



SOSIAALI- JA TERVEYSALAN EETTINEN PERUSTA

ETENE-julkaisu 32
SOSIAALI- JA TERVEYSALAN EETTINEN PERUSTA

ISSN-L 1458-6193
ISSN 1458-6193 (painettu)
ISSN 1797-9889 (verkkajulkaisu)
ISBN 978-952-3194-7 (nid.)
ISBN 978-952-3195-4 (PDF)

URN:ISBN:978-952-00-3195-4
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3195-4>

www.etene.fi/Julkaisut

Julkaisija:
Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE
Sosiaali- ja terveysministeriö
Helsinki 2011

Taitto:
ETENE

SISÄLLYS

Lukijalle	4
Eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle	5
Sosiaali- ja terveysalan etiikka - miksi eettistä keskustelua tarvitaan	8
Tavoitteiden ristiriita asiakkaiden ja potilaiden auttamistyössä.....	9
Periaatteet ja arki	12
Etiikka on osa yhteiskunnan rakentamista	18
Eettisten näkemysten pysyvyys ammattihenkilöstön työssä	21
Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys eettisen toiminnan lähtökohtana.....	22
Johtamisen ja työyhteisön etiikka	25
Eettisen ajattelun välittyminen käytäntöön	28
Lopuksi - aina on kysymys ihmisestä	32
Kannanottoja, oppikirjoja ja eettisiä ohjeita viime vuosilta	34
Julkaisut 2008-2011	35

LUKIJALLE

Kymmenen vuotta sitten ETENE julkaisi raportin nimeltä ”Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo suomalaisessa terveydenhuollossa”. Neuvottelukunta lähetti sen ”avoimeen ja yleiseen keskusteluun, johon se kutsuu hoidon kaikkia osapuolia, päättäjiä, julkista sanaa ja suurta yleisöä”. Silloin esitetyt kannanotot ovat edelleen varteenotettavia. Ympäristön muutos ei ole tehnyt niistä museotavaraa.

Sen jälkeen neuvottelukunta on julkaissut raportteja ja esittänyt kannanottoja kymmenistä kohteista ja näin pyrkinyt tarjoamaan aineksia keskustelun syventämiseksi. Sähköinen tiedonvälitys tarjoaa tämän aineiston ja runsaasti muuta aineistoa kaikkien nettiä käyttävien ulottuville. Materiaalia keskusteluun on siis olemassa.

Tämä julkaisu pyrkii laajentamaan eettisen pohdinnan terveydenhuollon lisäksi sosiaalihuoltoon: mikä on oikein ja mikä on hyvää silloin kun ihmistä tarkastellaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudessa. Keskustelun antina voi olla uusia oivalluksia tai varmistuminen siitä, etteivät arkirutiinit ole irronneet eettiseltä perustaltaan. Eettistä osaamista voi edistää monilla tavoilla.

Perustyö julkaisun laatimiseksi on tehty työryhmässä, johon ovat kuuluneet LL Kari Eskola, TM Jaakko Heinimäki, VTT Markku Lehto, OTT Irma Pahlman, TtT Aira Pihlainen, YTT Tarja Pösö, LKT Raimo Sulkava ja VTT Päivi Topo. Ryhmän sisällä suositusten valmistelusta olivat vastuussa ensi sijassa Aira Pihlainen ja Jaakko Heinimäki. Eettisten perusteiden kirjoittamisesta on vastannut Markku Lehto. Käytännön esimerkkejä on koonnut Kari Eskola. Ryhmä on käynyt aktiivista keskustelua ja kirjeenvaihtoa, mikä näkyy teksteissä. Lopullisen muotonsa julkaisu on saanut neuvottelukunnan kesäseminaarissa käydyn perusteellisen pohdinnan jälkeen. FT, professori Veikko Launis kommentoi tekstiä sen viime vaiheessa.

EETTISET SUOSITUKSET

SOSIAALI- JA TERVEYSALALLE

(1) Sosiaali- ja terveysalan toimijat kunnioittavat asiakkaidensa ja potilaidensa ihmisarvoa ja perusoikeuksia

Ihmisarvon ja ihmisen kunnioittaminen ovat sosiaali- ja terveysalan toiminnan perusta. Siihen sisältyvät ihmisen perusoikeudet, ihmisoikeudet, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Asiakkaalla ja potilaalla on valinnanvapaus ja oikeus itsenäisiin päätöksiin omasta elämästään ja hyvinvoinnistaan. Hoito ja palvelu edellyttävät asiakkaan ja potilaan osallisuutta ja suostumusta.

Itsemääräämisoikeudella on lain suoja ja sen rajoittamiseen ryhdytään ensisijaisesti vain vaaratilanteissa. Yhdenvertaisuus, tasapuolisuus, tasa-arvo, syrjimättömyys ja yksityisyyden suoja ovat myös keskeisiä ihmisarvoon ja perusoikeuksiin liittyviä arvoja ja periaatteita.

Ihmisarvon ja perusoikeuksien kunnioituksen tulee näkyä myös asiakkaan ja potilaan omaisten ja läheisten kohtelussa.

(2) Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan etu

Jokaisella on oikeus saada tarvitsemaansa hoitoa ja palvelua. Hoidon ja palvelun keskeisinä tavoitteina on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Hyvän tekeminen ohjaa ratkaisuihin, jotka tukevat hoivaa ja hoitoa tarvitsevan ihmisen tarpeita, odotuksia ja tavoitteita. Tämä tarkoittaa sitä, että hoito ja palvelu ovat luotettavia ja turvallisia ja toiminta pohjaa perusteltuun tietoon ja ammattitaitoon. Vahingon välttäminen merkitsee sitä, että toiminnasta on potilaille ja asiakkaille enemmän hyötyä kuin haittaa.

Asiakkaan ja potilaan etu edellyttää oikeudenmukaista, kaikille yhtäläisin perustein järjestettyä hoitoa ja palvelua. Hoidon ja palvelun tulee olla laadultaan hyvää, jatkuvaa sekä ajallisesti ja etäisyydeltään kohtuullisesti

saatavissa.

Hyvää hoitoa ja palvelua on asiakkaan ja potilaan inhimillinen ja yksilöllinen kohtelu, suvaitsevaisuus, hänen terveytensä ja hyvinvointinsa kokonaisvaltainen tarkastelu sekä hänen kielellisen ja vakaumuksellisen taustansa huomioon ottaminen.

(3) Sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta

Sekä asiakkaiden ja potilaiden ja ammattilaisten välinen että ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus on toista arvostavaa ja inhimillistä. Hyvä vuorovaikutus edellyttää keskinäistä luottamusta, rehellisyyttä ja molempuolista sitoutumista sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Vuorovaikutukseen sisältyy toinen toisensa tietämisen, osaamisen ja kokemuksen arvostaminen sekä kuulluksi tulo ja tiedonsaanti omassa asiassaan.

Asiakkaan tai potilaan henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuvat asianosainen yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Tarvittaessa tähän voi asianosaisen suostumuksella osallistua hänen myös omaisensa, läheisensä tai edustajansa.

(4) Ammattihenkilöstö vastaa työnsä laadusta

Ammattilaiset huolehtivat palvelujen laadusta, palvelukokonaisuuden oikeudenmukaisesta tarjonnasta ja jatkuvuudesta. Työssään sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ottavat huomioon asiakkaan ja potilaan iän, kehitystason ja voimavarat sekä kohdistavat erityishuomion herkästi haavoittuviin asiakkaisiin ja potilaisiin kuten lapsiin, vanhuksiin ja vammaisiin ihmisiin.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten osaaminen on ajan tasalla, heillä on mahdollisuus kehittyä työssään sekä kehittää työtään ja siihen liittyviä käytäntöjä. Tämä edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöltä ja johdolta sitä, että he tarjoavat työntekijöille tukea, perehdytystä ja turvallisuutta sekä koulutusmahdollisuuksia.

Eettinen osaaminen kuuluu olennaisesti alan ammattitaitoon. Sosiaali- ja

terveysalan ammattilaiset tuntevat hyvällä tavalla ylpeyttä omasta alastaan ja osaamisestaan. Heidän ammattitaitoaan arvostetaan yhteiskunnallisessa toiminnassa sosiaali- ja terveysalalla ja myös laajemmin.

(5) Hyvä hoito ja palvelu edellyttävät vastuullisia päätöksiä ja toimintakulttuuria

Eettisyys toteutuu sosiaali- ja terveydenhuollon päätöksenteossa kaikilla tasoilla. Erityistä huomiota tulee kiinnittää etiikan ja talouden välisiin jännitteisiin. Osoitettujen voimavarojen tulee olla realistisessa suhteessa toiminnan vaatimuksien kanssa. Muilla yhteiskunnan osa-alueilla toteutetun lainsäädännön ja noudatettujen eettisten arvojen ja periaatteiden tulee osaltaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon pyrkimystä parempaan terveyteen ja hyvinvointiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä toimintakulttuuri edellyttää, että työntekijöiden päätökset ja linjaukset ovat sopusoinnussa ammattihenkilöstön eettisten periaatteiden kanssa. Sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjen järkevästi toteutetut valinnat, resursoinnit ja työnjako tuottavat asiakkaille ja potilaille parhaan mahdollisen tuloksen. Hyvä työilmapiiri on kannustava ja sallii erilaisuutta. Työhyvinvointi puolestaan edistää ammattihenkilöstön työn tuloksellisuutta.

SOSIAALI- JA TERVEYSALAN ETIIKKA - MIKSI EETTISTÄ KESKUSTELUA TARVITAAN?

Ettinen keskustelu virisi joitakin vuosikymmeniä sitten terveydenhuollossa lähinnä lääketieteen ja tietotekniikan nopean kehityksen sekä potilaan oikeuksia korostavan ajattelutavan yleistymisen takia. Ihmisen syntymään, elämään ja kuolemaan vaikuttamiseen samoin kuin ihmisen terveyttä koskevan tiedon tuottamiseen, tallentamiseen ja hyödyntämiseen avautui aivan uusia keinoja. Enää ei ollut yksiselitteistä, miten potilaan etua tuli tavoitella, miten perimään saisi vaikuttaa, miten ja millä keinoilla elämää voisi pidentää. Tieteen kehitys ei pysähdy, ja yhä uusia eettisiä kysymyksiä viriää uusien hoitomahdollisuuksien myötä.

Fyysistä terveyttä koskevien eettisten kysymysten rinnalle ovat nousseet ongelmat, jotka liittyvät elämän hallintaan, oma- ja läheisvastuun rajaamiseen, tahdonvastaisiin toimiin, hoidon inhimillisyyteen ja riittävyteen sekä asiakkaan ja potilaan kuulemiseen tai paremminkin kuuntelemiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset kohtaavat usein saman ihmisen, mutta näkevät hänen elämäntilanteensa hieman eri näkökulmasta. Tavoite on kuitenkin yhteinen: miten tarjota hyvä hoito, hoiva ja palvelu oikeudenmukaisesti. Sen takia on tarpeellista tarkastella etiikan merkitystä tekemättä rajaa eri näkökulmien välille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarjonta, palveluiden järjestäminen ja toimintakulttuuri poikkeavat toisistaan. Terveystenhuolto korostaa terveyttä ja sosiaalihuolto hyvinvointia ja elämän hallintaa. Terveystenhuollossa puhutaan yleensä potilaasta, kun tarkoitetaan palvelun käyttäjää. Sosiaalihuollossa puhutaan asiakkaasta. *Potilas* terminä kuvastaa perinteisesti hoitavan henkilöstön ammatillista vastuuta potilaan edun vartijana. Tämä ei rajoita potilaan itsemääräämisoikeutta. *Asiakastermi* korostaa asiakkaan ja ammattihenkilöstön tasavertaisuutta ja asiakkaan päätösvaltaa. Kummassakin tapauksessa voidaan ääritilanteessa päätyä myös tahdonvastaisiin toimiin, jos potilaan tai asiakkaan etu sitä vaatii.

Tavoitteiden ristiriita asiakkaiden ja potilaiden auttamistyössä

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden eettisenä lähtökohtana on kunnioittaa asiakkaidensa ja potilaidensa perusoikeuksia, arvostaa itsemääräämistä ja oikeutta tehdä valintoja sekä kohdella heitä yhdenvertaisesti ja tasapuolisesti.

Ihmisen käyttäytymistä ohjaava moraali saa aineksensa monesta lähteestä, kulttuuriperinteistä ja kasvuympäristöstä lähtien. Näiden suurelta osin kirjoittamattomien moraalilähteiden rinnalla on virallisesti hyväksyttyä normistoa. Eettisten valintojen yhtenä lähtökohtana voi pitää ihmisen perusoikeuksia sellaisina kuin ne määritellään perustuslaissa ja Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksessa. Perusoikeudet rakentuvat länsimaisen ihmisoikeuskäsityksen pohjalle, ja ne ovat saaneet kansainvälisesti kattavan muodon YK:n ihmisoikeusjulistuksessa. Oikeuksia on täsmennetty lapsen oikeuksien julistuksella ja YK:n vammaisten ihmisten julistuksella.

Perusoikeuksiin kuuluvat muun muassa oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, yksityiselämän suoja, uskonnon ja omantunnon vapaus, sananvapaus ja julkisuus, sivistykselliset oikeudet, oikeus omaan kieleen ja kulttuuriin, oikeus työhön ja elinkeinonvapauteen, oikeus sosiaaliturvaan sekä oikeusturva. Perustuslaissa taataan jokaiselle oikeus perustoimeentuloon myös työttömyyden, sairauden, työkyvyttömyyden ja vanhuuden aikana sekä lapsen syntymän ja huoltajan menetyksen perusteella. Samoin julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Eettiseksi ongelmaksi mielletään arkipuheessa usein tapaus, jossa ihmisen perusoikeuksia on selvästi loukattu. Jos kyseessä on selvä nor-

Usein jostakin hyvästä on luovuttava, jotta toinen hyvä toteutuisi.

mirikkomus, tapaus on eettisesti ongelmaton. Näin ei olisi pitänyt tehdä. Eettisiä ongelmia syntyy esimerkiksi silloin, kun monta hyvää asiaa pitäisi toteuttaa yhtä aikaa, eikä tämä syystä tai toisesta ole mahdollista. Joudutaan vertailemaan tavoiteltujen asioiden painoa, pohtimaan niiden yhteensovittamista. Usein jostakin hyvästä on luovuttava, jotta toinen hyvä toteutuisi. Potilaan tai asiakkaan kyky harkita omaa etuaan voi tuntua kysymyksenalaiselta, mutta toisaalta hänen itsemääräämisoikeutensa on

kiistaton. Potilaan tai asiakkaan oikeus päättää omista asioistaan voi olla ristiriidassa hyvän hoidon ja palvelun periaatteiden kanssa.

Toisentyypinen eettinen ongelma syntyy silloin, kun uudet hoidolliset ja teknologiset mahdollisuudet avautuvat eteemme ilman, että kykenemme niitä arvottamaan. Emme osaa arvioida niiden eettistä hyväksyttävyyttä tai ongelmallisuutta joko sinällään tai suhteessa muihin jo käytössä oleviin mahdollisuuksiin. Tällaisia ongelmia kutsutaan merkityksellisyysongelmiksi. Esimerkkinä käy moderni aivokuvantaminen tai sukusoluihin kohdistuva geeniterapia.

Eri suuntaan vetävien tahtojen yhteensovitus voi saada monia muotoja. Lapsen huostaanottoon liittyy usein ristiriitaisia väitteitä. Kipu ja kärsivän ja elämänsä päättymistä toivovan ihmisen tahdon tulkitseminen voi olla ahdistavaa omaisille ja hoitajille. Väkivaltaisen asiakkaan perusongelmien käsitteleminen oikeudenmukaisella tavalla voi osoittautua eettisesti haastavaksi tehtäväksi. Kaikki nämä kuvaavat hyvän toteuttamiseen liittyviä vaikeuksia silloinkin, kun voimavarojen niukkuus ei ole ongelman perimmäinen syy.

Etiikka etsii vastausta kysymykseen, mikä on oikein. Kokemusperäinen tutkimus kuvaa ja selittää, miten ja miksi asiat ovat niin kuin ovat, mutta se ei anna vastausta siihen, miten asioiden tulisi olla. Tutkimustiedon ja tahdonmuodostuksen välinen yhteys on monipolvinen. Päätöksentekoon kuten kaikkiin tietoihin tekoihin liittyy aina tahto, joka ei ole vain tietoon ja kokemukseen, vaan myös eettiseen harkintaa perustuva osa päättelyketjua. Eettinen keskustelu johtaakin usein arvojen ja päämäärien perimmäisiin kysymyksiin ja sen selvittämiseen, mitä oikeastaan halutaan. Käytännössä päätöksentekoon vaikuttavat myös ihmisen tunteet.

Eettinen keskustelu johtaa usein arvojen ja päämäärien perimmäisiin kysymyksiin ja sen selvittämiseen, mitä oikeastaan halutaan.

Eettisessä pohdinnassa voidaan esittää, että vammaisen henkilön perusoikeus on tehdä työtä sillä työkyvyllä, joka hänellä on. Ajatusta perustellaan sillä, että työ parantaa toimeentuloa ja kohentaa ihmisen arvostusta ja itsetuntoa. Eettisesti oikeana pidetään toimia, jotka parantavat vammaisen henkilön työllistymistä.

Työelämän todellisuus kertoo, että vammaisen henkilön työhön sijoittuminen on vaikeaa, koska työnantajat suhtautuvat epäilevästi hänen palkkaamiseensa tai työyhteisö torjuu osatyökykyiset. Tämä torjunta aiheuttaa sen, että oikealta tuntuukin

työllistymisen sijasta toimeentuloturva. Päädytään siis aivan toiseen toimintalinjaan.

Jos päädytään parantamaan vammaisen ihmisen sosiaaliturvaa, voidaan saada aikaan työttömyysloukku: hyvän sosiaaliturvan takia ei taloudellisesti kannata ottaa työtä vastaan, vaikka olisi halu ja tarve osallistua työelämään.

Juhlapuheissa etiikka on yleensä ongelmatonta, kun taas arkipäivän eettiselle pohdinnalle on ominaista epävarmuus, kiistanalaisuus ja ongelmakeskeisyys. Vaihtoehtoja on usein monia, eikä mikään niistä ole täysin tyydyttävä. Keskustelussa on usein

Arvoristiriita on kuten muutkin ongelmat. Etsi sen syytä, tutki seurauksia ja punnitse etuja, haittoja, uhkia, mahdollisuuksia, vaihtoehtoja sekä taloudellisia ja inhimillisiä kustannuksia.

mukana voimakkaita tunteita ja pelkoa siitä, onko valinta lainmukainen, eettisesti oikea ja potilaan tai asiakkaan parasta tavoitteleva. Arvoristiriitaa ei kuitenkaan tulisi pelätä, vaan sitä tulee käsitellä kuten muitakin ongelmia, etsiä syytä, tutkia seurauksia ja punnita etuja, haittoja, uhkia, mahdollisuuksia, vaihtoehtoja sekä taloudellisia ja inhimillisiä kustannuksia.

Eettinen keskustelu voi tuntua turhauttavalta ja hyödyttömältä, jos käsitukset oikeasta lähestymistavasta ja parhaasta toimintalinjasta poikkeavat toisistaan. Epäselvyys tai erimielisyys tavoitteista ei kuitenkaan poistu vaikenemalla. Vain keskustelemalla voidaan löytää yhteisesti hyväksytyt linjaukset. Kun päästään sopimukseen siitä, mikä on oikein ja tavoiteltavaa, on vielä löydettävä eettisesti hyväksyttävät keinot ja vaihtoehdot, jolla tavoiteltava tulos saavutetaan. Keskustelu ei voi perustua vain tosi-seikkoihin, koska eettiset arvioinnit sisältävät myös arvostuksia. Siksi ne ehkä koetaan subjektiivisiksi mielipidekysymyksiksi, joista voi olla mitä mieltä haluaa. Näin ei kuitenkaan ole vaan valinnoissa on pyrittävä perus-arvoihin perustuvaan johdonmukaisuuteen.

Eettisiä ongelmia kohdataan päivittäin sosiaali- ja terveysalan järjestämisessä sekä hoito- ja hoivatyössä. Työntekijöiden, esimiesten ja poliittisten päättäjien on löydettävä eettisiin ongelmiin ratkaisut tavalla tai toisella. Hyvän hoidon ja palvelun, asianmukaisen johtamisen ja demokraattisen päätöksenteon hengen mukaista on perustella ratkaisut, ei vain määrätä lopputulosta. Luottamus ja oikeudenmukaisuus nojaavat eettisyyteen ja johdonmukaisuuteen.

Alussa esitettyjen suositusten tarkoituksena on antaa tienviittoja, jotka auttavat arvioimaan toiminnan eettistä tasoa eri ulottuvuuksilla sosiaali- ja terveydenhuollossa. Niitä voidaan soveltaa yksilölliseen toimintaan, työyhteisöön, johtamiseen ja voimavarojen jakamiseen. Tavoitteena on tarjota virikkeitä eettiselle pohdinnalle, joka parhaimmillaan muodostuu pysyväksi osaksi toimintakulttuuria.

Eettisiä ongelmia kohdataan päivittäin. Tarjoamme virikkeitä eettiselle keskustelulle ja pohdinnalle, jotka parhaimmillaan muodostuvat pysyviksi osiksi toimintakulttuuria.

Periaatteet ja arki

Eettisillä pohdinnoilla on pitkä historiallinen tausta. Ihmistä on aina kiinnostanut kysyä, mikä on oikein. Siihen on aikojen kuluessa annettu erilaisia vastauksia. Lääketieteen historiasta tunnetaan Hippokrateen vala, jossa sitoudutaan palvelemaan lähimmäisiä ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen. Päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Valassa sitoudutaan myös vaitiolovelvollisuuteen sekä asettamaan potilaan hyvä etusijalle. Valan synnyn aikana elettiin kreikkalaisen filosofian kultakautta, josta voidaan edelleen ammentaa eettisen keskustelun aineksia. Myöhemmin monet muut ammattikunnat, kuten sosiaalihuollon työntekijät, ovat ottaneet käyttöön ammatillisia valoja ja eettisiä ohjeita.

Moraalietiikan klassikkona pidetään nykyisinkin Aristotelesta, jonka etiikan perusajatus oli se, että yksilön tulee kehittää hyveitä, ei vain toteuttaa yksittäisiä hyviä tekoja. Aristoteles liitti hyveen ihmisen toimintaan sosiaalisessa yhteisössä. Ihmisen hyveeseen kuului järjen käyttö ja tunteiden hallinta tasapainoisen yhteisöelämän edistämiseksi. Luonteenpiirteinä korostuivat muun muassa anteliaisuus ja oikeudenmukaisuus. Ajattelua oli kehitettävä käytännöllisen ja teoreettisen viisauden lisäämiseksi. Hyveellinen ihminen tavoitteli yhteisöä, jossa kaikkien oli mahdollista elää onnellista elämää. Aristoteleen ajattelu on kokenut monta uutta tulemistta viimeksi kuluneen kymmenen vuoden aikana, jolloin onnellisuus on noussut vahvasti esille hyvinvoinnista puhuttaessa.

Onnellisuus oli mittarina myös 1700-luvulla alkunsa saaneella utilitaristeilla ajatustavalla, tosin toisessa muodossa. Utilitaristeille sana hyöty

tarkoitti muuta kuin mitä sanalla yleensä tarkoitetaan. J.S. Millin mukaan hyödyllä kuvataan "suurimman onnellisuuden periaatetta"; moraalisesti kelvollisen teon on tuotettava mahdollisimman suuri määrä onnellisuutta mahdollisimman suurelle määrälle ihmisiä. Tekoa punnittiin siis seurausten perusteella. Onnellisuudeksi ei kuitenkaan kelpuutettu mitä tahansa nautintoa tuottavaa tekoa. Mill korostaa henkisten pyrkimysten asemaa onnellisuutta määriteltäessä ja sitä havainnollistaakseen hän esittää kuuluisan vertauksensa: on parempi olla tyytymätön Sokrates kuin onnellinen sika. Tavoite "onnellisuutta mahdollisimman suurelle määrälle" kuulostaa demokraattiselta ja ajankohdan huomioon ottaen hyvinkin edistykselliseltä, mutta se sisältää samalla riskin jättää vähemmistö vaille suojaa. Silloisessa yhteiskunnassa enemmistö eli köyhyydessä, joten riski ei vaikuttanut yhtä suurelta kuin nykyisin, jolloin syrjäytyminen koskee vähemmistöä.

Yhteisöllisyyden korostaminen ja onnellisuuden painottaminen jättää paljon tulkinnan varaa teon hyvyystä punnittaessa. Immanuel Kantin velvollisuusetiikan perusajatuksena

Hyväksyttävän teon yhtenä kriteerinä on se, että yleistettynäkin se on oikeudenmukainen.

on asettaa sellainen kriteeri, joka auttaa määrittämään yksittäisen teon oikeutuksen. Tämän kriteerin täytyttyä sitä on noudatettava eivätkä seuraukset oikeuta sen hylkäämistä. Kantilaisen ajattelutavan mukaan ihmistä ei pidä käsitellä vain välineenä, vaan päämääränä. Hyväksyttävän teon yhtenä kriteerinä on se, että yleistettynäkin se on oikeudenmukainen. Et voi sallia itsellesi tai läheisellesi sellaista, mitä et hyväksyisi jonkun toisen tekemänä.

Pelkistetysti sanottuna Aristoteles oli kasvattaja, joka korosti yksilön kasvua ja kehitystä muutoksen lähtökohtana. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon sovellettuna aristoteelinen ajattelutapa korostaa kapean ammatillisen osaamisen ohella tarvetta ymmärtää avarasti potilaan ja asiakkaan elämäntilannetta ja pyrkimyksiä ja tukea elämäntilanteen hallinnassa. Mill tarkasteli asioita kuten yhteiskuntapolitiikko, joka korostaa toimien yhteisöllisiä vaikutuksia. Taloustieteilijöiden uudelleen herännyt kiinnostus onnellisuuteen osoittaa, että utilitarismi tavoitti jotain olennaista korostaessaan toiminnan tulosten ihmiselle antamaa tunnetta hyvästä elämästä. Ratkaisevaa sosiaali- ja terveydenhuollossakaan eivät ole suoritteet, vaan tulos: terveys ja hyvinvointi. Kant katsoi asioita tuomarin näkökulmasta;

miten rakentaa normi, joka johtaa oikeudenmukaisuuteen. Hänen mitapuunsa, jonka mukaan tekosi pitää olla sovellettavissa muihinkin, ohjaa edelleen ajatteluamme asiakkaiden ja potilaiden oikeudenmukaisesta käsittelystä. Normeja tarvitaan edelleen. Toimintojen eriytyessä tarvitaan pelisääntöjä kokonaisuuden hallitsemiseksi. Näistä hoito-ohjelmat ovat hyviä esimerkkejä.

Ratkaisevaa sosiaali- ja terveydenhuollossa eivät ole suoritteet, vaan tulos: terveys ja hyvinvointi.

Etiikan suuntauksiin perehtyminen auttaa myös ymmärtämään, miksi oikean ja hyvän määritteleminen on vaikeaa. Elävässä elämässä ajautumme tavan takaa kysymään onko kantilaisittain seurattava normia ehdottomasti ja seurauksista välittämättä vai voisiko tarkastella tuloksia ja lipsua normista, jos teon seuraukset näyttäivät hyväksyttäviltä. Pyhittääkö oikea tulos sääntöjä rikkovan menettelytavan?

Viime vuosikymmeninä oikeudenmukaisuutta on tarkasteltu usein resurssien jakautumisen perusteella. Tähän keskusteluun tuo merkittävän panoksen 1900-luvun arvostetuimpiin filosofeihin kuuluva John Rawls. Hänen oikeudenmukaisuusajattelunsa muistuttaa Kantin velvollisuusteikkaa siinä suhteessa, että hänkin etsii oikeudenmukaisuuden takaavaa "sopimusta". Hän otaksuu, että jos emme tietäisi, mihin asemaan yhteiskunnassa joudumme, mutta näemme kaikki mahdolliset vaihtoehdot, mihin saattaisimme päätyä, pidämme oikeana heikkojen aseman kohentamista. Hän menee päättelyssään niin pitkälle, että katsoo eriarvoisuuden olevan hyväksyttävää vain silloin, kun se auttaa heikoimman asemaa. Rawlsia tulkittaessa on muistettava, että hän asettaa yksilön vapausoikeudet ehdottomaan etuoikeusasemaan. Niistä ei voida tinkiä missään olosuhteissa eikä käyttää niistä tinkimistä perusteluna paremman tasarvon saavuttamiseksi.

Rawlsin ajattelussa korostuu ihmisen tarve saada turvaa ja apua elämään liittyvien riskien toteutuessa. Samalla hän tunnustaa tarpeen kasvattaa voimavaroja ja siihen liittyvän inhimillisen dynamiikan: eriarvoisuudelle on annettavaa tilaa, koska se toimii talouden kannustimena. Eriarvoisuus on kuitenkin sallittua vain siihen asti, kun sen tuoman lisäpanoksen avulla voidaan parantaa heikompiensa asemaa. Tämä ajatuskulku voidaan liittää kansanterveystyötä ja työterveyshuoltoa koskevaan keskusteluun.

Sanotaan, että työterveysasemien asiakkaat ovat etuoikeutetussa asemassa verrattuna kunnallisten terveyskeskusten asiakkaisiin. Menemättä näiden erilaiseen historiaan, tarkoitusperään ja rahoituspohjaan, voidaan kysyä, auttaako erilaisuus vähäväkisimpiä vai ei. Vastaus ei ole itsestään selvä. Hyvä työterveyshuolto saattaa ehkäistä sairauksia ja vähentää työstä poissaoloja ja sitä kautta vahvistaa sosiaaliturvan rahoituspohjaa ja näin koitua huonompiosaisten eduksi. Mutta oikeuttaako tämä laiminlyömään työelämän ulkopuolella olevien sairauksien ehkäisyn ja hoitamisen? Ei tietenkään; voimavarat on jaettava niin, että tarpeellinen hoito taataan kaikille. Mutta entä silloin, kun sama sairaus ei aiheuta sanottavaa haittaa eläkeläiselle, mutta estää työntekijän työssä käynnin? Oikeuttaako saman sairauden erilainen seuraus erilaiseen käsittelynopeuteen?

Voimavarojen jakamisella on yhteys oikeudenmukaisuuteen, mutta kuinka voimakas tämä yhteys on ja kuinka pitkälle on pyrittävä yhdenmukaisuuteen? Nykyfilosofoista Amartya Sen muistuttaa, että ihmisen tarpeiden ja olosuhteiden erot edellyttävät yksilöllistä punnintaa. Yhteiskunta luo puitteita, mutta valinta on Senin mukaan jätettävä yksilölle. Tästä syystä Sen asettaa ensisijaiseksi oikeudenmukaisuuden kriteeriksi sen, että ihmisen kyvykkyyttä ja mahdollisuuksia (capability) vahvistetaan, jotta hän selviytyy itseensä kohdistuvista vaatimuksista ja hänellä on mahdollisuus toteuttaa niitä tavoitteita, joita hän järkevästi elämälleen asettaa. Ihminen tarvitsee valintojen tekemiseen riittävästi tietoa tarjolla olevista mahdollisuuksista ja kohtuulliset edellytykset toteuttaa pyrkimyksiään ilman ylhäältä tulevaa ohjailua ”oikeaan” ratkaisuun. Valintoja ei siis pakoteta esimerkiksi tietyn tasa-arvomallin kaavaan. Lähestymistapa korostaa yksilön panosta oman hyvinvointinsa rakentajana. Se on melko lähellä sitä, mitä tavoitellaan puhuttaessa elämänhallinnan edistämisestä, mutta jättää vielä enemmän vapautta yksilölle. Todellisen vapauden ehtona ovat kuitenkin yhteiskunnan antamat mahdollisuudet ja niiden tasa-arvoinen jakautuminen.

Senin ajattelumallia ei pidä yhdistää suoraviivaisesti markkinatalouteen. Ihmisen oman kyvykkyuden korostamisella halutaan luoda aitoa vapautta, jota eivät ohjaa markkinat eikä julkinen valta. Yhteiskunnan toimet ymmärretään tarjouksiksi, jotka myötävaikuttavat kyvykkyuden käyttämiseen. Lopputulos muotoutuu valistuneiden ihmisen valintojen mukaiseksi. Eri ammattikuntien, professioiden, hallitsemassa sosiaali- ja terveydenhuollossa tälle ajattelulle on tarjottu tilaa varovaisesti. Hyväksytyt mallit

Ihmisen oman kyvykkyuden korostamisella halutaan luoda aitoa vapautta, jota eivät ohjaa markkinat eikä julkinen valta.

ovat syntyneet lukuisten työryhmien pohdintojen tuloksena ja kulloinkin pinnalla olevien poliittisten näkemysten värittäminä. Tilanteen voi nähdä hieman ristiriitaisena: sosiaali- ja terveydenhuolto sanoo auttavansa ihmisiä, mutta ei oikein luota heidän kykyynsä itse arvioida, mikä heille on hyväksi. Ehkä olisi hyvä herkistää mieltä kysymällä, miten voitaisiin tarjota paremmat eväät ihmisten oman kyvykkyyden toteutumiselle.

Kyvykkyyden vahvistaminen soveltuu niihin tilanteisiin, joissa ihmisen tietoisuus ja vastuunkantokyky ovat riittäviä. Eettisesti vaativia tilanteita syntyy silloin, kun ammattihenkilö joutuu ottamaan autettavalle kuuluvan vastuun päätöksestä. Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on perustuttava potilaan tai asiakkaan etuun.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen on perustuttava potilaan tai asiakkaan etuun.

Ihmisten oikeutta itsemääräämiseen on kunnioitettava, vaikka tietoisuus ja vastuunkantokyky olisivat heikentyneet.

Ristiriitaiset väitteet ja niiden todentamisen hankaluus tai mahdottomuus tekevät päätöksistä kaikille osapuolille vaikeita. Kysymys ei ole vain psyykkisesti sairastuneista tai muistisairaista ihmisistä tai lapsista. Erityisen ongelmallinen on syntymättömän lapsen asema silloin, kun odottavan äidin elämäntapa muodostaa uhan hänen terveydelleen. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimintatavat vaihtelevat alueellisesti ja toimintayksiköittäin, mikä kuvaa tilanteiden tulkinnan ja hallinnan eroja. Ihmisten oikeutta itsemääräämiseen on kunnioitettava, vaikka tietoisuus ja vastuunkantokyky olisivatkin heikentyneet.

Itsemääräämisoikeuden rajojen vaikeutta kuvaa nuoren, lievästi kehitysvammaisen, skitsofreniaa sairastavan miehen kohtalo. Alkoholin käyttö on ollut ajoittain hallitsematonta ja kaverit ovat käyttäneet hyväuskoisuutta hyväkseen. Hän ei sopeudu asunmyyskikön asettamaan alkoholin nollatoleranssiin. Vaarana on, että hän ajautuu asunnottomaksi alkoholistiksi. Tässä tapauksessa alkoholinkäytön kaikkine seurauksineen katsottiin johtavan terveyden vaarantumiseen ja sillä perusteella hänet määrättiin erityishuoltoon vastoin tahtoa. Skitsofrenian lääkitystä tehostettiin ja hänelle järjestettiin päivittäistä mielekästä ohjelmaa. Vähitellen hän alkoi sitoutua kuntoutusprosessiin tukikeskuksen pitkäkestoisen kuntoutuksen ryhmässä. Maantieteellinen etäisyys aiemmasta asuinpaikasta auttoi häntä irrottautumaan epäsosiaalisesta seurasta, ja nykyisessä asuinympäristössä muodostui uusi sosiaalinen verkosto. Myöhemmin tahdonvastainen erityishuolto on purettu. Alkoholin käyttö ei enää aiheuta suuria ongelmia.

Elämäntilanteiden monimuotoisuuden takia suurten linjojen hallinta ei aina anna vastausta käytännön kysymyksiin. Vastaukset jäävät usein ylei-

selle tasolle, etäisiksi päämääriksi. Todellisuus ja päämäärä ovat kaukana toisistaan, eikä lähentämisen keinoja tunnu löytyvän hyvän olemusta tutkimalla. Eriarvoisuus on tästä pysyvä esimerkki.

Päinvastaisista tavoitteista huolimatta terveyserot kasvavat ja pienituloiset kuolevat keskimäärin suurituloisia nuorempina. Onko eettisesti oikein tyytyä valittamaan tilannetta vai tulisiko etsiä keinoja erojen kaventamiseen? Jälkimmäinen tuntuu oikeammalta tavalta. Silloin on siirryttävä empirian maailmaan, pohtimaan mahdollisia vaikutuskeinoja. Olettakaamme, että erojen kaventamiseksi olisi voimakkaasti puuttuttava elämäntapoihin ja terveydenhuollon resurssien jakamiseen. Ensinnäkin herättää kysymyksen oikeudesta puuttua ihmisten valintoihin, jälkimmäinen todennäköisesti synnyttää hyvätuloisten vastarinnan. Jokaisella kansalaisella on oma, hänen elämäntapaansa tai elinkeinonsa liittyvä mielipide asiaan. Alkuperäinen eettinen pohdinta hukkuu poliittiseen ja taloudelliseen kuohuntaan.

Keskustelun julistaminen eettiseksi ei siis pelasta raadolliselta väitte-lyltä, jossa tavoitteena on oma etu eikä yleinen hyvä. Pyrkimys säilyttää eettinen johdonmukaisuus antaa kuitenkin henkisen selkänojan, joka

Pyrkimys säilyttää eettinen johdonmukaisuus antaa henkisen selkänojan, joka ajan oloon saattaa muuttaa ajattelutapaa.

ajan oloon saattaa muuttaa ajattelutapaa. Palaamalla ongelman ytimessä vallitsevaan epäoikeudenmukaisuuteen keskustelun johdonmukaisuutta voidaan kohentaa. Voidaan esittää uusia täsmentäviä kysymyksiä, jotka auttavat toisaalta ymmärtämään ongelman taustalla olevia tekijöitä ja toisaalta käytettävien keinojen sivuvaikutuksia. Täsmentävän keskustelun tarkoituksena ei ole hävittää ongelmaa. Tavoitteena on sen sijaan säilyttää johdonmukaisuus ja osoittaa, että ongelma voidaan ratkaista vain toimintatapoja muuttamalla ja välttämällä muutoksesta aiheutuvia haittoja.

Eettisessä keskustelussa voidaan kantaa huolta myös sellaisista ongelmista, jotka tosiasiaa eivät estä onnellisuutta ja hyvää elämää. Silloin voidaan puhua ylieettisyydestä. Ihmiset voivat elää hyveellisesti ja täysipainoista elämää yhteisönsä jäsenenä, vaikka olosuhteissa on toivomisen varaa eikä terveykskään ole paras mahdollinen. Eettisyys on tässäkin suhteessa hyvä yhdistää kokemuseräiseen tietoon, päätöksentekoon ja käytäntöön eikä vain filosofisiin pohdintoihin.

Etiikka on osa yhteiskunnan rakentamista

Eettisillä näkemyksillä on pitkä historia, mutta yhteiskunnan tilanne ja vallitsevat aatteet ovat aina vaikuttaneet tulkintoihin. Länsimaiselle kulttuurille on ominaista yksilön vapauden ja yksilösuorituksen korostaminen toisin kuin esimerkiksi kungfutselaiselle ajattelulle, jossa yhteisö ja yleisarvio korostuvat.

Pohjoismaisessa hyvinvointiyhteiskunnan mallissa yhteisöllä on myös merkittävä rooli, mutta siinä yhteisö toimii avustajana eikä nouse yksilön ihmisarvon edelle. Pohjoismaisen, asumiseen perustuvan sosiaaliturvan taustalla on vuosisatainen historia, jossa varsinainen orjuus oli kielletty ja henkilökohtainen vapaus tässä mielessä taattu.

Kunnilla on Suomessa poikkeuksellisen merkittävä asema yhteisvastuun kantajina. Yhteisvastuun eetos saa käytännön sisältönsä paikallisena sovellutuksena. Pieni mittakaava on alun perin korostanut veljeyttä turvan lähteenä. Ajan myötä on syntynyt jännitteitä valtakunnallisen tasa-arvon ja paikallisen autonomian välille.

Pohjoismaisille yhteiskunnille on ominaista se, että ihmiset luottavat yhteiskunnan toimivuuteen ja toisten ihmisten lain ja normien kunnioitukseen. Se tekee mahdolliseksi kattavan sosiaaliturvan, joka puo-

Luottamuksen säilyttäminen ja sosiaalisen pääoman vahvistaminen ovat edellytyksiä etiikan toteutumiselle yhteiskunnassa.

lestaan pitää yllä käsitystä oikeudenmukaisesta kohtelusta. Tämän sosiaalisen pääoman on todettu edistävän terveyttä ja parantavan elämän hallintaa. Monesta eri syystä perinteiset toimintamallit ovat muuttumassa. Tärkeimpänä muutosvoimana on kansainvälistyminen, joka yhdessä tietoyhteiskunnan välineiden kanssa muokkaa yhteiskunnan arvopohjaa. Välityskanavien runsaus ja viestinnän pidäkkeettömyys saattavat hämentää maailmankuvaansa rakentavia lapsia ja nuoria ja synnyttää turvattomuutta ja vahvistaa epäluottamuksen tunnetta ikääntyneissä ihmisissä. Luottamuksen säilyttäminen ja sosiaalisen pääoman vahvistaminen edellyttävät vakavaa eettistä keskustelua erityisesti siitä, miten varhaislapsuudessa rakentuvia kiintymyssuhteita voidaan vahvistaa ja ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytyminen.

Talouden perussäännöt määräytyvät markkinatalouden dynamiikan mukaan. Kysyntään ja tarjontaan nojautuva kilpailu määrittelee hyödykkeiden, pääoman ja työpanoksen hinnan. Hyvinvointivaltion tehtävänä on tasata riskejä järjestämällä toimeentuloturva sekä sosiaali-, terveys- ja koulutuspalvelut kaikille. Markkinatalous rakentuu monien vapauksien ja erityisesti elinkeinon harjoittamisen vapauden pohjalle. Sosiaaliturva tuo vapauden rinnalle tavoitteeksi tasa-arvon.

Markkinatalous on tullut myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kunnat kilpailuttavat palvelujen tuottajia tavoitteena taloudellisempi lopputulos. Tässä toiminnan kohteena ovat tavallista haavoittuvaisemmat ihmiset.

Kilpailutuksen ehdoissa tulee ottaa huomioon myös asiakkaan ja potilaan oikeus turvalliseen ja jatkuvaan hoiva- ja hoitosuhteeseen.

Siksi kilpailutuksen ehdoissa tulee ottaa huomioon myös asiakkaan ja potilaan oikeus turvalliseen ja jatkuvaan hoiva- ja hoitosuhteeseen. Kodinomaisten olojen ja kestävien kiintymyssuhteiden luomiseksi muutamana vuoden välein toteutettava kilpailutus on kyseenalainen keino.

Yli kansallisten rajojen tapahtuva yhteydenpito on jokapäiväistä erityisesti tietotekniikan ansiosta. Tavaroiden ja palvelujen sekä työvoiman ja pääoman liikkeet ovat vapautuneet, mikä heijastuu monella tavalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kansainväliset palveluketjut ovat tulleet Suomen markkinoille. Palveluita voidaan hakea myös toisesta maasta, joka voi synnyttää vaikeita tulkintakysymyksiä. Miten eettistä normistoa sovelletaan silloin, kun kansalliset periaatteet poikkeavat toisistaan? Tavaroiden liikkuvuuden edistämiseksi työturvallisuutta varmistavien normien säätäminen Euroopan Unionissa on muuttanut dramaattisesti kansallisvaltion toimintatapoja yhden vuosikymmenen kuluessa. Kansallisvaltion sisälle rakennetun hyvinvointivaltion on opittava toimimaan uusissa puitteissa.

Asioiden väliset yhteydet käyvät entistä monimutkaisemmiksi. Myös hoitotyön ja palveluiden järjestämisen ratkaisuja perustellaan usein hämäräksi jäävillä markkinavoimilla, kansainvälisellä ja globaalilla kilpailulla sekä kansallisen kilpailukyvyyn turvaamisella. Eettisissä valinnoissa tulisi punnita väestön oloja maailmanlaajuisesti ja kansallisesti ja yhdistää tämä talouden dynamiikkaan ja ympäristön tilan kehitykseen.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävydestä keskusteltaessa on toistuvasti esillä väestön ikärakenteen muutos sekä julkisen talouden kyky selvitä tulevista haasteista. Tässä keskustelussa voidaan vedota eettiseen velvollisuuteen huolehtia tulevista sukupolvista. Samalla voidaan kuitenkin pohtia, kuinka paljon taustalla vaikuttaa itsekäs pyrkimys estää verojen korottaminen nyt ja sen sijaan niukentaa julkisia palveluja.

Vanhustenhuoltoon liittyvät kysymykset nousevat yhä useammin esille ja kilpailutus tuo niihin oman lisäpiirteensä. Hoidettavan toiveiden mukaista on huolehtia hoidon jatkuvuudesta ja välttää tarpeetonta siirtelyä toimintakyvyn heikennyttyä. Olemassa olevat palvelut eivät kuitenkaan ole virittäytyneet sen mukaisesti. Monet palvelun tuottajat näkisivät mieluummin palvelujen standardoimisen siten, että hoidosta aiheutuvat kustannukset voidaan ennakoida. Erityisen ongelmalliseksi kustannuslaskenta muodostuu kilpailutuksen yhteydessä. Usean vuoden sopimuskauden aikana asiakkaiden toimintakyky ja samalla heidän hoidostaan ja apuvälineistään aiheutuvat kustannukset saattavat merkittävästi muuttua. Kilpailuttamisehtojen tulisi ottaa huomioon hoidon jatkuvuuden turvaaminen ja kohtuullinen riskinkanto tilaajan ja tuottajan välillä.

Eettisiä näkemyksiä muuttaa myös tutkimustiedon muovaama kuva todellisista oloista sekä syiden ja seurausten suhteista. Lääketieteen ja psykososiaalisten tukitoimien kehittyminen on muuttanut dramaattisesti käsityksiä hyvän hoidon sisällöstä varsinkin puhuttaessa mielenterveyden häiriöistä. Kysymys ei ole vain hoitomenetelmistä, vaan tietyn sairauden luomasta stigmasta eli kielteisestä leimasta. Stigmaa on vanha säilyttävä hoitotapa ollut omiaan ylläpitämään.

Yhä pidemmälle etenevä erikoistuminen on väistämätön osa tuottavuuden kasvua ja tieteellisten ongelmien käsittelyä. Eettisiä ongelmia syntyy silloin, kun tarvitaan kykyä arvioida kokonaisvaltaisesti tilannetta, joka on enemmän kuin osiensa summa. Hoidossa tavoitellaan potilaan ja asiakkaan elämänhallinnan kannalta parasta tulosta. On arvioitava riskit ja edut, kustannukset ja hyödyt, on tunnettava ihmisen arvot ja tavoitteet, hänen koko elämäntilanteensa. Pätevien erityisosaajien lisäksi tarvitaan yleisosaamista ja sen arvostamista.

Eettistä harkintaa tarvitaan silloin, kun on arvioitava kokonaisvaltaisesti tilannetta, joka on enemmän kuin osiensa summa.

Eettisten näkemysten pysyvyys ammattihenkilöstön työssä

Eettisten, koeteltujen ja hyviksi havaittujen periaatteiden tulisi toimia käytännön vakaina suuntaajina, mutta samalla niiden tulisi riittävän herkästi reagoida ympäristön muutoksiin. Reagointi on kahdensuuntaista. Toisaalta eettisen keskustelun on tarjottava jatkuvuutta ja arvojen pysyvyyttä korostavia näkökulmia, ehdotuksia ja vastauksia ajankohtaiseen keskusteluun, toisaalta on kyettävä arvioimaan ja tarkistamaan aikaisempia periaatteita yhteiskunnan muuttuessa.

Pysyvyyttä eettisissä ohjeissa edustaa potilaan ja asiakkaan edun korostaminen. Markkinatalouden otteen voimistuessa ja taloudellisten rajoitusten kiristyessä tämä ohje on

Pysyvyyttä eettisissä ohjeissa edustaa potilaan ja asiakkaan edun korostaminen.

entistä tärkeämpi. Tällä ohjeella halutaan painottaa ammattihenkilön tietojen ja taitojen käyttämistä autettavan hyväksi. Auttaja ja autettava eivät ole tiedoiltaan tasavertaisessa asemassa. Tilannetta ei voi verrata tavanomaiseen asiakkaan ja myyjän suhteeseen, jossa asiakas tekee itsenäisiä päätöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeus rakentuu ammattihenkilön arvioon siitä, mikä on autettavan edun mukaista. Ammattihenkilön ei tule käyttää asemaansa omaksi hyväkseen edistämällä palvelujen tai muiden hyödykkeiden myyntiä tai välttääkseen toimenpiteitä, jotka ovat hyvän hoidon ja huollon turvaamiseksi tarpeellisia.

Lainsäädäntö tulkitsee omalta osaltaan sitä, mikä kulloinkin katsotaan oikeaksi. Vuosittaisten lakimuutosten määrästä voisi päätellä, että käsitys oikeasta on hyvinkin liukuva. Monet muutokset kuitenkin täsmentävät tai soveltavat vanhoja periaatteita eivätkä avaa uutta ulottuvuutta eettiseen pohdintaan.

Lainsäädäntö luo yleensä eettisen keskustelun pohjan, eräänlaisen vähimmäistason, josta pyritään pidemmälle ja parempaan. Pelkästään lain kirjaimen tiukka seuraaminen ei aina riitä eettisesti kelvollisten ratkaisujen perustaksi, vaan joskus lain kirjaimen tulkinta luovalla ja hyvään pyrkivällä tavalla saattaa olla eettisesti kelvollinen tapa toimia. Eettiset periaatteet ovat hallinnollisteknistä lainsäädäntöä pysyvämpiä toiminnan viitoittajia.

Eettinen ammattiohjeisto koskee korostuneesti kahden ihmisen välistä kanssakäymistä. Lainsäädäntöä ja hallintoa suunnitellaan suuria joukkoja koskevana ohjeistuksena. Yleisten, kaikille sopiviksi tarkoitettujen normien ja yksilöllisen potilas-/asiakassuhteen hoitamisen välille saattaa syntyä jännitteitä. Esimerkiksi asiakastiedon käsittelyssä ja siirrossa tavoitellaan tiedon kirjaamista sellaiseen muotoon, että kaikki relevantti tieto on siirrettävissä kenelle tahansa toiselle ammattilaiselle. Hoidosta, palvelusta ja huollosta vastaava henkilö joutuu tietoa tallentaessaan punnitsemaan jatkuvuutta kahdesta näkökulmasta: yleistetyn, tuntemattomalle lukijalle mahdollisesti päätyvän tekstin ja oman potilaan tai asiakkaan hoito- tai huoltosuhteen jatkuvuuden turvaavan tekstin välistä eroa. Eettisesti ongelmalliseksi asian tekee se, että kirjaaminen sitoo yhä enemmän aikaa tiedon tallentamiseen, mikä lisää osaltaan potilasturvallisuutta ja asiakkaan oikeusturvaa, mutta on pois varsinaisesta asiakas- ja potilastyöstä.

Eettinen ammattiohjeisto koskee korostuneesti kahden ihmisen välistä kanssakäymistä.

Yksilöllisyys ja yhteisöllisyys eettisen toiminnan lähtökohtana

Viime kädessä voidaan kysyä, syntyykö hyvä eettinen tulos yksilöiden valinnan vai yhteisön ohjauksen perusteella. Voiko yhteisö olla eettisesti korkeammalla tasolla kuin siinä elävät yksilöt ja siten toimia eettisen kasvatuksen antajana? Jos yhteisön eettinen ilmasto on ala-arvoinen, miten siinä elävien yksilöiden on mahdollista nostaa yhteisön eettistä tilaa korkeammalle tasolle? Monet maailmankatsomusta ohjaavat uskonnolliset ja filosofiset opit korostavat yksilön vastuuta. Muutos lähtee yksilöstä ja vastuu on niin ikään yksilöllä. Yhteiskuntapoliittinen selitys toimii toisinpäin. Yhteiskunnalle asetetaan velvoite luoda ihmiselle hyvät elämisen puitteet ja antaa riittävät eettiset ohjeet.

Näiden vastakkaisten suuntausten kesken haetaan jatkuvasti uutta tasapainoa. Se näkyy muun muassa keskustelussa, joka koskee ihmisen vastuuta omasta terveydestään ja yhteiskunnan oikeutta puuttua ihmisten elämänvalintoihin. Rakenteellisina valintoina se näkyy puhuttaessa julkisista menoista.

Sodan aikana ja sitä seuranneiden vuosikymmenien kuluessa yhteiskun-

nan vastuu kansalaisten hyvinvoinnista lisääntyi. Tasa-arvo tavoitteena nostettiin etusijalle. Käytännön tuloksena oli kattava sosiaaliturva. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana on keskusteluun tullut tehokkuusvaatimus ja se on voimistanut markkinahakuisuutta sekä samalla korostanut valinnan vapautta ja siirtänyt vastuuta valinnoista yksilölle. Sosiaaliturvaa laajennettaessa on keskusteltu myös mahdollisista väärinkäytöksistä. Kuvatut muutokset saattavat jättää ratkaisujen teon entistä painavampina yksittäisen lääkärin, hoitajan tai sosiaalityöntekijän päätettäväksi ja lisätä näin ammattihenkilöstön omaa vastuuta päätöksistä.

Yhteiskunnallisten arvojen muutoksista huolimatta hoito- ja auttamisuhteiden tulisi rakentua molemminpuoliseen kunnioitukseen ja sellaiseen vuorovaikutukseen, joka parhaalla tavalla edistää hyvän palvelun, hoidon ja hoivan toteutumista. Vuorovaikutustilanteiden tulisi toteutua sellaisessa ilmapiirissä, joka rohkaisee autettavaa ongelmien kuvaamisessa ja helpottaa saadun tiedon omaksumista. Paternalistiseen auttamis- ja hoitosuhteeseen tottuneita on tarvittaessa kannustettava avoimeen vuorovaikutukseen.

Eettisissä ohjeissa korostuu ammattilaisten eettinen vastuu. Luottamukseen perustuva yhteistyösuhde vaatii ammattilaiselta sensitiivisyyttä ja erilaisuuden hyväksymistä, voimaa kuunnella moniäänisyyttä ristiriitatilanteissa ja kykyä rakentaa näistä aineksista polkua eteenpäin. Molemminpuolinen arvostus edellyttää myös autettavan käyttäytymisen seuraavan samaa eetosta. Autettavan on omalta osaltaan pyrittävä kuvaamaan rehellisesti tilannetta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Julkisessa keskustelussa ei tulisi moralisoida asiakkaiden käyttäytymistä, vaan korostaa sitä, että luottamuksen väärin käyttäminen on omiaan yleisemminkin heikentämään vuorovaikutuksen, palvelun ja hoidon laatua.

Luottamukseen perustuva yhteistyösuhde vaatii ammattilaiselta sensitiivisyyttä ja erilaisuuden hyväksymistä.

Työelämän vaikeuksia saatetaan välttää hakeutumalla sairaan rooliin, jolloin on hankittava lääkärin arvio terveydentilasta. Jos arvio ei vastaa henkilön toivetta, tämä voi ryhtyä uhkailemaan. Jos henkilö uhkaa vahingoittaa itseään, kuka on siitä vastuussa? Miten uhkailu voidaan tunnistaa psyykkiseksi häiriöksi tai puhtaasti oman edun tavoitteluksi? Uhkailun edessä myöntyminen ei ole hyvä tapa edistää potilaan terveyttä, mutta henkilökunnan turvallisuus on otettava huomioon. Jos tilanne sallii toisen lääkärin konsultoinnin, se saattaa laukaista tilanteen. Perimmäinen tekijä eli ongelma työpaikalla saattaa kuitenkin jäädä hoitamatta. Yhteys työ-

terveyshuoltoon ja sitä kautta mahdollisesti työpaikalle voi olla lopulta ratkaiseva askel.

Yksilön vastuu ja vapaus saavat uutta sisältöä tiedonvälityksen muuttuessa. Ihmiset löytävät helposti tietoa ongelmistaan ja keinoja osallistua hoitoon ja palveluihin. Tähän sisältyy toisaalta eriarvoisuuden siemen: miten turvataan riittävä tieto niille, jotka eivät osaa käyttää uusia tiedonhankintatapoja. Samalla herää kysymys yksilön vastuusta tiedon käyttäjänä, tietoaahan voi käyttää myös epäeettisellä tavalla.

Yksilön vapauden korostaminen ei sulje pois yhteiskunnan aktiivista roolia vaan voi jopa edellyttää sitä. Yhteiskunta voi tässä tapauksessa luoda yksilölle edellytyksiä toimia. Koulutus, terveydenhuolto ja sosiaaliturva voivat parantaa yksilön kyvykkyyttä käyttää vapautta viisaalla ja hyödyllisellä tavalla. Tiedonvälitys voidaan toteuttaa yksilöllisesti, jolloin otetaan huomioon yksilölliset tiedon hankinnan ja käsittelyn eroavaisuudet.

Yksilön vapauden korostaminen ei sulje pois yhteiskunnan aktiivista roolia vaan voi jopa edellyttää sitä.

Ihmisen valinnan oikeutta voidaan joutua pohtimaan potilaan lisäksi omaisen näkökulmasta. Pitkälle edennyt MS-tautia sairastava henkilö asuu kotona, mutta hänen hoitonsa on käynyt raskaaksi. Puoliso on selvästi uupunut, vaikka potilas saakin tavanomaista enemmän kunnallisen kodinhoidon palveluja. Lääkärin mielestä potilaan vaatimukset omasta hoidostaan ovat tulleet käytännössä mahdottomiksi toteuttaa. Läheisyys, jatkuvuus ja kodinomaisuus puoltavat hoidon jatkamista kotona, hoitavan omaisen terveys ja elämän laatu edellyttäisivät potilaan siirtämistä. Ratkaisuna mahdollisesti voisi tulla kysymykseen loman järjestäminen omaiselle intervallihoidoina ja niiden asteittainen pidentäminen, jolloin sopeutuminen uusiin oloihin ei tule pakonomaisena vaihtoehtona. Potilaan ja omaisen mielipiteet tulisi ottaa joka tapauksessa huomioon.

Eettiset ohjeet antavat suuntaviivat, joiden soveltamisessa tarvitaan aina yksilöllistä harkintaa. Sen takia on tarpeellista kehittää eettistä ajattelua hoitoyhteisössä yleisesti ja jokaisen siinä toimivan henkilökohtaisesti. Ratkaisujen eettisistä perusteista on syytä keskustella avoimesti myös asiakkaan ja potilaan kanssa. Pohdinnan tuloksena on uskallettava korjata menettelytapoja silloin, kun ne osoittautuvat eettisesti horjuviksi tai suorastaan arveluttaviksi. Vakiintuneet työyhteisössä omaksutut rutiinit saattavat toisinaan muodostua ammattieettisen kehityksen esteiksi.

Vakiintuneet työyhteisössä omaksutut rutiinit saattavat toisinaan muodostua ammattieettisen kehityksen esteiksi.

ammattieettisen kehityksen esteiksi.

Eettiset pyrkimykset eivät saa johtaa liialliseen yhdenmukaisuuden vaatimiseen, muodon asettamiseen sisällön edelle. Jokaisella meistä on perintönä joukko piirteitä, jotka ohjaavat reaktioitamme ja tapaamme toimia. Persoonallisuudelle ja inhimillisyydelle on tarjottava liikkumavaraa. Vetoaminen omiin luonteenpiirteisiin ei kuitenkaan ole hyväksyttävä peruste toimia epäeettisesti.

Ammattietiikka luo toiminnan suuntaviivat, mutta sekin jättää paljon tilannekohtaisen punninnan varaan ja niin tulee ollakin. Ammattietiikka ei ole muokattavissa kankeaksi käskykirjeksi, joka antaa tiukan menettelytapaohjeen jokaiseen tilanteeseen. Sen tarkoituksena on auttaa ymmärtämään ammattiin liittyvän osaamisen ja sen salliman vallankäytön rajoitteet ja velvoitteet.

Johtamisen ja työyhteisön etiikka

Sosiaali- ja terveydenhuollon etiikkaa ei tulisi tarkastella vain yksittäisen potilaan tai asiakkaan saaman palvelun, hoidon tai kohtelun näkökulmasta. Voimavarojen käyttöön liittyy runsaasti sellaista päätösvaltaa, joka heijastuu hoidon ja auttamisen käytännön toteutumiseen. Päätös julkisten varojen käytöstä määrittelee omalta osaltaan toiminnan sisällön ja laajuuden. Voimavarojen käyttöön liittyvät kriteerit, erityisesti se, mitä ja miten kustannuksia korvataan julkisista varoista, osoittavat mitä käytännössä halutaan priorisoida. Koulutusmäärät ja koulutuksen sisältö vaikuttavat toiminnan mitoitukseen ja laatuun.

Eettisen osaamisen vaatimus ei koske vain sosiaali- ja terveydenhuollon ammattitehtäviin koulutettuja. Kaikkien sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia päätöksiä tekevien tulee syventyä toiminnan eettiseen perustaan. Vaarana on, että taloudellisuutta ja tehokkuutta korostaville keinoille annetaan liiaksi sijaa paneutumatta riittävästi siihen, mikä on todellisuudessa mahdollista.

Vaarana on, että taloudellisuutta ja tehokkuutta korostaville keinoille annetaan liiaksi sijaa paneutumatta riittävästi siihen, mikä on todellisuudessa mahdollista.

Toistuvasti herääkin kysymys poliittisen päätöksenteon ja ammatillisen toiminnan eettisestä rajankäynnistä. Voidakseen kantaa eettisen vastuun voimavaroja koskevista päätöksistä poliittisen päättäjän on vertailtava väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaa, voimavaroja, toimintamalleja ja saatuja tuloksia kansainvälisellä, kansallisella, alueellisella ja paikallisella tasolla. Vastaavasti ammatillisen johdon on tuotettava tätä tietoa päätöksentekijälle ja arvioitava muun yhteiskunnallisen toiminnan vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Voimavarojen käytön tehokkuudesta vastaa ensi sijassa ammattijohto ja hoidon ja hoivan priorisoinnista ammattihenkilöstö.

Järkevästi toteutettu tehokkuus ja taloudellisuus ovat eettisesti kestävää toimintaa. Voimavarojen tehon käyttäminen ei ole kenenkään etujen mukaista. Yksipuolisuus taloudellisten arvojen korostamisessa johtaa kuitenkin nopeasti epäeettisiin toimiin. Ne siirtyvät toisilta toiminnan kentiltä muodossa tai toisessa myös sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Keinottele taloudellisilla tekijöillä voi johtaa toiminnan laadun ja turvallisuuden heikkenemiseen. Johtamisen etiikkaa on syytä tarkkailla kaikilla tasoilla.

Työyhteisön johtaminen vaikuttaa siihen, mitä voimavaroilla saadaan aikaiseksi ja miten henkilöstö viihtyy ja jaksaa työssään ja miten he suhtautuvat toistensa ammattitaitoon. Hyvä johtaminen toteuttaa oikeudenmukaisuutta niukoista voimavaroista päätettäessä. Johtamisen työkaluna on valta vaikuttaa voimavarojen jakautumiseen, toimintamalleihin ja käyttäytymiseen. Hyvään johtamiseen kuuluu vallan käytön avoimuus: ei yritetä kieltää valtasuhteita ja jättää päätöksiä tekemättä, mutta ei myöskään tehdä päätöksiä pelkän valta-aseman perusteella. Päätösten on perustuttava tietoon ja eettiseen harkintaan.

Sanonta ”valta viehättää pahoja ja hyvät se turmelee” kuvaa tarvetta seurata ja punnita jatkuvasti johtamisen eettisyyttä. Siihen on paneuduttava ainakin kolmesta näkökulmasta:

- 1) kuinka aidosti ja innostuneesti johto asettaa tavoitteet ja osoittaa sitoutuneisuutta eettisiin tavoitteisiin,
- 2) millaisiin ponnistuksiin se ryhtyy niiden toteuttamiseksi ja
- 3) miten avoimesti keskustellaan, pyritään johdonmukaisuuteen ja sallitaan puolueeton arviointi.

Johtamisen on oltava tavoitteellista, johdon puheen on luotava näkö-

aloja, synnyttävä innostusta ja kaiken kattava tavoitteellinen ilmapiiri. Mutta se ei riitä. Puheiden ja tekojen on oltava samansuuntaisia. Eettisyys ei toteudu vain ideoita esittämällä ja tavoitteita maalaamalla. On sitouduttava niiden toteuttamiseen, on oltava uskallusta ja henkistä voimaa ottaa vastuuta toimeenpanosta. Innokkuus ei kuitenkaan saa johtaa puolueellisuuteen, keskustelun tukahduttamiseen ja epäeettisten keinojen käyttämiseen. Kaikki kolme ovat välttämättömiä. Ylevien tavoitteiden asettaminen, mutta toimeenpanon edellytysten laiminlyöminen tai toimeenpanon toteuttaminen salailemalla vaikutuksia ja vähättelemällä tai uhkailemalla perusteltuja epäilyjä esittäviä henkilöitä johtaa epäeettisen ajattelun leviämiseen koko yhteisöön.

Eettisyys ei toteudu vain ideoita ja tavoitteita maalaamalla. On sitouduttava niiden toteuttamiseen, on oltava uskallusta ja otettava vastuuta toimeenpanosta.

Erityisen haasteellisia johtamistilanteita ovat ne, joissa joudutaan punnitsemaan yhteisön ja yksilön etua. Laitokseen sijoitettu 16-vuotias poika on käyttänyt huumeita ja tehnyt useita rikoksia. Laitoksessa hän rauhoittuu, käy koulua ja voi hyvin. Lomilla hän kuitenkin käyttää huumeita ja kuljettaa niitä myös laitokseen. Perhesiteet ovat ohuet ja yhteydet satunnaisia. Laitoksessa on kasvavaa häiriköintiä, pojat ja työtö ilmaisevat tyytymättömyytensä henkilökuntaan tavalla, joka vaatii poliisin kutsumista rauhoittamaan tilanteita. Henkilökunnan käsityksen mukaan tämä poika on levottomuuksien lietsoja ja ehdottaa sijoituksen päättämistä.

Pojan asioista vastaava lastensuojelun sosiaalityöntekijä suostuu ratkaisuun, koska ymmärtää laitoksen tilanteen. Toisaalta hän on tietoinen, että muut vaihtoehdot ovat pojalle vielä huonompia. Päätöksen mukaan poika sijoitetaan kotipaikkakunnan asuntolaan, vaikka poika sitä vastustaa. Sitten hän ei sieltä tavoiteta eikä kukaan tiedä minne hän on mennyt. Alakääinen, huostassa oleva, huumeita käyttävä nuori on kadonnut. Olisiko hoitoyhteisö voinut toimia toisin? Olisiko sen pitänyt esimerkiksi pyytää ulkopuolista arviointia häiriöihin johtaneista syistä? Haettiin yhteisölle helpoin tie liian kevyin perustein? Oliko nuori intensiivisemmän hoidon tarpeessa?

Johtamiseen voidaan soveltaa aikaisemmin esitettyjä yleisiä eettisiä peruslinjauksia seuraavasti: Seurausetiikasta on syytä oppia se, etteivät suoritteet ole sosiaali- ja terveydenhuollon varsinaisia tavoitteita. Tavoite on väestön terveyden ja elämänhallinnan paraneminen, johon voimavarojen johtamisella tulisi

Hyödyn maksimoimisen periaate ei tarkoita vain taloudellisen hyödyn maksimoimista vaan kaikenlaisen inhimillisen ja terveydellisen hyvän tuottamisen velvoitetta.

tähdätä. Seurausetiikan lähtökohta, hyödyn maksimoimisen periaate, ei tarkoita ensisijaisesti vain taloudellisen hyödyn maksimoimista vaan kaikenlaisen inhimillisen ja terveydellisen hyvän tuottamisen velvoitetta. Velvollisuusetiikalle on annettava vakaa asema käytännön toiminnassa. Hyvän hoidon ja palvelun eettisiä periaatteita ei saa sivuuttaa taloudellisen tuloksen tekemisen nimissä. Voimavarojen jakamisesta päätettäessä mittapuuna on käytettävä vähäosaisimpien kansalaisten asemaa; terveys- ja hyvinvointieroja on kavennettava. Ihmisen mahdollisuuksia tehdä järkeviä ja omaan elämäntilanteeseensa sopivia valintoja on parannettava. Työyhteisössä on huolehdittava siitä, että kaikki tulevat ja kokevat tulleen ihmisarvoisesti kohdelluiksi ja että tarjolla on mahdollisuuksia kehittyä ammatissa ja kehittää omaa työtään.

Eettisen ajattelun välittyminen käytäntöön

Vastuu eettisen ajattelun ja toiminnan kehittymisestä kuuluu meille kaikille. Olemme kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon potentiaalisia asiakkaita, osa meistä muokkaa ja välittää tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta, jotkut ovat päättämässä voimavaroista, osa toimii ammattitehtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä. Kaikissa näissä asemissa ja tehtävissä on kannettava eettistä vastuuta ja edistettävä sen kehittymistä.

Yhteiskunnan eettinen taso, suhtautuminen toisiin ihmisiin, yhteisiin velvollisuuksiin, vastuun kantamiseen, vääryyksien välttämiseen ja hyvän tekemiseen on pitkän kehityksen tulos. Ei ole nopeaa muutoksen keinoa, ei oikotietä, joka johtaisi nopeasti korkeammalle eettiselle tasolle. Huonompaan suuntaan päästään nopeammin. Myönteisen kehityksen ylläpitämiseksi on ponnisteltava monella lohkolla ja monella tavalla.

Jos kiinnostus herää, jokainen halukas voi itse syventyä alalla käytävään eettiseen keskusteluun. Eettisyyden perusteisiin yleisesti liittyvää aineistoa on runsaasti olemassa. Sosiaali- ja

Eettisiin periaatteisiin paneutuminen on osa itsensä kehittämistä ihmisenä, ammattilaisena ja päättäjänä.

terveydenhuollon etiikkaa koskevaa kirjallisuutta on kohtuullisesti tarjolla. ETENE on omalta osaltaan pyrkinyt tarjoamaan aineksia keskusteluun. Eettisiin periaatteisiin paneutuminen on osa itsensä kehittämistä ihmisenä, ammattilaisena ja päättäjänä. Päätöksenteon eettistä ohjeistusta on

niin ikään olemassa.

Ilmeisesti puutetta on ennen muuta sellaisesta tutkimuksesta ja kirjallisuudesta, jossa punnitaan päätöksentekoketjun vaiheiden eettisiä vaihtoehtoja ja niiden seurauksia. Irrallisina selviltä näyttävät ratkaisut saattavat osoittautua ketjun osana hyvinkin vaikeiksi. Käytännön työtä tekeville olisi tarpeellista keskittyä jokapäiväisen työn ongelmatilanteiden avaamiseen. Ammattietiikan ohjeet lähtevät tavallisesti siitä, että asiakkaiden eettinen käyttäytyminen on moitteetonta. Näin ei aina ole ja se tulisi osata ottaa asianmukaisesti huomioon.

Käyttäytymistä ohjaava eettinen ilmapiiri syntyy monista lähteistä. Hyvän eettisen tason ylläpitäminen ja edistäminen vaatii ponnistuksia monella tasolla ja taholla. Seuraava lyhyt kuvaus toimijoista ja toimintatavoista osoittaa vastuun jakautuvan moneen suuntaan. Toisaalta se kuvaa muutagenttien lukuisuutta, jos riittävä innostus asiaan saadaan syntymään. Sen ensimmäisenä ehtona on keskusteluyhteyksien voimistaminen muutosta haluavien kesken. ETENE voi omalta osaltaan olla tämän keskustelun vauhdittaja.

- Kasvatus ja koulutus

Lasten ja nuorten kasvatukseen kuuluu tietoisesti tai tiedostamattomasti eettistä kasvatusta. Uudet tiedon välittämisen kanavat ovat lasten kasvulle ja kehitykselle sekä uhka että mahdollisuus. Kodin rooli opastajana tulee entistä tärkeämmäksi. Kodin antama kasvatus heijastuu päiväkotien ja koulujen ilmapiiriin ja lasten kokemaan turvallisuuteen. Se antaa myöhemmin suunnan asiakkaan, potilaan ja ammattihenkilön toiminnan eettiselle perusviritykselle.

Eettisen kasvatuksen tulee olla riittävän painokkaasti mukana varhaiskasvatuksesta lähtien. Tavoitteiksi tulee asettaa kiinnostuksen herättäminen eettiseen pohdintaan ja eettisten valintojen tärkeyden ymmärtämiseen. Silloin voidaan odottaa eettisten tavoitteiden olevan yhtenä osana yhä useamman ihmisen itsensä kehittämistä.

- Ammatillinen opetus

Etiikan soveltaminen käytännön työhön edellyttää, että eettiset kysymykset nostetaan esille ammatin perus- ja täydennyskoulutuksessa. Eettinen pohdinta ja sen harjoittaminen koulutuksessa voi vähentää työn henkistä kuormitusta ja pienentää uupumisen ja kyynistymisen riskiä.

Opettajien ja ohjaajien eettinen asenne välittyy opiskelijoille koko opiskeluajan. Irrallinen eettinen opetus ei tuota hyvää tulosta, jos muu opetus viestii toisenlaisia arvoja ja arvostuksia. Opetusyhteisöjen tulee punnita yhteisesti, millaisia eettisiä viestejä opiskelijat saavat.

- Opastus työn ohella

Ammattiryhmän eettiset ohjeet antavat suuntaviivat, mutta eivät riitä opastamaan yllättävästi eteen tulevissa tilanteissa. Työyhteisössä tulee tietoisesti organisoida eettistä ohjausta osana perehdytystä ja työnohjausta. Käytännön valintojen ja päätösten eettinen luonne saattaa saada selkeämmin ymmärrettävän muodon, kun seuraa alalla pitkään toimineiden käyttäytymistä. Tämä koskee erityisesti ammattietiikan soveltamista. Vaikeiden ja ahdistavien tilanteiden hoitaminen on helpompaa, kun näkee muidenkin joutuvan vastaaviin tilanteisiin ja näkee myös heidän tapansa toimia niissä.

- Työyhteisön etiikka

Työntekijä on osa työyhteisöä ja pyrkii yleensä toimimaan yhteisön hyväksymällä tavalla. Siksi jokaisen sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisön on seurattava ja arvioitava oman yhteisönsä eetosta sekä asiakkaan, potilaan ja työtoverien kohtelua. Työnantajan ja esimiesten on kuunneltava herkillä korvalla viestejä, jotka koskevat työyhteisön eettistä tilaa ja ilmapiiriä. Johtamisen tulee perustua julkilausuttuihin eettisiin periaatteisiin, joiden käytännön sisältöä rakennetaan johdonmukaisesti eteen tulevia ongelmia ratkottaessa.

- Tiedonvälityksen luoma kuva

Julkinen keskustelu sosiaali- ja terveydenhuollon tilasta on tarpeellista ja suotavaa. Kriittiset arviot ovat paikallaan aina kun niihin on aihetta. Eettiset ongelmat saattavat herättää päättäjät vasta tiedon tultua laajalti julkisuuteen. Tiedonvälityksessä on toisaalta varottava viljelemästä populaareja, mutta virheellisiä kuvia palvelujen tilasta. Dramaattisen, mutta kuitenkin yksittäisen virheellisen teon ja ratkaisun korostaminen saattaa herättää tarpeetonta huolta ja pelkoa.

- Lainsäädännön ja suositusten tulkinta

Suomalaiseen hallintokäytäntöön on kuulunut luottamus siihen, että lainsäädäntö ja suositukset otetaan vakavasti ja niiden sisältämä tahto siirtyy käytäntöön. Se on koskenut myös lain eettistä perussanomaa. Jos lainsäätäjän tahto on kuitenkin vaikeaa tai lähes mahdotonta saada toimimaan käytännön työssä, tämä luottamus voi kärsiä. Uudistuksia on tehtävä sellaisessa tahdissa, että niiden perehtymiseen ja perehdyttämiseen jää aikaa ja niiden vaatimat taidot ja voimavarat ovat saatavilla. Samalla voidaan harkita uudistusten - olivatpa ne luonteeltaan sitovia tai suosituksia - perustana olevaa eettistä sanomaa.

- Jatkuva arviointi ja valvonta

Toiminnan arviointi ja valvonta voi olla luonteeltaan pikkutarkkaa muoto-seikkojen tai yleisempää tarkoituksenmukaisuutta koskevaa tarkastelua. Jälkimmäinen tapa on ehdottomasti hedelmällisempi, mutta eettisesti myös monin verroin vaativampaa. Eettisten kysymysten tutkimiseen on osoitettava riittävät voimavarat. Usein puutteet ja ongelmat liittyvät yhteisössä vallitsevaan eettiseen ilmapiiriin, joka värittää kaikkien suhtautumista työhön, työtovereihin, potilaisiin ja asiakkaisiin.

Arvioinnin ja valvonnan tulee myös kohdistua siihen, mikä on toiminnan yleinen eettinen taso. Siitä syystä arvioinnin tulee kehittää yhteisön toimintaa ja samalla kehittää ammattihenkilön ja -henkilöstön eettistä ohjeistoa.

LOPUKSI - AINA ON KYSYMYS IHMISESTÄ

Alussa esitetyt eettiset suositukset kuvaavat sitä kokonaisuutta, joka soveltuu yhtäläisesti eettiseksi ohjenuoraksi sosiaali- ja terveysalalle. Samalla ne kuvaavat sitä, miten yhteistyön tulee yltää molemmille sektoreille potilaan ja asiakkaan hyvän hoidon ja palvelun toteuttamiseksi ja järjestämiseksi. Eettisesti hyvää lopputulosta voidaan lähestyä eettisten ohjeiden avulla. Ne viitoittavat tietä, mutta jättävät monet valinnat johdon, työyhteisön ja työntekijän päätettäväksi. Siitä syystä toiminnan eettisen tason punninnan tulisi olla osa järjestelmällistä toiminnan arviointia.

Eettisten näkökohtien arviointi ei ole vain ammattilaisten asia. Asiakkaiden ja potilaiden näkemyksille on annettava arvoa. On luotava tavat, joilla etsitään yhteistä ymmärrystä

Hyvä palvelu ja hoito nojaavat vastavuoroisuuteen ja toisen osapuolen näkemysten kunnioittamiseen.

siitä, mikä on oikein ja oikeudenmukaista. Hyvä palvelu ja hoito nojaavat vastavuoroisuuteen ja toisen osapuolen näkemysten kunnioittamiseen. Eettisten periaatteiden mukaan molemmilla osapuolilla on oikeuksia ja velvollisuuksia.

Sosiaali- ja terveysalan toiminnan kehittämisen tulee perustua eettisesti kestäviin päätöksiin, jotka ovat realistisessa suhteessa todellisuuteen ja sen voimavaroihin. Etiikka ei saa olla liian vaativaa. Toiminta ei saa johtaa ammatilliseen eristäytymiseen ja jäykkiin, yhteistyötä estäviin rakenteisiin. Eri tasoilla toimiville päätöksentekijöille tulee luoda eettisiä keskustelufoorumeita, joissa muodollisista asemista irrottautuneina arvioidaan päätösten eettisiä perusteita.

Erityisen tärkeää eettisessä arvioinnissa on ottaa huomioon ja suojella lasten ja nuorten sekä muiden herkästi haavoittuvien ihmisten hyvää. Hyvän toiminnan kriteerinä voi pitää sitä, että sallimme itsellemme vain sellaisia tekoja, jotka voimme hyväksyä myös jonkun muun tekeminä ja että kohtelemme asiakkaita ja työtovereita ja muita kanssaihmiä tavalla, jonka hyväksymme omien läheistemme kohteluna. Käytännössä on aina muistettava, että on kysymys ihmisestä.

Kannanottoja, oppikirjoja ja eettisiä ohjeita viime vuosilta

Ammattijärjestöjen, Suomen Lääkäriliiton, Suomen Sairaanhoidtajaliiton, Superin, Talentian ja Tehyn etiikkaa koskevat julkaisut.

ETENE 2001,
Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet
ETENE-julkaisu 1

ETENE 2009,
Mielenterveysetiikka – sinulla ja minulla on moraalinen vastuu
ETENE-julkaisu 25

ETENE 2010,
Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa
ETENE-julkaisu 30

Kananoja, A., Lähteinen, M., Marjamäki P., 2010,
Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma. Tallinna.

Louhiala, P., Launis, V., 2009,
Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Edita. Helsinki.

Oksanen, M., Launis V., Sajama, S., (toim.), 2010,
Etiikan lukemisto. Gaudeamus. Helsinki.

Pehkonen, A., Väänänen-Fomin, M., 2011,
Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Juva.

Sen, A., 2010,
The Idea of Justice. Penguin Books.

Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan neuvosto
<http://www.formin.finland.fi/public>

Hippokrateen vala
<http://www.laakariliitto.fi/etiikka/hippocrates.html>

Sosiaalityöntekijän vala
<http://www.talentia.fi/tyoelama/ammattietiikka/vala>

ETENEn julkaisut 2008-2011

- 19 Terveysten edistämisen eettiset haasteet (2008)
ISBN 978-952-00-2570-0 (nid.), ISBN 978-952-00-2571-7 (PDF), ISSN 1458-6193
- 20 Vanhuus ja hoidon etiikka (2008) 2. painos
ISBN 978-952-00-2572-4 (nid.), ISBN 978-952-00-2573-1 (PDF), ISSN 1458-6193
- 21 Värdetik på ålderns höst (2008)
ISBN 978-952-00-2667-7 (inh.), ISBN 978-952-00-2668-4 (PDF), ISSN 1458-6193
- 22 Old age and ethics of care (2008)
ISBN 978-952-00-2669-1 (pb), ISBN 978-952-00-2670-7 (PDF), ISSN 1458-6193
- 23 Miten käy maan hiljaisten (2008) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2728-5 (PDF), ISSN 1797-9889
- 24 Terveysthuollon työvoiman liikkuvuus, vaihtuvuus ja eettinen vastuu (2008)
ISBN 978-952-00-2738-4 (PDF), ISSN 1797-9889
- 25 Mielenterveysetiikka - sinulla ja minulla on moraalinen vastuu (2009)
ISBN 978-952-00-2903-6 (nid.), ISBN 978-952-00-2904-3 (PDF)
ISSN 1797-9889
- 26 Mental hälsa och etik. Du och jag har ett moraliskt ansvar (2010)
ISBN 978-952-00-3016-2 (nid.), ISBN 978-952-00-3017-9 (PDF)
- 27 Mental health ethics. You and I have a moral responsibility (2010)
ISBN 978-952-00-3018-6 (nid.), ISBN 978-952-00-3019-3 (PDF)
- 28 Lähimmäisvastuu Suomessa, ketä kiinnostaa? (2010) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3060-5 (PDF),
- 29 Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä (2010) (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-3076-6 (PDF)
- 30 Teknologia ja etiikka sosiaali- ja terveysalan hoidossa ja hoivassa (2010)
ISBN 978-952-00-3080-3 (nid.), ISBN 978-952-00-3081-0 (PDF)
- 31 Yhdenvertaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveys-
alan eettinen neuvottelukunta 2006 -2010 (2011) (Vain verkossa),
ISBN 978-952-00-3169-5 (PDF)
- 32 Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011)
ISBN 978-952-00-3194-7 (nid.), 978-952-00-3195-4 (PDF)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE
Sosiaali- ja terveysministeriö

Kirkkokatu 14, Helsinki
PI 33, 00023 Valtioneuvosto

Sähköposti: etene@stm.fi
Internet: www.etene.fi