

Lääketieteen arvovalta ja epistemologinen rehellisyys

■ Veli-Markus Tapio

Elämämme laatua ja kestoa merkittävästi kohottavan vaikutuksensa ansiosta lääketiede on hankkinut itselleen yhteiskunnallista arvostusta, mikä puolestaan on osittain kanavoitunut konkreettiseksi määräysvallaksi. Mahdollisesti tämän seurauksena jotkut lääketieteen edustajat tuntevat kiusausta esiintyä julkisuudessa tavalla, joka luo kuvaa tieteen keskeisten periaatteiden ja käytännön välisestä ristiriidasta. Kysymys tieteellisen tiedon luonteesta on oleellinen. Arvovaltansa säilyttääkseen tiede ei voi pitää kiinni omasta käsityksestään tutkimustiedon fallibilisuudesta ja rajallisuudesta sekä esiintyä samanaikaisesti ulospäin lopullisten totuuksien tuottajana.

Hiljattain sattui silmiini *Helsingin Sanomissa* mielipidekirjoitus, jossa Kuopion yliopiston dosentti Markku Myllykangas kritisoi niin sanottuja uskomushoitoja. Asiasältöä kiehtovampi oli kirjoituksen sävy. Miten suhtautua poikkeuksellisen tunneperäiseen ja aggressiiviseen tekstiin, jonka kirjoittaja esiintyy akateemisen asemansa suomalla arvovallalla sekä puolustaa samalla rationaalista ajattelua ja tieteellistä maailmankuvaa? Ongelma on ajankohtainen, sillä arvo-relativismia suosivassa ajassamme monopolistiset uskomusjärjestelmät, tiede mukaan lukien, haastetaan vastaamaan kysymykseen yhteiskunnallisen asemansa perusteista. Uskon, että tässä työssä avoin ja asiallinen argumentaatio kantaa parempaa hedelmää kuin ylimielisyys.

Useimmista muista tieteistä poiketen lääketieteelle asettaa eettisiä erityisvaatimuksia sen läsnäolevuus kaikkialla ja nivoutuminen osaksi julkista vallankäyttöä. Jos tieteenvastaisesti uskon Raamatun luomiskertomukseen, Esko Valtaoja ja muut fysikalisiin evankelistat eivät voi muuta kuin yrittää puhua minua ympäri.

Jos sen sijaan uskon olevani Napoleon, minut voidaan lääkärin lausunnon perusteella passittaa loppuelämäkseni tahdonvastaiseen hoitoon. Rikkaissa teollisuusmaissa olemme saavuttaneet pisteen, jossa jo pelkkä syntyminen ja kuoleminen edellyttävät lääketieteen edustajan interventiota lääketieteen harjoittamiseen pyhitetyssä tilassa. Hedelmöittäminen on toistaiseksi sallittua kotioiloissa amatöörivoimin.

Huomionarvoista on myös eri tieteenalojen toisistaan poikkeava kyky vaatia itselleen yksinoikeutta tietoon. Epäilen, että monikaan lääketieteen edustaja ei pitäisi outona, jos terveyden ja sairaudenhoitoa koskevissa kysymyksissä akateemiselle tiedeyhteisölle annettaisiin lainsäädännöllä vahvistettu monopoli määritellä kulloinkin vallitseva totuus. Erityisesti humanististen alojen näkökulmasta tilanne on kadehdittava. Musiikkitieteen dosentilla voi olla tieteelliset perustelut väittää, että jokin ihmisten kuuntelema musiikki on ”huuhaa-musiikkia” tai ”uskomusmusiikkia”. Lääketieteellisestä totuudesta poiketen musiikkitieteellisellä totuudella ei kuitenkaan ole mitään edellytyksiä tulla julistetuksi yleiseksi ja velvoittavaksi normiksi.

Tieteellisen tiedon ensisijaisuuden tunnustaminen siellä, missä tieteellistä tietoa on saatavilla, ei ole itsestäänselvyys. On muistettava, että tieto, joka on tiedeyhteisölle itselleen tieteellistä tietoa, on useimmille meistä auktoriteetin tietoa – siis luonteeltaan sellaista tietoa, mitä tiede itse kavahtaa. En ole nähnyt elämäni varrella ainutakaan mikrobia, ja aikakauslehtien elektronimikroskooppikuvat saattaisivat aivan yhtä hyvin olla jonkun pitkästyneen photoshop-teinin hengtutuotteita. Pragmaattiselta näkökannalta tarkasteltuna kevätflunssani selittyi erinomaisesti pahojen henkien vaikutuksella. Se, että kaikkes-

ta huolimatta uskon mikrobien olemassaoloon, perustuu yksinomaan siihen, että luotan tieteen auktoriteettiin. Tämän luottamuksen säilyttäminen on tieteelle elämän ja kuoleman kysymys.

Luottamuksesta

Millä tahansa elämänalueella ihmisten luottamusta nakertaa tekojen ja julkilausuttujen periaatteiden välinen ristiriita. Autonomisena ja itseäänkorjaavana järjestelmänä tiede on tässä suhteessa erityisen haavoittuva. Tieteenteon keskiössä on epistemologinen kysymys tieteellisen tiedon luonteesta. Sen kaksi keskeistä piirrettä ovat: 1) Tieteellinen tieto on aina kumottavissa, joten mitään tieteen nimissä esitettyä väitelauseetta ei voida pitää lopullisena totuutena. 2) Tieteelliselle tiedolle asetettujen ankarien laatuvaatimusten seurauksena tieteellisen tiedon suhteellinen osuus koko tiedon määrästä on vajavainen. Maailmassa vallitsee ja tulee vallitsemaan asiantiloja, joista ei ole olemassa tieteellistä, toisin sanoen luotettavinta mahdollista, tietoa. Tämä ei tarkoita, etteikö meillä voisi olla niistä muunlaista, riittävän luotettavaa tietoa.

Merkittävin osa lääkäreistä on tieteellisen tiedon käytännön soveltajia, ei tieteentekijöitä. On myös muistettava, että lääketieteellinen tieto on vain osa siitä tiedosta, jonka pohjalta lääkäri työtään tekee. Taloudelliset ja yhteiskuntapoliittiset realiteetit asettavat omat ehtonsa, samoin henkilökohtainen moraali. Hyvällä lääkäriellä on myös kosolti kokemuksen tuomaa käytännön tietoa, jota laaja ihmistuntemus ja intuitio tukevat. Vikaan mennään, kun lääkäri perustelee potilaille ratkaisuaan tieteen auktoriteetilla, mutta unohtaa tieteellisen tiedon fallibilisuuden sekä oman työnsä vain rajallisesti tieteellisen perusuonteeseen. Potilas saattaa ihmetellä, että jos kyseessä on totuus, miksi se ei olekaan enää sama kuin parikymmentä vuotta sitten. Hän alkaa muistella aikaa, jolloin äidinmaidonvastike oli rintaruokintaa suositteluvampaa ja Talidomidi turvallista. – Valehteleekohan tohtori taas vai pitääkö vähän tyhmänä?

Tiedemiehen on harkitsematonta esittää väite-

lausetta: ”hoito X on uskomushoito, joka ei tosiasiallisesti paranna”. Hän voi ainoastaan todeta, että lukuisissa tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan, että hoidolla X olisi selvää parantavaa vaikutusta. Näillä kahdella lauseella on oleellinen merkitysero. Se, että jotakin asiaa ei voida havaita, ei tarkoita, etteikö se voi olla olemassa. Jos niin olisi, mikrobit olisivat ilmestyneet maailmaan mikroskoopin keksimisen myötä. On kuitenkin perusteltua, ettei hoitoa X oteta verovarosta korvattavan julkisen terveydenhuollon piiriin, ellei sen tehoa ole voitu vakuuttavasti tieteellisesti osoittaa. Kyseessä on tällöin tutkimustiedon ohessa myös taloudellisiin resursseihin ja vallitseviin arvoihin perustuva poliittinen päätös. Jos sen sijaan tutkimukset osoittavat, että hoito X on potilaille vahingollinen, on syytä harkita sen rajoittamista.

Usein tutkittavan hoitomenetelmän tai lääkeaineen vaikutusmekanismeja ei täysin tunneta. Tällöinkin hoidon tai lääkeaineen tehoa ja turvallisuutta voidaan tutkia kliinisin ja tilastollisin menetelmin. Tutkimuksen tuloksena ei ole tällöin totuus, vaan tilastollisesta todennäköisyydestä seuraava soveltuvuus tai soveltumattomuus käytännön hoitotyöhön. Jos kaksoissokkotutkimuksessa tutkittavaa lääkettä ja lumelääkettä käyttävät koeryhmät osoittavat prosentuaalisesti vaatimatonta, mutta osapuulleen yhtä suurta taipumusta parantumiseen, on meidän epäiltävä lääkkeen tehoa yleisessä käytössä. Vaikutusmekanismin ollessa puutteellisesti tunnettu emme kuitenkaan voi tietää, etteikö lääke olisi saattanut aidosti parantaa jotakuta tutkituista henkilöistä. Jos kiellämme tällaisen turvallisen, mutta tutkitusti tehottoman lääkeaineen käytön, saattamme samalla evätä osalta potilaita parhaan mahdollisen hoidon.

Rationaalisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta

Ihmisen ja minkä tahansa elollisen organismin keskeisimpiä tarpeita on oman olemassaolon ylläpitäminen. Lääketiede ei pysty parantamaan kuin pienen osan olemassaoloamme tai elämäm-

me laatua uhkaavista sairauksista ja vammoista. Jos olemassaolooni kohdistuu uhka, johon lääketieteellä ei ole vastausta, ainoastaan jonkinlainen ulkoinen pakko (rahanpuute, laki) tai eettieteellinen ideologia (usko Jumalan tahtoon, usko kohtaloon, usko tieteellisen tiedon täydellisyyteen ja lopullisuuteen) sallisi minun tietoisesti kieltäytyä etsimästä parannuskeinoa lääketieteen ulkopuolelta. Rationaalinen ihminen – siis se jota tiede itse peräänkuuluttaa – pyrkii käyttämään kaikki tarjolla olevat mahdollisuudet, epätodennäköisetkin, oman olemassaolonsa jatkamiseen. Mustan surman aikaan hän olisi saattanut pestä käsiään säännöllisesti, vaikka se olisikin kenties ollut tieteen näkökulmasta uskumushoitoa.

Ihmisellä on myös oikeus toivoa tietynlaista hoitoa ja mahdollisesti jopa kieltäytyä toisesta. Muista eläimistä poiketen ihminen saattaa haluta jatkaa elämäänsä ainoastaan tietyn ehdoin. Meillä kaikilla on ylpeytemme ja vahva käsitys itsemääräämisoikeudestamme. Jonkun astraali-neurokyristin työ ei kenties täytä valtion tuotavuusohjelman tunnusmerkkejä, mutta hän ei myöskään katso olevansa auktorisoitu työntämään kehooni vieraita esineitä tai tietämään itseäni paremmin, mikä minulle on hyväksi. Olen hänelle asiakas, en vallankäytön objek-

ti. Kieroutuneesta alistussuhteesta meitä muistuttaa se kunnanlääkäri, joka sai viime vuonna syytteen lukuisista kuolemantuottamuksista, koska ei ollut antanut kuoleville potilaille riittävästi kipulääkettä. Hän puolusti tekojaan sillä, että lääkäriellä pitää olla oikeus päättää yksittäisen potilaan tarvitsemasta hoidosta (sic!).

Lääketieteen merkitys ihmiskunnan yleiselle hyvinvoinnille on suunnaton, ja lääketieteellisen tutkimuksen edellytysten säilymisestä on syytä kantaa huolta. Apurahakavallusten ohessa lääketieteen yhteiskunnallista arvovaltaa kuitenkin rapauttaa sen edustajien esiintyminen tavalla, joka antaa ymmärtää tiedettä ohjaavien periaatteiden hämärtyneen. Vain murto-osa tiedoistamme on tieteellistä tietoa, joka sekin on luonteeltaan fallibilista. Tämä, jo ensimmäisenä opiskeluvuotena opetettu tosiasia, on tieteen uskottavuuden vuoksi muistettava myös julkisessa keskustelussa. Ei tule väheksyä ihmisten kykyä toimia rationaalisella tavalla sielläkin, missä tieteellistä tietoa ei syystä tai toisesta ole saatavilla. Kun lapsi itkee, lukutaidotonkin äiti tietää, mitä tehdä. Pitäisikö moinen puoskarointi kieltää?

Kirjoittaja on musiikintohtori ja satunnainen potilas.