

**ETENE-julkaisuja 15**

*“Imago Dei”*

---

## **Ihminen - Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote?**

*ETENE:n 6. kesäseminaari  
Helsinki, 1. syyskuuta 2005*

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE)  
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

---

**Helsinki 2005**

**ISSN 1458-6193**

**ISBN 952-00-1884-0 (nid.)**

**ISBN 952-00-1885-9 (PDF)**

Yliopistopaino

Helsinki 2005

# TIIVISTELMÄ

“Imago Dei”. Ihminen - Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE), 6. kesäseminaari, Helsinki, 1.9.2005, 36 s. (ETENE-julkaisuja, ISSN 1458-6193:15) ISBN 952-00-1884-0 (nid.), ISBN 952-00-1885-9 (PDF).

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta (ETENE) pohti kuudennessa kesäseminaarissaan ihmiskuvaa, sen muokkausta ja terveydenhuollon osuutta ihmiskuvan rakentumisessa. Keskustelun pohjana oli nykyajan normatiivinen ihmiskuva filosofian ja teologian näkökulmasta. Seminaarissa haluttiin nostaa esiin eri näkökulmia ihmisen ulkonäön ja suorituskyvyn muokkauksesta lääketieteen keinoin.

Esimerkkinä rajanvedon vaikeudesta terveydenhuollossa seminaarissa käsiteltiin esteettisen kirurgian ja rekonstruktivisen eli korjaavan plastiikkakirurgian välisiä rajapintoja. Rekonstruktivisessa plastiikkakirurgiassa toiminnan lähtökohta on kudospuutosten ja toiminnallisten puutosten korjaaminen. Esteettisessä plastiikkakirurgiassa korjataan pääasiassa esteettisiä virheitä tai puutteita. Puhtaasti esteettiset plastiikkakirurgiset leikkaukset suoritetaan yksityisessä terveydenhuollossa, eikä sairausvakuutus korvaa toimenpiteitä. Rekonstruktivinen plastiikkakirurgia kuuluu pääsääntöisesti julkisen terveydenhuollon ja sairausvakuutuskorvauksen piiriin. Usein plastiikkakirurgian toimenpiteissä korjataan sekä toimintaa että ulkonäköä. Rajapinta siinä mikä on korjaavaa ja mikä esteettistä on usein epäselvä ja sidoksissa aikaan ja näkökulmaan.

Seminaarissa käsiteltiin myös ihmisen suorituskyvyn parantamista lääkkeiden avulla, median osuutta terveyden markkinoinnissa sekä nuorten hyvinvointia ja kehitystä nykymaailmassa.

ETENE painottaa kannanotossaan, että tarjotessaan palveluita, jotka eivät paranna ihmisten terveyttä ja hyvinvointia, terveydenhuolto vaikuttaa osaltaan siihen, mikä katsotaan yhteiskunnassa hyväksytyksi ja jopa tavoiteltavaksi. Erilaisuus, erinäköisyys, rajallisuus ja epätäydellisyys ovat hyväksyttäviä, suhteellisia ja subjektiivisia käsitteitä. Neuvottelukunta tahtoo kiinnittää erityistä huomiota nuorten hyvinvointiin ja asioihin, jotka uhkaavat nykyisin nuorten kehitystä tasapainoiseksi aikuiseksi. ETENE korostaa aikuisten ja yhteisöjen vastuuta nuorten hyvän ja tasapainoisen kasvun puitteiden luomisessa.

Asiasanat: arvot, etiikka, kirurgia, markkinointi, nuoret, priorisointi, seminaarit, terveydenhuolto

## SAMMANFATTNING

“Imago Dei”. Människan – Guds avbild eller produkt av hälso- och sjukvården. Sjätte sommarseminariet för Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE), Helsingfors, 1.9.2005, 36 s. (ETENE-publikationer, ISSN 1458-6193:15) ISBN 952-00-1884-0 (inh.), ISBN 952-00-1885-9 (PDF).

Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) funderade vid sitt sjätte sommarseminarium över människobilden, utformningen av denna samt hälso- och sjukvårdens andel i uppbyggnaden av människobilden. Som grund för diskussionen fanns den nutida normativa människobilden ur filosofisk och teologisk synvinkel. På seminariet ville man lyfta fram olika synvinklar på ändring av människans utseende och prestationsförmåga med medicinska metoder.

Som ett exempel på svårigheten med att dra gränsen inom hälso- och sjukvården behandlades kontaktytorna mellan estetisk kirurgi och rekonstruktiv, dvs. korrigerande plastikkirurgi vid seminariet. Vid rekonstruktiv plastikkirurgi är utgångspunkten för verksamheten korrigerande av vävnadsbrister och funktionella brister. Inom estetisk plastikkirurgi korrigeras huvudsakligen estetiska fel eller brister. Rent estetiska plastikkirurgiska operationer utförs inom den privata hälso- och sjukvården, och åtgärderna ersätts inte av sjukförsäkringen. Rekonstruktiv plastikkirurgi omfattas av den offentliga hälso- och sjukvården samt sjukförsäkringsersättningen. Plastikkirurgiska åtgärder används ofta för att korrigera både funktioner och utseende. Gränsen mellan vilka som är korrigerande och vilka som är estetiska är ofta diffus och bunden till tiden och synvinkeln.

På seminariet behandlades även hur man förbättrar människans prestationsförmåga med hjälp av läkemedel, mediernas andel i marknadsföringen av hälsa samt ungas välbefinnande och utveckling i dagens värld.

ETENE betonar i sitt ställningstagande att när hälso- och sjukvården erbjuder tjänster som inte förbättrar människans hälsa och välbefinnande, påverkar hälso- och sjukvården för sin del vad som i samhället ses som godtagbart och till och med eftersträvänt. Att vara annorlunda, se annorlunda ut, vara begränsad och ofullständig är godtagbara, relativa och subjektiva begrepp. Delegationen vill fästa särskild uppmärksamhet vid ungas välbefinnande och saker som numera hotar ungas utveckling till en harmonisk vuxen. ETENE framhäver de vuxnas och samfundens ansvar vid skapande av ramar för en bra och harmonisk uppväxt för unga.

Nyckelord: etik, hälso- och sjukvård, kirurgi, marknadsföring, prioritering, seminarer, unga, värden

## SUMMARY

‘Imago Dei’. Man – an image of God or a product of health care. 6<sup>th</sup> Summer Seminar of the National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE), Helsinki, 1 September 2005, 36 pp. (ETENE-publications, ISSN 1458-6193:15) ISBN 952-00-1884-0 (print), ISBN 952-00-1885-9 (PDF).

The National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE) discussed at its 6<sup>th</sup> summer seminar the image of man, its manipulation and the role of health care in creating that image. The discussion was based on the modern normative image of man from the philosophical and theological point of view. The seminar wanted to raise perspectives on moulding people’s appearance and performance capacity by means of medicine.

As an example of how difficult it is to draw boundaries the seminar discussed interfaces between aesthetic surgery and reconstructive or corrective plastic surgery. Reconstructive plastic surgery aims to repair tissue deficits and functional deficiencies. Aesthetic plastic surgery mainly corrects aesthetic defects or flaws. Purely aesthetic plastic surgeries are performed in private health care, and they are not compensated from national health insurance. Reconstructive plastic surgery is, as a rule, covered by public health care and the national health insurance scheme. Often plastic surgery aims to correct both functions and appearance. The interface between what is corrective and what is aesthetic is often unclear and tied to time and to the point of view from which things are looked at.

The seminar also dealt with improving people’s performance capacity by means of medicines, the role of the media in health marketing, and young people’s wellbeing and development in our modern world.

The Advisory Board emphasises in its opinion that when offering services that do not improve people’s health and wellbeing, health care influences what is regarded as accepted or even worth trying to attain in society. Difference, different appearance, limited capacity and incompleteness are acceptable, relative and subjective concepts. The Board wishes to draw particular attention to the wellbeing of young people and to issues that today constitute a threat to young people’s growth into balanced adults. The Board stresses the responsibility of adults and communities in creating the settings for young people’s good and balanced growth.

Key words: ethics, health care, marketing, prioritisation, seminars, surgery, values, young people



# SISÄLLYSLUETTELO

Tiivistelmä .....	3
Sammanfattning .....	4
Summary .....	5
Sisällysluettelo .....	7
Esipuhe .....	9
“Imago Dei”. Ihminen – Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote .....	11
Kuolemattomuuden ja kulumattomuuden harha .....	11
Terveydenhuolto ja markkinat.....	11
Raja rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian välillä on veteen piirretty viiva.....	12
Nuoret aikuisten maailmassa .....	13
Terveydenhuollon markkinat ja etiikka .....	14
ETENE:n kannanotot .....	16
Nykypäivän normatiivinen ihmiskuva <i>Maija-Riitta Ollila</i> .....	17
Jumalan kuvaksi hän hänet loi - mietelmiä esteettisestä kirurgiasta kristinuskon perinteen valossa <i>Jaana Hallamaa</i> .....	19
Ihmiset toistensa kuvastimina .....	19
Esteettinen kirurgia .....	21
Milloin tunteet ovat sairaus? <i>Hasse Karlsson</i> .....	22
Tunne-elämän ongelmat ovat tavallisia psykiatrisissa sairauksissa .....	22
Tunne-elämä ja yhteiskunnan muutos .....	23
Tunne-elämään vaikuttavat lääkkeet terveiden ihmisten suorituskyvyn parantamisessa .	23
Yhteenveto .....	24
Esteettisen ja rekonstruktivisen plastiikkakirurgian rajapintoja <i>Jyrki Vuola</i> .....	25
Esteettinen kirurgia ihmisen toiveiden toteuttajana, mitä tehdään, miten markkinoidaan <i>Rolf Nordström</i> .....	27
Esteettisen kirurgia toiveiden toteuttajana .....	27
Ero rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian välillä .....	27
Mitä esteettisessä kirurgiassa tehdään? .....	28
Esteettisen kirurgian arvo .....	28
Miten markkinoidaan? .....	28
Missä on ongelmia? .....	28
1) Laadun vertailu .....	28
2) Internet-markkinointi .....	29
3) Muuta .....	29
Rekonstruktivinen ja esteettinen kirurgia sekä yhteiskunnan voimavarat <i>Sirpa Asko-     Seljavaara</i> .....	30
Rintaleikkaukset esimerkkinä itse maksettavien ja julkisten palveluiden rajapinnoista ..	30
Terveyden markkinointi lehden näkökulmasta <i>Maija Toppila</i> .....	31
Ehjän minän rakentaminen ja säilyttäminen markkinavoimien pyöryksessä nuoruusikäisten kannalta <i>Veikko Aalberg</i> .....	33
ETENE:n jäsenet ja varajäsenet 1.10.2002-30.9.2006.....	35
ETENE-julkaisuja .....	36





# Esipuhe

ETENE:n eräs tärkeä tehtävä on herättää keskustelua terveydenhuollon etiikan aiheista. Meistä monet ovat seuranneet hieman hämillisinä suomalaisen arkielämän menoa, jossa ihmiskuva pinnallistuu ja muokkautuu fiktiivisten olentojen mallien mukaan, standardisoituu ja kapeutuu.

Ollakseen olemassa ja ollakseen hyväksyttävä ihmisen on täytettävä tietyt ahtaat kriteerit. Jos ei niitä täytä, ongelma ratkaistaan lääketieteen keinoin. Myyjiä ja tuotteita, joilla saavutetaan yleinen yhteiskunnallinen hyväksyttävyyys, on markkinoilla runsaasti ja lisää on tulossa.

“Ulkonäkökirurgiaa” tarjotaan niille, jotka ovat tyytymättömiä ulkonäköönsä. Terveystyden kannalta ongelmallisten elintapojen, kuten ylensyömisen, korjaamiseen tarjotaan pil-lereitä, väsymykseen piristeitä ja suruun rauhoittavia lääkkeitä tai ammattiauttajia. Ulko-näön ja imagon rakentamisessa tarpeet, toiveet, haaveet ja unelmat sekoittuvat helposti keskenään.

Ihmisen on psyykinen, fyysinen, henkinen ja hengellinen olento. Inhimillisiin rajoihin sopeutuminen, omien edellytysten ja vahvuuksien tunnistaminen ja vaaliminen tai itsekuri eivät ole muodissa. Vanhanaikaisiksi koetut kasvaminen, kasvattaminen ja rajojen asetta-minen luovat turvallisuutta ja samalla hyvän kasvuympäristön lapsille ja nuorille.

ETENE on viime aikoina keskustellut medikalisaatiosta. Heinäkuussa 2005 se antoi asiaa koskevan julkilausuman ([http://www.etene.org/dokumentit/Elamantapal210605 fin.pdf](http://www.etene.org/dokumentit/Elamantapal210605_fin.pdf)). Samaan aihepiiriin liittyi kesäseminaarimme 1.9.2005 “Ihmiskuva lääketieteen ja markkinavoimien muokattavana”.

ETENE on halunnut nostaa tämän aiheen keskusteluun siinä toivossa, että ihmisten itseluottamusta voitaisiin vahvistaa, voimaantumista edistää ja medikalisaatiota purkaa. Tämä on tärkeätä mm. siksi, että yhteiskunnassa riittäisi voimavaroja sellaisten ongelmien ratkaisemiseen ja niiden ihmisten hoitamiseen, joiden hoitaminen vaatii erityistä osaamis-ta ja yhteiskunnan voimavaroja.

On syytä todeta tässäkin yhteydessä, että myös terveydenhuollossa tarjonta määritte-lee kysyntää. Englantilainen lääkintäetiikan asiantuntija Sir Douglas Black on jo neljän-nesvuosisata sitten todennut, että “vaikka koko kansantuote käytettäisiin terveydenhuol-toon, vielä jäisi paljon tekemättä”. Terveystydenhuollossa vallitsee aina jonkinasteinen niukuus tai pula.

Kesäseminaarin aineisto alustuksineen ja keskustelusta laadittuine koosteineen on ETENE: perinteiden mukaisesti koottu julkaisuksi. ETENE toivoo, että tämä seminaari-julkaisu voisi toimia yhteiskunnallisen keskustelun virikeaineistona.

Helsingissä 7.12.2005

Paula Kokkonen  
ETENE:n puheenjohtaja



# “Imago Dei”

## Ihminen – Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote

### Kuolemattomuuden ja kulumattomuuden harha

Elämme ajassa, jossa ihmisen ihannekuva näyttää olevan kuolematon, kulumaton, haavoittumaton, ikinuori ja yksilöllinen. Kaupallinen sektori luo osittain tarkoitushakuisesti mielikuvia siitä, että nykymaailmassa menestyy kauneudella, nuoruudella, olemalla äärimmäisen tehokas, täydellinen. Myös terveydenhuollon palveluita markkinoidaan näiden ominaisuuksien tavoittamiseksi. Täydellisyyden kuvalla on kuitenkin vastapuolensa: uupumus on merkittävä ongelma, päihteiden käyttö ja niistä aiheutuvat sairaudet lisääntyvät. Osa kansalaisista menettää toivonsa ulkoisten paineiden kasvaessa ja osa syrjäytyy pysyvästi. Työelämässä lisääntyy jakaantuminen niihin, joilla on liian paljon työtä ja niihin joilla työtä ei ole.

Ihmisyydelle on tunnusomaista rajallisuus. Perustarpeitamme ovat riittävä, täysipainoinen ravinto, lepo ja uni. Ihmisen hyvinvointia, terveyttä ja sairautta määrittävät monet ulkoiset tekijät. Ihmisen kehossa ja mielessä voi tapahtua muutoksia, jotka eivät ole ihmisen itsensä hallittavissa. Kun ihminen sairastuu, terveydenhuollon tehtävänä on ensisijaisesti hoitaa häntä, lievittää hänen kärsimyksiään ja tukea häntä niin, että hän saa omat voimavaransa käyttöönsä sairaudesta paranemiseen. Toisaalta terveydenhuolto saa hoitaakseen myös kiihkeän elämänrytmin varjopuolia ja markkinoiden täydellisyyden mielikuvien avulla luomia tarpeita.

### Terveydenhuolto ja markkinat

Suomessa sekä julkinen valta että yksityiset toimijat järjestävät terveydenhuollon palveluita. Julkinen sektori, valtio ja kunnat, vastaavat riittävien terveystalouden saataavuudesta. Julkisen sektorin velvoitteen määrää Suomen perustuslaki. Julkisasiirahoitteisen terveydenhuollon toiminnan tulisi perustua hoidon tarpeeseen ja toimenpiteiden hyötyyn. Julkisen sektorin terveydenhuolto ja sen palveluiden kehittäminen ovat riippuvaisia kuntien taloudellisista voimavaroista. Toiminnan rationalisointi, turhien, päällekkäisten ja riittävää terveyshyötyä tuottamattomien toimintojen karsiminen on tärkeää, jotta voimavaroja jää niille, jotka tarvitsevat terveydenhuollon palveluita ja joille palveluista on hyötyä.

Yksityinen terveydenhuolto järjestää merkittävän osan lakisääteisistä työterveyshuollon palveluista. Yksityissektori on riippuvainen toisaalta kansalaisten hakeutumisesta yksityisen terveydenhuollon piiriin ja toisaalta julkisen sektorin hankinnoista. Yksityistä sektoria ohjaavat monin paikoin esimerkiksi hoidon saatavuus julkisella sektorilla, ihmisen halu valita oma lääkäriinsä, tai muut syyt. Motivaatioon käyttää yksityisen terveydenhuollon

palveluita vaikuttaa myös ihmisen mielikuva siitä, mitä terveydenhuolto voi hänelle tarjota. Markkinat ja mielikuvat luovat myös uusia tarpeita, jotka eivät välttämättä liity terveyden ylläpitoon tai sairauden hoitoon. Tästä ovat esimerkkeinä esteettisen kirurgian palvelut tai suorituksia parantava lääkehoito (doping). Myös elämän normaaleja ilmiöitä, kuten vastoinikäymisiä ja niihin liittyviä tunteita hoidetaan terveydenhuollossa lääkkeillä tai psykoterapialla. Ihmisten yksinäisyys ajaa heitä hakemaan apua terveydenhuollosta ja sen keinoista. Yhteiskunta on muuttunut monimutkaisemmaksi, kilpailullisemmaksi ja yksilökeskeisemmäksi kuin mitä se on aiemmin ollut. Kilpailu on tullut myös osaksi julkisen sektorin terveydenhuoltoa. Yhteiskunnallisen päätöksenteon muuttuminen monimutkaisemmaksi vie yksittäisen ihmisen entistä kauemmaksi niistä päätöksistä, jotka vaikuttavat hänen arkipäiväänsä.

Terveydenhuollon piiriin tulee eri syistä aiemmin muualle kuuluneita ilmiöitä. Sosiaaliset ongelmat, syrjäytyminen, työelämän muutokset ja elämän epävarmuus on medikalisoitu. Nämä ilmiöt ajavat ihmiset hakemaan apua terveydenhuollosta, jolla on tarjottavanaan näihin hoitoa vain osittain ja sekini oireenmukaista. Oireenmukaisen avun tarvitsijoiden vyöry saattaa syrjäyttää moniongelmaiset, helposti syrjäytyvät potilaat, joiden on vaikeaa tuoda esiin oikeuttaan ongelmiansa hoitoon. Julkinen terveydenhuolto ei pysty parantamaan yhteiskunnallisia, oireita ylläpitäviä toimintatapoja ja rakenteita. Ongelmien hoitoon tarvitaan poliittisia ratkaisuja, muiden sektorien puuttumista syrjäytymiskehitykseen riittävän aikaisin sekä monipuolista verkostoitumista.

Kun julkinen terveydenhuolto ei tarjoa täsmälääkettä ihmisille, jotka voivat huonosti muista kuin terveyssyistä johtuen, yksityinen sektori tarjoaa monenlaisia palveluita niille, jotka pystyvät näitä palveluita hankkimaan. Myös terveydenhuollossa tarjonta määrittelee kysyntää.

## **Raja rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian välillä on veteen piirretty viiva**

Esimerkiksi rajanvedon vaikeudesta terveydenhuollossa otettiin seminaariin esteettisen kirurgian ja rekonstruktivisen kirurgian väliset rajapinnat. Rekonstruktivinen plastiikkakirurgia kuuluu pääsääntöisesti julkiseen terveydenhuoltoon, kun taas esteettisen kirurgian toimenpiteet mielletään usein yksityisen sektorin tehtäviksi. Myös muilla erikoisaloilla on vastaavia alueita, joilla on tärkeää jatkaa keskustelua siitä, mikä on julkisen terveydenhuollon velvollisuutta ja potilaan hoitoa.

Rekonstruktivisen plastiikkakirurgian tavoite on saada kirurgisin toimenpitein potilaalle hoitotulos, joka on toiminnallisesti mahdollisimman hyvä. Esteettinen kirurgia tähtää esteettisesti mahdollisimman hyvään lopputulokseen. Usein myös rekonstruktivisessa kirurgisessa toimenpiteessä tavoitellaan molempia: esimerkkeinä näistä ovat liian suurten rintojen pienennysleikkaukset, roikkuvien luomien korjaukset ja hörökorvien korjausleikkaukset. Arpien korjausleikkaukset sekä tatuointien ja viiltelyjälkien poistot sijoittuvat tapauksesta riippuen rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian välimaastoon. Esteettisen kirurgian toimenpiteiden hyöty on usein subjektiivinen. Potilas on yleensä terve aikuinen, joka haluaa poistaa tai muuttaa joitain ulkoisia, esimerkiksi iän mukanaan tuomia muutoksia tai piirteitä, joihin hän on tyytymätön. Jos toimenpiteelle ei ole lääketieteellistä indikaatiota, potilas myös maksaa hoidostaan itse. Jos kirurgisen hoidon tarkoitus on korjata toiminnallinen haitta, yhteiskunta korvaa kokonaan tai osittain toimenpiteen kustannukset. Rajanvetoa käydään ainakin silloin, kun toiminnallinen haitta on pieni tai olematon tai haittaa ei voida mitata.

Rekonstruktivisen ja esteettisen kirurgian välisen rajan määrittämisessä ei ainoa tärkeä kysymys ole toimenpiteen korvattavuus. Erityistä harkintaa on käytettävä lapsille ja nuorille tehtävissä toimenpiteissä. Keskustelua voidaan käydä myös siitä, missä vaiheessa pitäisi ylipäättään korjata naisten rintojen kokoa. Hormonaaliset muutokset, raskaudet ja imetys vaikuttavat rintojen kokoon, kasvuun ja uudelleen muotoutumiseen koko naisen hedelmällisen iän ajan. Voidaankin kysyä, pitäisikö rintojen korjausleikkauksiin ryhtyä ennen 35 - 40 ikävuotta.

Esteettisessä ja rekonstruktivisessa plastiikkakirurgiassa lääkärin ja potilaan mielikuvat hoidon tarpeesta voivat poiketa merkittävästi toisistaan. Jos lääkäri ei näe lääketieteellistä indikaatiota kirurgiselle toimenpiteelle, tai jos hän näkee mahdolliset riskit suuremmiksi kuin odotettavissa olevan hyödyn, hänen eettinen velvollisuutensa on kieltäytyä toimenpiteestä.

Onkin syytä herättää keskustelua siitä, miten pitkälle terveydenhuollon, sekä yksityisen että erityisesti julkisrahoitteisen, pitäisi seurata kaupallisten toimijoiden muokkaa-  
maa, muuttuvaa maailmaa ja sen arvoja. Kun ihmistä muokataan terveydenhuollon toimenpitein tavalla tai toisella, terveydenhuolto instituutiona antaa myös yhteiskunnalle viestin siitä, mitä se pitää tärkeänä ja mikä on yhteiskunnallisesti hyväksyttävää tai suorastaan normi. Jos terveydenhuolto tai henkilöt, jotka työskentelevät alalla, eivät reagoi, tulkitaan hiljaa oleminen hyväksymiseksi ja näin muokkaamisesta muodostuu hiljalleen mielikuvia siitä, mikä on hyväksyttävää.

## **Nuoret aikuisten maailmassa**

Nuoruusikä alkaa puberteetista keskimäärin 12-vuotiaana, mutta vaihtelu yksilöiden välillä on useita vuosia. Fyysinen murrosiän kehitys kestää keskimäärin kolme ja puoli vuotta, psyykinen murrosikä kestää vähintään kaksi kertaa sen ajan. Nuoret tulevat oikeustoimikelpoisiksi 18-vuotiaana. Monet eivät kuitenkaan ole kypsiä ottamaan vastuuta itsestään ja elämästään tässä iässä. Normaalisti kehittyvä murrosikä voi jatkua 24 ikävuoteen saakka. Murrosikäinen nuori on haavoittuva ja altis ulkopuolisille vaikutteille. Aikuiskulttuuri suhtautuu nuoriin kuitenkin kuin aikuisiin ja sälyttää nuorille varhain vastuun pitkälle nuoren tulevaisuuteen ulottuvista valinnoista. Toisaalta markkinointi käyttää hyväkseen nuoren lapsenomaisuutta, kypsymättömyyttä ja yhdenmukaisuuden vaatimuksia. Yhteiskunnan lisääntyvät tehokkuusvaatimukset ja erityisesti mainonta luovat mielikuvia siitä, että menestyvät ovat kauniita, rikkaita, älykkäitä ja tehokkaita. Ero nuoren kuvaan omasta rajallisesta ja kypsymättömästä itsestään on valtava. Monet nuoret ovat masentuneita ja suhtautuvat pessimistisesti omaan tulevaisuuteensa. Osa nuorista on vaarassa syrjäytyä pysyvästi yhteiskunnasta.

Monet nuoret elävät ympäristössä, joka altistaa heidät haavoittumiselle. Elintasoerot eri yhteiskuntaryhmien välillä ovat lisääntyneet. Osa nuorista elää köyhyydessä, osa materiaalisessa yltäkylläisyydessä, mutta molempien ryhmien edustajat ehkä pitkiäkin aikoja yksin ilman aikuisen läsnäoloa. Perheen merkitys turvan antajana on vähentynyt yhteiskunnan ja työelämän muutosten myötä. Valitettavaan kehityssuuntaan on vaikeata vaikuttaa, sillä myös perheiden rakenteet ja perhe-elämä ovat muuttuneet. Lasten lähiaikuisten kanssa viettämä yhteinen aika on vähentynyt, koska vanhemmat työskentelevät pääsääntöisesti kodin ulkopuolella. Myös vapaa-aikaa vietetään toisin kuin ennen. Nuorilla perheillä ei usein ole isovanhempienkaan tukea, koska nämä asuvat muualla. Lapset ja nuoret joutuvat yhä useammin lastensuojelun toimenpiteiden kohteeksi.

Koulun tehtävä on sen alusta lähtien ollut tietojen ja taitojen opettaminen lapsille ja nuorille. Yhteiskunnan ja perherakenteiden muuttuessa kouluissa ja päiväkodeissa työskentelevät ovat joutuneet kohtaamaan myös sellaisia kasvatuksellisia kysymyksiä, jotka aiemmin ovat kuuluneet perheiden vastuulle. Koulujärjestelmää on jatkuvasti kehitetty yhteiskunnan muuttuvien vaatimusten mukaisesti, mutta kehitys ei ole lisännyt nuorten mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa suojaa. Esimerkiksi lukioissa ja lisääntyvässä määrin myös yläasteilla koulussa vallitsee jatkuvan näytön periaate: koulusuorituksia mitataan koko kouluajan. Valinnaisuuden lisääntymisen myötä luokan yhteiset tunnit vähenevät ja yksittäiset opettajat opettavat nuoria yhä vähemmän aikaa. Nykyinen kurssimuotoinen lukio uhkaa nuorten tasapainoista kasvua jättämällä nuoret ilman ryhmän tukea ja kiinteitä suhteita koulussa työskenteleviin aikuisiin. Koulussa työskentelevät aikuiset vaihtuvat usein. Nuoret saavat itse valita opiskelualansa. Kun opiskelu ei ole yhteiskunnan ja yhteisön tarpeen ohjaamaa, epävarmuus tulevaisuuden työmarkkinoista lannistaa opiskelevia ja aiheuttaa huolta ja epävarmuutta nuoren omasta tulevaisuudesta.

Aikuisten nuorille rakentama maailma on varsin armoton. Kaikilla nuorilla ei ole enää aikuisten verkostoa tukenaan. Kouluterveydenhuoltoa ajettiin alas 1990-luvulla. Kouluterveydenhoitajan ajasta 80 % menee mielenterveysongelmia potevien hoitamiseen, mutta terveydenhoitajien koulutuksessa painotetaan somaattisen terveyden hoitoa. Koulutus ei siis vastaa arkipäivän tarpeita.

Nuoret rakentavat tulevaisuuden maailman. He tarvitsevat aikuisten tukea vastuuseen kasvamisessa. Yhteiskunnan tukimuodot ajoittuvat valitettavan usein vasta siihen aikaan, jolloin syrjäytyminen on jo pitkällä. Sen sijaan, että nuoria opastetaan tukiluukulle, heitä pitäisi valmentaa työnhakuun.

Lasten ja nuorten kasvuun liittyvät asiat kuuluvat ensisijaisesti lasten vanhemmille. Yhteiskunta voi kuitenkin tukea nuorta hänen kasvussaan tasapainoiseksi aikuiseksi, samoin kuin tukea myös lasten ja nuorten vanhempia vahvistamalla heidän kykyään toimia riittävän hyvinä vanhempina omasta rajallisuudestaan ja epätäydellisyydestään huolimatta. Lapset tarvitsevat vanhempiensa läsnäoloa ja aikaa. Vanhempien asenteet ja esikuva vaikuttavat lasten ihmiskuvaan, arvoihin ja asenteisiin.

Yhteiskunnalliset muutokset ovat tuoneet elämään monia merkittäviä asioita, jotka parantavat ihmisten elintasoja. Elintason noususta huolimatta edellytyksiä lasten ja nuorten kehittymiselle terveiksi ja hyvinvoiviksi aikuisiksi ei ole kyetty turvaamaan. Aikuisten, ja erityisesti yhteisistä asioista päättävien, onkin syytä pysähtyä miettimään, miten muuttuneissa olosuhteissa voidaan yhdessä lisätä nuorten turvallisuuden tunnetta ja toivoa tulevaisuuden suhteen. On myös syytä pohtia, miten koulu voisi vastata nuorten tarpeisiin pysyvyydestä ja aikuisten läsnäolosta ja antaa nuorille tietojen ja taitojen lisäksi myös enemmän työkaluja omaan kasvuun.

## **Terveydenhuollon markkinat ja etiikka**

Terveydenhuollon eettisiä periaatteita ovat potilaan oikeus hoitoon, itsemääräämisoikeus, hyvän tekeminen, vahingon välttäminen ja oikeudenmukaisuus. Jokaisen potilaan kohdalla on punnittava, kuinka paljon potilas hyötyy suunnitellusta toimenpiteestä ja miten suuria ovat haittavaikutukset tai riskit. Terveeseen ihmiseen kohdistetut toimenpiteet eivät tuota lääketieteellistä hyötyä, eikä kirurginen toimenpide ole koskaan riskitön. Myös terveen ihmisen lääkehoidossa on riskinsä, jotka on tärkeää ottaa huomioon.

ETENE haluaa nostaa yleiseen keskusteluun seuraavia kysymyksiä:

- Markkinat luovat erityisesti nuorelle paineita olla muuta, kuin mitä hän todellisuudessa on. Paineita ulkonäkömuutoksiin ja suorituskyvyn parantamiseen yli omien rajojen on nuorelle hyvin helppo saada aikaan. Olisiko terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvollisuus entistä perusteellisemmin tuoda esiin potilailleen eri toimenpiteiden mahdollisia lyhyt- ja pitkäaikaisia riskejä ja haittoja, sekä tarpeen tullen viivyttää ainakin sellaisia hoitopäätöksiä, joiden seurauksena on pysyviä muutoksia nuoren ulkonäköön ja toimintakykyyn?
- Saavatko ihmiset riittävästi tietoa hoitojen riskeistä tullessaan terveydenhuoltoon pyytämään jotain toimenpidettä? Onko terveydenhuollon ammattihenkilöillä riittävästi valmiuksia arvioida toimenpiteen merkitystä myös riskien kannalta, ja vaikuttavatko taloudelliset insentiivit arviointiin?
- Jos ihminen maksaa itse hoitonsa, onko eettistä toimia ihmisen toiveiden mukaisesti, vaikka terveyshyötyä ei olisikaan odotettavissa? Jos hoidosta on haittoja, potilaan jatkohoidosta voi joutua vastaamaan julkinen sektori riippumatta siitä, mikä instanssi on toteuttanut hoidon ensimmäisen vaiheen.
- Paljonko terveydenhuolto luo itsessään markkinoita, joissa tarpeet syntyvät tarjonnan seurauksena?
- Toteutuvatko eettiset periaatteet julkisessa ja yksityisessä terveydenhuollossa yhtäläisesti? Vaihtelevatko hoitoindikaatiot hoitotakuuta varten luoduista yhtenäisistä kiireettömän hoidon perusteista huolimatta?
- Onko syytä herättää yhteiskunnallista keskustelua siitä, missä vaiheessa ja millä periaatteilla ihmisen ruumista voidaan ryhtyä korjaamaan kirurgisesti?
- Onko meillä malttia antaa lasten kasvaa aikuisiksi, ja onko meillä ymmärrystä oivaltaa ja ottaa huomioon erot tyttöjen ja poikien kasvussa? Millaisin toimenpitein voidaan edistää nuorten hyvinvointia?
- Miksi merkittävä osa väestöstä syrjäytyy? Millä toimenpiteillä sitä parhaiten ehkäistäisiin? Nykyisin on paljon faktatietoa siitä, millaiset tekijät ovat tarpeellisia lapsen kehitykselle. Kuinka paljon tätä tietoa käytetään lasten ja nuorten kasvun turvaamiseen? Tiedetään esimerkiksi, että pojat voivat olla kaksi vuotta varhaisemmassa kehitysvaiheessa kuin ikäisensä tytöt. Tämän vuoksi jatkuvan näytön periaate sopii erittäin huonosti pojille. Edistäisikö yksilöllisten kehityserojen huomioon ottaminen parhaiten tasa-arvoa?
- Yhteiskunta suosii erilaisuutta yksilöllisyytenä, mutta vaatii samanaikaisesti samankaltaisuutta. Missä on sallitun erilaisuuden ja vaaditun samankaltaisuuden raja? Kuinka paljon poikkeava on lupa olla? Missä vaiheessa poikkeavuudesta tuleekin sairaus?
- Medikalisoidaanko nuorten häiriökäyttäytyminen liian herkästi sen sijaan, että pyrittäisiin korjaamaan sen syytä? Häiritsevä käyttäytyminen on usein ymmärrettävää ottaen huomioon olosuhteet, joissa nuori elää. Asetetaanko nuorille diagnoosi liian helposti oirehtimisen perusteella? Onko yhteiskunta voimaton kohentamaan häiriökäyttäytymiseen johtavia olosuhteita? Onko lasten ja nuorten parissa työskentelevillä riittävästi tietoa ja taitoja tunnistaa häiriökäyttäytymisen syyt ja puuttua syrjäytymiseen ajoissa?

- Myös normaaliin elämään ja elämäntapahtumiin liittyviä tunteita medikalisoidaan ja lääkitään terveydenhuollon keinoin. Miksi surun, menetyksen tai ahdistuksen tunteiden ilmaisemista ei enää sallita kulttuurissamme? Tunteet ovat osa elämää ja ihminen tunteellinen olento. Onko kyse siitä, että selviytymistä ja voittamista edellyttävässä ilmapiirissä surun ja menetyksen tunteiden ilmaiseminen tulkitaan heikkoudeksi, jota on viisainta olla näyttämättä?

## **ETENE:n kannanotot:**

Seminaarin ja sitä seuranneen ETENE:n keskustelun pohjalta neuvottelukunta haluaa painottaa seuraavia näkökohtia:

- Elämä on rajallista ja epätäydellistä: kaikkea ei voi eikä kannata muuttaa tai muokata. Erilaisuus ja erinäköisyys on hyväksyttävää. Fyysinen kauneus on suhteellinen ja subjektiivinen käsite. Kenellä on oikeus määrittää kauneus: läheisellä, lääkärillä, asiakkaalla vai markkinavoimilla?
- Voi olla kohtuutonta elää itseensä, ruumiiseensa tai itsetuntoonsa tyytymättömänä. Hyväksytyksi tuleminen tai itsensä hyväksytyksi kokeminen on yksi osa terveyttä ja hyvinvointia. Jos ihmisellä on jokin silmiinpistävä ulkoinen, mahdollisesti myös toiminnallinen haitta, voi olla kohtuullista, että yhteiskunta osallistuu haitan korjaukseen myös taloudellisesti.
- Kehitysiässä olevan terveen nuoren ulkonäön muokkaaminen ei useinkaan ole eettisesti perusteltua. Esimerkiksi rintojen kokoon vaikuttavat vielä aikuisiässä hormonit, raskaudet ja imetys. Rintojen korjausta ei pitäisi tehdä liian aikaisessa vaiheessa.
- Lasten kehityksessä nuoriksi ja aikuisiksi on tärkeää antaa poikien olla poikia ja tyttöjen tyttöjä. Koulumaailma suosii tyttöjen tapaa toimia ja työskennellä. Tytöiltä odotetaan toisaalta varhaista kypsymistä ja aikuisuutta liian aikaisin. Koulun ja vanhempien yhteistyö katkeaa usein silloin, kun sitä tarvittaisiin eniten. Huomattava määrä nuorista on masentuneita ja uupuneita. Koulu on kouluikäisten ja myös monien aikuisten työympäristö, jossa useat viihtyvät huonosti. On aika arvioida aikuisten rakentamaa maailmaa nuorten kasvun ja kehityksen mahdollisuuksien näkökulmasta.
- Lapsen ja nuoren kehitystä tukee perheen ja työn yhteensovittaminen. On tärkeää, että yhteiskunnan kaikki toimijat osallistuvat tähän yhteensovittamiseen. Aikuisten tehtävänä on luoda sellaiset kasvun puitteet lapsille ja nuorille, että he pystyvät aikuisina elämään hyvää ja tasapainoista elämää. Koulussa työskentelevien mahdollisuuksia kohdata nuorten ongelmat ja tukea heidän kasvuaan aikuisiksi pitäisi lisätä mm. koulutuksella ja voimavarojen suuntaamisella.
- Yhteisöllisyys ja kanssaihminen auttaminen ovat arjessa selviytymisen perussääntöjä. Auttaminen ei ole vain asiantuntijoiden toimintaa. Ihminen selviytyy, jos luottaa itseensä ja mahdollisuuksiinsa.
- Monilla terveydenhuollon alueilla on harmaita vyöhykkeitä, joissa ETENE haluaa yhteiskunnallisen keskustelun jatkuvan. Selkeillä pelisäännöillä helpotetaan paitsi ihmisten elämää myös terveydenhuollon toimintaa ja työnjakoa.



## **Nykypäivän normatiivinen ihmiskuva**

Pääsihteeri luki filosofi Maija-Riitta Ollilan alustuksen, koska Ollila itse sairastumisen vuoksi ei päässyt osallistumaan tilaisuuteen. Alustuksessaan Maija-Riitta Ollila kuvaili ja arvioi nykypäivän normatiivisen ihmiskuvan piirteitä (kulumaton, haavoittumaton, ikuisesti nuori, yksilöllinen, laumasieluininen). Arviointi perustui tohtori Diana Schwarzbeinin teoriaan, jossa elimistön hormonaalisen tasapainon ylläpitäjinä toimivat täysipainoinen ravinto, riittävä lepo ja uni. Nykyihminen elää kuitenkin vastoin ihmisen biologista olemusta hajottaen kehoa. Parantunut ravitsemus, lyhentynyt työaika ja lääketieteen edistys ovat pidentäneet elinaikaodotetta. Kuolema elämän osana on sivuutettu. Ihminen tavoittelee kuolemattomuutta ja kulumattomuutta. Tämän ajan ihmiskuvaan ei kuulu ihmisen rajallisuus.

Nykypäivän normatiiviseen ihmiskuvaan kuuluu myös haavoittamattomuus ja häpeän kulttuuri. Haavoittumaton ihminen ei kulu pudotuskilpailussa tai julkisuuspelissä.

Yksilöllisyyden sijasta ihminen on usein laumasieluininen. Liike-elämässä on paljon sääntöjä mm. ulkonäön ja vaatetusten suhteen, joista aikuinenkaan ei poikkea.

Ollilan mukaan normatiivisen ihmiskuvan ainekset ovat harhaisia. Ihminen ei voi olla kulumaton, haavoittumaton, ikinuori ja yksilöllinen. Jos ihminen toimii luonnollista kuvaansa vastaan, seuraa väsymys, nääntymys, vierauden tunne, tyhjyys ja tarkoituksettomuus. Ollila toivoi, että todellinen ihmisyyys nousisi esiin vahvasti idealisoitujen, ja liikemaailmaa usein hallitsevien ihmiskuvien takaa. Hänen mukaansa todellisissa ihmisissä on vahvuutta, yllätyksellisyyttä ja luomisvoimaa, jota ei pitäisi sitoa keinotekoisien ihmisideaalien tavoitteluun. Hän toivoi myös ihmisten huomaavan keskinäisen riippuvuutensa, jotta ihminen lajina voisi tulevaisuudessakin elää sovussa ympäristön kanssa.

## Jumalan kuvaksi hän hänet loi - mietelmiä esteettisestä kirurgiasta kristinuskon perinteen valossa

Tarkastelen aluksi kristillisen perinteen mukaista ihmiskäsitystä ja ihmisenä olemisen ehtoja. Tätä taustaa vasten esitän joitakin huomioita esteettisestä kirurgiasta. Käsittelen esteettistä kirurgiaa hyvin kapeasti ulkonäkökirurgiana, joka korjaa, kaunistaa ja nuorentaa vammattomia, terveitä ihmisiä.

Genesiksessä, Raamatun ensimmäisessä kirjassa esitetään kaksi kuvausta Jumalan luomistyöstä ja kerrotaan myös, miten ihminen on saanut alkunsa:

Jumala sanoi: “Tehkäämme ihminen, tehkäämme hänet kuvaksemme, kaltaiseksemme, ja hallitkoon hän meren kaloja, taivaan lintuja, karjaeläimiä, maata ja kaikkia pikkueläimiä, joita maan päällä liikkuu.” Ja Jumala loi ihmisen kuvakseen, Jumalan kuvaksi hän hänet loi, mieheksi ja naiseksi hän loi heidät. Jumala siunasi heidät ja sanoi heille: “Olkaa hedelmälliset, lisääntykää ja täyttäkää maa ja ottakaa se valtaanne. Vallitkaa meren kaloja, taivaan lintuja ja kaikkea, mikä maan päällä elää ja liikkuu.” (Gen. 1: 26-28)

Ja Herra Jumala muovasi maan tomusta ihmisen ja puhalsi hänen sieraimiinsa elämän henkäyksen. Näin ihmisestä tuli elävä olento. (Gen. 2: 7)

Myyttisten luomiskertomusten niukahkon tekstimateriaalin pohjalta teologit ovat vuosisatojen kuluessa muotoilleet kristillisen luomisopin, käsityksen ihmisestä, hänen osastaan ja paikastaan olemassaolon kokonaisuudessa. Luomiskertomuksen mukaan ihminen on osa luomakuntaa, luomisen päätteeksi olemaan kutsuttu olento. Tämä on usein tulkittu osoitukseksi ihmisen muita luotuja korkeammasta asemasta, mutta asian voi nähdä toisinkin. Muu luomakunta tulee toimeen ilman ihmistä, mutta ihmisen elämä ja toimeentulo riippuvat muista luoduista. Ihminen on mies ja nainen, alusta alkaen sukupuolinen olento. Luomiskertomus kuvaa elämän lahjaksi: maan tomusta tulee elävä olento, kun Jumala puhalttaa siihen elämän henkäyksen. Ihmisen alkuperä ei kuitenkaan katoa, vaan ihminen palaa kuoltuaan jälleen maaksi. Luomakunnan osana ihminen on osa aineellista ja ajallista maailmaa, jonka elämälle on tyypillistä satunnaisuus ja arvaamattomuus. Elämä on ruumiillista ja sitä hallitsevat ruumiillisuuden lainalaisuudet, muutos ja rajallisuus.

Kristillisen uskon mukaan ihminen on luomisen perusteella osa luomakuntaa ja siitä riippuvainen mutta myös erityisasemassa. Vain hänet on luotu Jumalan kuvaksi (*imago Dei*). Jumalankuvaisuus on ihmiselle sekä lahja että vaatimus. Elämä on lahja, joka toteutuu luomakunnan jäsenenä Jumalan ja muiden ihmisten yhteydessä. Ihminen on myös saanut erityisiä kykyjä, joiden perusteella hänet on kutsuttu osallistumaan luomistyöhön ja jatkamaan sitä. Ihmisen erityisasema ei ole ainoastaan etuoikeus vaan myös velvollisuus. Ihmiselle on annettu tehtävä viljellä ja varjella luomakuntaa ja täyttää maa. Ihmisten keskinäisten suhteiden kannalta jumalankuvaisuus tarkoittaa sitä, että jokaisella ihmisellä on ihmisarvo, joka ei perustu hänen ominaisuuksiinsa eikä saavutuksiinsa vaan siihen, että hänet on luotu ihmiseksi. Koska ihmisarvo on annettu eikä ansaittu, kukaan tai mi-

kään ei voi riistää tai hävittää sitä. Jumalan kuvaksi luominen tarkoittaa samalla myös sitä, että ihmisellä on moraalitaju ja tietoisuus moraalien velvoittavuudesta.

Uskontojen tapaan kristinusko on muotoillut vastauksen myös kysymykseen maailmassa esiintyvistä pahasta. Vastauksen pohjana on Genesiksen kolmannen luvun kertomus syntiinlankeemuksesta. Syntiinlankeemusmyytti on kiinnostavalla tavalla ristiriitainen. Ihminen rikkoo Jumalan käskyn tiedonhalussaan, jonka Jumala on ihmiseen istuttanut. Ihminen menettää lapsenomaisen luottamuksen ja viattomuuden tullessaan tietämään hyvän ja pahan, ja hänestä tulee moraalinen olento, aikuinen.

Teologisesti lankeemus on selitetty ihmisen saaman lahjan ja tehtävän väärinkäyttämiseksi. Sen sijaan, että ihminen toimisi saamansa tehtävän mukaisesti muiden hyväksi, hän kääntyy pois Jumalasta ja muista luoduista ja kääntyy itseensä. Kun luomiskertomuksen avulla esitetään näkemys ihanneihmisyydestä, syntiinlankeemusmyytillä kuvataan maailmassa vallitsevaa raadollista todellisuutta. Teologisesti sanotaan, että Jumalan kuva ihmisessä on himmentynyt. Vaikka ihminen on tietoinen moraalien vaatimuksista, hän on usein kyvytön ja haluton noudattamaan niitä.

Lankeemuksesta puhutaan ihmisen kohtalona, mutta kristinuskon mukaan myöskään luonto ei ole täydellinen. Hyvinvoinnin näkökulmasta elämä on puutteellista ja täynnä kärsimystä. Ihmisen on rakastettava lähimmäistään, ja tämä edellyttää kärsimyksen lieventämistä, parantamista ja auttamista. Koska luomakuntakin on turmeltunut, ihminen voi muokata ja käyttää sitä, kunhan hän tekee sen vastuullisesti. Tästä näkökulmasta lääketieteen käyttäminen ihmisten auttamiseksi on mitä suotavinta toimintaa.

## Ihmiset toistensa kuvastimina

Kristinuskon lisäksi länsimaiseen ajatteluun on vaikuttanut voimakkaasti antiikin perintö. Antiikin taiteesta on peräisin kolmena sulottarena tunnettu teema, jota monet taiteilijat ovat hyödyntäneet meidän aikaamme asti. Kolme sulotarta edustavat kolmea moraalista ihannetta: totuutta, hyvyyttä ja kauneutta. Taiteessa kolmen nuoren naisen hahmon saaneet ideat esitetään kolmen erillisen olennon harmonisena ykseytenä. Vastaavasti perinteiseen länsimaiseen aateperintöön kuuluu käsitys siitä, että totuus, hyvyys ja kauneus kuuluvat yhteen ja tukevat toisiaan. Se, mikä on totta, on hyvää ja kaunista.

Toden, hyvän ja kauniin ykseys on myös populaarikulttuurin käyttämä teema. Roistot ovat rumia, kun taas sankari miellyttää silmää. Mainonta ja markkinointi toimivat sen varassa, että ihmiset samastuvat niihin, jotka ovat vallitsevien käsitysten valossa kauniita. Michel del Castillon kirjassa *Kitara* vartaloltaan epämuodostuneen, lyhytkasvuisen, rumman miehen yritys saada yhteys toisiin ihmisiin harjaantumalla äärimmäisen taitavaksi kitaristiksi johtaa katastrofiin. Ihmiset yhdistävät rumuuteen pahuuden ja valheen, ja hirviönä pidetyn miehen soittama lumoavan kaunis musiikki saa heidät suunniltaan rai-vosta.

Nuoruuden epävarmuudessa lähes jokainen huolestuu kasvoihin ilmestyvästä finnistä ja on varma, että kaikki huomaavat vain sen. Vaikka yksittäisten kauneusvirheiden merkitys yleensä vähenee iän karttuessa, oma ulkonäkö on useimmille tärkeä asia. Ulkomuodosta ja erityisesti kasvoista tehdään monia päätelmiä, ja niiden pohjalta syntyy ensivaikutelma, johon toiseen suhtautuminen usein perustuu. Yleinen käsitys näyttää olevan, että niitä, joiden ulkonäkö miellyttää, kohdellaan miellyttävästi.

Jouduin omakohtaisesti kokemaan ulkonäön ja erityisesti kasvojen merkityksen ihmisten välisessä kanssakäymisessä joitakin vuosia sitten, kun toinen puoli kasvoistani halvautui epäonnistuneen leikkauksen jälkeen. Lihastonuksen kadottua kasvoni roikkui-  
vat eikä silmä sulkeutunut, puhe oli sammaltavaa ja sylkeä tihkui suupielestä. Kasvojen epäsymmetria oli niin silmiinpistävä, että satunnaiset ohikulkijat katsoivat minuun vaisto-  
maisesti toistamiseen voidakseen selvittää, mikä minussa oikein oli vialla. Sen lisäksi että tila oli monella tavalla tuskallinen tunsin, että tuntemattomat näkivät minusta vain viallisuuteni. Läheiset tottuivat pian vääristyneisiin kasvoihini ja näkivät minut niiden läpi. Tässä tilanteessa Jesajan kirjan kuvaus kärsivästä Herran palvelijasta sai aivan uuden merkityksen:

... monet järkyttyivät hänet nähdessään - tuskin häntä enää ihmiseksi tunsin, niin kammottavasti hänet oli runneltu. (Jes 52:14)

Ei hänellä ollut vartta, ei kauneutta, jota olisimme ihaillen katselleet, ei hahmoa, johon olisimme mieltyneet. Hyljeksitty hän oli, ihmisten torjuma, kipujen mies, sairauden tuttava, josta kaikki käänsivät katseensa pois. (Jes. 53:2-3)

Kärsimys, epäoikeudenmukaisuus, elämän kohtuuttomuus ja arvaamattomuus painavat jälkensä ihmisen ruumiiseen ja paljastavat hänen kasvoistaan. Eivät vain sairaudet ja vammat näy ruumiillisena rujoutena vaan kaikki elämän taakat painavat leimansa ihmisen fyysiseen olemukseen. Ruumis paljastaa ihmisen haavoittuvuuden ja heikkouden. Heikko voi saada osakseen tarvitsemaansa tukea ja myötätuntoa, mutta yhtä hyvin myös välinpitämättömyyttä, sääliä tai halveksuntaa, jotka pahentavat kärsimystä.

Aiemmin ihmiset pukeutuivat suruasuun kertoakseen yhteisölle kokemastaan menetyksestä. Lähiomaisen kuoleman jälkeen naiset peittivät päänsä suruharsolla, jonka takana voi olla suojassa. Surun suojaksi ei ole enää tällaisia merkkejä, ja vaikuttaa siltä, että sille ei ole sijaa julkisuudessa. Vainajat haudataan hiljaisuudessa ja suru ilmaistaan vain läheisten kesken. Murhe ei sovi vahvuuden ja tehokkuuden maailmaan. Lehtikuvat ja uutispätkät paljastavat silti, että omaisensa pommi-iskuissa ja luonnononnettomuuksissa menettäneet peittävät kasvonsa muiden katseilta. Muiden katseilta pyritään suojautumaan myös häpeän hetkellä. Tiedotusvälineitä kiinnostavien rikosjuttujen syytettyjen vakiounivormuksi on tullut hupullinen college-takki, johon piiloutumalla voi välttää kameran katseen.

Ulkonäkö on viesti, jonka ihminen välittää muille ja jonka hän itse tavoittaa muiden reaktioista. Näin ihmiset toimivat toistensa kuvastimena. Meillä on erilaisia toiveita siitä, mitä haluamme peilistä nähdä. Ulkonäköä voi muokata eri tavoin ja pyrkiä vaikuttamaan viestiin, joka muilta palautteena omasta ulkonäöstä välittyy. Pukeutumalla ja ehostamalla itseämme suojaudumme säältä mutta kätkemme myös haavoittuvuutemme ja varjelemme muita joutumasta kosketuksiin rikkinäisyytemme tai kantamamme kärsimyksen kanssa.

Tunnettu muotivaikuttaja korosti joitakin vuosia sitten antamassaan haastattelussa huolitellut ulkonäön merkitystä lukemalla sen osaksi lähimmäisen rakkautta. Tästä näkökulmasta omasta kauneudesta huolehtiminen ei ole turhamaisuutta vaan muiden huomi-  
oon ottamista. Kaunis, tyylikäs ja viimeistelty olemus peittävät jokaisen olemiseen vää-  
jäämättömästi kuuluvan epätäydellisyyden niin, että sitä ei tarvitse käsitellä eikä kohdata. Tämä tekee kieltämättä helpommaksi toiminnan työelämässä ja tuttujenkin kesken.

Se, että ihmisillä on tarve suojautua toisten katseilta ilmenee myös käyttämässämme sanoissa. Kun viitataan ihmisen yksilölliseen erityislaatuun, hänestä puhutaan persoona-

na. *Persona* on latinaa, ja on alunperin tarkoittanut antiikin roomalaisten näyttelijöiden käyttämää roolinaamiota. Näyttelijä on kätkenyt kasvonsa naamion taakse ottaakseen roolin, joka hänelle on näytelmään kirjoitettu. Sama ajattelutapa näkyy monien indoeurooppalaisten kielten sanastossa: englannin *face*, ranskan *visage*, saksan *Gesicht* ja ruotsin *ansikte* tarkoittavat kaikki sitä, mihin katse lankeaa ja mikä näkyy muille. Suomessa tämä merkitys tavoitetaan käyttämällä sanaa naama, joka on samaa juurta kuin 'naamio'.

Naamiota yleisempi suomen sana 'kasvot' sen sijaan edustaa täysin toisenlaista ajattelutapaa. Sen kantasana on verbi 'kasvaa'. Kasvot on etymologiansa mukaisesti se ihmisen osa, joka paljastaa ihmisen kasvun ja kokemukset. Tästä näkökulmasta kasvot eivät ole ihmisen sisimmän muiden katseilta peittävä suoja vaan sielun peili, johon piirtyy vähitellen ihmisen koko elämä.

## Esteettinen kirurgia

Esteettinen kirurgia ulkonäkökirurgiana on tarpeellista ja oikeutettua sen kannalta, että meillä on tarve suojautua. Jos asiaa ajattelee siitä näkökulmasta, jonka suomen kielen 'kasvot' avaa, ulkonäkökirurgia terveitä ihmisiä korjaavana toimintana ei ole välttämätöntä. Kulttuurissamme on voimakas itseriittoisuuden pyrkimys, jota teologit ovat perinteisesti kutsuneet omavanhurskaudeksi. Se on tarve ja yritys kelvata ja tulla hyväksytyksi ominaisuuksien, ansioiden ja suoritusten perusteella. Sen vastakohta on armo, joka on edellytyksetöntä kelpaamista ja hyväksytyksi tulemistä. Ulkonäkökirurgian tarve riippuu myös siitä, kuinka armolliseksi ihmiset kokevat yhteisön ja kuinka paljon siinä on tilaa kärsimyksen, epäoikeudenmukaisuuden ja elämän kohtuuttomuuden tunnistamiselle, käsittelemiselle ja jakamiselle. Lähimmäisen rakkauden mittari ei ole se, kuinka huoliteltuja ja kauniita olemme toistemme edessä ja silmissä vaan se että emme käännä katsettamme näkemästä sitä, jonka kasvoista paistaa suru, kärsimys tai häpeä.

## **Milloin tunteet ovat sairaus?**

### **Tunne-elämän ongelmat ovat tavallisia psykiatrisissa sairauksissa**

Kansainvälisen määritelmän psykiatrinen sairaus on häiriö, joka johtaa henkilön ajattelun, tunteiden, mielialan ja vuorovaikutussuhteiden häiriintymiseen. Tunteet ovat siis tavallisesti osa psykiatrista sairautta. Tunteet voivat myös liittyä neurologisiin sairauksiin. Esimerkiksi aivoinfarktin jälkeen saattaa joillekin potilailla tulla “patologisia tunteita”, kuten pakonomaista itkemistä tai nauramista. Aivojen eri alueet toimivatkin eri tavoin erilaisissa tunteissa ja niihin liittyvissä psyyken sairauksissa. Uusien toiminnallisten aivokuvantamismenetelmien avulla näitä ilmiöitä voidaan kartoittaa ja esimerkiksi depressionissa aivojen toiminnassa voidaan todeta muutoksia, jotka tavallisesti korjaantuvat tästä sairaudesta toipumisen yhteydessä.

Klassinen esimerkki tunteiden, persoonallisuuden ja aivojen välisestä yhteydestä on 1800-luvulla elänyt sosiaalinen, vastuuntuntoinen ja suosittu rautatien rakennustyömaan työnjohtaja Phineas Gage, joka sai räjähdysonnettomuuden seurauksena aivojen etuosan vaurion, minkä seurauksena hän muuttui lyhytjänteiseksi, impulsiiviseksi ja äreäksi.

Useimpiin psykiatrisiin sairauksiin liittyy tunne-elämän poikkeavuuksia ja joskus psykiatristen sairauksien synonyymijä käytetään ilmausta tunne-elämän häiriöt. Useissa tutkimuksissa on osoitettu että nämä sairaudet aiheuttavat voimakasta toimintakyvyn laskua. Pelkästään depression on osoitettu alentavan yksilön toimintakykyä enemmän kuin monet vakavatkin ruumiilliset sairaudet. Depression on myös aivan uusissa tutkimuksissa havaittu olevan sepelvaltimotaudin itsenäinen riskitekijä.

Tunteet voivat olla sairaus, kun tunnekokemus on liian intensiivinen tai jatkuva (depressioniin liittyy voimakas ja jatkuva mielialan lasku, alakuloisuus ja synkkyys, ahdistuneisuushäiriöihin taas hallitsematon tuskaisuus ja pelokkuus). Toisaalta aleksitymia eli vaikeus sanallisesti kuvata tunteita on persoonallisuuden piirre, jotka voi altistaa monenlaisille sairauksille.

Monet sairaudet ovat sopimuksenvaraisia ja sijoittuvat biologisille jatkumoille (esim. verenpaineauti, osteoporoosi). Myös tunteiden sairausluonne pitää arvioida samalla tavalla kuin muidenkin sairauksien. Kriteereitä voivat olla esimerkiksi kuinka paljon ne aiheuttavat henkilökohtaista haittaa tai kärsimystä tai toimintakyvyn alenemista, aiheuttaako oireen tai tilan pitkittyminen jonkinlaisen riskin pitkällä tähtäimellä (depression kohdalla esimerkiksi kohonnut itsemurhariski ja edellä mainittu sepelvaltimotaudin riskin lisääntyminen) sekä sitten oireiluun liittyvä biologinen poikkeavuus niiltä osin kuin sellainen voidaan nyky menetelmillä osoittaa.

## Tunne-elämä ja yhteiskunnan muutos

Toisin kuin ruumiillisissa sairauksissa yhteiskunnan normit säätelevät tunne-elämän häiriöissä ja niihin liittyvässä käyttäytymisen muutoksessa voimakkaasti sitä, mitä pidetään sallittuna, hyväksyttävänä tai normaalina. Psykiatriset sairaudet ovat vasta aivan viime aikoina olleet muuttumassa hyväksytyiksi. Tässä suhteessa yhteiskunta on muuttunut suotuisaan suuntaan. Toisaalta yhteiskunnan muuttuminen tuo terveydenhuollon piiriin myös aiemmin muualle kuuluneita ilmiöitä. Yhteiskunnan muuttuminen monimutkaisemmaksi, yksilökeskeisemmäksi ja kilpailullisemmaksi on johtanut esimerkiksi siihen, että lievästi depressiivinen ihminen joka aikaisemmin kykeni työelämässä selviämään, ei enää nykyisessä työelämässä pärjää tai syntymästään asti ujo ihminen ei uskalla hakeutua ammattiin jossa ollaan esillä tai saattaa sellaisissa olosuhteissa sairastua sosiaaliseen fobiaan, lievästi keskittymishäiriöinen ei pärjää koulussa, joka vaatii oppilailta kykyä suunnitella tulevaisuuttaan pitkäjänteisesti sellaisessa ikävaiheessa jossa kavereiden kanssa hengailu olisi luonnollisempaa tai kriisissä oleva ihminen ei saa enää tukea läheisiltään, kun kaikilla on kiire. Ei liene sattumaa, että vanhusten “käytöshäiriöitä” lääkitään tilanteissa, joissa todennäköisesti paremmin auttavia ihmisresursseja taloudellisista syistä leikataan. Kun kouluja lakkautetaan, luokkakokoja suurennetaan ja siirrytään luokattomiin kouluihin on lasten “ylivilkkaus” ja erityisopetuksen tarve samaan aikaan on tullut suureksi ongelmaksi. Vastoinkäymisiä, kriisejä ja niihin liittyviä tunteita hoitamaan on ammattiauttajia, kun lähimmäisten tuki voisi olla paras apu. Tällä en tietenkään tarkoita sitä, etteikö hädässä ja vaikeuksissa olevia ihmisiä tulisi auttaa, vaan että on mahdollista, että terveydenhuollon tehtävät ovat lisääntyneet yhteiskunnan muuttumisen seurauksena.

## Tunne-elämään vaikuttavat lääkkeet terveiden ihmisten suorituskyvyn parantamisessa

Edellä kuvatut yhteiskunnan muutokset siis ovat näyttäneet johtavan siihen, että terveidenkin ihmisten suorituskyky (ja myös ulkonäkö!) ovat entistä kovempien paineiden alla. Tähän saumaan iskevät ns. “Enhancement technologies”, eli lääketieteen ja teknologian keinot parantaa ihmisten ulkonäköä ja suorituskykyä ja sen osana kosmeettinen psykofarmakologia. Erityisesti Yhdysvalloista onkin kantautunut tietoja, että myös terveet ihmiset käyttävät lääkkeitä suorituksen parantamiseen. Suomessakin tästä sellaisena esimerkkinä, johon ei ole katsottu liittyvän erityisiä eettisiä ongelmia, on beetasalpaajien käyttö muusikoilla esiintymisjännityksen aiheuttamien oireiden lievittämiseen. Eettisesti ongelmallisempia käyttöjä ovat selektiivisten serotoniinin takaisinoton estäjien (SSRI, uuden polven masennuslääkkeet) käyttäminen assertiivisuuden (lähinnä jämäkkyuden) lisäämiseen ja mielialan tason kohottamiseen silloin, kun sille ei ole lääketieteellisiä syitä, ADHD- (tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö) ja Alzheimerlääkkeiden käyttö keskittymiskyvyn ja muistin parantamiseen ja uniapnean hoitoon käytetyn modafiniiliä käytetty päiväaikaisen vireyden lisäämiseen.

## Yhteenveto

Tunne-elämän häiriöt voivat olla osa sairautta ja useimpiin psykiatrisiin häiriöihin liittyy tunne-elämän poikkeavuuksia, joihin yksilöillä pitää olla oikeus saada apua. Yhteiskunnan kehittymisen merkinä voidaan pitää psykiatristen sairauksien pääsyä “todellisten” ja hyväksytyjen sairauksien luokkaan. Toisaalta yhteiskunnassa on toisensuuntaisia kehityskulkuja, jotka lisäävät illuusiota yksilön sankaruudesta (ja joihin näyttää liittyvän ajatus siitä että tuo sankaruus saavutetaan vain toisten kustannuksella; katsokaapa minkälaista kuvaa ihmisten yhteistoiminnasta nykyiset viihdeohjelmat (esimerkiksi Heikoin lenkki, Diili) välittävät. Tämänsuuntaiset yhteiskunnan muutokset voivat osaltaan johtaa tunteiden ja käyttäytymisen medikalisointiin: yksilön ei-toivotut ominaisuudet voidaan hoitaa lääketieteen keinoin. Yksi esimerkki tästä on psykiatristen lääkkeiden ei-lääketieteellinen käyttö, “tunne-elämän kosmetiikka”.



## **Esteettisen ja rekonstruktivisen plastiikkakirurgian rajapintoja**

Plastiikkakirurgia on kirurgian ala, jonka menetelmillä korjataan kudospuutoksia tai synnynnäisiä tai jollain muulla tavalla syntyneitä toiminnallisia tai esteettisiä vaivoja.

Esteettinen plastiikkakirurgia on olennainen osa koko plastiikkakirurgian kenttää, eikä sitä voida koskaan rajata tarkasti pois ns. korjaavasta eli rekonstruktivisesta toiminnasta. Median luoma käsitys kauneuskirurgiasta oma erikoisalanaan on mielestäni virheellinen eikä vastaa ainakaan Suomen tilannetta.

Esteettinen kirurgia on pääsääntöisesti potilaiden itsensä kustantamaa, joskin monet toimenpiteet ovat samanlaisia kuin kunnallisella puolella tehtävät, kyse on vain vaivan tai "virheen" aste-erosta. Perinteisesti esteettisen yksityisen plastiikkakirurgian piiriin on katsottu kuuluvaksi otsan ja kasvojen kohotukset, lievät silmien roikkuluomet, rintojen kohotukset ja vartalon muokkaustoimet eli rasvaimut ja vatsanahan kiristys, sekä hiuspohjan leikkaukset kuten hiustensiirrot.

Rekonstruktivista kirurgiaa ovat mm. rintarauhasen pienennys ja uudelleen rakentaminen, epämuodostumakirurgia kuten halkioiden ja kallon epämuodostumien korjaaminen sekä pahanlaatuisten pehmytkudos-, iho- ja pään alueen syöpien hoito. Kudospuutos- tai mikrokirurgiaa edellyttävät vaikeat vammat kuuluvat myös kunnallisen sairaanhoidon piiriin samoin kuin erityyppisten haavojen korjaava kirurgia.

Yhtymäkohtia näillä toisiaan peittäväillä osa-alueilla on mm. kasvojen alueen, nenä-, arpi-, hiuspohja-, rinta- ja vatsan alueen kirurgiassa. Menetelmät ovat paljon samoja ja myös toisiaan täydentäviä. On muistettava, että plastiikkakirurgia ei ole tiettyyn kehon osaan tai elimeen keskittyvää kirurgiaa vaan kyseessä on koko kehoa työköntänään käsiteltävä ala ja yhdistävänä tekijänä pitkälti kehitetyt kirurgiset tekniikat.

Ongelmia syntyy tietyissä rajatapauksissa siitä, onko potilas oikeutettu saamaan hoitoa kunnallisella puolella palkallisine sairaslomineen. Tyypillisiä tapauksia ovat mm. itse aiheutetut arvet tai tatuaatiot, joista halutaan eroon. Myös silmäluomikirurgiaa pidetään herkästi esteettisenä toimenpiteenä, vaikka potilaat saavat helposti ja melko pienin kustannuksin hyvän elämänlaatua ja usein myös päänsärkyä parantavan avun. Rintojen pienennysleikkaukset tehdään pääsääntöisesti kunnallisen sairaanhoidon piirissä, joskin ajoittain keskustellaan edelleenkin siitä, ketkä ovat oikeutettuja tähän hoitoon.

Ongelmallisempana katsoisin yksityisen puolen komplikaatioiden hoidon, joka helposti kaatuu sairaalalaitoksen hoidettavaksi. Erityisesti rintaimplanttien eli proteesien myöhäisvaivat kapselinkiristykseen, hajoamiseen ja infektoimeen eivät mielestäni ole kunnallisen sektorin ongelmia, vaan vastuussa on aina potilas itse ja implantin asettanut lääkäri ja sairaala. Myöhäiskomplikaatioista ei varmasti informoida potilaita riittävästi.

Uutena ja huolestuttavasti lisääntyvänä ongelmana on ns. kosmeettinen turismi, eri-

tyisesti Viroon, jossa edullisen hinnan perään hakeutuneet potilaat eivät osaa ottaa huomioon mahdollisia komplikaatioita ja vastuukysymyksiä. Toimenpiteitä tekevien kirurgien ammattitaidosta ei ole myöskään takeita. Matkanjärjestävät luistavat vastuista.

Tällä hetkellä tiettyä hankausta aiheuttaa kuntien yksityispuolelta hankkimien ostopalvelujen aiheuttama tilanne. Pitkän koulutuksen käyneet ja hyvin raskasta “kunnallista” plastiikkakirurgiaa tekevät kirurgit kokevat epäoikeudenmukaisena tiettyjen potilasryhmien valumisen yksityispuolelle. Nämä potilaat ovat jonossa kunnallisen puolen kehittämän ammattitaidon ansiosta ja muodostavat nyt yhtäkkiä merkittävän tulonsiirron yksityispuolen kirurgeille; juuri niille jotka ovat saaneet koulutuksensa näihin leikkauksiin kunnallisissa sairaaloissa ja nyt ikään kuin kuorivat kerman päältä ilman että joutuvat ottamaan osaa muuhun raskaaseen ja vähemmän innostavaan perustason plastiikkakirurgiaan.

Yksityisen sektorin ja kunnallisen sektorin kirurgien suuret tuloerot ja erityisesti yliopistollisten sairaaloiden nuiva suhtautuminen jatkokoulutukseen kunnallisista varoin ovat omiaan lisäämään kirurgien vuota yksityispuolelle; rajapinta jota pitäisi merkittävästi lähentää osajien pitämiseksi kunnallisissa sairaaloissa. Hyvän kirurgin kouluttamiseen menee vähintään viisitoista vuotta tutkimusten mukaan (käytännössä selvästi yli 20v.). Siksi tulevaisuuden ongelma ei ehkä olekaan, mikä potilas leikataan milläkin sektorilla vaan mistä saadaan ylipäätään pätevä leikkaaja.

## **Esteettinen kirurgia ihmisen toiveiden toteuttajana, mitä tehdään, miten markkinoidaan**

### **Ero rekonstrukttiivisen ja esteettisen kirurgian välillä**

Yksi merkittävä ero esteettisen ja rekonstrukttiivisen kirurgian välillä on maksupolitiikka. Esteettisen kirurgian kulut potilas maksaa itse kun taas kunnallisen puolen rekonstrukttiivisen kirurgian kulut maksaa lähes täysin yhteiskunta. Tästä johtuen yksityissairaalassa tehtävän esteettisen kirurgian yhteydessä potilaan odotukset, toivomukset ja vaatimukset tuloksen suhteen ovat suuremmat kuin kunnallisissa sairaaloissa tehtävässä rekonstrukttiivisessa kirurgiassa.

Toinen iso ero liittyy toimenpiteen suorittavaan lääkäriin. Plastiikkakirurgin koulutus on hyvä peruskoulutus, mutta se ei ole riittävä esteettiseen kirurgiaan. Tähän pitää lisäksi hankkia esteettisen kirurgian käytännön taitoja muualta ja myös seurata nopeasti kehittyvää alaa kansainvälisissä kokouksissa. Tämä vaatii huomattavia ponnistuksia ja on kallista, eikä kaikilla ole siihen mahdollisuutta. Esteettistä kirurgiaa suorittavan lääkärin täytyy olla myös pätevä potilaan psyykkisen ja sosiaalisen tilan arvioinnissa. Mikäli hän ei pysty arvioimaan, tuleeko potilas hyötymään toimenpiteestä, hän ei sovi tämän tyyppiseen kirurgiaan. Toimenpiteen suorittavalla kirurgilla tulee lisäksi olla hyvä esteettinen näkemys.

### **Esteettisen kirurgia toiveiden toteuttajana**

Esteettisen kirurgian toimenpiteitä on paljon ja monet niistä ovat sekä teknisesti että esteettisen suunnittelun suhteen erittäin vaativia. Suomen koulutussairaloissa suoritetaan rekonstrukttiivista plastiikkakirurgiaa, mutta puhtaasti esteettinen kirurgia on keskittynyt yksinomaan yksityissektorille.

Esteettinen kirurgia monessa mielessä kruunaa rekonstrukttiivisen kirurgian. Ei ole riittävää, että saadaan vain korjattua jokin toiminnallinen haitta. Potilaalle pitää lisäksi aikaansaada sellainen ulkonäkö, etenkin pään ja kaulan alueella, että hän voi kohdata arkipäivän tilanteita ja olla niissä hyväksytty yksilö. Esteettisen kirurgian näkökulmasta katsotaan, että hengissä selviämisen lisäksi elämisen arvoisessa elämässä pitää olla myös riittävästi laatua. Esteettinen kirurgia on vienyt plastiikkakirurgiaa voimakkaasti eteenpäin.

Kansainväliseksi ongelmaksi on muodostunut ns. ”cowboy-kirurgia”, jossa esteettisen kirurgian alueella epätäydellisesti koulutetut lääkärit tekevät toimenpiteitä. Tuloksena on komplikaatioita, huonoja leikkaustuloksia ja tyytymättömiä potilaita. Vastaanotolleni saapuvista potilaista noin 30 % tulee hakemaan korjausta muualla tehdyn kirurgisen ope-

raation tulokseen.

Raja rekonstruktiiiviseen kirurgiaan ei ole jyrkkä. Tyypiesimerkkinä liian suurten rintojen pienennysleikkaukset. Näiden leikkausten syy voi olla joko esteettinen tai rekonstruktiivinen. Nämä tapaukset kuuluvat tyypillisesti välimaastoon ja tästä ongelmasta kärsiviä potilaita on paljon julkisen sektorin sairaaloiden leikkausjonoissa . Toinen hyvä esimerkki on esimerkiksi hörökorvat.

## **Mitä esteettisessä kirurgiassa tehdään?**

Esteettisen kirurgian toimenpiteitä ovat mm. kasvojenkohotus (face lift), ylä- ja alaluomileikkaukset, keskikasvojen kohotusleikkaukset, nenän korjaukset, hiustensiirrot, rintojen pienennys ja suurenus sekä ripustus, leukaimplantit ja rasvaimut, . Tänä päivänä maailmalla yleistyvät myös muut kuin kirurgiset toimenpiteet. Tällaisia ovat mm. hyaluronihappo- ja Botox-käsittelyt.

## **Esteettisen kirurgian arvo**

Esteettinen kirurgia on viime vuosina hyvin voimakkaasti kehittynyt ja antanut mahdollisuuden ihmisille saada apua kirurgian kautta psykososiaalisiin ongelmiinsa tavalla, joka ei vuosikymmeniä sitten ollut mahdollista. Myös Katolinen Kirkko on oivaltanut esteettisen kirurgian merkityksen erittäin hyvin ennen muita maailman uskonnollisia suuntauksia. Edesmennyt Paavi Johannes Paavali II järjesti vuonna 2000 kansainvälisen kokouksen, jonka otsikkona oli “Aesthetic Plastic Surgery to Improve the Quality of Life”.

## **Miten markkinoidaan?**

Informaation tuottaminen ja markkinointi ovat muuttunut selkeästi aggressiivisemmaksi ja jopa epäasialliseksi. Myös Internet-markkinointi on lisääntynyt.

## **Missä on ongelmia?**

### **1) Laadun vertailu**

Lääkäriliiton Eettiset Säännöt kieltävät lääkäreiden väliset vertailut. Suomessa yksityisten sairaaloiden välillä ei saa tehdä vertailua koskien toimenpiteiden tulosten laatua ja toimenpiteiden turvallisuutta. Sen lisäksi että kuluttaja ei pysty vertaamaan palveluntuottajien laatua ja siten voi varmistua siitä, että hän ostaa riittävää turvallisuutta ja hyvää tulosta, Suomeen ei myöskään ole aikaansaatu tilannetta, jossa kuluttajalla olisi mahdollisuus tietää onko kyseeseen tulevalle kirurgille esteettisen kirurgian kunnollinen koulutus ja onko hän todella ylläpitänyt tietotaitoaan käymällä riittävästi maailman tämän alan huippukokouksissa ja -koulutustilaisuuksissa. Olen keskustellut tästä Lääkäriliiton kanssa hyvin paljon ja Lääkäriliitto on pyrkinyt aikaansaamaan tällaisen järjestelmän, siinä kuitenkin onnistumatta.

Samaan tapaan kuin voi suorittaa vertailua auton teknisten ominaisuuksien ja hinnan välillä, asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus suorittaa vastaavanlaista vertailua koskien

lääketieteellisiä “tuotteita” eli kirurgisia palveluita. Kysymyshän on kuitenkin auton ostoa suuremmasta ja vakavammasta sijoituksesta, kun ihminen on menossa elämänsä ainutkertaiseen leikkaukseen koskien omaa ulkonäköään.

## **2) Internet-markkinointi**

Etenkin internet-markkinointi on osoittautunut mielestäni hyvinkin harhaanjohtavaksi ja vaaralliseksi. Internetissä voi levittää virheellistä ja valheellista informaatiota joutumatta vastuuseen. Tämä on meillä paha kansainvälinen epäkohta, johon on pakko saada korjausta tavalla tai toisella niin, ettei ihmisiä johdeta harhaan näinkin tärkeissä, ainutlaatuisissa ja potentiaalisesti vaarallisissa asioissa.

## **3) Muuta**

Alalla esiintyy myös “epätoivoista” markkinointia, jossa taloudellisesti konkurssitilassa olevat yhtiöt mistään moraalista tai eettisistä säännöistä välittämättä hoitavat markkinointiaan.

## Rekonstrukttiivinen ja esteettinen kirurgia sekä yhteiskunnan voimavarat

Suomalainen kaksikanavainen terveydenhuollon rahoitusjärjestelmä; kunnat / valtio ja KELA, tekee mahdolliseksi sen, että potilas voi käyttää KELA-korvauksia yksityisen sairaanhoitonsa maksamiseen. KELA:n korvaustaksat ovat kuitenkin jääneet runsaasti jälkeen todellisista kustannuksista siten, että KELA korvaa lääkärin hoidosta vain 32 % laskusta.

KELA-korvausta ei makseta itse leikkauksesta tai sairaalahoidosta. Matalasta korvausprosentista huolimatta potilaat ovat tottuneet käyttämään myös yksityisiä terveystalouksia. Potilaan maksama osuus koko terveydenhuollon kustannuksista on Euroopan korkeimpia eli lähes 25 %.

Esteettisen kirurgian toimenpiteet lisääntyvät kaikkialla rikkaissa maissa. Puhtaasti esteettisestä leikkauksesta ei makseta KELA-korvausta, eikä sitä tehdä muutenkaan yhteiskunnan varoilla.

Suomalainen plastiikkakirurgi on ensin koulutettu rekonstrukttiiviseen kirurgiaan yliopistosairaalassa ja sen jälkeen hän on perehtynyt esteettisen kirurgian toimenpiteisiin. Suomessa kirurgien osaamistaso ja moraalitason on korkea. Plastiikkakirurgi tietää, milloin kyseessä on puhtaasti esteettinen leikkaus, joiden korvaamiseen ei käytetä julkisia varoja.

### Rintaleikkaukset esimerkkinä itse maksettavien ja julkisten palveluiden rajapinnoista:

*Rintojen suurentaminen proteeseja käyttäen* (augmentaatio) on pääasiallisesti esteettinen leikkaus, jonka potilas maksaa kokonaan itse. Maassamme arvioidaan olevan 3000-5000 rintojaan kosmeettisista syistä suurentanutta naista. Yksi viidesosa naisista tarvitsee rintojen uudelleen leikkauksia, jotka hän maksaa itse. Mikäli silikoni-implantti aiheuttaa vakavia komplikaatioita, kuten laajaa hematoomaa tai infektiota, hoidetaan muutamia naisia vuodessa julkisessa sairaalassa.

*Hyperplasia mammae* (suuret rinnat) on sairaus, joka hoidetaan julkisessa sairaalassa tai potilas saa KELA-korvauksen yksityisen lääkärin tutkimuksesta ja hoidosta, mutta ei itse leikkauksesta tai sairaalapäivistä.

*Atrofia mammae* (roikkuvat rinnat) on iän tuoma epäesteettinen muutos, jonka korjauksista proteeseja käyttäen tai kohotusta (mastopexia) ei korvata julkisista varoista.

*Asymmetria mammae* (rintojen erikokoisuus) korjataan julkisessa sairaalassa tai potilas saa KELA-korvauksen, mikäli epäsymmetria on silmiinpistävä.

*Rinnan puuttuminen* rintasyöpäleikkauksen jälkeen korjataan ilman muuta julkisessa terveydenhuollossa. Kyseessä on usein kallis ja suuri leikkaus.

Rajanveto esteettisen ja rekonstrukttiivisen leikkauksen välillä ei plastiikkakirurgin vastaanotolla muodostu ongelmaksi. Potilaat eivät vaadi korvausta esteettisistä syistä suoritettusta leikkauksesta.

*Päätoimittaja, Maija Toppila*

## **Terveyden markkinointi lehden näkökulmasta**

Hyvä Terveys

Levikki 110 300

Lukijamäärä 433 000

Ydinlukija: 35-60-vuotias nainen (mieslukijoiden osuus 20 %)

Kustantaja: Sanoma Magazines Finland

Julkaisijat: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Tieteen tiedotus ry.

Hyvä Terveys –lehdessä on 12-henkinen toimitusneuvosto, johon kuuluu 6 Duodecimin nimeämää lääkärijäsentä, 3 Tieteen tiedotuksen ja 3 kustantajan nimeämää jäsentä. Aina kun toimitusneuvostoon tulee uusi jäsen, käydään pakollinen keskustelu siitä, miksi lehden kannessa on nuoren kauniin naisen kuva. Mitä tekemistä hänellä on lääketiedettä popularisoivassa lehdessä? Varmaan sama kysymys on tämänkin seminaarin osanottajien huulilla. Esityksessäni avaan tätä paradoksia: miksi terveystiedon lehden kannessa on selvästi terveyshuolista vapaa kaunotar, kun terveystiedon tarve on ennen kaikkea syrjäytynyt, välinpitämätön mies!

Kun Hyvä Terveys 20 vuotta sitten perustettiin, tekijöiden ja taustayhteisön, Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Tieteen tiedotus ry:n mielessä oli tehdä silloisesta Terveys 2000 –lehdessä Tiede 2000 –lehden kaltainen puhtaasti lääketiedettä popularisoiva lääketiedelehti. Toimitusneuvoston puheenjohtajan Risto Pelkosen ja päätoimittaja Jali Ruuskasen mielessä lienee ollut eräänlainen terveyden Suomen Kuvalehti, jota lukevat yhtä lailla miehet kuin naisetkin.

Todellisuus paljastui hyvin nopeasti. Terveystiedon on kiinnostunut ennen kaikkea keski-ikäinen tai ikääntyvä nainen, joka kantaa huolta paitsi omasta hyvinvoinnistaan, myös puolisonsa, vanhojen vanhempiensa, lastensa ja peräti lastenlasten terveydestä. Tämän toki toivoisi muuttuvan, mutta niin kauan kuin nainen on ydinlukijamme, lehden ulkoasussa on tietty naisellinen leima, ja aihepiireistä nousevat kansantautien ohella naisten taudit ja mielenterveys sekä ihmissuhteet. Miehen terveystiedon on markkinoille yrittänyt parikin, heikoin tuloksin.

Kun terveystiedon markkinoidaan maksaville tilaajille ja irtonumeron ostajille on kohdeyleisön ohella otettava huomioon myös aiheiden yleinen kiinnostavuus. Lehden ensimmäisessä kannessa oli kuva pikkukeskosesta, sillä tuolloin keskosten henkiinjäämisessä oli edetty harppauksin. Lääketieteen kannalta toki merkittävää, mutta lukijoiden enemmistön kannalta marginaalista. Lukija - sikäli kuin hän on vauvansaanti-ikässä - haluaa tietää, miten lapsi syntyy terveenä eikä sitä, miten menetellään, jos vauva syntyy ennen aikojaan.

Nopeasti lehden taustayhteisöt kustantajan osoittamalla myyntiluvuilla vakuuttivat, että jos hyvän, luotettavan terveystiedon toivotaan leviävän suomalaisten pariin, lehteä tehdään naisille ja että se markkinoidaan positiivisin lupauksin. Terveystiedon ammattilainen joutuu kohtaamaan työssään mitä surullisimpia tarinoita, sairautta ja tuskaa, kipua ja kuolemaa, mutta ne eivät houkuttele ostamaan terveystiedon lehteä. Ihminen vanhenee, menettää voimansa ja kuolee lopulta, mutta me haluamme pysyä terveenä ja elinvoimaisena mahdollisimman pitkään – siksi kannessa on se elinvoimainen nuori nainen. Kansitekstit houkuttelevat lukemana, niissä pitää olla positiivinen lupaus.

Asialla on kuitenkin aikakauslehtien genreen liittyvä perustelunsa. Lukija hahmottaa ilmeisesti parissa kolmessa sekunnissa, mihin lajiin lehti kuuluu. Kun lehti haluaa ilmaista olevansa kaupallinen terveystieteellinen lehti, se liikkuu hyvin kapealla alueella. Terveystieteellisen on BMJ:kin, ja ammattilainen tunnistaa sen heti sellaiseksi. Kannessa on usein tiedekuvia, kansiteksteissä vilahtelevat tieteelliset termit. Ei-kaupalliset terveystieteelliset lehdet voivat laittaa kanteensa oikeastaan mitä vain, nuoren miehen, tutkijan, oravan, tai vaikkapa ajankohdan mukaisen ruskametsän. Asiaan kuuluu, että harrastajakuvaajan otos on vähän epätarkka, kasvoja ei ole käsitelty. Se ei haittaa, tämä on potilaan lehti, jonka hän saa maksutta tai jäsenmaksun ohessa ja josta hän saa tarvitsemaansa tietoa omasta sairaudestaan. Potilaslehti on oma yhteisönsä, johon voi tulla sellaisena kuin on, tai myönnettäköön, hiukkasen parempana.

Kun Helsingin Sanomien Kuukausiliite tai Suomen Kuvalehti kertovat terveystieteellisistä, kannen kuva saa mieluummin herättää älyllistä mielenkiintoa: kansantauti depressiosta kertova numero saa kanteensa hymyilyttävien kuvien, jolta on nenä murtunut. Nämäkin lehdet eivät varsinaisesti myy aiheellaan, ne vain kertovat numeron yhdestä teemasta.

Kun siirrytään kaupalliseen maailmaan, viesti on vietävä entistä tarkemmin lukijalle. Ihminen kannessa voi kieltä mitään erilaisimmista lehdistä. On juorulehtiä, jotka tunnistaa julkkisten kuvista ja kannen väristä – kuvan tarkkuus voi olla mittari lehden pahan- tai hyväntahtoisuudesta. Seiskassa on “rumia” kuvia ja räikeitä värejä, Eevassa huoliteltu, hurmaava ihminen miellyttävien pastellisävyyden keskellä. On naistenlehtiä, jossa voi olla julkkis hyväntahtoisessa kuvassa tai anonyymi malli kertomassa muotinumeroista. Suuren luokan muotilehdissä nainen on anonyymi, mutta kuvaustapa, hiukset, puvut ja korut kertovat lehden viritystasosta. Hätkähdyttävä, sairaannäköinen luuviulu, jolla on valkoiset kasvot, ei kerrokaan sairaudesta vaan kansainvälisestä muotilehdestä nimeltä Vogue.

Tähän viestien viidakkoon terveystieteellinen tuo lähes puhtoisin naistyypin, joka henkii tasapainoa ja energisyyttä – siis ihanneminää. Siitä on eliminoitava kaikki “väärät” viestit – julkkikset, kova meikki, korut, ilmeikkäät vaatteet, jotka voisivat viitata toiseen genreen. Jos kanteen erehtyy laittamaan vanhan naisen tai vaikkapa juustokimpaleen, niin kuin joskus on tehty, se näkyy välittömästi myyntiluvuissa. Iäkäs nainen kannessa viittaa eläkeikäisten lehteen, juusto ruokalehteen. Ja lapset perhelehteen. Suomessa mies kannessa on signaali politiikan tai talouselämän lehdestä, suurilla kielialueilla on sitten jo enemmän vaihtelun varaa: paljasrintainen mies voi olla miesten terveystieteellisen tai urheilulehden kannessa, ja onhan maailmalla myös miesten muotilehtiä.

Ideaali on osa erikoislehtien genreä. Auto- tai venelehden kannessa ei ole se ruostuva rakkine tai vuotava paatti, jonka kanssa lukija todellisuudessa taistelee, vaan unelma-auto tai –purjehdus. Kun kansi täyttää tietyt ehdot ja pitää niistä vuodesta toiseen menestyksekkäästi kiinni, syntyy tunnistettava luotettava brandi.

Kansi, markkinointi, kaikki se on turhaa, jos sisältö on silkoa. Vasta kun brandin sisältö eli sen ilmentämä arvomaailma ja sen artikkelit ja kuvat vastaavat lukijan syvällisempiinkin tarpeisiin, lukija kiintyy lehteensä ja seuraa sitä vuodesta toiseen. Ei Hyvä Terveys ole luonut poikkeuksellista menestystään kauniilla kansilla, vaan luotettavilla, hyvillä jutuillaan. Mutta ennen kuin hyvä lukijasuhde on syntynyt, lehti on myytävä ja markkinoitava kauniissa pakkauksessa.



## **Ehjän minän rakentaminen ja säilyttäminen markkinavoimien pyöryksessä nuoruusikäisten kannalta**

Nuoruusikä on ihmisen kehityksessä kasvun ja muutosten vaihe, jonka ominaispiirteet ja ainutkertaisuus ovat lääketieteellisen, kehityspsykologisen ja sosiologisen tutkimuksen ja kiinnostuksen kohteena. Tiedämme nykyisin jo niin paljon nuoruusiän eri vaiheista, niiden kehitystehtävistä, tyttöjen ja poikien nuoruusiän erilaisuudesta, että pystymme määrittämään kehitystä edistävät tai sitä vaikeuttavat tekijät. Tavoitteena tulisi olla mahdollisimman hyvän ja vakaan kasvuympäristön tarjoaminen ja nuoren kehityksen edistäminen. Yhteiskunnassa ja arvomaailmassa tapahtuu kuitenkin muutoksia, jotka ovat tämän päämäärän vastaisia; kokonaisuuden sijasta korostetaan erityisominaisuuksia, aineelliset arvot ohittavat humaaniarvostukset, menestymisen merkitys syrjäyttää perinteiset arvot, välittömän tyydytyksen saaminen ja itsekeskeisyys säätelevät yhä useammin ratkaisuja.

On selkeästi nähtävissä, että nuorten tärkeimmät terveysongelmat ovat mielenterveysongelmia, jotka syntyvät haavoittuvassa kehitysvaiheessa nuoren omien voimavarojen tai ympäristön tuen pettäessä. Osa suomalaisista nuorista voi hyvin ja osa huonosti. On pelättävissä, että meille syntyy kaksi luokkaa, selviytyjät ja putoajat. Jälkimmäiset syrjäytyvät, vieraantuvat, käyttävät päihteitä, käyttäytyvät epäsosiaalisesti ja väkivaltaisesti ja pahimmillaan luopuvat toivosta.

Nuorten hyvinvointia voidaan arvioida seuraamalla ikäluokan psyykkistä oireilua ja häiriöiden määrää. Vuonna 2005 olemme tilanteessa, jossa epidemiologiset tutkimukset yhdenmukaisesti päätyvät siihen, että noin 25 prosentilla nuorista on psyykkisiä häiriöitä, vähintään 10 prosenttia tarvitsee terveydenhoidon palveluja ja yhteiskunnan pitäisi varautua siihen, että viidellä prosentilla nuorista on vuosittain nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon piirissä. Huolestuttavaa on nuorten ikäluokassa tapahtunut sisäinen muutos; yhä useammin hoitoon hakeutuva tai lähetetty nuori on aikaisempaa nuorempi ja varhaisnuorten 12-13 -vuotiaiden osuus on lisääntynyt. Samanaikaisesti lastensuojelun nuoriin kohdistamat toimenpiteet ovat kasvaneet. Vuonna 1987 Lääkintöhallituksen asettama toimikunta antoi mietintönsä siitä, kuinka nuorisopsykiatrisia palveluja tulisi kehittää maassamme. Mietinnön suositukset olivat toteutuneet pääosiltaan vuoteen 2000 mennessä. Ansiokas mietintö epäonnistui tulevien tarpeiden ennustamisessa. Arviot osoittautuivat olevan alimitoitettuja nuorten psyykkisten häiriöiden esiintyvyyden ja hoidon tarpeen osalta. Vuonna 2001 asetuksella määrättyä nuorisopsykiatrista hoitotakuuta ei ole kyetty toteuttamaan Suomessa joitakin pieniä alueita lukuun ottamatta. Valtakunnallisella tasolla on myös esitetty arvioita, joiden mukaan tulevaisuudessa 25 % nuorista tulee syrjäytymään.

Lasten ja nuorten psyykkisen pahoinvoinnin lisääntyminen on ollut siinä määrin huolestuttavaa, että valtiovalta on joutunut lisämäärärahojen avulla panostamaan lasten ja nuorisopsykiatrisen avo- ja osastohoitoon. Psykiatristen palvelusten lisääminen on ollut vuotavan veneen paikkaamista. Samanaikaisesti eikä vaihtoehtona on kiinnitettävä hu-

miota ennalta ehkäisyyn.

Tiedämme terveen lapsen ja nuoren kehitykselle olevan tärkeätä turvallisuus ja jatkuvuus. Ne ovat tukipilareita koko elämän ajaksi, mutta nyt nämä pilarit horjuvat. Psykkinen kehitys tapahtuu riittävän vanhemmuuden varassa. Kun perheen rikkoutumiset ovat yhä tavallisempia, vaurioituu perheen kasvatuksellinen perustoiminta. Kun perheiden rikkoutumiseen ei voida vaikuttaa, täytyy muulla tavalla varmistaa lasten ja nuorten vakaa kasvuympäristö. Odotukset kohdistuvat lasten ja nuorten tärkeimpään perheen ulkopuoliseen yhteisöön, kouluun, joka instituutiona on tiukasti sidoksissa yhteiskunnassa ja arvomaailmassa vallitseviin voimiin. Ehdotukset, että koulu voisi hoitaa ja korvata vanhempien tehtävät, ovat teoreettisesti kyseenalaisia ja käytännössä epäuskottavia. Monet koululaitosta ja opetussuunnitelmia koskevat muutokset palvelevat aikuiskulttuurin virtauksia ja nyky-yhteiskunnan päämääriä huomioimatta nuoruusiän kehityksellisiä tarpeita ollen monessa kohdin ristiriidassa niiden kanssa. Lasten ja nuorten mielen rakentumisesta on riittävästi tietoa, jota voitaisiin käyttää tehtäessä lapsia ja nuoria koskevia päätöksiä.

Kilpailuyhteiskunta on tullut koulumaailmaan koulujen välisenä ja koulun sisällä tapahtuvana kilpailuna. Meille on syntymässä jako hyvien ja huonojen koulujen välille ja koulujen sisällä jakautuminen hyviin ja huonoihin oppilaisiin. Koulujen mittaamassa menestymisessä pojat selviytyvät ja tulevat selviytymään tyttöjä huonommin. Tyttöillä murrosikä alkaa ja päättyy keskimäärin kaksi vuotta aiemmin kuin pojilla. Se vaikuttaa poikien huonompaan koulumenestykseen ja sitä kautta laajemmin koko ammatilliseen valintaan. Tämä on biopsykologinen tosiasia. Toistaiseksi tätä kehityksellistä asiaa ei huomioida koulussa millään tavoin.

Tiedämme nuoren ja erityisesti aikaisemmissa kehitysvaiheissa haavoittuneen nuoren tarvitsevan koulussa aikuisia, jotka takaavat turvallisuuden ja jatkuvuuden ja pienryhmiä, joissa heidät huomioidaan. Lukion ja nyt käynnistyneen yläasteen muuttuminen luokatomaksi mahdollistaa yksilöllisen valinnan, oppilaan omatahtisen etenemisen ja opiskelun tehokkuuden. Muutoksen kääntöpuoli kertoo vaihtuvista opettajista, jatkuvasti muuttuvista ryhmäkokoontumista, irrallisuudesta ja epäonnistumisten aiheuttamasta levottomuudesta. Nuoret, joilla on ehjä, tukeva tausta, menestyvät todennäköisesti hyvin. Sen sijaan jo haavoittuneet ja deprivaaation uhreiksi joutuneet nuoret eivät kykene käyttämään hyväksi valinnan ja omatoimisuuden vapautta.

Nuoren ympäristön tulisi tukea nuoren tervettä kasvua, mutta nykyinen arvomaailma tuntuu tarjoavan yhä enemmän fragmentaarisia päämääriä, jotka eivät luo kokonaisuutta. Lasten ja nuorten rikkoutuneen kasvuympäristön palaset olisi koottava, jotta suotuisalle kehitykselle olisi mahdollisuuksia. Nuoria koskevissa päätöksissä aikuiskulttuurin tulisi huomioida nuoren kehityksellinen ainutlaatuisuus, joka saadessaan kehittyä takaa henkisesti kypsän aikuisuuden. Kehityksen rikkominen johtaa väärään aikuisuuteen.

Kun aikuiskulttuuri ja sen toteuttama koululaitos näyttää mitätöivän nuoruusiän biopsykososiaalisen kehityksen ainutlaatuisuuden, markkinointi osaa käyttää sitä hyväkseen hyvällä menestyksellä.

# ETENE:n JÄSENET JA VARAJÄSENET

## 1.10.2002-30.9.2006

### **Puheenjohtaja:**

Apulaiskaupunginjohtaja Paula Kokkonen  
Helsinki (16.8.2004 -30.9.2006)

### **Varsinaiset jäsenet:**

Ekonomi Jyrki Pinomaa  
Kuntokallio-Säätiö, Helsinki

Kuntoutussuunnittelija Markku Lehto  
Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki

Johtajaylilääkäri Timo Keistinen  
Vaasan sairaanhoitopiiri, Vaasa

Lääkäri Vuokko Rauhala  
Keski-Suomen keskussairaala, Jyväskylä

Toiminnanjohtaja Pirkko Lahti  
Suomen Mielenterveysseura, Helsinki

Ylilääkäri Veikko Aalberg  
HUS Lasten ja nuorten sairaala, HUS

Lääkäri Marjatta Blanco Sequeiros  
Oulu

Professori Hannu Hausen  
Oulun yliopisto, Hammaslääketieteen laitos

Ylilääkäri Jaana Kaleva-Kerola  
Länsi-Pohjan keskussairaala, Kemi

Hallintoneuvos Marita Liljeström  
Korkein hallinto-oikeus, Helsinki

Professori Martin Scheinin  
Åbo Academi, Turku

Professori, ma. Merja Nikkonen  
Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos

Yliopistonlehtori Pekka Louhiala  
Helsingin yliopisto, Kansanterveystieteen laitos

Sairaalasielunhoidon koulutussihteeri Sirkku Eho  
Kirkkohallitus, Helsinki

Kansanedustaja Anne Huotari  
Eduskunta

Kansanedustaja Tuula Väätäinen  
Eduskunta

Kansanedustaja Simo Rundgren  
Eduskunta

Kansanedustaja Paula Risikko  
Eduskunta

### **Asiantuntijat:**

Arkkiatri Risto Pelkonen  
Kauniainen

Farmaseuttinen johtaja Sirpa Peura  
Suomen Apteekkariliitto, Helsinki

### **Varapuheenjohtaja:**

Ylilääkäri Leena Niinistö  
Katriinan sairaala, Vantaa

### **Varajäsenet:**

Lääkäri Oiva Antti Mäki  
Tampereen terveyskeskus

Asiantuntija Kati-Pupita Mattila  
Sininauhaliitto, Helsinki

Johtava ylilääkäri Rauno Mäkelä  
A-klinikkasäätiö, Helsinki

Työterveyshoitajakouluttaja Anne Boström  
Tuusula

Suunnittelija Soili Nevala  
Suomen lähi- ja perushoitajaliitto, Helsinki

Ylilääkäri Esko Alhava  
Kuopion yliopistollinen sairaala, Kuopio

Koulutussuunnittelija Aira Pihlainen  
Helsingin kaupunki, opetusvirasto

Lääkäri Kalle Mäki  
Koskiklinikka, Tampere

Apulaisyliääkäri Heikki Hinkka  
Kangasalan terveyskeskus

Lakimies Irma Pahlman  
Hyvinkää

Professori Veli-Pekka Viljanen  
Turun yliopisto, oikeustieteellinen tiedekunta

Professori Hans Åkerblom  
Helsinki

Professori Jaana Hallamaa  
Helsingin yliopisto, teologinen tiedekunta

Professori Helena Leino-Kilpi  
Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos

Kansanedustaja Pehr Löw  
Eduskunta

Kansanedustaja Saara Karhu  
Eduskunta

Kansanedustaja Merikukka Forsius-Harkimo  
Eduskunta

Kansanedustaja Sirpa Asko-Seljavaara  
Eduskunta

### **Lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto:**

pj, hallintoneuvos Raimo Pekkanen  
Espoo

vpj, professori Helena Kääriäinen  
Turun yliopisto, lääketieteellinen genetiikka

- 1 Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. (2001)  
ISBN 952-00-1076-9
- 2 Gemensam värdegrund, gemensamma mål och gemensamma principer för hälso- och socialvården. (2001)  
ISBN 952-00-1077-7
- 3 Shared Values in Health Care, Common Goals and Principles. (2001)  
ISBN 952-00-1078-3
- 4 Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. (2002)  
ISBN 952-00-1086-6
- 5 Eettisyyttä terveydenhuoltoon. Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998-2002. (2003)  
ISBN 952-00-1257-5
- 6 Hoidon hinta ja tasa-arvo terveydenhuollon eettisenä haasteena. (2003)  
ISBN 952-00-1269-9
- 7 TUKIJA 1999-2002. ETENE/Lääketehteellinen tutkimuseettinen jaosto. (2003)  
ISBN 952-00-1299-0
- 8 Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) muistio. (2004)  
ISBN 952-00-1435-7
- 9 Vård i livets slutskede – Promemoria utgiven av riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE). (2004)  
ISBN 952-00-1436-5
- 10 Autonomia ja heitteillejätö - eettistä rajankäyntiä. (2004)  
ISBN 952-00-1458-6
- 11 Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. (2005)  
ISBN 952-00-1642-2
- 12 Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ja ETENE:n lääketieteellinen tutkimuseettinen jaosto (TUKIJA). (2005)  
ISBN 952-00-1815-8 (nid.), ISBN 952-00-1816-6 (PDF)
- 13 Riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE) och den medicinska forskningsetiska sektionen (TUKIJA) inom ETENE  
ISBN 952-00-1824-7 (nid.), ISSN 952-00-1825-5 (PDF)
- 14 The National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE) and ETENE's Subcommittee on Medical Research Ethics (TUKIJA)  
ISBN 952-00-1826-3 (nid.), ISBN 952-00-1827-1 (PDF)
- 15 "Imago Dei". Ihminen - Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote? (2005)  
ISBN 952-00-11884-0 (nid), ISBN 952-00-1885-9 (PDF).