

# Yksilöstä yhteisöön – lääketieteen etiikan uusi suunta

PEKKA LOUHIALA

Nykyajan *bioetiikan* ensimmäinen aalto syntyi 1960-luvulla Amerikassa. Sen eräänä lähtökohtana oli joidenkin katolisten moraalifilosofien oivalus siitä, kuinka useat modernin lääketieteen keksinnöt ja käytännöt tuovat lihaksi filosofisen etiikan, joka siihen asti oli ollut lähinnä pölyistä teoriaa. Laajasti ottaen bioetiikalla tarkoitetaan kaikkeen elolliseen liittyviä eettisiä kysymyksiä, mutta amerikkalaisessa kielenkäytössä bioetiikka tarkoittaa jokseenkin samaa kuin lääketieteen etiikka.

Oliko tässä ensimmäisessä aallossa jotakin uutta? Vaikka jotkut ongelmat saattoivat näyttää uusilta, pienellä pintaraapaisulla niiden takaa paljastui ikiaikaisia kysymyksiä elämän arvosta, yksilön roolista oman elämänsä päätöksissä ja tasa-arvosta. Ikiaikaisia kysymyksiä siis, lääkäreillekin tuttuja jo vuosituhansien takaa. Uutta kuitenkin oli ongelmien käsittelytapa: filosofit ja teologit ryhtyivät aitoon dialogiin niiden ihmisten kanssa, jotka jokapäiväisessä elämässään tekivät päätöksiä elämästä ja kuolemasta.

Bioetiikan ensimmäinen aalto oli voimakas ja kantautui Eurooppaan asti. Vanhalla mantereella asialle annettiin muitakin nimiä kuten lääketieteen etiikka (medical ethics) ja terveydenhuollon etiikka (health care ethics). Ensimmäistä aaltoa luonnehti keskeisesti neljän periaatteen ohjelma, joka oli julkaistu ensimmäisen kerran Tom Beauchampin ja James Childressin kirjassa *Principles of Biomedical Ethics*. Nämä neljä periaatetta olivat hyvän tekeminen, pahan välttäminen, autonomia ja oikeudenmukaisuus.

Autonomiasta tuli nopeasti kaikkein keskeisin arvo, ja ehkä juuri autonomian ylikorostaminen johti 1980-luvulta alkaen ilmiöön, jota voisi kutsua bioetiikan toiseksi aalloksi. Tämän juuret olivat Euroopassa ja erityisesti siinä ajatuksessa, että autonomian voimakas korostaminen voi johdattaa seurauksiin, joita päähenkilöt – potilaat – eivät halua tai jotka eivät heitä edes ensisijaisesti kiinnosta. Potilaan kannalta ensimmäinen kysy-

mys ei usein olekaan ”saanko minä valita” vaan esimerkiksi ”voinko minä luottaa”.

Toisen aallon laineita on ollut nähtävissä ja aistittavissa esimerkiksi Euroopan lääketieteen filosofian seuran (European Society for Philosophy of Medicine and Health Care, ESPMH) konferensseissa jo parinkymmenen vuoden ajan. Yleisestemasta riippumatta tavallinen kritiikin aihe on ollut juuri *prinsiplismi* eli yllä mainittu neljän periaatteen ohjelma. Euroopassa on myös muotoiltu omia periaatelistoja, joissa näiden neljän periaatteen rinnalle on tuotu esimerkiksi ihmisarvon ja luottamuksen periaatteet.

## KANSANTERVEYDEN ETIIKKA

Modernin bioetiikan ensimmäiset vuosikymmenet keskittyivät paljolti yksilöihin – potilaaseen, lääkäriin, omaisiin ja niin edelleen. Viime vuosina fokus on kuitenkin laajentunut ja yhteisönäkökulma on enenevässä määrin alettu ottaa tarkasteluun.

Brittiläinen Nuffield Council julkaisi viime vuonna laajan raportin *Public Health: ethical issues* (Nuffield Council 2007). Siinä puututaan konkreettisesti neljään asiaan: lihavuuteen, alkoholinkäyttöön, tupakointiin ja infektioautien torjuntaan. Tavoitteena on ”hovimestarimalli” (stewardship model), jossa tartutaan ongelmiin tehokkaasti, mutta ei pakoteta aikuisia ihmisiä terveisiin elintapoihin. Raportissa tarjotaan eettisen pohdinnan työkaluksi ”intervention tikkaita”, joiden alapäässä yksinkertaisesti vain monitoroidaan asioiden kulkua. Tikapuita noustessa ensin mahdollistetaan valintoja, sitten palkitaan, lopulta rangaistaan ja ylimmällä portaalla eliminoidaan valinnan mahdollisuus. Esimerkkinä ylimmän portaan äärimmäisestä keinosta on tartuntatautipotilaan pakollinen eristäminen.

Raportti aiheutti heti ilmestyessään laajan keskustelun, joka kantautui uutistoimistojen kautta meillekin. Kärkkäimmät kriitikot esittivät syytöksiä holhousvaltiosta (nanny-state), mutta

esimerkiksi Lancetin pääkirjoitus puolusti raportti voimakkaasti (Anonymous 2007).

Kansanterveyden etiikka on muutoinkin keskustelussa esillä viime aikoina. Se oli teemana ESPMH:n vuosikonferenssissa vuonna 2007 ja huhtikuussa tänä vuonna ilmestyi ensimmäinen *Public Health Ethics* -lehden numero. Sen pääkirjoituksessa perustajat kertovat, miksi lehti on perustettu ja mitä sillä tavoitellaan (Dawson ja Verweij 2008).

Kansanterveyden käsite on toki kiistanalainen sinänsä, mutta kirjoittajat rajaavat sitä kahden piirteen avulla. Ensiksi, tavoitteena ovat suuren joukon tai populaation terveyden suojeleminen (yksittäiset lääkäri-potilas-kontaktit eivät siis kuulu tähän). Toiseksi, toimijoina ovat järjestelmät kuten hallitukset, terveydenhuollon organisaatiot tai koko yhteiskunta (yksittäisen ihmisen terveyteen kohdistuvat toimet eivät siis kuulu tähän, elleivät ne tapahdu ryhmään kohdistuvan intervention yhteydessä). Kansanterveyden etiikka kattaa siis ne erityiset eettiset kysymykset, joita tällä tavoin määriteltyyn toimintaan liittyy.

Tällaisia kysymyksiä ovat esimerkiksi epidemiologiseen tutkimukseen liittyvät arvovalinnat, terveyden edistäminen, tarttuvien tautien kontrollointi (esim. rokotukset ja tahdosta riippumattomat tutkimukset ja hoidot), seulonta, resurssien allokointi, terveydenhuollon järjestelmien kehittäminen, terveyden kannalta merkitykselliset ympäristötekijät, oikeudenmukaisuus sekä globaalit terveystieteelliset kysymykset.

Hyvä esimerkki merkittävästä käytännön kysymyksestä – ja ansiokkaasta eettisestä analyysistä – on Sosiaali- ja terveysministeriön Kansallisessa varautumissuunnitelmassa influenssapandemiaa varten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Siinä pohditaan muun muassa terveydenhuoltohenkilöstön velvollisuutta antaa hoitoa, rajallisten voimavarojen oikeudenmukaista jakamista, yksilönvapauden rajoittamista ja uusien rokotteiden ja lääkkeiden nopeutettua käyttöönottoa.

### PATERNALISMIN ONGELMA

Heti kun ruvetaan puhumaan kansanterveydestä ja yhteisön toimista sen hyväksi, nurkan takana vaanii tietenkin yksilöetiikan iso paha eli *paternalismi*. Paternalismi ymmärretään usein autonomian eli itsemääräämisoikeuden vastakohtaksi, mutta asia on kyllä monimutkaisempi.

Mitä tapahtuu yksilöiden itsemääräämisoikeudelle, kun kansanterveyttä ruvetaan tosissaan

edistämään? Ravintolatupakoinnin kielto ja linja-autojen turvavyöpakko ovat tuoreita suomalaisia esimerkkejä säädöksistä, jotka herättivät ajoittain suuriakin intohimoja puolesta tai vastaan.

Hollantilainen Thomas Nys (2008) on pohtinut kiinnostavasti paternalismin ja kansanterveyden edistämisen suhdetta. Hän tarkastelee kolmea vastaväitetä paternalismisyytöksille ja löytää paljonkin harmaan sävyjä mustan (paternalismi) ja valkoisen (autonomia) välistä.

Ensiksi, autonomian loukkaus voi olla lopulta vain pintaraapaisu. Toimenpiteiden varsinaisena tarkoituksena voidaan nähdä todellisen, *syvän* autonomian suojeleminen. Perimmäiseltä olemukseltaan autonomia liittyy merkittäviin päätöksiin elämässä. Emme arvosta autonomiaa ensisijaisesti yksittäisten valintojen vuoksi, että saamme esimerkiksi tehdä valintoja ravintolan ruokalistalta. Fluorin lisääminen juomaveteen ei ratkaisevasti määrää sitä, miten kontrolloin omaa elämääni. Voin aina hankkia veteni muualtakin.

Toiseksi, kansanterveyttä edistävien toimien kohteena on kansa ja mahdollista paternalismia tulisi tutkia kohteen mukaan. Jos demokratia hyväksytään lähtökohdaksi, yhteisössä normaalissa järjestyksessä hyväksytyt toimet eivät ole paternalistisia *kansaa* kohtaan. Korkeintaan voidaan sanoa, että jotkut yksilöt, jotka eivät hyväksy näitä toimia, kokevat ne paternalismiksi itseään kohtaan.

Kolmanneksi, joitakin kansanterveyttä edistäviä toimia voidaan perustella kokonaan ilman paternalismia, oikeudenmukaisuuden perusteella. Ravintolatupakoinnin kieltoakin perusteltiin ensisijaisesti ulkopuolisten henkilöiden terveydellä.

### LOPUKSI

Yksittäinen terveydenhuollon toimija on edelleen ensisijaisesti vastuussa juuri sille potilaalle, jota hän nyt hoitaa, mutta koko väestöä koskevat yleisemmät kysymykset ovat tulleet jäädäkseen myös hänen työkenttäänsä. Kansanterveyden eettisiä ongelmia voidaan analysoida samoilla työkaluilla kuin perinteisempiäkin lääketieteen etiikan kysymyksiä. Arvovalintojen avoin pohdinta ja erilaiset etiikan näkökulmat (hyöty, oikeudet, velvollisuudet, hyveet, hoiva) mahdollistavat rationaalisen keskustelun.

### KIRJALLISUUS

Anonymous. The ethics of public health. *Lancet* 2007;370:1801