

Dos. piispa emeritus  
Juha Pihkala

Avauspuhe sairaanhoidon ja sosiaalitoimen eettisiä konsultaatioita käsittelevässä seminaarissa 28.3. 2019

Arvoisat seminaarimme osanottajat, hyvät ihmiset! Vaikka tänään pohdimmekin eettisten ristiriitojen ratkomista, on hyvä pitää mielessä, että suurin osa elämämme moraalikäytöksestä ohjautuu luontevasti kotona ja koulussa opittujen hyvien tapojen mukaisesti. Latiinan kielen sana *mos*, josta sana moraalii juontuu, tarkoittaaakin juuri aikojen kuluessa kypsyntä tapaa, menettelymallia, jonka on koettu ja havaittu edistävän hyvää elämää. Tällaisista elämän pelisäännöistä kaikkein keskeisimpiä on *kultainen sääntö: Kaikki mitä tahdotte ihmisten tekevän teille, tehkää te samoin heille* tai kielteisessä muodossa *Mitä ette tahdo ihmisten tekevän teille, älkää te tehkö sitä heille*.

Yleensä tällaista arjen moraalii on melko helppo noudattaa. Olemme ihmisinä kaikista ulkoisista eroista huolimatta pitkälti samankaltaisia. Siksi tilanteissa, joissa joudun ratkaisemaan, mikä olisi hyväksi tuolle toiselle ihmiselle, voin aina miettiä sitä, mitä itse samankaltaisessa tilanteessa ja hänen asemassaan odottaisin toisilta ihmisiltä. Tällainen eläytyminen antaa silloin minulle aika hyviä toimintaohjeita.

On kuitenkin selvää, että esiin nousee myös kysymyksiä, joihin ei välitön eläytyminen anna helppoa vastausta. Sellaisiin törmätään kaikilla elämän aloilla. Sellaisiin törmätään myös sairaaloissa ja sosiaalitoimessa. Silloinkaan vaikeudet hyvin harvoin johtuvat siitä, että oltaisiin eri mieltä itse eettisistä periaatteista, siis niistä keskeisistä arvoista, joihin näissä ympäristöissä on sitouduttu.

Se, mikä on hyvää ja arvokasta, ei kuitenkaan ole yksi yhtenäinen monoliitti, vaan on monia hyviä, edistettäviä asioita, arvoja, jotka saattavat konkreettisissa elämän tilanteissa joutua keskenään ristiriitaan. Muodostuu asetelmia, joissa yksi hyvä, yksi arvo nousee toista hyvää, toista arvoa vastaan. Joudutaan punnitsemaan kahden, joskus useammankin hyvän välillä. Vastakkain eivät silloin siis ole hyvä ja paha, vaan hyvä ja hyvä. Arvojen suuntaamat vaihtoehdot neuvovat silloin toimimaan eri tavoin, eri suuntiin. Mikä olisi se ratkaisu, joka juuri tässä tilanteessa ja tapauksessa parhaiten edistäisi

sekä yksilön että yhteisön hyvää? Mikä tässä tilanteessa parhaiten vähentäisi kärsimystä ja olisi ihmisarvon mukaista? Joskus joudutaan tekemään hyvinkin vaikeita valintoja.

Tällainen ongelmatilanne vaatii aina arvojen puntarointia, eettistä keskustelua. Monissa hoitotilanteissa tai muissa vastaavissa ratkaisutilanteissa yksi ihminen, jolla on asiassa päätösvalta, tekee tuon valinnan yksin. Hän käy tuon arvokeskustelun oman itsensä kanssa. Hän arvioi käsillä olevien vaihtoehtojen moraalista laatua. Tämä voi joskus olla todella raskasta, varsinkin jos oma eettinen normisto ja toimintaympäristön asettamat puitteet ovat syystä tai toisesta keskenään ristiriidassa.

Työterveyslaitos on kartoittanut juuri valmistuneessa Kunta10-tutkimuksessaan tällaisten tilanteiden eettistä kuormitusta erityisesti vanhusten huollon piirissä. Tiedote sen tuloksista on julkaistu 8.2. Tulokset kertovat, että ainakin kolmannes kunta-alan työntekijöistä kokee henkilökohtaisesti merkittävää eettistä kuormitusta törmätessään omassa palvelutehtävässään arvoriititöihin. He haluaisivat antaa asianmukaista ja hyvää hoitoa asiakkailleen, mutta eivät pysty siihen ajan puutteen ja töiden organisoinnin vuoksi.

Usein tällainen ristiriitatilanne haastaa kokonaisen hoitotiimin. Otan yhden esimerkin, jota käsitelimme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hoitoeettisessä neuvottelukunnassa. Yleensä emme ole käsitelleet yksittäisiä tapauksia, vaan tarkastelleet asioita laajemmassa yhteydessä.

Kolmisen vuotta sitten pohdittavaksemme tuotiin seuraava tilanne: Eräessä hoitokodissa asui täysi-ikäinen autistinen tyttö, joka ei kyennyt sanalliseen kommunikaatioon. Hän oli levoton, huusi kovalla, artikuloimattomalla äänellä, karkaili ja jouduttiin usein pitkäksi ajaksi sulkemaan huoneeseensa, jossa hän sitten katseli yksin videoita.

Henkilökunta oli uupunut ja esitti talon hoidosta vastaavalle lääkärille, että tytön äänihuulet operoitaisiin niin, ettei hän enää voisi pitää niin kovaa ääntä. Lääkäri oli kieltäytynyt, koska hän piti sitä eettisesti kyseenalaisena puuttumisena ihmisen koskemattomuuteen. Lisäksi sillä olisi ollut vakavia, jopa hengenvaarallisia kliinisiä seu-

rauksia. Lopulta, vaatimusten jatkuessa hän oli tuonut asian neuvottelukuntaan.

Kokouksemme tuotiin näyttille tuo tyttö, saattajina häntä talossa hoitava työryhmä ja kyseinen lääkäri. Tyttö oli pelokas, ahdistunut, huusi ja liikkui levottomasti, hoitava fysioterapeutti puolestaan tuhahti turhautuneen vihaisesti: *En halua mitään eettistä paskanjauhantaa, vaan ratkaisun!*

Keskustelu oli vaikea, lääkäri toi esille kliiniset faktat ehdotetun toimenpiteen seurauksista, hoitotiimi puolestaan kertoi, että tilanne oli kestämaton. Henkilökunnan jaksaminen on ääri rajoilla. Näin ei voinut jatkaa.

Kuulemisen yhteydessä emme päätyneet ratkaisuun, vaan totesimme, että tarvitsemme lisää tietoa voidaksemme antaa vastuullisen lausunnon. Kutsuimme seuraavaan istuntoomme autististen lasten ja nuorten hoidon erityisasiantuntijan. Kävi entistä selvemmin ilmi, ettei kysymyksessä ollut kliinisin operaatioin ratkaistava ongelma, vaan vakava kommunikaatio-ongelma. Henkilökunnalta puuttui asiantuntemus siitä, miten autistiseen henkilöön luodaan yhteys silloin, kun siihen ei voi käyttää sanoja. Tyttö oli levoton ja huusi, koska ei tullut ymmärretyksi, ei saanut perille tarpeitaan.

Hoitopaikka oli väärä. Oikeaan ongelmaan oli etsitty pragmaattisin perustein potilasta vahingoittavaa ratkaisua. Polttopisteessä oli ollut henkilökunnan hyvä, ei potilaan hyvä.

Samalla herää kysymys: Eikä tällainen eettinen ja samalla asiantuntemukseen nojaava oikeaa ja hyvää ratkaisua etsivä neuvottelu olisi pitänyt käydä paikan päällä, lähellä, ei parin sadan kilometrin etäisyydellä? Eikö pitäisi luoda konkreettisia, asiantuntijoiden tukemia toimintamalleja sinne, missä nämä kysymykset kohdataan silmästä silmään?

Vastaavia tilanteita tulee jatkuvasti eteen sekä hoitotyössä että sosiaalitoimessa. Esimerkkejä ei ole vaikea löytää.

Miten päästä eettisesti kestäväan ratkaisuun tilanteessa, jossa pysyvästi koomaan vajonneen potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan käsitykset potilaan hyvästä poikkeavat toisistaan eikä kirjattua hoitotahtoa löydy?

Miten toimitaan, kun lääkäri tietää potilaan tilasta enemmän kuin omaiset. Hoidolla, jota omaiset vaativat, voi olla vakavia vaikutuksia, mutta potilas on – autonomiaansa vedoten – kieltänyt kertomasta tilastaan omaisille. Miten luodaan vuorovaikutus, jossa potilaan hyöty toteutuu?

Kerrotaanko lapselle vakavan, koko tulevaisuutta vaarantavan sairauden laatu? Omaiset kieltävät, hoitohenkilökunta haluaisi kertoa?

Entä silloin, kun hoitava henkilökunta tietää alaikäisen potilaan kanssa vakavan sairauden tai sairauksien laadusta enemmän kuin hänen vanhempansa, mutta lapsi on siinä iässä, että voi lain mukaan itse kieltää kertomasta niistä?

Miten hoitaa eettisesti kulttuurierojen tuomat ongelmat: maahan pakolaisina tai turvapaikan hakijoina tai muuten vieraan kulttuuritaustan vuoksi varautuneet suhteet lääkäreihin, lääkityksiin, viranomaisiin?

Miten ratkoa raskauteen ja synnytykseen liittyviä kysymyksiä tilanteissa, joissa hoitohenkilökunnan eettiset arvot ovat ristiriidassa potilaan tai potilaan omaisten arvojen kanssa?

Miten työstää hoitohenkilökunnan ja omaisten väliset ristiriidat tilanteissa, joissa on päätettävä sellaisen puolesta, joka ei siihen itse kykene?

Miten ratkotaan saattohoitopäätöksiin liittyviä jännitteitä, kun mukana on potilaan ja omaisten välisiä syviä arvoeroja?

Miten toimitaan, kun on tapahtunut potilasta vahingoittava hoitovirhe?

Miten ratkotaan seulontoihin ja tunnistettuihin geenivirheisiin liittyviä eettiset ongelmat silloin kun arvoristiriitojen vallitessa etsitään yksilöä koskettavia konkreettisia ratkaisuja?

Tällaisia ja muita ristipaineisia kysymyksiä ratkotaan käytännössä operatiivisen toiminnan arjessa – ei ylätasen eettisillä foorumeilla. Sellaisiakin tarvitaan, mutta niiden tehtävä on toisenlainen.

Tämän seminaarin tarkoitus on esitellä ja eritellä tilannetta sellaisena kuin miltä se tällä hetkellä näyttää, esitellä jo kokeiltuja neuvotte-

lumalleja, joilla voitaisiin tukea näitä lääketieteellisen hoidon sa-  
moin kuin sosiaalitoimen alueella nousevien ristiriitatilanteiden rat-  
kaisemiseksi eettisesti kestäväällä tavalla. Toivomme myös, että se-  
minaari antaisi vahvan rohkaisun asian kehittämiseksi sekä sairaan-  
hoidon että sosiaalitoimen toimintakentillä.