeutettu. Hätätilassa voidaan vähimpänä vaatimukseksi odottaa, että kaikki, myös asiakkaat ja potilaat, ovat vastuullisia suojelemaan toisia ihmisiä. Koronapandemiassa tämä tarkoittaa sitä, että jokaisella on yhtäläinen velvollisuus huolehtia käsihygieniasta, välttää suojaamatonta yskimistä ja muistaa turvavälit. Nämä velvollisuudet on huomioitava myös silloin, kun työntekijä ei ole omalta osaltaan huolissaan tartunnan saamisesta. Lisäksi jokaisella on oikeus vaatia, että muut toimivat näiden velvoitteiden mukaisesti.

Lisäksi voidaan kysyä, mitä erityisesti terveydenhuollon ammattilaisilta voidaan ja on kohtuullista hätätilassa vaatia? Koronapandemia on tarkoittanut monelle terveydenhuollon ammattilaiselle jatkuvaa hälytysvalmiutta ja epävarmuutta. Työntekijät ovat joutuneet rajoittamaan omaa työn ulkopuolista elämää, jotta eivät mahdollisilla altistumisilla vaarantaisi potilaiden terveyttä. Työtä on tehty puutteellisilla suojavarusteilla sekä raskaissa työvuoroissa. Lisäksi työtehtävät ovat voineet muuttua täysin toisiksi, uudet tehtävät on aloitettu suppeilla tai olemattomilla koulutuksilla ja työsuhteeseen kuuluvia lomiamia on siirretty tai peruttu. Työ-

tehtävien merkittävien muutosten vuoksi on pohdittava sitä, mihin terveydenhuollon ammattilaisena toimiminen velvoittaa ja mihin yhteiskunnan on vastavuoroisuuden nimissä kohtuullista terveydenhuollon ammattilaisilta odottaa.

Koronapandemia on ollut vähintäänkin haaste hyvälle arjelle, mutta todennäköistä on, että se tulee olemaan osuutta arkea. Tulevaisuutta varten on pohdittava, miten rakennetaan kaikkien osapuolten hyvää arkea maailmassa, joka on nopeasti muuttuva, arvaamaton, ennustamaton ja jopa kohtuuton. Tämä edellyttää, että tunnistetaan pandemian vaikutus erilaisiin asiakas- ja potilasryhmiin, jotta voitaisiin kehittää toimintasuunnitelmat mahdollisimman hyvän terveyden ja hyvinvoinnin varmistamiseksi myös kriisitilanteessa. Lisäksi on arvioitava, millä ehdoin ja mitä yksittäisiltä ammattilaisilta ja ammattiryhmiltä voidaan odottaa ja miten työtaakka tulisi toimialojen ja yksilön voimavarojen rajoissa jakaa.

1.4 Digipalvelut osana arkea

”Vanhempi laittaa WhatsApp:lla kuvan lapsen punoittavasta keskuslaskimokatetrin juuresta, mietimme yhdessä iltavuoron työkavereiden kanssa riittääkö puhdistus päivittäin vain pitäisikö ajaa 200 kilometriä sairaalaan nähtyille. Digipalvelua yksinkertaisimmillaan.”

Hoitotyöntekijä, erikoissairanhoidon lastenosasto

Digipalvelut ovat jo vakiintuneet osaksi sosiaali ja terveydenhuollon arkea. Palvelut käsittävät muun muassa omatoimisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palvelut sekä sähköiset ajanvarausjärjestelmät, vastaanotot, vertaistukiryhmät, verkkoneuvonnan ja palautejärjestelmät (Hyppönen & Ilmarien 2018). Koronapandemia vauhditti omalta osaltaan erilaisen digipalveluiden käyttöönottoa, koska sairauden arviointi, testiajanvaraukset ja testitulosten tiedottaminen toteutettiin suurelta osin sähköisinä palveluina. Näiden lisäksi lääkärivastaanotot, terapiapalvelut ja esimerkiksi asiakkaiden ja potilaiden läheisten tapaamiset siirrettiin etäpalveluiksi.

Digipalvelut ovat usein tehokkaita, joustavia ja turvallisia, mutta kaikille ja kaikkiin tilanteisiin ne eivät sovi (Hyppönen & Ilmarien 2018). Etävastaanotot voivat säästää työaikaa, kun työntekijöiden aika ei kulu siirtymisiin asiakkaiden välillä. Etävastaanotossa on riski, että työntekijä ei tunnista tai voi saada ruudun välityksellä kaikkea tarvittavaa tietoa asiakkaan tai potilaan auttamiseksi. Esimerkiksi ikäntyneiden kotihoidossa asiakkaan kokonaistilanne voi jäädä huomaamatta, koska kuvan ja äänen perusteella tuotettu tieto on rajallista ja ei siten kerro kaikkea tarvittavaa asiakkaan tilanteesta ja voinnista. Työntekijä voi kokea riittämättömyyttä, koska ei etäyhteyden välityksellä pysty toteuttamaan hoitoa ja palvelu siinä laajuudessa kuin mitä kasvokkain toteutetussa hoidossa voisi.

Jotkin asiakasryhmät ovat kokeneet, että etäyhteys luo turvallisuuden tunnetta, toiminnan vapautta ja helpottaa heidän arkeaan. Digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää asiakkailta kuitenkin tai-

voja, jotka ovat esimerkiksi iäkkäille vaativia. Asiakkaalta edellytetään riittäviä fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja, joiden avulla hän pystyy käyttämään digipalveluita tai esimerkiksi ateria- ja lääkeannostelijoita. Lisäksi etäyhteyksiin totuttomalle voi muodostua väärinkäsitys, että ruudulla näkyvä työntekijän on oikeasti paikalla. Eräässä tapauksessa asiakas olikin yhteyden katkettua lähtenyt etsimään hoitajaa ja joutunut siten asunnostaan poistuessaan vaaratilanteeseen.

Digitalisaatiolla ei tarkoiteta ainoastaan nykyisten käytäntöjen ja tietojen siirtämistä digitaaliseen muotoon, vaan lisäksi niiden uudistamista ja uusien palvelumuotojen kehittämistä. Digitalisaatio luo sosiaali- ja terveydenhuoltoon mahdollisuuksia ja haasteita. Näistä voidaan oppia muilta toimialoilta kuten vähittäiskaupasta ja mediapalveluista, joissa muutokset ovat olleet radikaaleja ja muuttaneet sekä rakenteita, toimintatapoja että kuluttajakäyttäytymistä. Vastavaa muutosta voidaan odottaa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Jos digipalvelu on ainoa tarjolla oleva palvelun muoto, ei voida kuitenkaan puhua asiakkaan oikeudesta digipalveluihin. On huomioitava asiakkaat ja potilaat, joilla ei ole taitoa tai mahdollisuuksia digipalveluiden käyttöön. Digipalveluissa ei kuitenkaan ole oleellista vain asiakkaan mahdollisuudet, tämän lisäksi tarvitaan työntekijöiden osaamista, sitoutumista ja kouluttautumista digipalveluiden käyttöön ja ohjaukseen. Työpaikoilla olisi kiinnitettävä huomiota työntekijöiden opetukseen ja koulutukseen (Ks. myös Coco & Kurtti 2018), että digitaalisten oppiminen ja palveluiden hyödyntäminen eivät jäisi yksittäisen työntekijän aloitteellisuuden varaan.

Digitalisaatio on yksi keino vastata tulevaisuuden hoidon- ja palveluntarpeeseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulisi varmistaa hyvä hoito ja palvelu myös tilanteessa, jossa ikääntyneiden hoidon tarve kasvaa, työntekijöiden määrä vähenee ja julkisen talouden tila heikkip. Tämän vuoksi uuden teknologian tuomia vaihtoehtoja on hyvä tarkastella mahdollisuutena kehittää esimerkiksi erilaisten palveluiden, tutkimusten ja hoitojen saatavuutta ja turvallisuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon etiikan näkökulmasta hoidon ja palvelun toteuttamisessa tulisi hyödyntää kaikkia niitä keinoja, joilla voidaan edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää sairastumista ja syrjäytymistä. Kuitenkin digitalisoidun toiminnan tulee muun palvelun tavoin olla turvallista ja on kiinnitettävä erityistä huomiota tietosuojaan, yksityisyyteen ja kansalaisten tasa-arvoisuuteen. Näiden lisäksi on kriittisesti arvioitava, miten digitalisoituminen vaikuttaa hoidon ja palvelun kokonais- toteuttamiseen ja vaikuttavuuteen sekä työn sujuvuuteen ja joustavuuteen.



Digitalisoidun toiminnan tulee muun palvelun tavoin olla turvallista ja on kiinnitettävä erityistä huomiota tietosuojaan, yksityisyyteen ja kansalaisten tasa-arvoisuuteen.

1.5 Elämän loppu ja hyvä kuolema

”Minusta hyvä kuolema on rauhallinen ja kivuton. Omaiset olisivat lähellä ja jos kuolevalla on toiveita ne toteutettaisiin.”

Hoitotyöntekijä,
palveluasuminen

”Työpaikallani on selkeät ohjeet loppuvaiheen kivunhoitoon, myös palliatiivinen sedaatio onnistuu. Hoitajat voivat rauhassa ja kiireettä keskittyä potilaan ja omaisten hyvään, kun asiat on valmiiksi suunniteltu ja kirjattu hoitosuunnitelmaan ja lääkehoitoon.”

Hoitotyöntekijä,
ikäntyneiden hoito

Kuolema on osa elämää. Tieto kuoleman läheisyydestä muuttaa sekä potilaan että läheisten arjen – mutta myös kuoleman lähestyessä ja kuoleman hetkellä eletään arkea. Hyvälle kuolemalle ei ole yhtä yksittäistä määritelmää. Käsitys hyvästä kuolemasta on yksilöllinen ja kytkeytyy jokaisen henkilökohtaiseen maailmankuvaan sekä vallitsevaan kulttuuriin ja aikakauteen. (Pälve 2016, Terkamo-Moisio 2018.) Määritelmille on kuitenkin yhteistä se, että hyvässä kuolemassa kunnioitetaan ja säilytetään kuolevan arvokkuus (Euroopan neuvosto 2015,

Terkamo-Moisio 2018). Tämä tarkoittaa sitä, että kuoleva kohdataan ihmisarvoisesti ja tasa-arvoisena suhteessa muihin ihmisiin. Hyvässä kuolemassa kuolevan omat toiveet kuunnellaan ja huomioidaan, vaikka ne olisivat ristiriidassa ammattilaisten käsityksen kanssa hyvästä hoidosta. (Terkamo-Moisio 2018.) Hyvä elämän loppuvaiheen hoidon tarkoituksena on parantaa potilaan elämänlaatua (Euroopan neuvosto 2015) ja siinä varmistetaan sekä hyvä perushoito että riittävä kivunhoito, huomioiden fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja eksistentiaalisen kärsimyksen lievittäminen.

Kun mahdollisuuksia sairautta parantavaan tai jarruttavaan hoitoon ei ole, siirrytään palliatiiviseen eli oireenmukaiseen hoitoon (Saarto 2015, Saarto & Finne-Soveri 2019). Saattohoidolla tarkoitetaan palliatiivisen hoidon vaihetta, joka ajoittuu elämän viimeisiin viikkoihin tai päiviin (Käypä hoito -suositus 2019). Päätös saattohoitoon siirtymisestä ja hoitolinjauksista kuuluu lääkärille. Hänellä on ammatillinen velvoite antaa potilaalle tarvittavat tiedot ja auttaa potilasta tekemään päätökset yhdessä läheisten ja muiden hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (Euroopan neuvosto 2015). Saattohoitopäätös tuo hoidon toteuttamiselle toimintalinjat, jotka mahdollistavat suunnitellun toiminnan äkillisesti muuttuvissa tilanteissa. Hoitotyön arjessa saattohoitoon liittyvien päätösten tekeminen voi kuitenkin olla epäselvää ja toimintakäytännöt niiden toteuttamiseksi puutteellisia. Ongelmana voi olla, että potilaan toiveita ei selvitetä tai kuunnella, omaisia ei huomioida päätöksenteossa tai tiedottamisessa, saattohoitopäätöstä ei sen tarpeesta huoli-

matta tehdä tai päätös jätetään hyvän loppuvaiheen hoidon kannalta liian myöhäiseen ajankohtaan. Saattohoitopäätöksissä tulisi olla nykyistä selkeämmin kuvattuna hoidon sisältö ja yhteisesti sovitut ohjeistukset, joiden mukaisesti kokonaisvaltainen saattohoito toteutetaan. Lisäksi päätöksissä tulisi kuvata paitsi kivun- ja oireidenmukainen hoito, myös se, miten psyykkinen, sosiaalinen, henkinen ja hengellinen hoito varmistetaan ja toteutetaan.

Vakavasti tai parantumattomasti sairastunutta potilasta voidaan tukea pohdimaan omia toiveita elämän loppuvaiheeseen ja saattohoitoon. Hoitotahto on henkilön tahdonilmaisu hänen tulevasta hoidostaan (Euroopan neuvosto 2015) tilanteisiin, joissa hän ei itse pysty osallistumaan hoitoa koskevaan päätöksentekoon tajuttomuuden, ikääntymisestä johtuvan heikkouden tai muun syyn vuoksi. Toiveet voivat koskea muitakin hoitoon liittyviä asioita kuin vain lääketieteellisiä tai sairaanhoidollisia kysymyksiä. Hoitotahdon tehnyt voi esimerkiksi kieltää elämää keinotekoisesti ylläpitävien hoitojen käytön, mutta sallia kaiken mahdollisen kivunlievityksen. Hoitotahdon tehnyt voi määrätä, että jos toiveikkaasti aloitettu hoito ei tehoa, siitä on luovuttava. Hoitotahdossa voidaan valtuuttaa toinen henkilö tekemään tarvittavat hoitopäätökset hoitotahdon laatijan puolesta. Hoitotahto sitoo hoitajia ja lääkäreitä vielä silloinkin, kun hoidettava ei pysty enää itse kertomaan, mitä haluaa. Ideaalitilanteessa hoitotahto laaditaan terveenä keski-ikäisenä ja sen sisältöä uudelleenarvioidaan aika-ajoin. Hoitotahdolla voidaan helpottaa päätösten tekoa ja varmistaa potilaan toiveiden mukaisen hyvän arjen toteuttaminen myös elämän loppuvaiheessa.

Mikäli potilas niin toivoo, on elämän loppuvaiheen toteuttamisessa huomioitava potilaan läheiset. Läheisten osallistaminen hoitoon voi lohduttaa ja rauhoittaa sekä potilasta että potilaan läheisiä. Jos läheiset ovat halukkaita, hoitajat voivat ohjata heitä toteuttamaan potilaan perushoidon toimenpiteitä. Joillekin läheisille konkreettinen tekeminen potilaan hyväksi on merkityksellistä. Läheisille voi olla tärkeä saada tietoa siitä, minkälaisia oireita on odotettavissa kuoleman lähestyessä ja mitkä asiat kuuluvat luonnolliseen kuolemaan. Tieto voi vähentää pelkoa silloin, kun oireet ilmaantuvat potilaalle ja lisätä ymmärrystä siitä, miksi tietyt toimenpiteet eivät ole saattohoidossa enää tarpeellisia tai mielekkäitä. Omaiset voivat mahdollisuuksien ja jaksamisen mukaan olla osa potilaan elämän loppuvaiheen arkea myös hoitolaitoksessa. Kuoleman lähestyessä tavoitteena onkin lievittää myös läheisten kärsimystä. Läheisille tulisi olla tarjolla erilaisia tuen muotoja, kuten vertaistukea ja jälkihuoltoa. Tämä on erityisen tärkeää tilanteissa, joissa kuolevalla on haavoittuvassa asemassa olevia läheisiä kuten alaikäisiä lapsia tai iäkäs puoliso.

Hyvän elämän loppuvaiheen hoitotyön kannalta olisi arvokasta, että keskustelu palliatiivisesta hoidosta aloitettaisiin jo siinä vaiheessa, kun potilas sairastuu vakavaan sairauteen. Vaikka hoidon tavoite olisi parantava, aiheuttaa vakava sairaus aina oireita, joita pyritään lievittämään. Tällöin siirtyminen palliatiiviseen hoitoon voisi potilaasta ja läheisistä tuntua luonnollisemmalta, jos keskustelua on kuljetettu muiden hoitojen rinnalla potilaan arjessa. Nykyisin palliatiivinen hoito voi olla käsitteenä monelle vieras ja pelottava, koska se usein sekoitetaan saattohoitoon.



Omaiset voivat mahdollisuuksien ja jaksamisen mukaan olla osa potilaan elämän loppuvaiheen arkea myös hoitolaitoksessa.

Hoitotyöntekijät voivat kokea elämänsä loppuvaiheessa olevan potilaan hoidon haastavana. Synä voi olla, että hoitotyöntekijällä ei ole aiempaa kokemusta elämän loppuvaiheen hoidosta tai toimintaohjeet ovat epäselviä. Lisäksi hoidon toteuttamista voi vaikeuttaa se, että yksikössä ei ole sopivia tiloja tai riittäviä henkilöstöresursseja hyvälle elämän loppuvaiheen hoidolle. Potilaan tai potilaan läheisten eriävät näkemykset potilaan tilanteesta ja toteutettavasta hoidosta voivat vaikeuttaa hoidon toteuttamista. Jotta potilaat saisivat tasa-arvoista ja laadukasta hoitoa elämänsä loppuvaiheessa, on tärkeää, että hoitotyöntekijöillä olisi riittävä osaaminen kuolevan potilaan hoidosta. Hoitotyöntekijöiden varmuus hoidon loppuvaiheen toimintakäytänteistä ja rauhalliset ja toimintaan sopivat työtilat luovat osaltaan turvallisuutta potilaalle ja läheisille heidän ainutkertaiseen tilanteeseensa. Keskeistä on, että hoitotyöntekijöillä olisi kattava ja ajantasainen osaaminen ja sitä vastaava koulutus (Pesonen ym. 2020). Potilaan kuolemaa ja hoidon toteutusta tulisi käsitellä tapaamisissa, johon osal-

listuisivat kaikki potilaan loppuvaiheen hoitoon osallistuneet työntekijät. (Pälve 2016, Terkamo-Moisio 2018). Keskustelussa voitaisiin vapaamuotoisesti käsitellä hoidon toteutumista, sen onnistumista ja sitä, olisiko jotain voitu tehdä toisin. Keskustelut tarjoaisivat mahdollisuuden usein jo tutuksi käyneen potilaan kuoleman turvalliseen käsittelyyn. Lisäksi tapahtumien käsittely voi edistää työyhteisön jatkuvaa oppimista ja hyvän loppuvaiheen hoidon kehittämistä.

Palliativinen hoito ja saattohoito ovat laaja osaamiskokonaisuus, joka on huomioitava terveydenhuollon tutkinto- ja täydennyskoulutuksessa, mutta tunnistettava myös omana erikoistumisalueenansa. Suomessa palliativisen hoidon moniammatillista toteuttamista vahvistetaan menellään olevalla EduPal-hankkeella (Pesonen ym. 2020). Lisäksi palliativisen hoidon ja saattohoidon käypähoitosuosituksella (2019) on pyritty yhtenäistämään ja tasa-arvoistamaan hoidon toteuttamista. Saattohoidossa todetut hyvät käytänteet tulisi saada valtakunnallisesti hyödynnetyiksi. Palliativista hoitoa ja saattohoitoa toteuttavalta organisaatiolta edellytetään laaja-alaista ja moniammatillista osaamista sekä toiminnallista joustavuutta. Tämä asettaa erityisvaatimuksia toiminnan johtamiselle, hoitoprosesseille sekä resursseille ja niiden hallinnalle. Esimerkiksi henkilöstösuunnittelussa tulisi ottaa huomioon, että hoitosuhteen pysyvyys tuttujen hoitotyöntekijöiden ja lääkärien kanssa luo potilaalle turvallisuutta ja on myös osa hyvää elämän loppuvaiheen hoitoa.

On huomionarvoista, että palliativinen hoito ja saattohoito eivät ole tasa-arvoisesti saatavilla joka puolella Suomea.

Toisilla alueilla saattohoitoa on saatavilla useammista paikoista ja hoitoa on kehitetty systemaattisesti jo vuosien ajan. Joillakin alueilla hoitoyksiköitä on harvassa, välimatkat ovat pitkiä ja hoidettavat potilaat voivat joutua kauas läheisistään. Usein näillä alueilla yksiköiden monialaisuuden vuoksi henkilöstöllä ei ole mahdollista erikoistua saattohoitoon ja tarvittavista tiloista tai hoitovälineistä, kuten kipupumpuista, voi olla pulaa. Kuitenkin potilailla on yhdenvertainen oikeus hoitoon pääsyyn myös silloin, kun kyseessä on elämän loppuvaiheen hoito (Euroopan neuvosto 2015). Vaikka hyvä hoito toteutuu jo monella alueella, tasa-arvoisesti toteutetun palliativisen hoidon ja saattohoidon toteuttamiseksi on kuitenkin vielä tehtävä töitä.

Hyvä kuolema syntyy monesta tekijästä. Perusta hyvälle hoidolle on yksilöllisessä hoidossa, jossa huomioidaan potilaan arvot ja toiveet. Toisaalta vuoden 2020 koronapandemia osoitti sen, miten hyvän elämän loppuvaiheen hoidon toteuttaminen ei ole suoraviivaista vaan siihen vaikuttavat yksilön huomiointin ja ammattilaisten osaamisen lisäksi monet arvaamattomat tekijät. Hyvän kuoleman mahdollistaminen edellyttää – niin tavallisessa arjessa kuin koronakriisissä – selkeitä hoitoa koskevia toimintatapoja, ammattilaisten osaamista, riittäviä henkilöstöresursseja ja hoidon toteuttamiseen sopivia tiloja. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kehittäminen voi olla tärkeää myös meneillään olevan ja tulevan eutanasiakeskustelun kannalta.

2 Ammattietiikka opiskelijan ohjauksessa ja arjessa

Kooste luvun sisällöstä:

- Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työ perustuu ammattietiikkaan ja yhteisille eettisille arvoille.
- Hyvin suunniteltu ja toteutettu opiskelijaohjaus kuuluu eettiseen toimintakulttuuriin.
- Asiakkaan ja potilaan hyvä hoito ja palvelu edellyttävät, että epäammattillinen toiminta tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja että sen puuttumiseen ja käsittelyyn on ennalta suunnitellut toimintatavat.

Yhteinen ja jaettu arvopohja on yksi ammatin tuntomerkeistä: ammattilainen ei toimi vain omien arvojensa vaan ammatillisten ja työyhteisössä määriteltyjen arvojen mukaisesti. Ammattieettisten ohjeiden merkitys korostuu aikana, jossa moniarvoisuudelle on yhä enemmän tilaa: jokaisella työntekijällä on oikeus omien arvojensa ja vakaumuksensa mukaiseen maailmankatsomukseen, mutta työn perustalla on yhteiset, jaetut arvot. Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla ammattiryhmillä on omat ammattieettiset ohjeensa. Ammattieettiset ohjeet kuvaavat ammatin tehtävän yhteiskunnassa, ammattilaisten toimintaa ohjaavat arvot ja periaatteet ja ne ovat ammattilaisen eettisen pohdinnan tuki, joiden avulla ammattilaiset voivat tunnistaa ja perustella työssään tekemiä ratkaisuja.

Ammatin arvoperustan tunteminen ja vahvistaminen ovat merkityksellisiä sekä yksittäisen ammattilaisen että koko ammattikunnan näkökulmista. Julkilausuttuna arvoperusta kertoo asiakkaille ja potilaille, millaista hoitoa ja palvelua on odotettavissa ja millaisia asioita ammattilaiset siinä pitävät tärkeinä.

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työtä ohjaavat myös yhteiset, koko toimialan kattavat eettiset ohjeet (ETENE 2011). Yhteinen arvopohja tuo asiakkaan ja potilaan koko toiminnan keskiöön: hoidon ja palvelun ytimessä on ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen ja pahan välttäminen. Nämä luovat suunnan kaikille sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiville ja siten yhtenäistää niin tavoitteen kuin toiminnankin.

Työyhteisöissä olisi hyödyllistä palata aika ajoin yhteiseen etiikkaan, omaan ammattietiikkaan sekä tutustua toisten ammattien eettisiin ohjeisiin. Meneillään olevat sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön muutokset, tiedon lisääntyminen, asiakkaan ja potilaan roolin muuttuminen ja ammattilaisten oman aseman vahvistuminen korostavat ammattietikan ja yhteisen eettisen arvopohjan merkitystä. Yhteisillä keskusteluilla voidaan lisätä ammattien välistä ymmärrystä sekä kehittää yhteisiä toimintatapoja arjen työhön.



Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla ammattiryhmillään omat ammattieettiset ohjeensa.

2.1 Eettinen opiskelijaohjaus

”En saanut harkassa juuri ollenkaan ohjausta, mua vaan komennettiin tekemään kaikki ”nakkihommat”: käy ottamassa verensokerit ja verenpainet mitaukset, tyhjennä virtsapussi, vastaile soittokelloihin yms. Ja sillä välillä ohjaaja ite laimensi iv-antibiootit ja hoiti kaiken neste- ja lääkehoidon ja teki muut sh-hommat. Pääsin tasan kerran koko harkan aikana harjoittelemaan antibiootin laimennusta koska ohjaaja sanoi monesti ”me ei nyt tehdä tota koska siinä menee niin paljon aikaa”. En oppinut harkassa mitään sairaanhoitajan juttuja, kun en päässyt edes harjoittelemaan niitä, kävin vaan potilaiden kanssa vessassa ja tein muutenkin kaikki perushoidolliset jutut mitkä osaan jo. Tuntui että hoidin vaan kaikki asiat mitä mun ohjaaja ei halunnut hoitaa, ja tuntui enemmänkin, että olisin siellä töissä kuin että olisin siellä harjoittelussa. Lisäksi en saanut minkäänlaista palautetta tai arviointia, vaikka sitä pyysin. Puhuin apulaisosastonhoitajan kanssa ehdotti, että voin jäädä aamuvuoron jälkeen laimentamaan klo 16 antibiootit.”

Opiskelija, erikoissairaanhoido

Ammattilaisilla vastuu ohjata osajia tulevaisuutta varten

Sosiaali- ja terveydenhuollon opiskelijat ovat tulevia työntekijöitä. Ohjatuilla harjoittelujaksolla opiskelijan ohjaajina toimivat jo valmistuneet ammattilaiset. Näin ollen ohjaus perustuu yhteisiin eettisiin arvoihin kuten keskinäiseen kunnioitukseen, oikeudenmukaisuuteen ja tasa-arvoon. Ammattilaisilla on kollegiaalinen vastuu tukea ja ohjata paitsi nykyisiä, mutta myös tulevia kollegoitaan, jotta voitaisiin myös jatkossa varmistaa asiakkaiden ja potilaiden hyvä hoito ja palvelu.

Opiskelijoiden ohjatut harjoittelut ovat erityisen ajankohtaisia. Viimeaikaiset koulutuksen rahoitusleikkaukset ovat supistaneet opetustarjontaa ja osa ammattiin oppimisen vastuusta on siirretty työelämälle. Toisaalta opiskelijoiden oppiminen ohjatussa harjoittelussa on todettu olevan tehokasta, valmentanut ja sitouttanut heitä työelämään (Kojo 2017, Tuomikoski 2019, Kahilainen 2020) ja vahvistanut heidän ammatillisen identiteettinsä kasvua (Kojo 2017). Siten odotukset ohjatun harjoittelun onnistumiselle ja siellä tapahtuvalle oppimiselle ovat lisääntyneet. Muutoksen kannalta on kuitenkin ensiarvoista, että koulutuksen ja työelämän välillä on toimivat yhteistyökäytännöt (Sosnet 2019). Tulevaisuudessa on huomioitava myös se, miten varmistetaan opiskelijoiden oppimistavoitteet tilanteessa, jossa yhä useammin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjoaja on yksityinen toimija.

Ohjatussa harjoittelussa opiskelija on itse vastuussa omasta oppimisestaan, osaamisensa ja kehitystarpeidensa arvioinnista sekä osuudestaan asiakkaiden ja potilaiden hoitoon ja palveluun. Ohja-

tussa harjoittelussa opiskelijalla tarvitsee tähän kuitenkin ohjaajan tukea, ja ohjaajalla on ollut tärkeä merkitys oppimiselle. Huomionarvoista on, että nykyisessä koulutusjärjestelmässä etiikan opetusta on eri koulutusasteilla vähennetty. Tämä vuoksi ohjatussa harjoittelussa on erityinen tarve eettisiin keskusteluihin. Opiskelijan oppimisen kannalta on arvokasta, jos eettisiä keskusteluja käydään yhteistyössä eri ammattiryhmien ja eri alojen opiskelijoiden välillä. Tämä auttaa ymmärtämään sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäistä arvopohjaa ja kehittämään sen toteutumisen kannalta keskeisten kuuntelun, toisilta oppimisen ja erilaisten näkökulmien tunnistamisen ja yhteensovittamisen taitoja.

Opiskelijoiden ohjaus harjoittelujaksolla on merkityksellistä siksi, että ohjausosaaminen on osa ammatillista osaamistaan potilaiden ja asiakkaiden hoidossa. Ohjaus- ja opetusosaaminen on nimetty esimerkiksi yhdeksi sairaanhoitajien ammatillisen osaamisen alueeksi (Eriksson ym. 2015). Laadukkaassa opiskelijaohjauksessa on paljon samoja elementtejä kuin asiakas- ja potilasohjauksessa, joten opiskelijaohjausosaamisen vahvistumisesta voi olla hyötyä opiskelijan ammatillisen kasvun ja osaamisen lisäksi asiakas- ja potilasohjauksen kehittymiseen. Ohjausosaamista tulisi vahvistaa jo koulutuksen aikana monin tavoin, sillä ilman osaamista ohjaustehtävä voidaan kokea haasteelliseksi ja stressaavaksi (Ruuskanen ym. 2018). Toisaalta ohjaajalta oppimisen rinnalle on noussut oppiminen potilaalta sekä potilaan kanssa, ja opiskelija-potilas suhdetta pidetään nykyään merkityksellisenä ammatillisessa kehittämisessä (Suikkala

ym. 2018). Opiskelijaohjauksen laatu-
suosituksissa asiakkaiden, potilaiden ja
heidän läheistensä hyvä kohtaaminen on
nostettu keskeisiksi hoidon laadun ele-
menteiksi. Suositusten mukaan opiske-
lijoiden oppimista tulisi kohdentaa yksilöllisyyden kunnioittamiseen, potilaan
huomioimiseen opetustilanteessa sekä
potilasturvallisuuden edistämiseen. Näitä
osa-alueita tulisi myös arvioida eri näkö-
kulmista. (ValOpe 2017.)

Organisaatio luo rakenteet vastuulliselle ohjaamiselle

Opiskelijoiden ohjaus on osa sosiaali- ja
terveysalan ammattilaisten työn arkea.
Voidaan kuitenkin kysyä, onko tai tulisi-
ko opiskelijan ohjaus olla ammattilaisen
oikeus vai velvollisuus ja tulisiko työpai-
kalla kaikkien työntekijöiden toteuttaa
sitä yhtä paljon? Joskus työntekijä itse
kokee, ettei ole sopiva ohjaajaksi. Onnis-
tuneen ohjauksen kannalta ohjaajalla on
keskeinen rooli (Kahilainen 2020) ja siksi
ihanteellisessa tilanteessa ohjaajalla tulisi
olla riittävä osaaminen ohjaamisesta, oh-
jattavasta sisällöstä ja että hän olisi moti-
voitunut ja sitoutunut tehtäväänsä. Siten
opiskelijan ohjaajalla on eettinen vastuu
osaamisestaan, ohjaustaidoistaan kuin
työnsä hallinnasta. Vaikka ohjaaja ei ole
vastuussa teoriaopetuksesta, hänellä tu-
lee olla riittävä osaaminen, jotta hän voi
perustella ratkaisunsa näytöön perustu-
valla tiedolla ja arvioida opiskelijan kykyä
toimia perustellusti. Ohjaajan ohjausvas-
tuu kohdistuu kuitenkin vain niihin am-
matillisiin työtehtäviin, joita kyseisessä
yksikössä toteutetaan. Parhaimmillaan
ohjaaja huomioi opiskelijan vahvuudet ja
voimavarat, tukee opiskelijan ammatillista
kasvua ja luo rakentavan palautteen avul-

la tilanteita, joissa opiskelija saa mahdolli-
suuden onnistumisen kokemuksiin. Siten
ohjaaminen voi olla parasta mahdollista
työpaikkakoulutusta ohjaajalle itselleen,
kun hoidon ja palvelun sisällölliset asiat,
ohjausvalmiudet ja esimerkiksi ohjaajan
oma eettinen ymmärrys syvenee, kun
hän keskustelee opiskelijan kanssa haas-
tavista tilanteista.

Opiskelijan ohjaajaksi nimetyn ammat-
tilaisen lisäksi opiskelijaa väistämättä oh-
jaa koko työyhteisö. Sosiaalistumisella on
merkittävä rooli sosiaali- ja terveysalan
opiskelijan ammatillisessa kasvussa ja
kasvattaessaan uutta tulevaisuuden kol-
legaa, työyhteisö kasvaa myös itse. Har-
joittelujaksolla opiskelija näkee erilaisia
työnteon ja potilaan kohtaamisen malle-
ja ja valitsee niiden yhdistelmästä enem-
män tai vähemmän tietoisesti itselleen so-
pivan. Koko työyhteisön vastuulla on se,
millaisen mallin ammatillaiset toiminnas-
ta opiskelijoille antavat. Opiskelijoiden on
melko helppo tunnistaa, millainen työkul-
tuuri ja ilmapiiri työpaikalla on: autetaan-
ko kollegaa, pyydetäänkö ja annetaan-
ko apua, arvostetaan-ko kollegan osaamista
ja kannetaan-ko työstä yhteistä vastuuta.
Olennaista on, miten keskinäinen kunnio-
itus ilmenee ja tehdäänkö työtä tasa-ar-
voisesti kaikkien kollegojen kanssa, huoli-
matta ystävyys- tai tuttavuussuhteista tai
erilaisista persoonallisuuksista. Hoidon ja
palvelun turvallisuuden – ja tulevan kol-
legan yhteisen kasvattamisen – kannal-
ta on erityisen merkityksellistä, miten työ-
yhteisössä suhtaudutaan virheisiin, saati
epäeettiseen toimintaan. Työympäristö,
jossa vuorovaikutus on rakentavaa, arvostavaa ja kunnioittavaa, oppiminen voi
tapahtua turvallisesti, opiskelija uskal-
taa myöntää osaamattomuutensa, aset-

taa realistiset osaamistavoitteet, kysellä ja kyseenalaistaa.

Jokaisella opiskelijaohjaajaksi nimityllä tulisi olla mahdollisuus ohjaajakoulutukseen ja verkostoitumiseen muiden ohjaajien kanssa. Opiskelijaohjausosaamista on mahdollista kehittää näyttöön perustuvan ohjaajakoulutuksen avulla sekä arvioimalla yksilöiden että työyhteisöjen ohjausosaamista (Ruuskanen ym. 2018). Opiskelijaohjausta tukemalla, resursoimalla ja arvostamalla tuetaan myös ohjaajan motivaatiota (Tuomikoski 2019). Vaikka opiskelijaohjaajana toimiminen perustuisi vapaaehtoisuuteen, esimiesten tulisi kiinnittää huomio ohjausvastuiden ja -oikeuksien tasapuoliseen jakautumiseen.

Vaikka työyhteisössä kaikki eivät toimisikaan nimettyinä opiskelijaohjaajina, on opiskelijan sijoittaminen organisaation sekä ohjauksen ja harjoittelun tavoitteiden oltava suunniteltua ja koordinoitua. Organisaation tulisi integroida ohjaus osaksi toimintaansa, tukea työyhteisöä suunnittelemaan ja toteuttamaan opiskelijaohjaus ja käsittelemään ohjaukseen liittyviä erilaisia, myös vaikeita asioita. Työyhteisössä ohjaus tulisi suunnitella siten, että opiskelijalle tarjotaan hänen ammattitaitoaan edistäviä osaamiskokonaisuuksia ja että opiskelijoiden oppiminen tapahtuu tarkoituksenmukaisissa työympäristöissä. Harjoittelussa olevien opiskelijoiden vaikutus tulisi huomioida toiminnan suunnittelussa, koska ohjaustilanteessa opiskelijan oppimiseen tulee varata riittävästi aikaa. Näin ollen ei voida olettaa, että opiskelijaa ohjaava työntekijä selviytyisi muista työtehtävistään tavanomaisella aikataululla. Opiskelijoiden ohjattu harjoittelu työpaikoilla aiheuttaa siten väistämättä

välillisiä tai välittömiä kustannuksia organisaatioissa. Lisäksi riittävät taloudelliset resurssit ovat edellytys opiskelijaohjauksen kehittämiseksi ja laadunvarmistamiseksi sekä palautteenkeruulle ja sen muutosten tekemiselle.

Yhteistyöllä tulevaisuuden tähtiä

Onnistunut opiskelijan ohjattu harjoittelu edellyttää toimivaa yhteistyötä käytännön toimijoiden ja oppilaitoksen kanssa. Yhteistyön kannalta olisi tärkeää, että molemmilla organisaatioilla olisi yhteinen käsitys harjoittelun ja ohjauksen tavoitteista, jotta opiskelija saisi suurimman mahdollisen hyödyn jaksosta ja kokisi olonsa harjoittelussa turvallisiksi oppimisympäristöksi. Toimivalla organisaatioiden välisellä yhteistyöllä voitaisiin mahdollistaa opiskelijalle ammatillista todellisuutta vastaava ja tulevaisuuteen valmistava oppimisympäristö. Ongelmaksi voi kuitenkin muodostua se, jos molemmilla organisaatioilla ei ole kokonaiskäsitystä tilanteesta eikä harjoittelun toteutumista suunnitella ja toteuttaa riittävästi yhdessä. Tällöin vaarana on, että vastuu harjoittelun suunnittelusta ja toteuttamisesta jää ohjaavan työntekijän ja opiskelijan vastuulle. Koska työelämällä nähdään olevan merkittävä asema opetuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa, tärkeää olisi, että tulevien työntekijöiden osaaminen varmistetaan vastaavalla yhteistyöllä.

Kevät 2020 toi organisaatioiden väliseen yhteistyöhön muutoksen, johon oli reagoitava välittömästi – ja ilman aikaisempaa kokemusta. Koronapandemian vaikutuksesta keväällä 2020 suomalaisissa yliopistosairaaloissa keskeytettiin tai peruttiin työelämäorganisaation, koulutusorganisaation tai opiskelijan itsensä

aloitteesta noin 1650 sosiaali- ja terveystieteiden alan ammattikorkeakouluopiskelijan (hoitotyö) harjoittelujaksoa. Osa peruutuksista tapahtui siksi, että suunnitellun työyksikön toiminta muuttui tai yksikkö suljettiin. Koronapandemia herätti opiskelijoissa aiheellisen huolen omasta ja läheistensä terveydestä ja siten opiskelijat itse peruuttivat suunniteltuja harjoittelujaksoja. Toteutuneissa harjoitteluissa koronapandemia toi uuden tilanteen myös opiskelijaohjaajille, mikä osaltaan lisäsi opiskelijoiden epävarmuuden tunnetta. Opiskelijat joutuivat punnitsemaan omien arvojen, toiminnan seurausten ja omien opintojen etenemisen ja tutkinnon tavoitteiden välillä. Tilanne synnytti opiskelijoiden keskuudessa pohdintaa tulevan ammatin konkreettisista terveyshaitoista. Koronapandemia osoitti selkeästi sen, että koulutus- ja harjoitteluorganisaatioiden välillä tarvitaan tehokkaita menetelmiä ja vahvaa yhteistyötä niin poikkeustilanteissa toimimiseen kuin alan vetovoimaisuuden varmistamiseen tulevaisuudessa.



Työyhteisössä ohjaus tulisi suunnitella siten, että opiskelijalle tarjotaan hänen ammattitaitoaan edistäviä osaamiskokonaisuuksia ja että opiskelijoiden oppiminen tapahtuu tarkoituksenmukaisissa työympäristöissä.

2.2. Työntekijöiden epäammattillinen toiminta – tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

”Työkaverisi puhuttelee muistisairasta vanhusta työkeästi. Kysyt häneltä, huomasiko hän, miten hän puhui. Vastaus voi olla vihastus, ihmettely tai sitten hän saattaa tunnustaa väsymyksensä. Väsynyt työkaveri voi hyötyä rauhallisesta keskustelusta ja tarvittaessa hänet voi ohjata työterveyden piiriin. Jos vastaus on vihastus, annan asian olla, mutta jos tilanne toistuu käännyn esimiehen puoleen.”

Hoitotyöntekijä,
palveluasuminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten työ perustuu ammattietiikkaan ja lainsäädäntöön, tehtävää vastaavaan koulutukseen sekä työtä koskeviin suosituksiin ja ohjeistuksiin. Näistä huolimatta arjen työssä toimitaan myös epäammattillisesti. Työntekijän epäammattillinen toiminta voi kohdistua potilasiin tai asiakkaisiin, kollegoihin, muiden ammattiryhmien työntekijöihin, esimiehiin, opiskelijoihin tai organisaatioon. Epäammattillinen toiminta voi olla joko tahallista tai tahatonta. Se voi olla esimerkiksi asiakas- tai potilasturvallisuuden laiminlyöntiä tai asiakkaan tai potilaan oikeuksien rikkomista. Tällainen laiminlyönti tapahtuu esimerkiksi silloin, kun asiakas tai potilas jätetään omaa hoitoaan

koskevan päätöksenteon ulkopuolelle. Kollegoihin, muihin ammattiryhmiin tai esimieheen kohdistuessaan epäammattillinen toiminta ilmenee usein epäasiallisena käyttäytymisenä tai työtehtävien laiminlyöntinä. (Parizad ym. 2018, Papinaho ym. 2019.) Opiskelijaan kohdistunut epäammattillinen toiminta voi olla sitä, että opiskelija jätetään yksin, hänelle ei anneta riittävästi ohjausta tai häntä käytetään työvoimana osastolla. Lisäksi on epäammattillista arvioida opiskelijan suorituksia epäoikeudenmukaisesti.

Usein epäammattillisen toiminnan taustalla on työyhteisön toimivuudessa olevat ongelmat, puutteet resursseissa tai hoitotyöntekijän henkilökohtaisen elämänhallinnan haasteet. On huomionarvoista, että taustalla voi olla työntekijän heikentynyt työkyky tai puutteet ammatillisessa osaamisessa.

Hoitotyöntekijöiden epäammattilliseen toimintaan puuttuminen on esimiehen, mutta myös jokaisen työyhteisön jäsenen tehtävä. Ongelmien kasautuminen tai vahinkojen aiheutuminen voidaan välttää sillä, että riskit epäammattilliselle toiminnalle tunnistetaan ja niihin puututaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Esimiehellä on keskeinen rooli epäammattillisen toiminnan ennaltaehkäisyssä. (Papinaho ym. 2019.) Esimiehellä tulisi olla ajantasainen tilannekuva henkilöstön osaamisesta ja hyvinvoinnista, jotta asioiden ennakointi ja ehkäisy olisi mahdollista. Samoin johdon ja henkilöstön keskinäinen luottamus toisiinsa edesauttaa poikkeamien ehkäisyä ja vahvistaa toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Epäasiallista toimintaa voidaan ehkäistä työyhteisön avoimella ja osallistavalla toimintatavalla, huolehtimalla henkilöstön

eettisestä ja kliinisestä osaamisesta sekä riittävästä toimintaresursseista. Myös selkeät työmenetelmät ja -välineet sekä tavoitteet ja palautteenanto vähentävät riskejä epäammattilliseen käyttäytymiseen.

Työyhteisön rooli ammattietiikan edistämässä on ja tulee olla osa tavanomaista työn arkea. Sekä omaa että toisten toimintaa tulee jatkuvasti seurata ja arvioida. Samanaikaisesti tulisi kehittää työyhteisöä ikään kuin joukkueena, jossa huomioidaan jokainen sekä yksilönä että osana kokonaisuutta. Työyhteisön kehittäminen ei ole hoidosta ja palvelusta erillistä, vaan kaikkiin arjen toimintoihin sisältyvää pohdintaa siitä, toteutuuko hoito ja palvelu eettisesti ja asiakasta ja potilasta kunnioittaen. Epäammattillisen toiminnan puheeksi ottaminen kollegoiden välillä on todettu vaikeaksi ja edellyttävän niin kutsuttua moraalista rohkeutta. Moraalisella rohkeudella tarkoitetaan henkilön kykyä rationaalisesti puolustaa ammatillisia eettisiä arvoja ja toimia niiden mukaisesti. Tällöin henkilö puolustaa arvoja siitä huolimatta, että hänen toiminnastaan voi seurata hänelle mahdollisia tai todellisia epäsuotuisia seurauksia. (Numminen 2018.) Moraalinen rohkeus edellyttää, että työntekijä tuntee työtä ohjaavat arvot, tunnistaa miten ne ilmenevät käytännön työssä sekä osaa keskustella niiden toteutumisesta ja epäkohdista sekä potilaiden ja asiakkaiden että työkavereiden ja esimiesten kanssa. Koska epäammattilliseen toimintaan puuttuminen on aina hyvin arkaluonteinen prosessi, tulee yksikössä luoda selvät, kaikkia koskevat toimintatavat. Lisäksi työyhteisöön tulisi pyrkiä luomaan turvallinen ja rohkaiseva ilmapiiri, jossa epäkohtien käsittely on

mahdollista.

Oma-
valvonta on tärkeä ja systemaattinen keino hyvän hoidon ja palvelun suunnitteluun sekä toteuttamiseen. Valvonnan tarkoituksena on hoidon ja palvelun laadun ja turvallisuuden varmistaminen, toiminnan jatkuva ja ennakoiva kehittäminen ja se, että työntekijöillä on riittävä osaaminen työn toteuttamiseen. Oma-
valvontasuunnitelmaan voidaan kuvata prosessi, miten epäammattilliseen toimin-

taan puututaan, mitä epäammattillisesta toiminnasta seuraa organisaation sisällä ja mitä tarkoittaa tilanteet, joissa epäammattillisesta toiminnasta ilmoitetaan valvontaviranomaisille. Myös näiden tilanteiden käsittely työntekijän ja työyhteisön kanssa voidaan kuvata. Toimiva valvonta tuottaa paljon tietoa toiminnan riskeistä ja sen avulla on mahdollista tunnistaa epäkohdat sekä kehittää toimintaa systemaattisesti.



*Oma-
valvonnan tarkoituksena on hoidon
ja palvelun laadun ja turvallisuuden
varmistaminen, toiminnan jatkuva ja
ennakoiva kehittäminen ja se,
että työntekijöillä on riittävä osaaminen
työn toteuttamiseen.*



3 Eettisyys työyhteisössä ja sen johtaminen

Kooste luvun sisällöstä:

- Työyhteisön hyvinvoinnin edistäminen on työyhteisön kaikkien jäsenten vastuulla.
- Varautuminen on osa sosiaali- ja terveydenhuollon perustoimintaa, mutta sekä koronapandemia että tietovuotokriisit edellyttävät uudenlaista varautumisen tarkastelua.
- Avoin ja vastavuoroinen keskustelu työyhteisön toiminta ohjaavasta etiikasta tukee myös esimiehen työtä.

Ammattilaisten hyvän arjen taustalla on hyvä ja toimiva työyhteisö ja työn mielekkyys. Sen muodostaa sekä työntekijät että esimiehet. Keskeisiä perustehtäviä ovat selkeä organisointi, tavoitteet, tehtävät ja vastuut sekä niiden limittyminen toisiinsa. Työyhteisön toiminta on inhimillistä yhteistyötä ja siksi sen menestymiseksi tarvitaan välitöntä ja jatkuvaa vuorovaikutusta, kaikkien toimijoiden osallisuutta toiminnan arviointiin, suunnitteluun ja kehittämiseen. Asiakkaiden ja potilaiden hyvän hoidon ja palvelun kannalta on tärkeää, että työyhteisö voi hyvin. Siksi työyhteisössä on yhteisesti pidettävä huolta sekä työntekijöiden että esimiesten jaksamisesta.

3.1 Työntekijät työnsä asiantuntijoina

”Minulla on ollut useampia esimiehiä työurani aikana. Arvostan esimiehessä rehellisyyttä ja oikeudenmukaisuutta. Parasta esimiehissäni on ollut se, että he ovat kaikki osanneet johtaa minun osaamistani. He ovat nähneet kehittymiskyyni ja antaneet sille mahdollisuuden. Tukea on aina saanut ja toki esimiehen kanssa tulee juteltua muutakin kuin työasioita, mutta kaveri esimies ei koskaan ole.”

Hoitotyöntekijä,
erikoissairaanhoito

Työ on parhaimmillaan jatkuvaa oppimista, joka mahdollistaa työntekijöiden ja koko työyhteisön kehittymisen. Tämän tueksi on huolehdittava riittävästä täydennyskoulutuksesta sekä uusien työntekijöiden perehdyttämistä. Onnistunut perehdyttäminen ja täydennyskoulutus mahdollistavat sen, että työntekijät voivat syventää osaamistaan, kokea työn kiinnostavaksi ja tunnistaa uusia näkökulmia työn kehittämiseksi ja uusille innovaatioille. Kehittämisen tulee kuitenkin olla tarkoituksenmukaista ja toteuttaa siten, että potilasturvallisuus ja henkilöstön työhyvinvointi eivät vaarannu.

Työyhteisössä tai -organisaatiossa voi olla tilanteita, joissa ammattilaisia joudutaan siirtämään työtehtävästä toiseen. Tällöin on keskeistä tunnistaa työntekijöiden osaaminen ja millaisia erityisosaamisalueita heillä on. Työntekijän näkökulmasta työtehtävien siirrolla tai muuttamisella voi olla vaikutusta työskentelymotivaatioon, mutta keskeisesti myös asiakas- ja potilasturvallisuuteen. Työntekijälle siirto voi olla innostava ja mahdollistaa uusien osaamisalueiden hyödyntämisen tai opettelun. Toisaalta, jos työntekijä ei tunne uutta tehtäväaluetta tai toimintatapoja, riski hoidon tai palvelun virheille kasvaa. (Ks. myös Flinkman 2014.) Työntekijä joutuu eettisesti vaikeaan tilanteeseen, jos hän joutuu vastaamaan sisältöalueista, jotka eivät kuulu hänen osaamiseensa. Olisi ensiarvoisen tärkeää, että perehdyttäminen tai uudelleen kouluttaminen on järjestetty siten, että ne vastaavat juuri kyseessä olevia työtehtäviä ja niiden siirtoja.

Työtehtävien siirroissa ja työn kehittämisessä tulisi huomioida se, että juuri työntekijöillä itsellään on paras tuntemus työnsä sisällöstä ja sen nykyisistä toimintatavoista. Tämän vuoksi työntekijöiden tulisi olla mukana silloin, kun työtä kehitetään. Työntekijöiden osallistuminen työn kehittämiseen on kaksisuuntainen prosessi: työtä kehitettäessä työntekijöillä on vastuu tuoda esille oma osaamisensa ja asiantuntijuutensa, ja työnantajilla on velvollisuus kannustaa ja rohkaista, mutta myös kuunnella ja huomioida työntekijöiden tuomat näkökohdat työn kehittämiseksi. Parhaimmillaan työn kehittäminen on prosessi, jossa työssä syntynyt työntekijöiden ja esimiesten tieto yhdistetään aikaisempiin hyviksi havaittuihin käytänteisiin sekä tutkimukselliseen tietoon. Keskeistä on, että työn muutosta ja ennen kaikkea sen vaikutuksia arvioidaan työn edelleen kehittämiseksi. Tämä käsittelee sekä lähtökohtien arvioinnin – miksi muutos oli tarpeen tehdä – että lopputuloksen arvioinnin, että päästiinkö muutoksessa asetettuun tavoitteeseensa.

Työntekijät tekevät arjessaan lukuisia päätöksiä. Työntekijöiden itsenäisen päätöksenteon merkitys on kasvanut ja tulee jatkossa kasvamaan yhä edelleen. Sosiaali- ja terveydenhuollon työtä tehdään yhä hajautetuimmassa organisaatiossa. Tällöin yhden esimiehen vastuulla on useampi yksikkö, joissa työntekijät työskentelevät itsenäisesti joko yksin, työpareina tai ryhminä. Etäisyys esimiehiin voi haja-asutusalueella olla maantieteellisesti merkittäviä matkoja, kun taas suuremmissa kaupungeissa työyksiköt voivat olla

lähekkäin, mutta ei saavutettavissa. Siten työntekijöiden itsenäinen päätöksenteko korostuu. Tämä edellyttää, että organisaatiossa on selkeästi kuvattu päätöksenteon prosessi ja toimintatavat, myös toimintavarmaa ja vastuut kattavaa tukea esimieheltä sekä konsultaatiomahdollisuutta hoitotyöstä vastaavalta taholta. Työntekijöillä tulee olla osaamista itsensäseen päätöksentekoon.

Vuoden 2020 koronapandemia on vaikuttanut monella tavalla työyhteisöjen toimintaan. Työntekijät ovat joutuneet arvioimaan työnsä aiheuttamaa riskiä asiakkaiden ja potilaiden terveydelle, mutta myös omaan ja läheistensä terveyteen. Koronapandemia on tuonut työhön lisäkuormaa, joka on osaltaan aiheuttanut tai kiihdyttänyt työntekijöiden pohdintoja muille toimialoille hakeutumisesta. Keskusteluja on käyty niin kahvipöydissä kuin yksityisemmin työnohjauksissa, joissa työntekijät ovat tuoneet esille pelkonsa sekä sairaudesta että omasta motiivatiostaan jatkaa jo ennestään kuormittuneeksi koetussa sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä. Muutokset ovat korostaneet sekä työyhteisön että henkilöstön kykyä mukautua nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Huomio on kiinnittynyt usein vain siihen, että perustehtävä sopeutetaan kriisitilanteeseen, mutta sen menestyksellinen hallinta edellyttää monien muiden kriittisten toimintojen suuntaamista vastaamaan uusiin vaatimuksiin. Näitä ovat esimerkiksi lähijohdaminen, osaamisenhallinta, työhyvinvointi sekä työterveys ja -turvallisuus.

3.2 Esimiestyö ja arjen etiikka

”Arki on usein palapelin kokoomista joka päivä – mistä saat työntekijät, miten toimit potilaiden paikkojen kanssa ja mitä yllätyksiä tänään tulee. Tuntuu, että ei pystytä enää toimia niiden periaatteiden mukaan minkä takia tähän esimiehen työhön on lähtenyt. Syväluotsaamista ei enää ole, ei pysty tukemaan ihmisiä heidän työssään ja huomioida kaikissa toimissa, että potilas olisi keskiössä. On pakko mennä siitä, mistä selviydytään ja siitä, että saadaan homma toimimaan.”

Esimies, perusterveydenhuolto

Eettiset kysymykset ovat osa esimiehen arjen päätöksiä. Viime vuosikymmeninä esimiesten työnkuva on muuttunut. Organisaation toiminnan ja henkilöstön pitkän aikavälin suunnittelun ja kehittämisen ohella on korostunut lyhyen aikavälin johtaminen: esimies joutuu tekemään päivittäin päätöksiä henkilöstön riittävydestä ja toiminnan ensisijaistamisesta. Lisäksi nopeat muutokset organisaatioissa ja toiminnan rakenteissa edellyttävät esimiehiltä usein välittömiä toimia, jolloin pitkän aikavälin kehittäminen siirtyy tai tulee laininlyödyksi. Nämä sekä jatkuvat muutokset ja keskeneräisyyden kuormittavat myös esimiestä. (Ks. myös Markkanen & Tuomisoja 2014.) Esimiehillä voi olla

kokemus, että heillä on liian vähän aikaa ja saman aikaisesti työntekijät tarvitsisivat esimiestä arjessaan paljon enemmän. Henkilökunnan pohdinta työn mielekkyydestä ja hakeutuminen muihin tehtäviin on esimiehen näkökulmasta merkittävä toiminnallinen ja henkilöstörakenteellinen epävarmuustekijä, joka edellyttää esimieheltä jatkuvia toimia työntekijöiden pysyvyyden edistämiseksi.

Esimies kohtaa esimerkiksi priorisoinnin tai resurssien puuttumisen kahteen suuntaan. Hänen edellytetään vastaavan linjauksista samanaikaisesti sekä omille esimiehilleen että työntekijöilleen. Kuorimitusta lisää se, että päätökset tai toimet eivät usein tyydytä kumpaankaan suuntaan – ei myöskään esimiestä itseään. Esimiehen odotetaan olevan puolueeton työntekijöiden suhteen ja tähän esimies pyrkii. Kuitenkin esimies joutuu tehtävissään ottamaan huomioon työntekijöiden yksilölliset ja inhimilliset tilanteet. Tämä voi näyttäytyä toisten työntekijöiden silmissä esimerkiksi eriarvoisena kohteluna. Esimies ei voi kuitenkaan avata työyhteisölle yksilökohtaisia ja yksittäisiä työntekijöitä koskevia henkilökohtaisia asioita. Esimiehen toiminta voi silloin näyttäytyä epämääräisenä, mutta tilanne voi aiheuttaa myös esimiehelle ristiriitaisia tunteita. Henkilöstöä koskevissa päätöksissä tulisi pyrkiä mahdollisimman läpinäkyviin ja yhteisesti sovittuihin käytänteisiin. Näitä toimintoja ovat esimerkiksi kiertävät lomalistat. Esimies voi avata työntekijöilleen päätöksentekonsa periaatteita, jolloin työntekijöille muodostuu käsitys siitä, mitä esimies tekee ja millaisin perustein.

Olennaista on, että johtaminen on ytimeltään tulevaisuuteen orientoitunut. Siten johtamisen etiikka ei pyri vain suojelemaan olemassa olevaa, vaan suuntaa siihen, miten jatkossa tulisi toimia eettisyyden varmistamiseksi. Eettiset kysymykset johtamisessa kytkeytyvät toiminnan vaikuttavuuteen, ja eettinen näkökohta tulisi sisällyttää kaikkeen toiminnan suunnitteluun taloudellisuudesta, henkilöstösuunnittelusta ja palveluiden toteuttamiseen asti.

Koronapandemian tapaisina kriisi- tai poikkeusaikoina esimiehen ja johtamisen eettiset pohdinnat tiivistyivät. Tällöin joudutaan arvioimaan toimintoja uudelleen suhteessa siihen, mikä on välttämätöntä ja mihin toimintoihin kriisiaikana tulee keskittyä. Työtehtävistä on silloin tunnistettava ne työt, jotka voidaan siirtää myöhemmäksi ja ne, mitkä eivät ole niin oleellisia, jotta saataisiin voimavaroja kriisin kohtaamisen ja selvittämisen kannalta keskeisiin asioihin. Työtehtävien muutoksissa huolta herättää se, mitä seuraa, kun kriisin vuoksi perustoimintoja ei voida toteuttaa, saati kehittää ja millainen seuraus sillä on niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä toiminnan vaikuttavuuteen. On myös arvioitava, miten ja millä perusteilla työntekijöitä motivoidaan kohtaamaan sellaiset ajat tai muutokset, joissa kriisin aiheuttama haaste on valtavan suuri tai jopa ylivoimainen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa taloudella on keskeinen rooli ja sen merkitys jatkossa vain kasvaa. Taloudessa on kuitenkin huomioitava sosiaali- ja terveydenhuollon eettinen arvopohja, jonka mukaisesti ensisijaista on asiakkaiden ja

potilaiden terveyden ja hyvinvoinnin turvaaminen. Tämä tulee toteuttaa mahdollisimman tehokkaasti, mutta eettisesti. Siten esimerkiksi digitalisaation tai robotisaation keinojen käyttämättä jättäminen voi olla epäeettistä, mikäli niillä voitaisiin saada tuloksia eettisesti, mutta nykyistä paremmin ja tehokkaammin. Toimivan arjen kehittämiseksi tarvitaan toiminnan jatkuvaa arviointia, tutkimusta, parhaiden käytäntöjen levittämistä sekä uusien innovaatioiden aktiivista käyttöönottoa.

3.3. Varautuminen – arkea vai kriisiä

”Varautuminen ei tarkoita tulipalojohtamista – silloin sammutetaan ja varautuminen on myöhäistä. Varautuminen on oikeastaan laadunhallintaa – pitkällä tähtäimellä ja hartaasti toteutettua arkea, johon esimiehen on tehtävä töitä myös työntekijöiden kanssa.”

Esimies, perusterveydenhuolto

Niin arjen kuin kriisijohtamisenkin keskeinen kysymys on varautuminen. Johtamisen näkökulmasta tämä tarkoittaa toiminnan viemistä haluttuun suuntaan. Sinänsä varautuminen on sisäänrakennettu koko sosiaali- ja terveydenhuollon ytimeen, joka tähtää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien ongelmien ennaltaehkäisemiseen ja seurausten minimoimiseen.

Varautuminen on pitkäaikaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa, joka kytkeytyy demografisiin, kansanterveyden ja hyvinvoinnin sekä palveluntarpeen kuten myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattirakenteen ja huoltosuhteen muutoksiin.

Varautuminen edellyttää arkisten, todennäköisempien haasteiden tunnistamista. Varautumisen merkittävin piirre on, että toiminta on hidasta, ja sen kohde ei välttämättä missään vaiheessa toteudu. Lisäksi varautumisen kohteen todennäköisyyttä, ajankohtaa tai syntymekanismeja ei välttämättä tunneta. Varautumisessa on kyse perusturvallisuuden ja -toimintojen turvaamisesta. Mikäli varautuminen tähtää mahdollisen kriisin hallintaan, tulee siihen liittyvä eettinen johtaminen aloittaa jo arjessa, ei vasta silloin, kun kriisi on jo käsillä. Haasteellinen ja priorisoitava kysymys on, mihin kriisissä varaudutaan ja miten se ilmenee.

Jokainen eletty kriisi paljastaa aukkoja varautumisessa. Niin koronapandemia kuin esimerkiksi palveluntarjoajan tietoturvan pettäminen osoittavat varsin suoraan, että varautumisessamme hyvin ennustettaviin ja vaikutuksiltaan vakaviin riskeihin ja kriiseihin on merkittäviä puutteita. Näiden tapausten kautta tarkasteltuna on selvää, että on tarpeen uudistaa niin lainsäädännöllisiä velvoitteita, niiden valvontaa kuin myös koko toimintatapaa. Yksi keskeinen havainto on ollut varautumisemme vinous. Varautuminen on tyypillisesti ja historiaan perustuen kohdistunut sotilaallisiin uhkiin, mutta jättänyt vuoden 2020 aikana esiin tulleiden kriisien tapaiset ja huomattavasti todennäköisemmät näkökohdat vähemmälle huomiolle.

Viime vuoden aikana esiin tulleiden, uudenlaisten riskien toteutumisesta ja hallinnasta ei kuitenkaan ole kokemusta ja osaamista. Tämä vuoksi olisi äärimmäisen tärkeää, että koronapandemiankin yhteydessä koottaisiin kaikki merkityksellinen tieto toimintojen edelleen kehittämiseksi.

Yksi osa varautumista on valvonta. Valvonnalla voi olla terminä huono maine, ja lähimpänä ja kattavammin sitä kuvaa laadunhallinta. Valvonta on kaikkien ammattilaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaation kaikkien tasojen tehtävä. Esimiehen tehtävänä on koordinoida ja tukea toiminnan valvontaa, mutta eettisesti hyvää johtamista on jakaa valvonnan vastuuta ja tukea työntekijöitä sen toteuttamisessa. Laadunhallinta on toiminnan dokumentoimista, jotta ymmärretään mitä tapahtuu. Tämä on erityisen keskeistä kriisissä, jossa muutoksen nopeus voi nousta niin paljon, että muutoin ei jälkeenpäin tunnisteta prosessin etenemisen kannalta kriittisiä seikkoja. Laadunhallinnan keskeisenä tarkoituksena on, että ymmärretään potilaiden ja asiakkaiden tarpeet ja tyytyväisyys. Lisäksi on tunnistettava palvelun ja sen ominaisuuksien sopivuus tarpeisiin, palveluntuotannon vaihtelu ja kustannukset sekä toiminnan toteuttamisen vastuut.

3.4 Sujuva yhteistyö kriisissä

”Oli jännä nähdä, miten [koronakriisissä] ketterästi löytyi yhteistyö, lyhyillä palavereilla jouduttiin tekemään isoja muutoksia. Tuli mieleen, että jos aina toimittaisiin näin, että tul- laan palavereihin sitoutuneina ja tehtäisiin valmistelevat asiat... se oli toista kuuntelevaa ja ketterää, kaikki sitoutuivat ja oli sellaista talvisodan henkeä.”

Esimies, perusterveydenhuolto

Toimiva arki edellyttää vastavuoroista ja yhteiseen tavoitteeseen tähtäävää eri ammattiryhmien sisäistä ja välistä yhteistyötä. Yhteistyön merkitys korostuu kriiseissä ja viestinnän tulee olla avointa ja yksiselitteistä. Mahdollisten eettisten ristiriitojen välitön käsittely on tärkeää, jotta niitä voidaan tunnistaa ja ratkaista rakentavasti. Vaikka kriisi aikana toimittaisiin optimaalisesti, on selvää, että arjessa toteutettavaa yhteistyötä ei ole mielekästä verrata kriisitilanteen yhteistyöhön. Kriisissä yhteistyö on usein virittynyt toteuttamaan tiettyjä, kriisin kannalta keskeisiä seikkoja. Tällöin kysymys voi olla primitiivisestä selviytymisestä, jolloin yhteistyöhön sitoutuminen ja tavoitteiden saavuttaminen ovat ensisijaisia kaikkeen muuhun toimintaan nähden.

Kokemus kriisiajan yhteistyöstä voi kuitenkin hyödyttää myös myöhempää arjen yhteistyötä. Se auttaa tekemään näkyväksi sen, miten merkityksellistä yhteistyön kannalta on, että yhteistyöllä on selkeä, kaikille osapuolille ymmärrettävä päämäärä. Lisäksi kaikilla osapuolilla tulee olla selkeä tehtävä ja vastuut jaettu selvästi ja mielekkäästi. Yhteistyöhön valmistautuminen ja yhteisiin päätöksiin sitoutuminen ovat keskeisiä. Siten kriisiajan yhteistyö voi entisestään vahvistaa yhteisesti sovittujen toiminta- ja työmallien tarvetta ja arvoa. Perustehtävää ja toiminnan tavoitteita uhkaava kriisi suuntaa, ainakin aluksi, toimijat aivan uudelle toiminnan tasolle. Kriisin pitkittyessä arjen

toimintaan alkavat nousta samat jatkuvuuden ja häiriöttömän arjen hallinnan haasteet kuin normaalitoiminnassakin. Haasteena on, miten rakentaa eettisesti ja toiminnallisesti kestävät menettelyt, jotka toimivat vaativissa tilanteissa. Siksi on tärkeää, että kriisin- ja riskienhallinta normalisoidaan osaksi tavanomaista toimintaa. Tämä edellyttää, että riskien ja kriisien tunnistaminen on ajan tasalla ja niiden vaikutuksia pyritään minimoimaan. Lisäksi on huomioitava riittävä materiaallinen ja henkinen varautuminen, valmiudet toimia kriittisten toimintojen osalta häiriöttömästi ja oppia kriisistä mahdollisimman nopeasti ja hyvin.



Vaikka kriisiaikana toimittaisiin optimaalisesti, on selvää, että arjessa toteutettavaa yhteistyötä ei ole mielekkästä verrata kriisitilanteen yhteistyöhön.

Yhteen veto

Sosiaali- ja terveydenhuollolla on perustellusti määritetty ja vakaa yhteiskunnallinen tehtävä, jota ohjaa yhteisesti sovitut eettiset arvot. Kuten vuosi 2020 osoitti, arki ei kuitenkaan ole pysyvää vaan siihen voi tulla muutoksia, joiden laajuuteen ja kerrannaisvaikutuksiin ei olla millään toiminnan tasoilla varauduttu. Muutokset ovat tuoneet eettisen keskustelun, jossa kysymykset – ketä hoidetaan, kenen oikeus, kenen velvollisuus – ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa ikaikaisia, mutta joihin uudessa tilanteessa joudutaan löytämään uudet vastaukset. Koronapandemia osoittaa eettisten kysymysten jatkuvan reflektoinnin tarpeen: etiikka ei tule koskaan valmiiksi vaan ympäristön muutokset tuovat esiin aina uusia eettisiä kysymyksiä. Siten kriisi, vaikka sitä ei olisi toivonutkaan tapahtuvaksi, on tuonut uutta ymmärrystä siitä, mitä kansalaiset tai ammattilaiset ajattelevat esimerkiksi yksilön ja yhteisön vastuista. Tämä tieto voi luoda pohjaa muiden sosiaali- ja terveydenhuollon eettisten kysymysten tarkasteluun. Näin ollen lopullisten vastausten sijaan ensisijaista onkin jatkuva keskustelu etiikasta.

Miten ja missä etiikan keskustelua sosiaali- ja terveydenhuollossa tulisi käydä? Nykyisessä koulutusjärjestelmässä etiikka on usein integroitu osaksi muita oppisisältöjä. Arjen työssä ammattilaiset tyypillisesti käsittelevät tai sivuavat eettisiä kahvipöydissä tai kahden välisissä keskusteluissa töiden lomassa. Nämä käsittelevät kuvastavat sitä, miten etiikka on erottamaton osa sosiaali- ja terveydenhuollon arkea ja etiikka liittyy kaikkiin sen alueella tehty ratkaisuihin, toimenpiteisiin tai päätöksiin.

Integroinnin lisäksi etiikkaa tulisi tarkastella myös arjen toiminnoista erillään, omana kokonaisuutenaan – jopa omana osaamisalueenaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voisivat hyötyä siitä, että oman toimialueen eettisiä kysymyksiä tarkasteltaisiin systemaattisesti siten, että eri näkökohdille voidaan tunnistaa perusteita ja muodostetaan käsitys siitä, mitä eettisyys tiettyssä hoito- ja palvelutilanteessa eri osapuolten näkökulmista tarkoittaa. Olennaista on tunnistaa, mikä on eettinen kysymys. Moni eettiseksi kysymykseksi ajateltu asia onkin käytännöllinen ongelma ja se ratkeaa

toimintoja muuttamalla. Toisaalta eettisten kysymysten ajatellaan usein tarkoittavan vain suuria kysymyksiä esimerkiksi eutanasiasta. Tällöin etiikka arjen toiminnassa jää usein tunnistamattomaksi. Eettiset kysymykset voivat kuitenkin olla arkisia kysymyksiä siitä, mitä työyhteisössä pidetään ongelmana, vääränä tai epärealistisena, tilanteina, joissa jotkin eettiset arvot ovat ristiriidassa keskenään.

Eettisten kysymysten systemaattinen käsittely työpaikalla olisi tarpeen sen vuoksi, että eettinen pohdinta ei voi olla vain yksittäisten ihmisten aktiivisuuden varassa. Se ei myöskään ole sama asia kuin mielipiteiden ilmaiseminen eikä kaikki esitetyt ratkaisut ole etiikan näkökulmasta yhtä hyviä. Eettisten arvojen tunteminen luo perustan eettiselle keskustelulle. Arvoista on keskusteltava myös sen vuoksi, että sama arvo, esimerkiksi tasa-arvo, voi tarkoittaa eri asioita eri osapuolille. Jo näistä eri merkityksistä keskusteleminen voi olla arjen keskustelua avartavaa. Yksi eettisten kysymysten tarkastelutapa on erilaiset tapauksittelyt. Näissä keskusteltavaksi otetaan jokin asiakkaan ja potilaan hoitoa tai palvelua

tai vaikka ammatillista yhteistyötä koskeva kysymys ja ohjatusti keskustellaan, mitä ammattilaiset siitä ajattelevat. Olenaisista on, että keskusteluilla on vetäjä, joka varmistaa keskustelun etenemisen ja kaikkien osapuolten mahdollisuuden esittää näkemyksensä.

Jatkossa tulisi aiempaa enemmän kiinnittää huomiota siihen, miten ja missä eettistä keskustelua käydään. Yhä edelleen eettistä keskustelua tulee käydä oman työn ohessa, sen paikka on myös juhlapuheissa, mutta sosiaali- ja terveydenhuollon arjessa tulisi olla myös mahdollisuus sisällyttää eettisten kysymysten käsittely osaksi työtehtäviä. Eettinen osaaminen on yksi ammattilaisen osaamisalue, jonka tukeminen paitsi syventää sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ammattitaitoa, luo perustaa asiakkaiden ja potilaiden hyvälle ja eettiselle hoidolle ja palvelulle.

Lähteet

- Coco K & Roos M. 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Tehyn julkaisusarja 2/20 B, selvityksiä.
- Coco K. 2019. Vetovoimatekijät erikoissairaanhoidossa. Kysely tehyläisille sairaanhoitajille. Tehyn julkaisusarja 1/19 B, selvityksiä.
- Coco K & Kurtti J. 2018. Osaamistarpeet sosiaali- ja terveysalalla. Tehyläisten näkemyksiä työpaikoilla tarvittavasta osaamisesta. Tehyn julkaisusarja 4/18 B, selvityksiä.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32.
- ETENE. 2012. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisuja 35.
- Euroopan neuvosto. 2015. Opas elämä loppuvaiheen hoitoa koskevaan päätöksentekoon. Euroopan neuvosto.
- Eriksson E, Korhonen T, Merasto M & Moisio E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Bookwell Oy. Saatavilla verkossa <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajanammattillinen-osaaminen.pdf> 16.2.2021
- Flinkman M. 2014. Osaaminen käyttöön. Laatu ja tuloksellisuutta työnjakoa kehittämällä. Tehyn julkaisusarja 3/14 B, selvityksiä.
- Hyppönen H & Ilmarinen K. 2018. Sähköisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja esteet. Teoksessa: Kestilä L & Karvonen S. (toim.). Suomalaisten hyvinvointi 2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 279–290.
- Kahilainen A-M. 2020. From a nursing student to a registered nurse. Final clinical practicum facilitating the transition. Turun yliopisto, väitöskirja D1466.
- Kojo S. 2017. ”Tuli sellainen olo, että on oikealla alalla, että tykkään olla sosiaalityöntekijä. Ja tuli sellainen olo, että voi olla ihan ehkä hyväkin, tai ihan riittävän hyvä.” Käytännön harjoittelussa oppiminen Turun yliopiston sosiaalityön opiskelijoiden kokemana. Turun yliopisto, Pro gradu -tutkielma.
- Käypä hoito -suositus. 2019. Palliatiivinen hoito ja saattohoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Markkanen K & Tuomisoja A. 2014. Johtamien sosiaali- ja terveydenhuollossa. Selvitys tehyläisten johtajien ja esimiesten näkemyksistä. Tehyn julkaisusarja 1/14 B, selvityksiä.

- Numminen O, Gustafson N & Leino-Kilpi H. 2018. Moraalista rohkeutta hoitotyön johtoon. *Pro Terveys* 45(5), 8–9.
- Parizad N, Hassankhani H, Rahmani A, Mohammadi E, Lopez V & Cleary M. 2018. Nurses' experiences of unprofessional behaviors in the emergency department: A qualitative study. *Nursing and Health Sciences* 20(1), 54–59.
- Papinaho O, Häggman – Laitila A, Liedenpohja A-M & Kangasniemi M. 2019. Integrative review of studies about nurses who have been disciplined by their professional regulatory bodies. *Journal of Nursing Management* 27(8), 1588–1603.
- Pesonen H-M, Kesänen J & Hökkä M. 2020. Palliatiivisen hoidon kehittäminen edellyttää ammattihenkilöiden osaamisen varmistamista. *Tutkiva Hoitotyö* 18(4), 36–38.
- Pälve H. 2016. Millainen on hyvä kuolema? *Lääkärelehti* 41, 2–3.
- Ruuskanen S, Koota E, Timonen L, Haapa, T, Lääperi M, Kääriäinen M & Meretoja R. 2018. Ohjaajakoulutusinterventio vaikuttaa opiskelijaohjaajien itsearvioituun ohjausosaamiseen yliopistosairaalassa. *Hoitotiede* 30(3), 179–190.
- Saarto T. 2015. Mitä palliatiivisella hoidolla tarkoitetaan? Teoksessa: Saarto T, Hänninen J, Antikainen R & Vainio A. (toim.) *Palliatiivinen hoito*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 10–11.
- Saarto T & Finne-Soveri H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>. 16.2.2021
- Sosnet. 2019. Sosiaalityön käytännönopetuksen osaistavoitteet ja oppimisen arviointikriteerit. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto, Rovaniemi.
- Suikkala A, Koskinen S, Katajisto J & Leino-Kilpi H. 2020. Congruence between nursing students' and patients' views of student–patient relationships. *Advances in Health Sciences Education* DOI:10.1007/s10459-020-09972-z.
- Terkamo-Moisio A. 2018. Kuoleman läheisyydessä keskeistä on kohtaaminen. *Tutkiva Hoitotyö* 16(3), 34–35.
- Tuomikoski A. 2019. Sairaanhoidajien opiskelijaohjausosaaminen ja ohjaajakoulutuksen vaikutus osaamiseen. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystiede.
- ValOpe (Valtakunnallinen opiskelijaohjauksen kehittämisverkosto). 2017. Opiskelijaohjauksen laatusuosituksen. <https://www.hus.fi/tyopaikat/opiskelijat-ja-harjoittelu/sosiaalijaterveysalanopiskelijat/terveysalan-opiskelijat/Documents/Opiskelijaohjauksen%20laatusuositukset.pdf> 16.2.2021

Liitteet

Eettisen toimikunnan blogitekstit

1. Ammatin kehittämisen eettinen vastuu kuuluu kaikille
2. Hyvä kuolema – pohdintaa saattohoidosta ja eutanasiasta
3. Miten etiikka ja talous liittyvät toisiinsa hoitotyössä?
4. Opiskelija – pahnän pohjimmainen vai tulevaisuuden tähti?
5. Eettiset ohjeet – ammattilaisen tukena ja asiakasta varten
6. Seksuaalinen häirintä – yksilön häpeästä työyhteisön vastuuseen
7. Oikeus digipalveluihin – velvollisuus tuottaa niitä?
8. Lapsen ja perheen kohtaaminen
9. Puutu epäammattilliseen toimintaan

1. BLOGI Huhtikuu 2017

Ammatin kehittämisen eettinen vastuu kuuluu kaikille

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/ammatin-kehittamisen-eettinen-vastuu-kuuluu-kaikille>

Yhteinen ja jaettu arvopohja on ammattin tuntomerkki: ammattilainen ei toimi vain omien arvojen perusteella vaan yhteisesti sovittujen arvojen mukaisesti. Meneillään olevat sosiaali- ja terveydenhuollon muutokset haastavat keskeisesti myös hoito- ja terveysalan ammattilaisen työtä. Toimintaympäristön muutokset, tiedon lisääntyminen, asiakkaan ja potilaan roolin muuttuminen ja ammattilaisen oman aseman vahvistuminen nostavat esiin kysymyksen työtä ohjaavista ammattin arvoista ja niiden merkityksestä. Eettinen keskustelu hoidon ja terveydenhuollon kaikilla alueilla on erittäin ajankohtaista. Asiakkaiden ja potilaiden asemassa uutena näkökulmana on valinnanvapaus, mutta edelleen ajankohtaista on kysymys siitä, miten voidaan varmistaa itsemääräämisoikeus myös kaikkein haavoittuvimmille asiakas- ja potilasryhmille kuten mielenterveyshoidossa oleville, vanhuksille ja lapsille. Hyvän hoidon toteutumisen keskiössä ovat myös kysymykset teknologian käytöstä hoidossa, palveluiden saatavuudesta ja arvioinnista sekä hyvästä kuolemasta.

Ammattin arvoperustan tunteminen ja vahvistaminen ovat merkityksellisiä sekä yksittäisen ammattilaisen että koko ammattikunnan näkökulmista. Olennaista on, että ne kertovat asiakkaille ja potilaille, millaista hoitoa ja palvelua on odotettavissa ja millaisia asioita siinä pidetään arvokaina. Terveydenhuoltoa ohjaavat arvot nostavatkin asiakkaan ja potilaan keskiöön: ihmisarvon kunnioittaminen, oikeu-

denmukaisuus, itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen ja pahan tekemättä jättäminen kohdistuvat kaikki luovat mielekkyyden ja suunnan työlle. Siten ammattilaisen eettinen vastuu ja valta on hoitaa hyvin jokainen potilas ja asiakas. Tämän varmistaminen on paitsi yksittäisen ammattilaisen, myös koulutuksen ja johtamisen tehtävä.

Arjen työssä eettisen keskustelun tarve on ilmeinen. Eettisten kysymysten tunnistaminen tekee näkyväksi perustehtävän ja luo perusteet työlle. Huomionarvoista on myös se, että nykyisessä koulutusjärjestelmässä etiikan opetusta on eri koulutusasteilla vähennetty. Tämä vuoksi sekä täydennyskoulutukselle että mahdollisuuksilla arjen eettisiin keskusteluihin on erityinen tarve. Eettisiä keskusteluja tulee käydä myös yhdessä ja yhteistyössä eri ammattiryhmien ja toimijoiden välillä: terveydenhuollon yhtenäinen arvopohjan toteutuminen edellyttää toisten kuuntelua, toisilta oppimista ja erilaisten näkökulmien tunnistamista ja yhteensovittamista.

Tehy on käynnistänyt eettisten toimikuntien toiminnan vuonna 2005. Eettinen toimikunta toimii Tehyn asettamana ja Tehyn resurssilla, mutta sen toimintaa ohjaa riippumattomuus. Riippumattomuus tarkoittaa sitä, että toimikunta ei ole osa edunvalvontaa vaan tarkoituksena on tarkastella eettisiä kysymyksiä sitoutumattomasti. Siten toimikunnan työskentelyn johtavana tekijänä on asiakkaan ja potilaan hyvä hoito. Toimikunnan tehtävänä on hoidon ja terveydenhuollon

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 tai muita tilaisuuksia. Tarvittaessa toimikunta käsittelee myös yksittäisten jäsenten esiin tuomia eettisiä kysymyksiä. Aiemmat neljä

toimikuntaa ovat käsitelleet ajankohtaisia eettisiä kysymyksiä, tehneet keskustelualoitteita sekä kirjoittaneet eettisistä kysymyksistä ammatti- ja sanomalehtiin sekä toimittanut etiikkaa käsitteleviä julkaisuja. Lisäksi toimikunta on kymmenen vuoden ajan järjestänyt sosiaali- ja terveydenhuollon etiikan koulutuspäivän yhteistyössä Lääkäriliiton, Etenen ja Talentian kanssa.

2. BLOGI Kesäkuu 2017

Hyvä kuolema – pohdintaa saattohoidosta ja eutanasiasta

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/hyva-kuolema-pohdintaa-saattohoidosta-ja-eutanasiasta>

Saattohoito on laajasti osa jokapäiväistä hoitotyötä, mutta sen toteuttamisesta voitaisiin merkittävästi parantaa. Ilmiönä eutanasia on hoitotyössä marginaalinen. Se kuitenkin haastaa terveydenhuollon etiikan ja arvot uudella tavalla, joten sen valmisteluun tulee varata riittävästi aikaa ja voimavaroja.

Keskustelu saattohoidosta ja eutanasiasta käy vilkkaana. Keskustelulle on ollut leimallista, että näitä tarkastellaan vastakkaisina, toisinaan jopa toisensa poissulkevinä vaihtoehtoina. Tällöin ongelmana on, että keskustelu lukkiutuu ja käsitys sekä saattohoidosta että eutanasiasta kapeutuu. Kuitenkin sekä saattohoidon että eutanasian tarkastelu edellyttää laajaa ja monipuolista pohdintaa, jonka ytimenä tulee olla hyvä hoito – myös elämän viimeisessä vaiheessa.

Päädyttiinpä eutanasia hyväksymään tai hylkäämään, keskeistä on huomioida, että suomalainen terveydenhuolto edel-

lyttää hyvän ja toimivan saattohoidon kehittämistä. Nykyisessä järjestelmässä saattohoidon laadussa ja saatavuudessa on merkittävää alueellista vaihtelua. Tällöin potilaat ovat eriarvoisessa asemassa ja potilaan oikeus hyvään hoitoon ei toteudu.

Saattohoitopäätösten käytänteet on todettu olevan puutteelliset. Päätös perustuu jo lainsäädännönkin perusteella lääkärin arvioon, mutta myös hoitotyöntekijöillä on osaamisensa vuoksi vastuu osallistua hoidon arviointiin. Lisäksi potilaan ja omaisten kuuleminen, tiedottaminen ja mukaan ottaminen on keskeistä. Saattohoitopäätöksissä tulisi olla myös aiempaa selkeämmin kuvattuna hoidon sisältö ja yhteisesti sovitut ohjeistukset, joiden mukaan kokonaisvaltainen saattohoito toteutetaan. Päätöksissä tulisi kuvata paitsi kivun- ja oireiden mukainen hoito, mutta myös se, miten psyykinen, sosiaalinen, henkinen ja hengellinen hoito varmistetaan ja toteutetaan.

Saattohoitotyön kehittämisessä on huomioitava, että osaamisvaatimustensa vuoksi se täyttää erityisen vaativan työn kriteerit, sen määrä on kasvamassa ja laajenemassa lisääntyvässä määrin myös avohoidon piiriin. Näin ollen saattohoito tulee huomioida ammattihenkilöiden yleisenä osaamisalueena tutkinto- ja täydennyskoulutuksessa, mutta myös avainhenkilöstön ydinosaamisalueena. Lisäksi saattohoidossa todetut hyvät käytänteet tulisi saada valtakunnallisesti hyödynne-tyiksi. Saattohoidon lähtökohtana on yksilöllisyys, joka edellyttää sitä toteutta-valta hoito-organisaatiolta laaja-alaista ja moniammatillista osaamista sekä toiminnallista joustavuutta. Tämä asettaa erityisvaatimuksia toiminnan johtamiselle, hoitoprosesseille sekä resurssseille ja niiden hallinnalle.

Eutanasian tarkastelu osana hyvän elämän mahdollistamista terveydenhuollon keinoin on jumiutunut pitkälti joko-tai asetelmiin, joka ei palvele tarkoitustaan. Vastakkainasettelun sijaan se tulisi yhteisesti keskustella eutanasiaan liittyvistä eettisistä, filosofisista, oikeudellisista yhteiskunnallisista, lääketieteellisistä ja hoidollisista kysymyksistä ja niiden ratkaisujen seurauksista. Keskustelu pitäisi laajentaa nykyistä vahvemmin myös asiantuntijoilta kansalaiskeskusteluuni. On selvää, että eutanasia ei ole lukumääräisesti keskeinen kysymys hyvän kuoleman kontekstissa, mutta saattohoito sen sijaan on mitä suuremmassa määrin.

Eutanasia kohdistuu kuitenkin terveydenhuollon keskeisiin arvoihin elämän kunnioittamisesta, ihmisarvosta, itsemääräämisoikeudesta, hyvän tekemisestä ja pahan tekemättä jättämisestä. Näin ollen eutanasian soveltamisen tarkastelu nostaa esille aivan uusia kysymyksiä ja vaatii uusia vastauksia, joiden ratkaiseminen edellyttää perusteellista ja laajaa käsitteilyä eri potilasryhmissä ja tilanteissa oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen hoitokäytännön aikaansaamiseksi. Lisäksi kysymys eutanasiasta kytkeytyy laajemmin terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamiseen, teknologiseen kehitykseen sekä yhteiskunnallisiin muutoksiin. Ytimessä on myös muun hoidon – ja saattohoidon – kehittäminen. Selvää on, että yksinkertaista vastausta ei ole. Arvokeskustelulle on tyypillistä, että arvot niiden mukainen toiminta muuttuvat hitaasti. Eutanasian puoltamista tai kieltämistä ei tässä vaiheessa voida ennustaa, mutta viisautta on maltilla pohtia eri näkökulmia, ja olla kiirehtimättä ratkaisua.

3. BLOGI Syyskuu 2017

Miten etiikka ja talous liittyvät toisiinsa hoitotyössä?

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/miten-etiikka-ja-talous-liittyvat-toisiinsa-hoitotyossa>

Terveystenhoitoon tehtävänä ei lähtökohtaisesti ole tuottaa voittoa, mutta on eettistä käyttää resursseja tehokkaasti. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten arjessa taloudelliset kysymykset ilmenevät monin tavoin. Ammattilaiset miettivät rahan eriarvoistavaa vaikutusta esimerkiksi silloin, kun asiakkaalla ei ole varaa huolehtia hyvinvoinnistaan tai taloudellisten syiden vuoksi hankkia tarvitsemaansa hoitoa. Toisaalta taloudelliset kysymykset voivat tulla esiin, jos osa asiakkaita ei sitoudu noudattamaan annettuja hoito-ohjeita.

Asiakkaan ongelmat ja palveluiden tarve voi kasautua ja ammattilaisten näkökulmasta jopa "tuhlata" yhteiskunnan varoja. Taloudelliset kysymykset tulevat esiin myös silloin kun vähällä henkilöstöllä – ja mahdollisimman pienillä kustannuksilla, pyritään hoitamaan yhä suurempi työmäärä. Myös sote-uudistuksen yhteydessä käydään paljon talouteen liittyvää keskustelua ja se saattaa tuoda epävarmuutta hoitajien työhön.

Yhteiskunnallisesti kiristynyt taloudellinen tilanne näkyy siten terveydenhuollon työssä. Siinä missä aiemmin taloudellisuus tarkoitti säästämistä hoitotarvikkeista, nykyisin talousosaamisen voidaan ajatella olevan osa laajaa, työn toteuttamisen ja vaikutusten arvioinnin osaamista. Vaikka yksittäisistä hoitotarvikkeistakin voi syntyä iso eurojen virta, merkittävämpää on se, miten ammattilaisten työaika ja osaaminen käytetään.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla on paljon tietoa siitä, miten työ voidaan toteuttaa mahdollisimman sujuvasti ja siten myös taloudellisesti. Merkittävä kuluerä ovat esimerkiksi erilaiset toisten ammattilaisten kanssa päällekkäiset työtehtävät ja asiakkaille tai potilaille määrätyt tutkimukset. Päällekkäisyydet johtuvat usein tietokatkoksista ja niitä on usein vaikea työn ulkopuolelta tunnistaa. Tämän vuoksi ammattilaisten olisi arvokasta tuoda esille näkemyksensä työstään, jotta organisaation toimintoja voitaisiin kehittää.

Esimiesten tehtävänä on varmistaa, että ammattilaisten osaaminen vastaa niihin tehtäviin, joihin se tarkoituksenmukaisimmalla tavalla kannattaa kohdistaa. Onkin tärkeää kuulla hoitohenkilöstön näkemyksiä siitä, millaisia resursseja hyvän hoidon toteuttaminen vaatii. Myös potilaiden oikea-aikainen hoito ja palvelu sekä laadukas ohjaus ovat avainasemassa paitsi hyvän hoidon, myös toiminnan taloudellisuuden kannalta.

Terveystenhoitoon palveluiden kehittäminen edellyttää, että tunnistetaan toiminnan vaikuttavuus ja tuottavuus. Tämä tarkoittaa käsitystä aikaansaaduista tuloksista ja sen tuottamiseen käytetyistä panoksista. Yhdessä ja tasapainoisesti huomioituna ne mahdollistavat osaltaan parhaan terveyshyödyn saavuttamisen mahdollisimman monelle. Siten hoidon ja palvelun vaikuttavuuden ja tuottavuuden tarkastelua voidaan pitää eettisesti perusteltuna näkökulmana.

Vaikuttavuus ja tuottavuus syntyvät siitä, että toiminta on hyvin organisoitu sekä johdettu ja hoito ja palvelu asiakas- ja potilaslähtöistä. Lisäksi toiminnan tulee perustua parhaisiin käytäntöihin ja osaamiseen sekä kustannustietoisuuteen. Nämä voidaan toteuttaa työyhteisössä, jossa arvostetaan jokaista toimijaa, ja työtä arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Siten voidaan saavuttaa hoito ja palvelu, joka on myös eettisesti kestävä.

Terveydenhuollon periaatteisiin kuuluu, että se on eettistä, taloudellista ja toimivaa. Kaikilla potilaille on oikeus hyvään hoitoon ja palveluun, ja tämä tulisi toteuttaa eettisesti, hinnalla millä hyvänsä. Siten terveydenhuollon kustannuksista

eivät ole vastuussa yksittäiset potilaat tai potilasryhmät, vaikka käyttäisivät kuinka paljon terveydenhuollon palveluita. Vastuussa eivät myöskään ole yksittäiset ammattihenkilöt tai ryhmät, jotka työtä tekevät, vaan päävastuu toiminnan taloudellisuudesta on organisaation johdolla sekä laajemmin terveyspalvelua ohjaavilla poliittisilla päättäjillä.

Kuitenkin toimiva ja taloudellinen hoidon ja palvelun arki edellyttää, että ammattilaisilla on riittävästi osaamista myös taloudellisten kysymysten tunnistamiseen ja toiminnan kehittämiseen. Tämä voidaan saavuttaa kaikkien toimijoiden yhteistyöllä.

4. BLOGI Joulukuu 2017

Opiskelija – pahnna pohjimmainen vai tulevaisuuden tähti?

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/opiskelija-pahnna-pohjimmainen-vai-tulevaisuuden-tahti>

Opiskelijan ohjaaminen käytännön harjoitteluissa

Työelämän muutos edellyttää, että myös osaamisen on muututtava. Juuri nyt sote-integraatio tulee vaikuttamaan opiskelija-ohjaukseen huomattavasti. Tulevaisuuden hoitotyötä tehdään yhä vähemmän perinteisissä laitoksissa ja yhä enemmän hyödynnetään digitaalisia hoitoympäristöjä ja potilaat hoidetaan kodeissa ja kodinomaisissa hoivaympäristöissä. Tämä asettaa haasteita hallita työympäristöjen riskitekijöitä, mikä edellyttää opiskelijalta ja hänen ohjaajaltansa kykyä tunnistaa työssä kuormitusta aiheuttavia tekijöitä sekä asiakasturvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Opiskelijan ohjauksen arvot ovat ammatin ja organisaation arvot: kunnioitus, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvo. Koulutuksen rahoitusta on leikattu ja vastuuta ammattiin oppimisesta sälytetään entistä enemmän työelämän harteille. Näin ollen odotukset ohjatussa harjoittelussa tapahtuvalle oppimiselle lisääntyvät.

Opiskelijan oma vastuu oppimisestaan

Opiskelija on vastuussa omasta oppimisesta, oman osaamisen arvioinnista, kehitysmishaasteista ja omasta osuudesta potilaiden hoitotyössä ohjatussa harjoittelussa. Opiskelijalla on päävastuu osaamisensa kehittämisestä, mutta hän

tarvitsee sekä opettajan että ohjaajan tukea.

Työympäristö, jossa vuorovaikutus on arvostavaa, oppiminen voi tapahtua turvallisesti. Eettinen ohjausympäristö on sellainen, johon opiskelija voi tulla luottavaisin mielin. Myönteisessä ilmapiirissä opiskelija uskaltaa myöntää osaamattomuutensa, asettaa realistiset osaamista-voitteet, kysellä ja kyseenalaistaa.

Ammattilaisilla vastuu ohjata osaajia tulevaisuutta varten

Opiskelijoiden ohjaus on osa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn arkea. Pitääkin kysyä kuuluuko opiskelijan ohjaus kaikille ja onko se oikeus vai velvollisuus. Voi olla myös tilanteita, jossa työntekijä itse kokee, että ei ole sopiva ohjaajaksi. Ohjaamisen taito on kuitenkin paitsi osa ammattillista yhteistoimintaa myös asiakkaan hoitoa ja palvelua.

Opiskelijan ohjaajalla on eettinen vastuu omasta osaamisesta niin ohjaustaitojen kuin työn hallinnan osalta. Sen sijaan ohjaaja ei ensisijaisesti ole vastuussa teorian opettamisesta. Toisaalta ohjaajan tulee kuitenkin kyetä perustelevaan ratkaisunsa näyttöön perustuvalla tiedolla ja arvioida opiskelijan kykyä toimia perustellusti. Ohjaaja ei myöskään ole vastuussa sellaisen osaamisen ohjaamisesta, mikä ei kuulu hänen työpaikallaan tapahtuvaan hoitotyöhön, vaikka opiskelijan kyseisellä opintojaksolla sellaisia tavoitteita olisikin.

Opiskelijan ohjaaminen ja tukeminen rajautuu kuitenkin aina ammattilliseen osaamiseen. Ohjaajan vastuulla eivät ole opiskelijan henkilökohtaisen elämän haasteet eikä ohjaaja voi toimia opiskelijan terapeuttina. Ohjaaja turvaa omalta

osaltaan opiskelijoiden yhdenvertaisen kohtelun. Eettisesti toimiva ohjaaja huomioi opiskelijan vahvuudet ja voimavarat sekä tukee opiskelijan ammatillista kasvua. Ohjaajien oikeus on saada tärkeään ohjaustehtäväänsä koulutusta. Toisaalta ohjaaminen on parhaimmillaan työpaikkakoulutusta ammattilaiselle, myös ohjaajan eettinen ymmärrys syvenee keskusteluissa opiskelijan kanssa esimerkiksi haastavista potilastapauksista.

Organisaatio luo rakenteet vastuulliselle ohjaamiselle

Organisaation vastuulla on huolehtia siitä, että opiskelijoiden oppiminen tapahtuu tarkoituksenmukaisissa työympäristöissä. Ohjausprosessi tulee integroida osaksi organisaation toimintaa. Organisaation tukea tarvitaan siihen, että työyhteisössä kyetään käsittelemään ohjaukseen liittyviä erilaisia asioita, myös vaikeita asioita.

Opiskelija tarvitsee tukea oppimisen kannalta sopiviin tehtäviin ja mahdollisuuden onnistumisen kokemuksiin. Eettisellä perustalla toteutettu ohjaus suunnitellaan työyhteisössä siten, että opiskelijalle tarjotaan hänen ammattitaitoaan edistäviä osaamiskokonaisuuksia. Organisaation edustajan työyksikön esimies vastaa siitä, että ohjausvastuu ja -oikeus toteutuvat tasapuolisesti. Esimiehen tulee huomioida opiskelijat sekä olla heidän käytettävissään ja hän on keskeisessä roolissa myönteisen ohjausilmapiirin ylläpitäjänä.

Opiskelijoiden ohjattu harjoittelu työpaikoilla aiheuttaa väistämättä kustannuksia. Jos organisaatio ei saa ohjauksesta aiheutuviin kuluihin rahoitusta, on vaara, että ohjauksen laatu madaltuu. Ei voida olettaa, että opiskelijaa ohjaava työntekijä selviytyy muista työtehtävistään

yhtä ripeästi, koska opiskelija tarvitsee aikaa oppia. Erityisen haasteellista tämä on yksityisellä sektorilla ja pienissä työyksiköissä, joissa henkilökuntaresurssit ovat rajalliset.

Ohjauspalkkio taas voi toimia motivoivana tekijänä ja ideaalista olisi, jos organisaatio saisi riittävän korvauksen, mikä mahdollistaisi riittävän henkilökunnan työyksikköön. Lisäksi riittävät taloudelliset resurssit ovat edellytys opiskelijaohjauksen kehittämiseksi ja laadunvarmistamiselle sekä palautteen keruulle ja sen mukaisten muutosten tekemiselle.

Yhteistyöllä tulevaisuuden tähtiä

Osaamisen luominen ja kehittäminen jatkautuvat siis yhtä lailla niin opetuksen kuin työelämänkin vastuulle. Näin on hyvä ja vain siten voidaan aikaansaada opiskelijoille ammatillista todellisuutta vastaava ja tulevaisuuteen valmistava oppimisympäristö. Ongelmaksi on kuitenkin muodostunut se, ettei tätä kokonaisuutta tutkita ja suunnitella sekä toteuteta riittävästi yhdessä. Tästä hyvänä esimerkkinä ovat viimeiset uudistukset opetuksen kentällä, jotka ovat vähentäneet voimavaroja sekä hakeneet niihin kompensatioita työelämän puolelta.

Tähän muutokseen ei kuitenkaan ole luotu työelämän puolella mitään suunnitelmia ja valmiuksia, sillä julkishallinnon tiukka talous on kiristänyt resursseja. Opetuksen ja työelämän välinen heikko yhteys uhkaakin kaatua sen tärkeimpien tekijöiden – hoitotyöntekijöiden ja opiskelijoiden vastuulle.

On selvää, että tämä ei ole kenenkään varsinainen tavoite, vaan yksi siiloutuksen hallintomme tyypillinen tuote. Näin ollen tässä, jos missä olisi mahdollisuus nopeaan korjausliikkeeseen vahvistamalla työelämän asemaa opetuksen suunnittelussa ja toteuttamisessa sekä huomioida opetusvastuut ja velvollisuudet työelämän talouden ja toiminnan suunnittelussa yhtenä merkittävänä osana organisaation toimintaa.

Sosiaalistuminen on merkittävä osa sosiaali- ja terveysalan opiskelijan ammatillisessa kasvussa. Työntekijöiden lisäksi myös opettajien on saatava tutkistella, millaista on olla työyhteisön jäsen. Koko työyhteisö kasvattaa, mutta samalla se myös kasvaa itse. Työpaikalla tapahtuva harjoittelu ei voi olla sattumanvaraista vaan sen tulee olla suunniteltua ja tulevien ammattilaisten ohjaus on oikeus, ei velvollisuus. Tulevaisuudessa on myös huomioitava se, miten palveluiden yksityistäminen vaikuttaa ohjaamistehtävään, ja siihen miten varmistetaan jatkuvuus ja ammattilaiset tulevaisuudessa. Opiskelijoiden kohtelemisen tulee olla tasa-arvoista, oikeudenmukaista, sekä voimavarat ja vahvuudet huomioivaa.

5. BLOGI Kesäkuu 2018

Eettiset ohjeet – ammattilaisen tukena ja asiakasta varten

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/eettiset-ohjeet-ammattilaisen-tukena-ja-asiakasta-varten>

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon kaikilla ammateilla on omat ammattieettiset ohjeensa. Lisäksi heidän työtään ohjaavat yhteiset, koko toimialan kattavat eettiset ohjeet.

Ammattilaisten tueksi

Etiikka on ollut keskeisellä sijalla koko hoito- ja huolenpitotyön historian, mutta eettisten ohjeiden merkitys on muuttunut. Hoito- ja huolenpitotyön varhaisessa vaiheessa, 1800-luvulla, ammattilaisten taustat ja arvot olivat yhdenmukaiset. Työ nähtiin enemmän tehtävänä kuin ammatina ja sitä ei erotettu henkilökohtaisesta elämästä. Työntekijä joutui luopumaan yksityiselämästään ja omistautumaan hoitamiseen palvelutehtävänä.

Ammattieettisten ohjeiden merkitys korostuu aikana, jossa moniarvoisuudelle on yhä enemmän tilaa. Ammatti katsotaan alueeksi, joka on erillään yksityiselämästä. Ajatellaan, että jokaisella työntekijällä on oikeus omien arvojen ja vakaumuksensa mukaiseen yksityiselämään.

Ohjeet hyödyksi asiakkaille

Eettiset ohjeet kertovat ammattilaisille, asiakkaille ja potilaille, mihin arvoihin toiminta perustuu. Ammattietiikan perusteella toimintaa voi ennakoida, jotta asiakas tietää, miten ammattilainen toimii eettisesti. Arvoista voidaan myös päätellä, miksi ammattilaiset joskus toimivat yleisen edun vastaisesti. Esimerkiksi silloin, kun yksittäinen, vakavasti loukkaantunut potilas pyritään pelastamaan kalliissa

erikoissairaanhoidossa. Se ei ehkä ole yleisen edun mukaista, mutta vastaa ammattien – ja koko terveydenhuollon – jaettuun käsitykseen ihmisarvon kunnioittamisesta.

Yhteisellä arvoperustalla jaettuun päämäärään

Ammattissa toimiminen on julkinen ja säädelty tehtävä. Sillä on päämäärä, jota ohjaa määritellyt arvot. Kaikkien ammattien kohteena on terveydenhuollon tehtävä eli ”terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoidon sekä kärsimyksen lievittäminen”. Jokainen ammattiryhmä tuo siihen oman osuutensa – ensihoitaja ensihoidon tehtävän, röntgenhoitaja kuvantamisen, fysioterapeutti fysioterapian ja niin edelleen. Jotta ammattiryhmä toimisi yhdenmukaisesti, jokainen laatii omat ohjeensa. Etiikka perustuu henkilökohtaisiin arvoihin, mutta työssä sitoudutaan yhteisiin arvoihin. Ne ovat perusta yhteistyölle ja mahdollistavat yhteisen tavoitteen eli asiakkaan hyvän hoidon ja palvelun.

Ammattieettisistä ohjeista ammattiryhmä saa tukea ja perustelua työhön. Yhteinen ammattietiikka korostuu nykyisessä työelämässä, jossa monet tekijät ovat muutoksessa ja aiheuttavat epävarmuutta. Eettiset periaatteet ovat ohjenuora, jonka avulla muutosten synnyttämiä kysymyksiä voidaan tarkastella ja perustella. Työyhteisöissä olisikin aiheellista palata säännöllisesti yhteiseen etiikkaan, omaan ammattietiikkaan sekä tutustua myös toisten ammattien ohjeisiin. Se loisi

mahdollisuuden eettiselle keskustelulle, mikä lisäisi ammattien välistä ymmärrystä sekä yhteisiä toimintatapoja, jotka ohjaavat arjen työtä.

6. BLOGI Kesäkuu 2018

Seksuaalinen häirintä – yksilön häpeästä työyhteisön vastuuseen

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/seksuaalinen-hairinta-yksilon-hapeasta-tyoyhteison-vastuuseen>

Seksuaalinen häirintä – yksilön häpeästä työyhteisön vastuuseen

Viimeisen vuoden aikana #Metoo-kampanja on tuonut seksuaalisen häirinnän yleiseen keskusteluun. Myös hoito- ja huolenpitotyössä on seksuaalista häirintää. Viimeaikaisen selvityksen mukaan 42 % hoitotyöntekijöistä on kokenut seksuaalista häirintää. Häirintää ovat kokeneet sekä naiset että miehet ja häiritsijöinä ovat olleet niin asiakkaat ja potilaat kuin saman tai toisen ammatin kollegat. (Ojanperä 2018.) Hoito- ja huolenpitotyön toimintakulttuuria on uudistettava siten, että minäänlainen häirintä ei ole hyväksyttävää.

Seksuaalinen häirintä – yksipuolista ja katseilta piilossa

Seksuaalinen häirintä on sanallista tai sanatonta, fyysistä tai symbolista, ei-toivottua ja yksipuolista seksuaalista tai seksuaalisväritteistä käytöstä. Usein, mutta ei aina, seksuaalinen häirintä tapahtuu ennakoimattomasti. Häiritsijä voi olla tuttu tai tuntematon ja usein tapahtumalla ei ole silminnäkijöitä.

Häirityt kokevat tilanteet eri tavoin. Monet ovat kokeneet tilanteet kaoottisina ja hallitsemattomina, joissa omaa integriteettiä ja turvallisuutta on loukattu. Tyy-

pillistä on, että häiritty on kokenut tapahtuneesta syyllisyyttä ja häpeää. Toisaalta tapahtumat ovat voineet edetä hitaasti, jolloin raja sopivan ja sopimattoman toiminnan välillä on hämärtynyt ja tapahtumia on ollut vaikea pysäyttää. Koska kokemukset tilanteista ovat olleet ristiriitaisia, niissä on ollut vaikea toimia johdonmukaisesti. Tämä on usein myös lisännyt tapahtumien vaikutuksia ja vahinkoja.

Häirinnässä on kyse aina vallan ja valittomuuden suhteesta. Tällöin vahvempi hyödyntää asemaansa suhteessa heikommaksi oletettuun. Valta muodostuu ja vaihtelee eri tilanteissa ja ympäristöissä. Tutkimusten perusteella yleisintä on miesten naiseen kohdistama häirintä, mutta huomionarvoista on, että häirintää tapahtuu kaikissa kanssakäymisissä riippumatta sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Määrittävänä tekijänä voi olla esimerkiksi koulutus, ikä, sosio-ekonominen asema tai sukupuoli.

Häirityn ongelma – vai osa työyhteisön yhteistä hyvinvointia?

Seksuaalinen häirintä on perinteisesti rajautunut häiritsijän ja häirityn asiaksi. Meneillään oleva #Metoo-kampanja on muuttanut tilannetta ja tuonut keskeisesti

esille koko yhteisön merkityksen ja vastuun. Häirintä ei ole epäkohta, joka koskee vain heitä, jotka eivät "kestä" sitä, vaan kertoo koko työyhteisön arvoista ja hyvinvoinnista.

Jos työpaikalla on vuotava katto, asia ei ole vain niiden ongelma, joita käytävällä olevat ämpärit haittaavat. Vuotava katto on seksuaalisen häirinnän tavoin ongelma työturvallisuudelle ja työn toteuttamiselle, se voi aiheuttaa työterveydellisiä haittoja ja edellyttää merkittävää uudistuksia rakenteissa ja toimintatavoissa. Näin ollen häirintään puuttuminen läpäisee kaikki toiminnan tasot työntekijöistä lähiesimiehiin, kesäharjoittelijoista johtajiin.

Häirinnällä on todettu olevan lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksia häirityn hyvinvointiin ja häirintä voi johtaa jopa työkyvyttömyyteen. Huomionarvoista on, että myös häiritsijä tarvitsee usein apua. Jos häiritsijä on työyhteisöstä, tulee myös löytää keinot, joilla palautetaan luottamus, ja työskentely on mahdollista häirintätapausten jälkeenkin. Häirinnällä on myös koko työyhteisön hyvinvointia ja menestystä heikentävä vaikutus. Tämän merkitys vain kasvaa käynnissä olevan työelämäkehityksen myötä. Ihmisten suhde työhön on muutoksessa ja siltä edellytetään aikaisempaa enemmän yksilöllisten tarpeiden huomioimista ja mahdollisuuksien hyödyntämistä. Häirinnästä voi muodostua vahingollinen myrky niin organisaation toimivuudelle kuin sen henkilöstön ja sidosryhmien hyvinvoinnille ja tyytyväisyydelle.

Kohti puheeksi ottamista ja häiritsemätöntä työpaikkakulttuuria

Jotta häirintään voitaisiin puuttua, ensisijaista on, että luodaan työpaikkakulttuuri, jossa häirityn ei tarvitse kokea häpeää tai syyllisyyttä. Häirintäkokemuksesta ilmoittamisen kynnyks on matala. Häirinnän puheeksi ottamisen velvollisuus ja oikeus tulee olla kaikilla, olipa sitten sivullinen, kohde tai tekijä.

Kriittisiä häirinnän tunnistamisessa, ehkäisyssä ja käsittelyssä on johtaminen. Organisaatioissa on huolehdittava siitä, että häirintä on estetty mahdollisimman hyvin ja käytössä on konkreettiset toimintaohjeet kaikille osapuolille. Tapaus-ten dokumentoinnin ja käsittelyn tulee olla systemaattista ja kaikille osapuolille turvallinen, opettava ja kehittävä, lieventämättä kuitenkaan teon tekijän vastuullisuutta.

Näissä tapauksissa on aina kysymys yksittäistapausten asianmukaisesta käsittelystä kuin myös organisaation oppimisesta ja kulttuurin kehittämisestä. Kuiten kaikessa toiminnassa, niin tässäkin, ainoastaan jatkuva kehittäminen mahdollistaa sen toimivuuden ja vaikuttavuuden.

Tehyn eettinen toimikunta kiittää asiantuntijaesitelmistä FT Päivi Salmesvuori, puheenjohtaja Helsingin tutkijanaiset ry ja FT Annamari Tuori, FT Annamari Tuori työskentelee WEALL-hankkeen (weallfinland.fi) tutkijana Hanken Svenska handelshögskolanissa.

7. BLOGI Lokakuu 2018

Oikeus digipalveluihin – velvollisuus tuottaa niitä?

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/oikeus-digipalveluihin-velvollisuus-tuottaa-niita>

Oikeus digipalveluihin – velvollisuus tuottaa niitä?

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden digitalisoinnin tavoitteena on parantaa asiakaslähtöisyyttä ja palveluiden yhdenvertaisuutta. Lisäksi tavoitteena on, että asiakkaat ja potilaat saisivat palvelut yhdestä paikasta ja tietojärjestelmiä kehitettäisiin siten, että heitä koskeva tieto kysyttäisiin vain kerran. (STM 2018.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden digitalisointi kohdistuu esimerkiksi erilaisten ajanvarausjärjestelmien kehittämiseen sekä palveluihin, joissa asiakas ja potilas voi toteuttaa itse, ajasta ja paikasta riippumatta oman hoidon tai palveluntarpeen arviointia. Esimerkiksi sairaalahoidossa mittauksen ja tiedonsiirron digitalisoinnilla pyritään mittausulosten siirtyminen suoraan mittauslaitteesta potilastietoihin. Näin voitaisiin saada lisää aikaa välittömään potilastyöhön, mutta myös vähentää kirjaamisesta tapahtuneita virheitä. Digitaaliset palvelut puolestaan mahdollistaisivat palveluiden saamisen riippumatta asuinpaikasta tai liikkumismahdollisuuksista. Palveluiden kehittäminen herättää kuitenkin kysymyksen, voidaanko digitoimalla varmistaa paras mahdollinen hoito ja palvelu, ja miten ammattilaisten tulisi siihen sitoutua.

Parasta mahdollista hoitoa ja palvelua – kenen näkökulmasta?

Koska sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein tavoite on asiakkaan ja potilaan hyvä hoito ja palvelu, on myös palveluiden digitoinnin vastattava tähän. Siten lähtökohdaksi ei voi olla ainoastaan tuottavuuden lisääminen vaan mahdollisuus parantaa esimerkiksi ikääntyneiden elämänlaatua. Parhaimmillaan digitaaliset palvelut mahdollistavat esimerkiksi perusterveydenhuollossa ja terveyden edistämisessä sen, että asiakkaat voivat asioida heille sopivaan aikaan, ja asiointi voi olla kiireetöntä. Asiakkaiden näkökulmasta tulevaisuuden visio voisikin olla, että käytössä olisi Terveys-chat 24/7, jossa ammattilaisilta saa vastauksia terveydestä ja sairauksista vuorokauden ympäri. Vastauksina olisivat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset ympäri Suomen tai – jopa tähän koulutettu robotti.

Kehittämistyössä on kuitenkin huomiotava, että digitoitujen palveluiden rinnalla on edelleen tarjottava palveluita heille, jotka eivät halua, voi tai kykene käyttämään sähköisiä palveluita. Palvelumuotojen valinnassa on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja mahdollistettava se, että palveluiden valinnassa huomioidaan asiakkaiden tilanne ja asiakkaan päätöksenteko on tietoon perustuvaa. Edelleen tulee varmistaa, että kansalaiset saavat tasa-arvoisen ja oikeudenmukaisen kohtelun riippumatta siitä, ovatko he digitaalisten ratkaisujen ulottuvilla.

Ammattilaiset – myös digitaalisissa palveluissa?

Palveluiden digitalisoinnissa keskeistä on varmistaa, että asiakkailla ja potilailla on riittävät tiedot ja taidot digitaalisten palveluiden käyttöön. Tämä edellyttää sitä, että ammattilaiset itse tuntevat digitaaliset palvelut ja hallitsevat niiden käytön. Kaikki hoitajatkaan eivät käytä digitaalisia palveluita eikä heillä ole käytön edellyttämää osaamista. Huomio tulee kiinnittää siihen, miten ammattilaiset perehdytetään uusiin palveluihin, onko siihen käytettävissä riittävästi aikaa ja asianmukaisia laitteita. Olennaista olisi tunnistaa myös se, että ammattilaiset omaksuvat uudet asiat eri tahtiin, ja myös hitaampi omaksuminen tulisi hyväksyä.

Koska ammattilainen on toiminnastaan ensisijaisesti vastuussa niille potilaille, jotka tarvitsevat hänen hoitoaan, tulee ammattilaisen myös arvioida sekä omaa että muiden ammattilaisten pätevyyttä toteuttaa hoitoa ja palvelua. Hän on myös velvollinen jatkuvasti kehittämään osaamistaan: millaista on oma ammattitaito digitalisaatiossa, mitä koulutusta tarvitsen sekä miten tunnistan digitalisaation tuomia mahdollisuuksia ja haasteita hoidon ja palvelun kehittämisessä? On myös pohdittava sitä, kenen tehtävä on opastaa asiakkaat palvelujen käyttöön ja miten se tuotetaan. Tämä edellyttää sekä osaamisen arviointia, että työnjaon keskustelua työyhteisöissä.

Palveluiden digitalisointi on jo nyt tuonut uusia työskentelytapoja. Useissa kunnissa on käytössä erilaisia etähoivapalveluita ja terveydenhuollon ammattilaiset toteuttavat niitä työssään. Digitalisaatio

voi osaltaan tehostaa työstä ja ennen kaikkea auttaa kohdentamaan ammattilaisten työtä koulutusta vastaaviin tehtäviin, jos esimerkiksi robotiikkaa käytetään logistisissa ja rutiininomaisissa tehtävissä. Siten digitalisaation avulla voidaan myös luoda uusia ratkaisuja, jotka tekevät vanhat työmenetelmät tarpeettomiksi.

Lopuksi

Digitaalisten palveluiden kehittäminen edellyttää, että kehittämistyössä ovat mukana niin asiakkaat ja potilaat kuin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisetkin. Kansalaisten osallistumista tulee tukea lisäämällä heidän tietämystään digitalisaation toimintaperiaatteista, käytöstä ja mahdollisuuksista. Tämä vuoksi myös ammattilaisten tulisi olla mukana uusien järjestelmien ja laitteiden suunnittelussa. Jos digitaaliset palvelut ovat vieraita sekä käyttäjille että ammattilaisille, eikä niitä sen vuoksi käytetä, niistä ei myöskään ole kenellekään hyötyä.

Tehyn eettisen toimikunnan kokouksessa on kuultu asiantuntijoina digihoitaja Aleksii Partanen, Helsingin kaupunki; kehittämispäällikkö Heta Kolanen HUS; kehittämispäällikkö Kirsi Markkanen Tehy Ry.

Tehyn eettinen toimikunta

Anna Blubbaum, Kirsi Coco, Taisto Hakala, Mari Kangasniemi, Tarja Kela, Lauri Kuosmanen, Laura Leppänen, Jaana Nyman, Susanna Ruokolainen, Susanna Ruuskanen, Kirsi Sillanpää, Helena Siipi.

STM 2018. Digitalisaatio.

<https://stm.fi/digitalisaatio>

8. BLOGI Maaliskuu 2019

Lapsen ja perheen kohtaaminen

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/lapsen-ja-perheen-kohtaaminen>

Lapsi on terveydenhuollossa tavallinen asiakas, mutta myös monella tavalla erityinen. Tähän erityisyyteen liittyy piirteitä, joiden vuoksi on hyvä kiinnittää huomiota lapsen kohtaamiseen.

Monenlaisia lapsia ja perheitä

Lapsen kohtaamiseen ei ole yhtä oikeaa kaavaa, sillä lapset ovat varsin erilaisia. Pieni vastasyntynyt eroaa varhaisteinistä monin tavoin. Samanikäiset lapsetkin eroavat niin luonteensa kuin terveyshistoriansa suhteen. Avoimen ja puheliaan, terveen lapsen kohtaaminen neuvolataroksessa voi vaatia toisenlaista otetta kuin epävarman ja kivuliaan, pitkän sairaalajakson kokeneen. Kun terveydenhuollon ammattilainen kohtaa lapsen, hän yleensä kohtaa myös perheen tai huoltajan. Kuten lapset myös perheet ovat erilaisia.

Lapsi, ymmärryskyky ja tunteet

Mitä nuorempi lapsi on, sitä vaikeampaa hänen on ymmärtää toimenpiteitä, joita hänelle tehdään sekä niiden merkitystä. Lapsi voi pelätä ja jännittää asioita, jotka aikuisen näkökulmasta ovat mitättömiä. Toisaalta hän kohtaa luottavaisena ja varmana yllättäviäkin tilanteita. Lapsella on ainutlaatuinen kyky lähestyä asioita leikin kautta. Jännittävä nukutusmaski voi muuttua vaarattomaksi astronautin happilaitteeksi ja sairaalasanäky raketiksi. Leikin avulla asioita myös otetaan haltuun, jotta niitä voi ymmärtää. Ei ole sattumaa, että sairaalassa kauan olleet lapset leikkivät sairaalaa. Siten sairaala ja siellä koh-

datut asiat jäsentyvät ja saavat merkityksen lapsen elämässä.

Lapsen kohtaaminen

Kyky kohdata lapsi on osa terveydenhuollossa työskentelevän ammattitaitoa. Yhtä oikeaa tapaa ei ole. Siinä missä yksi laukaisee lapsen jännitystä laulelemalla ja toinen hassuttelemalla, toisen vahvuus on hiljainen sanaton yhteys ja vaikka kyky katsoa ja pitää kädestä kiinni juuri oikein. Oleellista kohtaamisessa on tilanneherkkyys ja lapsilähtöisyys. Joku lapsi kokee nukutukseen mennessään, että leikki sairaalaklovnin kanssa helpottaa oloa. Toinen pärjää parhaiten, kun saa vain istua rauhassa äidin sylissä. Tilanneherkkyys tarkoittaa, että lasta kuunnellaan ja toimitaan häntä ymmärtäen ja kunnioittaen. Se tarkoittaa myös harkintaa siitä, kenelle hoitaja antaa aikaansa – lapselle, jonka kanssa on mukava yhteys vaiko omaan kuoreensa käpertyjälle, joka ehkä tarvitsee erityisesti tukea.

Myös perheen kohtaamisen keskiössä on oltava perheen tarpeet ja herkkyys heidän tilannettaan kohtaan. Lapsen sairaus kuormittaa. Tuon kuorman kantamiseen voidaan tarvita terveydenhuollon ammattilaisten apua. Se voi olla keskustelua, mutta myös läsnäoloa ja tilan antamista. Osa ammattitaitoa on ohjata perheet oikean avun piiriin ja miettiä, olisiko sairaalapapin tarjoamasta tuesta apua tälle perheelle. Oleellista kaikessa tuessa on perheen oman vakaumuksen ja näemyksen kunnioittaminen.

Lapsi ja itsemääräämisoikeus

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusten mukaan lapsen päätävävalta on rajallista. Lääkitys annetaan ja nielu-näyte otetaan, vaikka lapsi ei niistä pitäisikään. Samoin sairaalan arki kulkee eteenpäin omia ratojaan, joihin lapsen odotetaan sopeutuvan. Varsinkin pitkällä sairaalajaksolla lapsi voi kokea, ettei hän koskaan saa päättää mistään. Hoitohenkilökunta voikin miettiä, olisiko jotain, jossa lapselle voisi antaa vaihtoehtoja ja valtaa. Päätettävien asioiden ei aina tarvitse olla isoja, jotta ne ovat lapselle merkittäviä. Mainio esimerkki ovat uuden lastensairaalan potilashuoneiden lamput. Niiden värin lapsi voi itse muuttaa kaukosäätimellä mieleisekseen. Keskeistä on, että lapsi saa riittävästi tietoa omasta hoidostaan ja toimenpiteiden etenemisestä. Sillä voidaan tukea lapsen osallisuutta omassa hoidossaan. Terveystieteiden ammattilaiset ovatkin vastuussa siitä, että myös lapsen ja perheen hoito on kaikilta osin ihmisarvoa kunnioittavaa.

Lapsen edun tunnistaminen ja varmistaminen ongelmatilanteissa

Lapsen asema ja potilaan oikeudet ovat juridisesti vahvat. Käytännössä niiden toteutumista haastavat monet tekijät,

varsinkin ongelmatilanteissa. Jos syytä tai toisesta huoltajien ja lapsen edut eivät ole yhtenevät, vastuu siirtyy hoitovastuulliselle terveystieteiden asiantuntijalle. Päätöksenteko ei silloin ole koskaan helppoa tai yksinkertaista. Monissa tapauksissa hoidon linjaukset ja ongelman juurisyiden kestävätkin ratkaisut edellyttävät kokonaistilanteen huomioimista ja huoltajien osallisuutta. Jos tapauksessa voidaan epäillä lastensuojelutarvetta, on aina käynnistettävä selvitysprosessi ja tehtävä lastensuojeluilmoitus. Se on kaikkien osallisten paras etu, tuloksesta riippumatta.

Tehyn eettinen toimikunta:

Anna Blubaum, Kirsi Coco, Taisto Hakala, Mari Kangasniemi, Tarja Kela, Lauri Kuosmanen, Laura Leppänen, Jaana Nyman, Susanna Ruokolainen, Susanna Ruuskanen, Kirsi Sillanpää, Helena Siipi.

Toimikunnan kokouksessa kuullut asiantuntijat:

taiteellinen johtaja Kari Jagt/ Sairaala-klovnit sairaalapappi Johanna Tammelin ja hoitotyön klininen opettaja Susanna Ruuskanen/ Uusi Lastensairaala (ULS)

9. BLOGI Toukokuu 2019 Puutu epäammatilliseen toimintaan

<https://www.tehy.fi/fi/blogi/puutu-epaammatilliseen-toimintaan>

Hoitajien epäammatillinen toiminta – tunnistaminen ja ennaltaehkäisy

Hoitotyöntekijöiden työ perustuu ammatitietikkaan ja tehtävää vastaavaan koulutukseen sekä määriteltyihin työprosesseihin ja ohjeisiin. Näiden tekijöiden vahvasta läsnäolosta huolimatta hoitotyössä ilmenee myös epäammatillista toimintaa ja käyttäytymistä. Hoitotyöntekijöiden epäammatillinen toiminta voi kohdistua potilaisiin, työkavereihin tai muihin sidosryhmiin ja se voi olla joko tahallista tai tahatonta. Epäammatillinen toiminta voi näkyä esimerkiksi potilaan oikeuksien tai potilasturvallisuuden laiminlyöntinä, huonona käyttäytymisenä tai työtehtävien laiminlyömisinä. Usein epäammatillisen toiminnan taustalla on työyhteisön toimivuudessa olevat ongelmat tai hoitotyöntekijän henkilökohtaisen elämänhallinnan vakavat haasteet. On huomionarvoista, että taustalla voi olla myös työtekijän heikentynyt työkyky tai puutteet ammatillisessa osaamisessa.

Puuttuminen – empaattista osaamista ja eettistä rohkeutta

Hoitotyöntekijöiden epäammatilliseen toimintaan puuttuminen on yksi esimiehen mutta myös jokaisen ammattilaisen tehtävä. Varhaisella tunnistamisella ja puuttumisella voidaan estää ongelmien kasvautuminen ja vahinkojen aiheutuminen asiakkaille ja potilaille sekä työtekijälle itselleen kuin myös työyhteisölle. Esimiehellä on keskeinen rooli epäammatillisen toiminnan ennaltaehkäisyssä. Ajantasai-

nen tilannekuva henkilöstöstä ja potilaisista on operatiivisen johtamisen kulmakivi, jonka perusteella voi ennakoita ja ehkäistä sekä tunnistaa epäammatillista toimintaa mahdollistavia tekijöitä. Samoin johdon ja henkilöstön läheisyys sekä luottamus toisiinsa mahdollistaa poikkeamien ehkäisyä ja toiminnan jatkuvaa kehittämistä. Luomalla työyhteisöön avointa ja osallistavaa toimintatapaa sekä huolehtimalla henkilöstön eettisestä ja kliinisestä osaamisesta sekä riittävästä resurssista ehkäistään epäonnistumisen mahdollisuuksia. Myös selkeät työmenetelmät ja -välineet sekä tavoitteet ja palautteen anto vähentävät riskejä epäammatilliseen käyttäytymiseen.

Työyhteisön rooli ammattitietikan toteutumisessa on ja tulee olla arkea. Sekä omaa että toisten toimintaa tulee jatkuvasti seurata ja arvioida. Työyhteisöä tulisikin kehittää samanaikaisesti ikään kuin joukkueena kuin myös jokaista sen jäsentä yksilönä, molempien tarpeet huomioiden. Tämä ei ole hoidosta ja palvelusta erillistä, vaan kaikkiin arjen toimintoihin sisältyvää pohdintaa, toteutuuko se eettisesti ja asiakasta kunnioittaen. Epäammatillisen toiminnan puheeksi ottaminen kollegoiden välillä on kuitenkin todettu vaikeaksi ja edellyttävän kutsuttua moraalista rohkeutta. Tämä tarkoittaa sitä, että työtekijä tuntee työtä ohjaavat arvot, tunnistaa niiden toteutuminen käytännön työssä sekä vielä taitoa keskustella niiden toteutumisesta ja epäkohdista sekä potilaiden ja asiakkaiden että työkavereiden

ja esimiesten kanssa. Koska epäammattilliseen toimintaan puuttuminen on aina hyvin sensitiivinen prosessi, tulee siihen luoda selvät, kaikkia koskevat vastuut ja toimintatavat sekä kaikkia osapuolia toteuttamiseen rohkaiseva turvallinen ja eteenpäin vievä ote.

Valvonta laadun ja johtamisen tukena

Tavallisesti epäammattillinen toiminta voidaan havaita ja korjata työnantajan toimenpitein, eikä valvontaviranomaista niissä tarvita. Valvonnan tarkoituksena on hoidon laadun ja potilasturvallisuuden varmistaminen, toiminnan jatkuva kehittäminen ja se, että hoitotyöntekijät toimivat asianmukaisesti ja potilaiden oikeuksia kunnioittaen. Valvontaviranomaisten keinot eivät ulotu kaikkialle ja siksi omavalvonta on tärkeintä. Omavalvonta on suunnitelmallinen keino taata hyvä hoitoa ja potilaiden oikeudet. Esimiehillä on tärkeä rooli omavalvonnessa. Esimies vastaa siitä, että epäammattillisesti toimivan hoitajan toiminta keskeytetään, siitä tehdään vaadittavat ilmoitukset valvontaviranomaisille ja samaan aikaan suunnitellaan minkälaista apua ja tukea työntekijä tarvitsee ja miten se järjestetään. Toimiva valvonta tuottaa paljon informaatiota toiminnan riskeistä ja mahdollistaa niiden juurisyyden tunnistamisen sekä toiminnan systemaattisen kehittämisen.

Etiikka – kaikessa toiminnassa

Hyvän hoidon toteutuminen edellyttää, että epäammattillista toimintaa mahdollistavat tekijät tunnistetaan toiminnassa ennalta ja pyritään huomioimaan systemaattisesti toimintatapoja ja menetelmiä luotaessa sekä niitä edelleen kehitettäessä. Yhtä lailla kaikkiin havaittuihin riskeihin pyritään puuttumaan ennalta ja erityisesti niiden tapahtuessa. Ehkäisyn ja havaitsemisen rinnalla on keskeistä, että työyhteisö arvioi, oppii ja kehittää toimintaansa jatkuvasti. Tämäkin prosessi on niin vahva kuin sen heikoin lenkki. Siksi välttämättömyydestä on tehtävä hyve sekä vastuusta ja kehittämisestä koko työyhteisön yhteinen.

Tehyn eettisen toimikunnan kokouksessa on kuultu asiantuntijoina tohtoriopiskelija, sairaanhoitaja Olli Papinaho Itä-Suomen yliopisto, kehittämisspäällikkö Kirsi Markkanen.

Tehyn eettinen toimikunta

Anna Blubaum, Kirsi Coco, Taisto Hakala, Mari Kangasniemi, Tarja Kela, Lauri Kuosmanen, Laura Leppänen, Jaana Nyman, Susanna Ruokolainen, Susanna Ruuskanen, Kirsi Sillanpää, Helena Siipi.



Tehy on maamme suurin terveys-, sosiaali- ja kasvatustutkimuksen suorittaneiden ja alalle opiskelevien ammattijärjestö.

Tehy ammattijärjestönä

Tehyn tehtävä on:

- **parantaa** jäsentensä taloudellista asemaa
- **valvoa** palvelussuhteen ehtoja ja ammatillisia, sosiaalisia ja oikeudellisia etuja
- **toimia** työolosuhteiden kehittämiseksi
- **osallistua** koulutuksen, ammattitaidon sekä terveyden- ja sosiaalihuollon kehittämiseen
- **lisätä** jäsenten keskinäistä yhteenkuuluvuutta

- Tehyläiset toimivat sekä julkisella että yksityisellä sektorilla.
- Tehy yhdistää terveys-, sosiaali- ja kasvatustutkimuksen suorittaneet ja alalle opiskelevat yhteiseen ammattijärjestöön. Tehyyn kuuluu kahdeksan ammatillista yhteistyöjäsenjärjestöä sekä jaostoja, jotka edistävät jäsentensä ammatillista toimintaa.
- Tehyn toiminnan perustana on noin 200 ammattiosastoa, jotka hoitavat mm. paikallista edunvalvontaa. Ammattiosastot yhdistävät saman työnantajan palveluksessa olevat ja saman alueen tehyläiset. Kaikki tehyläiset kuuluvat ammattiosastoihin tai Tehyn opiskelijayhdistykseen.
- Tehyn jäsenmäärä on 160 000. Tehyyn kuuluu mm. apuvälineteknikoita, bio-analytikoita, ensihoitajia, fysioterapeutteja, hammashoitajia, jalkaterapeutteja, kuntoutuksen ohjaajia, kätilöitä, laboratoriohoidajia, lastenhoitajia, lähihoitajia, perushoitajia, lääkintävahtimestarisairaankuljettajia, mielenterveyshoitajia, röntgenhoitajia, sairaanhoitajia, sosionomeja, suuhygienistejä, terveydenhoitajia ja toimintaterapeutteja.
- 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, Asemamiehenkatu 4, Itä-Pasila, 00520 HELSINKI

www.tehy.fi



Etiikkaa arjessa. Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta.

Etiikka on osa kaikkea sosiaali- ja terveydenhuollon arkea ja koskee siten jokaista toimijaa. Eri aikakausina ja erilaisissa yhteiskunnallisissa ja ammatillisissa tilanteissa tulee esiin ja korostuu erilaiset eettiset kysymykset. Vaikka muutokset ja kriisit toisivat uusia eettisiä kysymyksiä, sosiaali- ja terveydenhuollon etiikan ytimen muodostaa ihmisarvoisen hoidon ja palvelun toteuttaminen. Eettisen ja hyvän hoidon ja palvelun toteuttaminen on jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen vastuulla.

Tässä julkaisussa pohditaan sosiaali- ja terveydenhuollon arjen ajankohtaisia kysymyksiä ja julkaisun tarkoituksena on tukea ammattilaisia eettisessä tehtävässään.

Tehyn julkaisusarja

- A: Tutkimusraportteja
- B: Selvityksiä
- C: Muistioita
- D: Tilastoja
- E: Videot
- F: Muut julkaisut

Tehyn julkaisut löytyvät myös verkosta.