

Pekka Louhiala

Lastentautien erikoislääkäri, lääketieteen tohtori ja Doctor of Philosophy
Lääketieteen filosofian ja etiikan professori, Tampereen yliopisto

Veikko Somerpuro



Arvovalinnat ovat lääkärin arkea – mutta mitä asioita ne oikeasti koskevat?

Käytännöllisen filosofian emeritusprofessori Timo Airaksinen kertoi syntymäpäivähaastattelussaan Helsingin Sanomissa, että häntä ”häiritsee, miten usein jää tajuamatta arvojen ja faktojen ero, ja että ne sekoitetaan keskenään. Virhe toistuu jatkuvasti.”

Esimerkkejä on helppo löytää. Ensimmäinen on ihan tuore: Kotikaupungissani keskustellaan kaupungin omistaman sinänsä hyväkuntoisen vanhan talon kohdalta. Tällä hetkellä huvila on vuokrattu paikallisten käsityöläisten yhdistykselle, mutta kaupunki miettii sen myymistä asunnoiksi. Nykykäytön puolustaja kirjoitti paikallisessa sanomalehdessä, että ”täällä ei ole enää varaa arvoille, Fredrika Wetterhoffin perinteille tai inhimillisyydelle.” Toinen esimerkki muutaman vuoden takaa. Suomalainen professori kirjoitti, kuinka ”poliittisiin päätöksiin vaikuttavat sekä arvot että faktat, ja arvot yleensä voittavat.”

Ensimmäisessä esimerkissä kirjoittaja mieltää arvoiksi vain sellaisia ”hyviä” arvoja, jotka ovat hänelle itselle tärkeitä. Epäselväksi jää, mitä ne muut perusteet ovat, joita oletettu vastapuoli edustaa. Toisessa esimerkissä kirjoittaja tuntuu olettavan, että pelkästään faktojen perusteella olisi mahdollista tehdä poliittisia päätöksiä. Ei

tarvitse kuin kuvitella vasemmistolainen ja oikeistolainen ekonomisti samojen faktojen äärelle, niin ymmärtää, että se ei ole mahdollista.

Lääketieteessä arvokeskustelua käydään usein äärimmäisten kysymysten yhteydessä, ja tästä voi syntyä vaikutelma, että arkisessa lääkärintyössä tavallisten ja vähemmän dramaattisten asioiden yhteydessä arvot olisivat joko itsestään selviä tai niistä ei tarvitsisi välittää. Tämä on kuitenkin harhaa, mikä on helppo nähdä, kun tarkastelee sitä arkea hie- man tarkemmin. Esimerkkien kautta asia tulee näkyväksi.

Ensimmäinen esimerkki on potilas, joka toivoo tai vaatii antibioottihoitoa, joka ei ole lääkärin mielestä perusteltu. Lääkäri perustaa näkemyksensä tutkittuun tietoon, kenties Käypä hoito suositukseen. Se ei kuitenkaan ole millään tavalla arvovapaata, vaan monenlaiset arvovalinnat ovat prosessin aikana ohjanneet suosituksen tekoa. Muun muassa todennäköisyyksien tulkinnat ja mahdollisten hyötyjen ja haittojen punninta ovat tällaisia arvovalintoja.

Toinen esimerkki on vanhus, joka haluaa asua kotonaan ja jättäytyä kieltä-

tyy kaikesta avusta, vaikka mitä ilmeisimmin on vaaraksi itselleen (kaatumiset) ja naapureilleen (tulipalo tms.). Vanhuksella ei (vielä) ole edunvalvojaa tai diagnoosia, jonka perusteella hänet voitaisiin todeta vajaavaltaiseksi. Kenen arvojen perusteella tässä tehdään päätöksiä mahdollisista toimenpiteistä?

Kolmannessa esimerkissä hammaslääkäri toteaa päivystyspotilaalla akuutin ongelman lisäksi paljon hoidettavaa, joka olisi kiireellistä mutta ei päivystysluontoista. Hoitoaikoja

ei ole antaa kuin puolen vuoden päähän. Hammaslääkäri on puun ja kuoren välissä: omat ja profession arvot sanovat, että potilasta tulisi hoitaa, mutta yhteiskunnan arvovalinnat ovat ohjanneet resurssien jakoa niin, että tämä ei ole mahdollista.

Nämä esimerkit ovat arjen etiikkaa tai mikroetiikkaa, joka on läsnä terveydenhuollon arjessa koko ajan, riippumatta siitä, tiedostammeko asian. Eikä tässä ole mitään erikoista. Alfred Tauberin sanoin: ”Medicine is ethical—the rest then follows”.

”**Kenen arvojen perusteella tehdään päätöksiä mahdollisista toimenpiteistä?**”