

Henkinen ja hengellinen tuki terveydenhuollossa — kenen vastuulla?

Artikkelissa tarkastellaan potilaiden oikeutta henkiseen ja hengelliseen tukeen terveydenhuollossa sekä pohditaan kenelle tuen toteuttaminen kuuluu. Artikkelin perustuu aiheesta kirjoitettuun kirjallisuuteen ja tutkimusaineiston muodostavat aihealuetta ohjaavat lait ja eettiset ohjeet sekä aikaisempi tutkimuskirjallisuus. Henkisten ja hengellisten kysymysten huomioiminen on osa potilaan hyvän hoidon eettisiä periaatteita. Tuen tarve vaihtelee yksilöittäin. Henkisillä ja hengellisillä kysymyksillä on pitkä historia osana sairaanhoitoa. Suomessa potilaiden henkistä ja hengellistä tuesta vastaavat lääkärit, hoitohenkilökunta ja sairaalasielunhoitajat. Vastuu potilaan henkisestä ja hengellisestä tukemisesta kuuluu tutkimuksen ja kuntoutuksen aikana ensisijaisesti terveydenhuollon ammattihenkilöille. Henkisten ja hengellisten kysymysten huomioiminen kuuluu lainsäädännön mukaan lääkärille, joskaan hänen ei odoteta yksin olevan vastuussa asiasta. Tarvittaessa lääkäri voi delegoida tehtävän eteenpäin hoitohenkilökunnalle ja/tai potilaan toivomalle tukihenkilölle tai uskonnolliselle asiantuntijalle. Vastuun selkeää jakamista hankaloittavat kuitenkin mahdollinen epäselvyys ammattihenkilöiden henkilökohtaisten arvojen ja ammattiarvojen välillä sekä ammattiryhmien välisen tehtävänjaon selkiytymättömyys. Kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten eettisissä säännöissä mainitaan kuitenkin potilaan oikeus tukeen sekä yhteistoiminta toisten ammattiryhmien kanssa. Sekularisoitumisen ja moniarvoistumisen myötä terveydenhuollossa on ajautettu tilanteeseen, jossa potilaan oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen ei toteudu yksiselitteisen selkeästi.

Asiasanat: henkinen ja hengellinen tuki, eettiset ohjeet, potilaan oikeudet, terveydenhuollon ammattihenkilöt

OLAVI LOUHERANTA, MARKKU LÄHTEENVUO, MARI KANGASNIEMI

JOHDANTO

Potilaan henkiseen ja hengelliseen tukeen (1) on terveydenhuollon etiikassa kiinnitetty viime vuosina erityistä huomiota (1,2). Aihealueen on tehnyt ajankohtaiseksi sekä sekularisoituminen että monikulttuurisuuden ja potilaiden oikeuksien aiempaa parempi tiedostaminen (1,3). Osittain syynä on ollut myös tarve pohtia terveydenhuollon ammattihenkilöiden tehtäviä, potilaiden tarpeita sekä laajemmin koko terveydenhuollon tehtävää osana yhteiskunnallista palvelutarjontaa.

Tässä artikkelissa tarkastellaan miten ja miksi henkiset ja hengelliset kysymykset ovat osa terveydenhuollon ja eri ammattihenkilöiden tehtä-

viä, sekä miten ammattihenkilöiden työnjakoa voitaisiin selkiyttää, jotta potilaan oikeus myös henkiseen ja hengelliseen tukeen toteutuisi. Tarkastelu perustuu aikaisempaan aihetta käsittelevään tutkimuskirjallisuuteen, lainsäädäntöön ja eettiseen ohjeistukseen.

POTILAAN HENKINEN JA HENGELLINEN TUKI

Potilaan oikeus tukeen ja terveydenhuollon tehtävä

Potilaan oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen perustuu terveydenhuollon lainsäädäntöön ja etiikkaan. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (4) edellyttää, että potilasta on kohdeltava siten,

ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen henkilökohtaista vakaumustaan ja yksityiselämänsä kunnioitetaan. Perusoikeuksien mukaan kaikki ihmiset ovat lain edessä yhdenvertaisia, eikä ketään saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Perusoikeudet takaavat oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Näitä vahvistavat kansainväliset ihmisoikeussopimukset, joista tärkeimpiä ovat Euroopan Neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (5) sekä ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva yleissopimus (6).

Terveydenhuollon tehtävänä on Suomessa asuvien ihmisten terveyden- ja sairaanhoito eli sairauksien ehkäisy, hoito ja kärsimyksen lievittäminen. Potilaan oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen on osa tätä tehtävää (7,8). Tätä määritelmää täydentävät sosiaali- ja terveydenhuollon eettiset periaatteet (9,10), joiden lähtökohta on ihmisarvon kunnioittaminen, hyvän tekeminen, vahingoittamisen välttäminen ja oikeudenmukaisuus. Näihin kuuluvat myös potilaan itsemääräämisoikeuden ja elämän arvokkuuden korostaminen. Sekä terveydenhuollon lainsäädännön että etiikan näkökulmista ihmisen henkinen ja hengellinen vakaumus ja niiden kunnioittaminen ovat osa perus- ja ihmisoikeuksia sekä ihmisarvoa. Eettisten periaatteiden (9) ensimmäisessä kohdassa eli Oikeudessa hyvään hoitoon todetaan, että potilaalla on mm. oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen.

Potilaan henkiset ja hengelliset tarpeet ja niihin vastaaminen

Henkisyydellä tarkoitetaan ihmisen kiinnostusta elämän perusarvoihin, tarkoitukseen ja merkitykseen (11). Kysymykset liittyvät ihmisen hyvinvointiin ja tasapainoon suhteessa itsensä ja ympäröivän kanssa. Hengellisyys on osa henkisyyttä, ja sillä tarkoitetaan vakaumusta, joka sisältää ihmisen pyhänä pitämiä asioita koskien uskonnosta, siitä johdettuja arvoja ja elämää ohjaavia periaatteita. Nämä saavat merkityksensä osana laajempaa uskonnollista kontekstia. (12,13) Henkisiä ja hengellisiä kysymyksiä yhdistää niiden kohdistuminen eksistentiaaliin eli ihmisen olemassaoloon ja merkitystä koskeviin käsityksiin.

Kysymykset ovat usein osittain päällekkäisiä ja vaikeasti toisistaan erotettavia. Ensisijaisesti ne ovat osa maailmankatsomusta ja liittyvät näin ihmisen kokonaisuhyvinvointiin, terveyteen ja elämänlaatuun (14).

Potilaan henkisen ja hengellisen tuen sisältö voi vaihdella. Vähäisimmillään tuki on läsnäoloa ja kuuntelua, mutta tarvittaessa aktiivista ja vastavuoroista keskustelua (15) sekä jopa potilaan lohduttamista. Näissä muodoissa tuki voi olla luonteeltaan joko henkistä tai hengellistä, riippuen ensisijassa potilaan tarpeista, mutta myös terveydenhuollon ammattihenkilön (jatkoksa ammattihenkilö) käsityksestä siitä, miten tukeminen lukeutuu hänen työtehtäviinsä. Yhdistävänä tekijänä sekä henkisessä että hengellisessä tuessa on, että se kohdistuu potilaan eksistentiaaliin eli olemassa oloon liittyviin kysymyksiin. Hengellisessä tuessa lohduttaminen voi laajentua uskonnon harjoittamiseksi, ja sisältää monimuotoisia opillisia, toiminnallisia ja emotionaalisia käytänteitä (16).

Potilaan henkiset ja hengelliset tarpeet vaihtelevat yksilöittäin, ja ne varioivat suhteessa sairauden tilaan ja ennusteeseen. Tarve henkiseen ja hengelliseen tukeen aktivoituu erityisesti potilaan akuutissa tai muuttuneessa elämäntilanteessa (2,17). Potilaat eivät myöskään koe henkisten ja hengellisten kysymysten olevan oma, eristäytynyt alueensa muun hoidon keskellä (2,18), vaan odottavat tulewansa kohdatuksi myös niiden suhteen osana kokonaisuhoitoa (2). Henkisten ja hengellisten tarpeiden toteuttaminen ja huomioiminen on erilaista lyhyt- ja pitkäaikaisessa hoidossa sekä avo- tai laitoshoidossa oleville potilaille. Esimerkiksi mikäli laitoshoido rajoittaa potilaan tavanomaista toimintakykyä ja liikkumista, tällöin laitoshoidon aikana potilaan perusoikeuksista huolehtiminen edellyttää järjestelyjä terveydenhuollon organisaatiossa.

Kysymys potilaan henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimisesta ja niihin vastaamisesta on kaksisuuntainen. Ensiksikin potilaalla on oikeus vakaumuksensa kunnioittamiseen, mutta toisaalta useissa tutkimuksissa on tuotu esille, että potilaan hengellisillä tarpeisiin vastaamiselle on mobilisoiva vaikutus kuntoutumiseen (19). Tästä näkökulmasta potilaan henkinen ja hengellinen tuki eivät ole ainoastaan subjektiivisia perusoikeuksia, vaan osa hoidon tavoitteen saavuttamista. Toisaalta myös potilaan toivomusta jättää

henkisyttä ja hengellisyttä koskevat asiat takalalle tulee kunnioittaa, ellei se ole selkeässä risti-riidassa hoidon tavoitteiden kanssa tai vaaranna muiden potilaiden ja henkilökunnan turvallisuutta.

Potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen tapahtuu usein epävirallisesti esimerkiksi omaisten ja läheisten kanssa käydyssä vuorovaikutuksessa (2). Potilaan oikeus vakauksensa kunnioittamiseen sekä henkiseen ja hengelliseen tukeen luovat kuitenkin ammattihenkilöille velvollisuuden kunnioittaa myös tätä potilaan oikeutta ja toteuttaa hoito siten, että oikeus toteutuu. Ammattihenkilöiden osalta vastuu jakaantuu lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle. Potilas voi myös tämän lisäksi, niin toivoessaan, tavata sairaalassa toimivia sairaalasielunhoitajia. Nykyisessä terveydenhuollossa potilaan henkisen ja hengellisen tuen toteuttamisesta käydään verrattain vähän keskustelua eikä ratkaisuvaihtoehtoja tai yhdenmukaisia käytänteitä juuri ole esitetty.

HENKINEN JA HENGELLINEN TUKI AMMATTIETIIKAN OHJAAMANA

Ammattihenkilön henkilökohtaiset arvot ja vakaumus

Henkisten ja hengellisten kysymysten yhteydellä ammattihenkilöiden henkilökohtaisiin arvoihin on pitkä historia. Hoitajan, lääkärin ja sielunhoitajan ammateissa on historiallisesti ollut kutsumusperusta. Kutsumusta on perusteltu joko sisäisillä, ulkoisilla, maallisilla, hengellisillä ja jopa biologisilla syillä. Nämä tekijät ovat motivoineet ammattihenkilöiden omakohtaista auttamishalua. Siten auttamistyötä on ohjannut ammattihenkilön vakaumus ja hänen henkilökohtaiset arvonsa, jotka ovat näkyneet persoonallisessa työotteessa.

Työn ammattimaistumisen myötä kysymys henkisen ja hengellisen hoitamisen toteuttamisesta on muuttunut. Siinä missä hoitaja, lääkäri ja sielunhoitaja aiemmin tekivät työtään omien arvojensa perusteella, nykyisiä ammattihenkilöitä ja heidän työtään ohjaavia arvoja säädelään sekä lainsäädännöllä että etiikalla. Tästä näkökulmasta ammatin arvot, myös henkiset ja hengelliset kysymykset, eivät ole vain yksittäisen ammattihenkilön omiin arvoihin perustuva yksityinen valinta, vaan ammattihenkilö noudattaa työssään yhteisesti sovittuja ammatin arvoja. Ammatin sisältämät ja henkilökohtaiset

arvot voivat olla yhdenmukaiset, mutta niiden välillä voi myös olla eroavaisuuksia. Molemmissa tapauksissa ammattilaisuuden haaste ja työn edellytys on erottaa omat, henkilökohtaiset ja ammatin arvot toisistaan, ja tunnistaa ammatin arvot työtä ensisijaisesti ohjaavaksi eettiseksi perustaksi.

Henkinen ja hengellinen tuki osana ammattietiikkaa

Sekä lääkäreiden, hoitotyöntekijöiden että sairaalasielunhoitajien ammattietiikoissa tuodaan esille potilaan vakaumus, sen kunnioittaminen tai oikeus henkisen ja hengelliseen tukeen. Lääkärin etiikassa todetaan saattohoidon yhteydessä, että keskeistä on kivun ja muiden oireiden mahdollisimman hyvä hallinta, lähestyvään kuolemaan valmistautuminen ja potilaan sekä hänen omaistensa henkinen tukeminen. Kuolema ymmärretään yksilöllisenä tapahtumana ja sen lähestyminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, hengellinen ja eksistentiaalinen prosessi, jossa lääketieteellä on oma tehtävänsä (20). Maailman lääkäriliiton mukaan (21) potilaalla on oikeus uskonnolliseen tukeen. Tämä tarkoittaa oikeutta hengelliseen ja moraaliseen lohtuun joko terveydenhuollon ammattihenkilöltä tai uskontokuntansa sielunhoitajalta. Potilaalla on myös oikeus kieltäytyä kaikesta tästä.

Sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa todetaan, että sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä ja luo hoitokulttuurin, jossa otetaan huomioon yksilön arvot, vakaumus ja tavat. Lisäksi oikeudenmukaisuus sairaanhoitajan työssä tarkoittaa, että jokaista potilasta hoidetaan yhtä hyvin riippumatta potilaan vakaumuksesta (22). Kätilötyön eettisissä ohjeissa todetaan, että hengelliset tarpeet ymmärretään osaksi ihmisen perustarpeita ja niihin ammattihenkilön tulee vastata (23). Samankaltaiset toimintaperiaatteet kuvataan myös esimerkiksi lähihoitajien (24) ja fysioterapeuttien eettisissä ohjeissa (25).

Sairaalasielunhoitajien eettisissä ohjeissa kuvataan, että sielunhoitajan päämäärän on sairaan ja kärsivän ihmisen elämänkatsomuksellisiin, henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin vastaaminen. Sielunhoitajan tulee myös kunnioittaa potilaan ihmisarvoa, vakaumusta ja koskemattomuutta riippumatta tämän taustasta ja elämänkatsomuksesta. Sairaalasielunhoitaja toimii sairauden herättämien elämänarvojen ja elämän-

katsomusta koskevien kysymysten asiantuntijana ja yhteyshenkilönä uskonnollisten yhteisöjen ja terveydenhuollon henkilöiden välillä. Kuitenkin potilaslain mukaisesti hän on hoitoyhteisössä sivullinen, koska hän ei ole terveydenhuollon ammattihenkilö eikä tee hoitotyötä. Potilaan itsemääräämisoikeuden perusteella sielunhoitaja voi potilaalta luvan saatuaan tarvittaessa kuitenkin olla mukana potilaan hoidossa (26).

TYÖNJAKO JA SEN MUODOT HENKISEN JA HENGELLISEN TUEN JÄRJESTÄMISESSÄ

Ammattiryhmien välillä

Potilaan oikeus henkiseen ja hengelliseen tukeen herättävät kysymyksen, minkä ammattiryhmän vastuulla sen toteuttaminen on terveydenhuollossa? Työnjaon perustan mutta myös sen ongelmallisuuden luovat lainsäädännön määrittämä vastuunjako ammattien välillä sekä odotukset ammattien mukaisesta toiminnasta.

Nykyisen lainsäädännön mukaan potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudinmäärittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää laillistettu lääkäri (27). Tässä mielessä niiden huomioiminen ja kartoittaminen kuuluu siis lääkärin velvollisuuksiin (4) ja lääkärin tulee pyrkiä selvittämään potilaansa maailmankatsomuksen erityispiirteet ja ottamaan ne huomioon hoitoratkaisuissaan (20). Henkisten ja hengellisten kysymysten huomioimisen voidaan katsoa siis kuuluvan osaksi lääkärin tekemää anamneesia ja tutkimusta sekä siihen perustuvaa diagnosointia, hoitoa ja kuntoutusta (28).

Lääkärin paneutumista potilaan henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin on tutkimuksessa nimetty yleiseksi henkiseksi ja hengelliseksi hoitamiseksi erotuksena erityisesti henkisiin tai hengellisiin asioihin kouluttautuneen tai tähän työhön erikoistuneen spesialistin asiaan paneutumisesta (28,29). Aikaisemman tutkimuksen perusteella lääkärit ovat pitäneet potilaan henkisiä ja hengellisiä tarpeita arvokkaina (29,30,31), mutta niiden toteuttaminen käytännössä on koettu ruutiinomaiseksi (29,30) ja lääkärin työn kannalta jopa toisarvoiseksi (31).

Vaikka lainsäädäntö määrittää vastuun lääkärille, aikaisemman tutkimuksen perusteella henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin vastaaminen on kuitenkin usein nimetty ja mielletty hoitajien ja sairaalasielunhoitajien tehtäviksi. Hoitajien rooli hengellisten kysymysten huomioimisessa

on todettu olevan siinä suhteessa erityinen, että he ovat terveydenhuollon suurin ryhmä ja toimivat potilasta lähimpänä vuorokauden ympäri (32). Hoitajien käsitys potilaan henkisestä ja hengellisestä hoidosta on kuvattu olevan saman sisältöinen lääkäreiden käsitysten kanssa (19), heijastaen nykyistä maallistunutta ja yksityisyyttä painottavaa lähestymistapaa. Toisaalta sekä lääkärit että hoitajat ovat kuvanneet, että heidän vastuulla on tunnistaa ja arvioida potilaiden henkisen ja hengellisen hoidon tarve, mutta myös potilaalla on vastuu tuoda niitä esiin (15). Terveydenhuollon henkilöstön reagoinnilla potilaan henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin on todettu olevan yhteys henkilöstön omaan vakaumukseen (17). Henkisenä ja hengellisenä hoitona on ymmärretty jo aktiivinen kuuntelu ja läsnäolo. Tämän tarkoituksena on luoda myönteinen ja välittävä asenne ja rohkaista potilaita asiassa (15).

Sairaalasielunhoitajien vastuu potilaan hengellisistä kysymyksistä on perinteisesti mielletty alkavan siitä, kun terveydenhuollon ammattihenkilöstö on kokenut, että he eivät pysty enää auttamaan potilasta hengellisissä tarpeissaan tai potilas sitä itse toivoo. Näitä tilanteita ovat tyypillisesti sairauden pahentuminen sekä lähestyvä kuolema. Siten terveydenhuollossa eläyhyä viime sotien aikana muodostunut käytäntö, jossa kuolevien ja vainajien hoidosta vastasivat kirkko ja seurakunnat. Vuonna 2014 Suomessa tilastoitiin noin 63 000 keskustelua, joista noin 44 000 käytiin sielunhoitajan ja potilaan ja muut sielunhoitajan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välillä (33). Aikaisemman tutkimuksen perusteella potilaat ovat olleet tyytyväisempiä, jos he ovat niin halutessaan saneet tavata sielunhoitajan (34).

Yhteiskunnallisella tasolla

Potilaan henkisten ja hengellisten kysymysten huomioiminen terveydenhuollossa kytkeytyy osaksi laajempaa yhteiskunnallista keskustelua uskonnon ja terveydenhuollon välisestä suhteesta. Kansainvälisellä tasolla uskonnon ja hengellisyyden asema suhteessa terveydenhuoltoon vaihtelee suuresti maiden välillä. Leimallista on, että ratkaisuihin ovat vaikuttaneet historiallinen perintö, vallitseva uskonto ja terveydenhuollon taso. Euroopassa henkisyys ja hengellisyyteen kuuluvat asiat on pyritty pitämään jokaisen henkilökohtaisina. Vaikka tilanne on osin muut-

Taulukko 1. Esimerkkejä valtioiden ja uskontojen välisestä vastuunjaosta terveydenhuollossa. Vastuu terveydenhuollossa henkisten ja hengellisten asioiden käsittelyssä voi varioida länsimaissa paljon. Käsitettä valtionkirkko on käytetty suomalaisesta keskustelusta poikkeavalla tavalla. Uskonterosiologiassa katsotaan, että Pohjoismaissa on valtiokirkko -järjestelmä (35).

Esimerkki-valtio	Valtion suhde uskontoihin	Uskonnon symbolien näkyminen yhteiskunnassa	Vastuulliset henkilöt/ammattilaiset henkisten ja hengellisten asioiden käsittelyssä terveydenhuollossa
Ranska	Tunnukseton	Symbolit poistetaan	Terveydenhuollon ulkopuoliset toimijat
Hollanti	Tukeva	Symbolit näkyvät	Terveydenhuollon ulkopuoliset, valtion taloudellisesti avustamat toimijat
Yhdysvallat	Suojeleva	Symboleja korostetaan	Terveydenhuollon sisäiset toimijat yhteissopimuksella
Suomi	Valtiokirkko -järjestelmä	Symbolit näkyvät	Terveydenhuollon henkilökunta ja terveydenhuollon ulkopuoliset toimijat

tumassa, Yhdysvalloissa henkisille ja hengellisille kysymyksille myös terveydenhuollossa on ollut leimallista positiivinen suvaitsevaisuus. Tämä on tarkoittanut sitä, että mielipiteiden erilaisuutta tai niiden esillä tuomista ei ole koettu kollektiivisesti kiusallisena tai uhkaavana. Länsi-Euroopan maissa historiallinen kehitys on tuottanut hyvin erilaisia ja toisistaan suurestikin poikkeavia lopputuloksia, jolloin terveydenhuollossa henkisyys, hengellisyys ja uskonnollisuus on huomioitu ja järjestetty eri tavoin.

Suomessa henkisyyden ja hengellisyyden sekä terveydenhuollon välinen suhde on tällä hetkellä jäsentymätön. Toiminnan perusta määrittänyt potilaan oikeuksista ja perustuslaista käsin. Keskiössä on yhtäältä yksilön oikeus vakaumukseensa ja sen harjoittamiseen, mutta toisaalta tietosuoja ja yksilöiden ja yhteisöjen yhdenvertaisuuden vaatimus. Näin syntyy tilanne, jossa myös ammattihenkilöt ovat epätietoisia henkisten ja hengellisten kysymysten yksityisyysasteesta ja niiden järjestämisestä käytännön työssä.

POHDINTA

Länsimaaisessa terveydenhuollon etiikassa potilaan henkisissä ja hengellisissä kysymyksissä korostuu yksilönvapaus ja itsemääräämisoikeus. Ihmisellä on myös sairastuessaan oikeus ilmaista vakaumustaan ja saada sen mukaista tukea. Yksilön oikeuksien lähtökohtana on, että oikeudet ovat kaikille yhdenvertaiset, mutta myös sellaiset, että ne eivät loukkaa tai rajoita toisen vastaavaa oikeutta. On myös huomionarvoista, että potilaan henkinen ja hengellinen tuki on ja tulee olla erillinen kysymys suhteessa terveydenhuollon

ammattihenkilön omaan vakaumukseen. Nykyisen ammatillisen käsityksen mukaisesti henkinen ja hengellinen hoito eivät sisällä yksittäisen ammattihenkilön oikeutta toteuttaa työtehtävissä toimiessaan omaa henkistä tai hengellistä missiotaan.

Nykyisessä terveydenhuollossa kohdataan kuitenkin sekä kulttuurien kirjo että sekularisointuminen. Aiemmin, jolloin lähes kaikki osapuolet jakoivat samankaltaisen maailmankuvan, myös henkisten ja hengellisten kysymysten käsittely oli ongelmattomampaa: potilas jakoi hoitavan henkilökunnan kanssa yhteisen uskon ja saattoi hengellisessä hädässään odottaa tulewansa siinä ymmärretyksi. Moniarvoistuminen ja sekularisaatio haastavat ammattihenkilöt varioimaan ja vastaamaan potilaiden erilaisiin, mutta yhtä arvokkaisiin henkisiin ja hengellisiin tarpeisiin. Tätä on korostettu jo Amsterdamin julistuksessa (36), jonka mukaisesti terveydenhuollossa tulee paitsi huomioida, myös suojella yksilöiden oikeutta vakaumukseensa.

Vaikka potilaalla on oikeus sekä henkisten että hengellisten kysymysten ilmaisuun että tukeen niihin liittyvissä asioissa (37), kysymys kytkeytyy keskeisesti myös terveydenhuollon perustehtävään. Lainsäädännön mukaan terveydenhuollon perustehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen (7). Tätä käsitystä tukevat sekä terveydenhuollon yhteinen arvopohja (9,10) että ammattietiikat (20,22,23,24). Nykyisen, lähes yksimielisen terveystieteiden mukaan, yksilön henkisillä ja hengellisillä kysymyksillä on sijansa terveydessä ja hyvinvoinnissa, mutta ne ovat

kuitenkin merkityksellisiä ainoastaan suhteessa terveyteen. Näin ollen terveydenhuollossa on perusteltua tarkastella henkisiä ja hengellisiä kysymyksiä terveyden näkökulmasta ja rajata tuki ja hoito palvelemaan perustehtävää. Potilaan oikeuksien ja perustehtävän välinen suhde tulee esiin siinä, millaisiin toimiin terveydenhuollon organisaatioiden tulee ryhtyä potilaan oikeuksien suojelemiseksi. Tämä ilmenee esimerkiksi siinä, onko potilaalla oikeus vaatia uskonnon vapautteen vedoten tunnustuksellisia sakraalituloja sairaalassa olonsa ajaksi tai pyytää poistamaan toista sukupuolta olevat henkilöt samasta tilasta uskonnonharjoittamisensa ajaksi. Potilaan oikeus henkisiin ja hengellisiin kysymyksiin ei kuitenkaan oikeuta muiden eettisten periaatteiden syrjäyttämistä tai rikkomista. Esimerkiksi sukupuolisen tai etnisen tasa-arvon loukkaaminen tai uskonnon harjoittaminen siten että se häiritsee esim. äänekkyydellä tai muilla järjestelyllä toisten vastaavaa oikeutta, ei ole perusteltua.

Lainsäädäntö edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöt tekevät hyvää yhteistyötä potilaan hyvän hoidon saavuttamiseksi (7,27,38). Ammattien välisen yhteistyön merkitys tuodaan esille niin hoitajien (22,24,39), lääkäreiden (40) kuin sairaalasielunhoitajienkin (26,41) ammattieettisissä ohjeissa. Vastuu potilaan kokonaisuhoidosta on nykyisen lainsäädännön mukaan lääkärillä. Tämä sisältää myös terveyteen liittyvät henkiset ja hengelliset tarpeet. Henkisten ja hengellisten kysymysten huomioiminen ei siis tarkoita, että lääkärin odotettaisiin tuntevan tai vastaavan itse näihin kysymyksiin, vaan lääkäri voi tarvittaessa konsultoida asiantuntijoita tai

delegoida tämän tehtävän eteenpäin. Lääkärin kuitenkin odotetaan huomioivan potilaan yksilölliset ja kulttuuriset erityispiirteet, mikäli ne ovat merkityksellisiä potilaan kokonaisuhoiton kannalta. Tällä voi olla merkitystä potilaan hoitoon sitoutumisessa, yhteisten hoitolinjojen ja tavoitteiden asettamisessa sekä osana paranemisprosessia. On aiheellista pohtia, vastaako lain määrittämä vastuunjako käytännön toimintaa, onko se edes mielekästä ja saavutetaanko sillä potilaan hyvä ja kokonaisvaltainen hoito. Näin ollen potilaan henkisen ja hengellisen tuen tarkastelu avaa keskustelun laajemmastakin kysymyksestä ammattien välisestä yhteistyöstä ja vastuunjaosta terveydenhuollossa. Avoin keskustelu sekä terveydenhuollon sisällä, että yhteistyö erilaisten henkisten ja uskonnollisten toimijoiden kanssa voisi edistää vastuunjaon uudelleen tarkastelua.

Terveydenhuollon etiikassa kysymys potilaan henkisestä ja hengellisestä tuesta on ajankohtainen. Oikeus henkisten ja hengellisten tarpeiden huomioimiseen sisältyvät niin nykyiseen etiikkaan ja lainsäädäntöön, mutta myös käsitykseen hyvästä hoidosta. Samanaikaisesti terveydenhuollon perustehtävää pyritään kirkastamaan ja ammattihenkilöiden vastuita täsmentämään. Jatkossa tarvitaankin lisää tutkimustietoa siitä, missä määrin potilaiden henkiset ja hengelliset tarpeiden huomioimisesta ja niihin vastaamisesta tulee sisällyttää terveydenhuollon ja ammattihenkilöiden tehtäviin. Tämä edellyttää myös avointa ja rakentavaa keskustelua mielekkäiden ja kestävien toimintatapojen löytämiseksi ja ennen kaikkea potilaan hyvän hoidon varmistamiseksi.

Louheranta O, Lähteenvuo M, Kangasniemi M. Moral and spiritual support: How does it relate to healthcare and who is responsible for providing it?

Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2016;53: 234–241

This article examines a patient's right for moral and spiritual support in healthcare and contemplates who the provider should be. The article based on review of literature. The study material consists of the laws and ethical guidelines governing the treatment of patients as well as a review of the literature and studies published on the topic. Taking into account moral and spiritual matters is a part of the ethical guidelines for good healthcare. The need for moral and spiritual

support varies between individuals. Moral and spiritual matters have a long history as a part of healthcare. In Finland, doctors, nursing staff and healthcare chaplains are responsible for arranging moral and spiritual support for healthcare patients. During treatment and rehabilitation the responsibility falls primarily on healthcare professionals. Sharing the responsibility between these professionals is made difficult both because of the unclarity in the division of work as well as the

possible obscurity between the personal and occupational values of the individual professionals. It is important to note that the ethical guidelines of every occupational group in healthcare reinforces the patient's right to moral and spiritual support and calls for cooperation between other occupational groups. Secularization and pluralism have led to a situation in which a patient's right to moral and spiritual support is not unequivocally realised. The law states that medical

doctors are responsible for taking into consideration moral and spiritual matters in the treatment of their patients, but it does not state that they need to attend to the topics personally. When need be, a doctor can delegate the matter to other healthcare professionals and/or a support person or spiritual advisor accepted by the patient.

Keywords: moral and spiritual support, ethical Guidelines, patient's right, healthcare professionals

LÄHTEET

- (1) ETENE 2011. Lausunto ei-uskonnollisten ihmisten oikeuksista tasa-arvoiseen henkiseen tukeen sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa. Luettu 22.6.2015. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-3109.pdf
- (2) Hodge DR, Horvath VE. Spiritual needs in health care setting: a qualitative meta-synthesis of clients' perspectives. *Soc Work* 2011;56:306–316.
- (3) Stenlund M. Psykoottisen yksilön uskonnon ja ajatuksenvapaus. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 2010;47:84–97.
- (4) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- (5) Euroopan Neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (439/1990). <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1990/19900439>
- (6) Euroopan Neuvoston ihmisoikeuksia ja biolääketiedettä koskeva sopimus (ETS 164/1997). Luettu 8.11.2015. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2010/20100024/20100024_2
- (7) Terveydenhuoltolaki 2010/1326. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- (8) Suomen perustuslaki 731/1999 11§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>
- (9) ETENE 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja: yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisuja 1. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 22.6.2015. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17185&name=DLFE-543.pdf
- (10) ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Helsinki: ETENE-julkaisuja 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettu 28.6.2015. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=63023&name=DLFE-2903.pdf
- (11) Karvinen, I. Henkinen ja hengellinen terveys. Etnografinen tutkimus Kendun sairaalan henkilökunnan ja potilaiden sekä Kendu Bayn kylän asukkaiden henkisen ja hengellisen terveyden käsitteistä. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja D. Lääketiede 451, Kuopion yliopisto; 2009.
- (12) Pentikäinen J, Marina Takalon uskonto: Uskontoantropologinen tutkimus. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia 299, SKS; 1971.
- (13) Waardenburg J, Usko ja Uskonnot. Systemaattinen johdatus uskontotieteeseen. Jyväskylä: Gaudeamus, Gummerus Oy; 1981.
- (14) The world health report 1998 – Life in the 21st century: A vision for all. Luettu 22.6.2015 http://www.who.int/whr/1998/en/whr98_en.pdf
- (15) Tanyi RA, McKenzie M, Chapek C. How family practice physicians, nurse practitioners, and physician assistants incorporate spiritual care in practice. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners* 2009;21:690–697.
- (16) Makweri E. Pappina sairaalassa. Kyselytutkimus sairaalapaista ja heidän työstään. Helsinki: Suomen ev. lut. kirkon kirkkohallituksen julkaisuja 2001:6, Kirkkohallitus; 2001.
- (17) Kang J, Shin DW, Choi JY, ym. Addressing the religious and spiritual needs of dying patients by health care staff in Korea: patient perspectives in a multi-religious Asian country. *Psycho-oncol* 2012;21:374–381.
- (18) King S, Dimmers M, Langer S, ym. Doctors' Attentiveness to the Spirituality/Religion of their Patients in Pediatric and Oncology Settings in the Northwest USA. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2013;19:140–146.
- (19) Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E, ym. Spiritual care in nursing: a concept analysis. *Int Nurs Rev* 2014;61:211–219.
- (20) Suomen lääkäriliitto. Lääkärietiikka 2013. Luettu 28.6.2015. https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakarinietiikka_2012.pdf
- (21) WMA Declaration of Lisbon on the Rights of the Patient. Luettu 28.6.2015. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/l4/index.html.pdf>

- (22) Suomen sairaanhoitajaliitto. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet 1996. Luettu 28.6.2015. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>
- (23) Suomen kättilöliitto. Laatu kättilötyöhön – kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet 2004. Luettu 28.6.2015. http://files.kotisivukone.com/suomenkättilöliitto.kotisivukone.com/tiedostot/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf
- (24) Suomen lähi- ja perushoitajaliitto. Lähihoitajan eettiset ohjeet 2009. Luettu 28.6.2015. https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/9938_super_lahihoitajan_eettiset_ohjeet2013.pdf
- (25) Suomen fysioterapeutit. Fysioterapeutin eettiset ohjeet 2015. Luettu 28.6.2015. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/eettiset-ohjeet>
- (26) Suomen evankelis-luterilainen kirkko, Kirkkohallitus. Sairaalasielunhoidon periaatteet 2011. Luettu 28.6.2015. [http://sakasti.evl.fi/sakasti.f/0/605D62C01FD FE05 DC225792500387F4B/ \\$FILE/ Periaatteet%20sivuttain.pdf](http://sakasti.evl.fi/sakasti.f/0/605D62C01FD FE05 DC225792500387F4B/ $FILE/ Periaatteet%20sivuttain.pdf)
- (27) Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559. www.finlex.fi/laki/ajantasa/1994/19940559
- (28) Thiel M. M, Robinson M. R. Physicians' Collaboration with Chaplains: Difficulties and Benefits. *J Clin Ethic* 1997;8:94–103.
- (29) Anandarajah G, Hight E. Spirituality and Medical Practice: Using the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment. *Am Fam Physician* 2001;63:81–89.
- (30) Handzo G, Koenig H. G. Spiritual care: whose job is it anyway? *South Med J* 2004;97:1242–1244.
- (31) Büssing A, Hirdes A. T, Baumann K, ym. Aspects of Spirituality in Medical Doctors and Their Relation to Specific Views of Illness and Dealing with Their Patients' Individual Situation. *Evid Based Complement Alternat Med* 2013;734392. Luettu 28.6.2015. doi: 10.1155/2013/734392. Epub 2013 Jul 17.
- (32) Taylor E, Mamier I. Nurse responses to patient expressions of Spiritual distress. *Holistic Nursing Practice* 2013;27:217–224.
- (33) Suomen ev. lut. kirkko. Kirkon toimintakertomus 2014. Sairaalasielunhoidon tilastot 2014. Luettu 30.6.2015. <http://sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/sp?open&cid=Content240FFA>
- (34) Marin DB, Sharma V, Sosunov E, ym. Relationship between Chaplain visits and patient satisfaction. *Journal of Health Care Chaplaincy* 2015;21:14–24.
- (35) Norris P, Inglehart R. *Sacred and Secular. Religion and Politics Worldwide*. Cambridge Studies in Social Theory, Religion and Politics. Cambridge University Press; 2004.
- (36) ”MFH- Migrant Friendly Hospitals 2003. Amsterdamin julistus. Kohti maahanmuuttajaystävällisiä sairaaloita etnokulttuurisesti monimuotoisessa Euroopassa. Luettu 28.6.2015. http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_annex7_14_fi.pdf
- (37) Uskonnonvapauslaki 453/2003 <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20030453>
- (38) Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- (39) International Council of Nurses. The ICN Code of Ethics for Nurses. First adopted in 1953, most recently revised in 2012. Luettu 30.6.2015. http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf
- (40) World Medical Association. *Medical Ethics Manual*. 2nd edition 2009. Luettu 30.6.2015. http://www.wma.net/en/30publications/30ethicsmanual/pdf/ethics_manual_en.pdf
- (41) European Network of Health Care Chaplaincy. Mennoroden kannanotto 2012. Luettu 30.6.2015. [http://www.sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/5A45_5148BD_9D6C4FC2257A84002DEA38/ \\$FILE/ Mennorode%20kannanotto%202012%20suomi.pdf](http://www.sakasti.evl.fi/sakasti.nsf/0/5A45_5148BD_9D6C4FC2257A84002DEA38/ $FILE/ Mennorode%20kannanotto%202012%20suomi.pdf)

OLAVI LOUHERANTA
FT, Post doc -tutkija, Työnohjaaja
Niuvanniemen sairaala

MARKKU LÄHTEENVUO
LT, Post doc -tutkija, Erikoistuva lääkäri
Niuvanniemen sairaala

MARI KANGASNIEMI
TtT, Dosentti, Yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos