

MISTÄ LÄHTIEN IHMISELLÄ ON VÄLIÄ?

Ihmiselämän alku – lääketieteen eettisiä kysymyksiä

Keskustelutilaisuus Turussa Medisiinan Osmo Järvi -salissa maanantaina 16.3.2009 klo 18.30-20.20

Antti Linkola

LKT, sisätautien erikoislääkäri

Lappeenranta

JOHDANTO

Kahden ihmisen välisen rakkauden hedelmänä syntyvät lapset ovat ihmiselämän ihanin asia. Useimmiten ei lääkäriä tarvita kuin toteamaan tapahtunut.

Parittelun, raskauden ja synnytyksen luonnollinen jatkumo on yhteiskunnassamme vahvan säätelyn alaista. Toisaalta luontoa voidaan myös auttaa hedelmättömyyden kohdatessa tai ohjata tilanteissa, joissa perinnöllisen sairauden varjo lankeaa rakastavaisten ylle.

Lääkäri kohtaa työssään useimmin raskauden ehkäisyn ja sen keskeytyksen. Aihepiirin yleisyys johtaa rutiinikäytäntöihin, muttei poista yksilöllisen harkinnan merkitystä. Yleinen terveydenhuollossa on kuitenkin aina ainutkertaista ihmiselle.

Hedelmöityshoidot on keskitetty 21 luvan saaneeseen yksikköön ja perinnöllisyysneuvonta valtakunnallisesti. Näitä palveluja tarvitsevia tai käyttäneitä voi kuitenkin tulla kenen tahansa lääkärin vastaanotolle.

HISTORIAA

Melko tarkalleen neljäkymmentä vuotta sitten helmikuussa 1969 järjestettiin täällä Turussa keskustelu valtioneuvoston asettaman aborttikomitean mietinnöstä. Osallistujina olivat gynekologian dosentti Olli Castren, professori Gotthard Nygren Åbo Akademin teologisesta tiedekunnasta sekä teologian tohtorit Fredrik Cleve ja John Vikström.

Tuolloin elettiin tilanteessa, jossa laillisia abortteja voitiin suorittaa sielullisten väsymys- ja häiriötilojen ja äidin sairauksien vuoksi. Laillisia abortteja tehtiin vajaa 6000 vuodessa. Laittomia abortteja tehtiin jälkihoitoon tulleiden luvun mukaan 15000-20000. Epätoivoisen puoskaroinnin seurauksena tuli gynen päivystykseen joka päivä naisia, joilla oli vuotoja, kohdun puhkeamisia ja synnytinelintulehduksia aina hankaliin pelveoperitoniitteihin asti. Nyt näistä laittomien aborttien seurauksista on päästy. Ja raskaudenkeskeytysten kokonaismäärä tiedetään tarkkaan.

Mainitussa keskustelussa rinnastettiin abortti ja eutanasia. Lainaan Kotimaa -lehteä. Päätoimittaja Leino Hassinen kirjoittaa: ”Sekä abortti että eutanasia ovat elämän portteja. Niissä mitataan ihmiselämä ja sen perusarvoja. Ne ovat kuin raja-aseman passi- ja tullitarkastus, jossa kysytään: Kuka te olette? Mihin olette menossa? Kuinka monta teitä on? Mitä se vaikuttaa yhteiskunnan sosiaali- ja talouselämän kehitykseen? Abortin ja eutanasian kohdalla yhteiskunta tutkii omaa eettistä arvopohjaansa. Siksi juuri tässä on suoritettava erittäin huolellista ajatustyötä.”

Nyt 40 vuotta myöhemmin kysymyksenasettelut ovat kehittyneet. Kysymys eutanasiasta ei nouse esiin käytännön kentältä saattohoidon kehityksen myötä. Raskauden ehkäisy ja keskeytys nähdään osana perhesuunnittelua ja seksuaaliterveyden edistämistä.

TOIMINTAOHJELMA

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi toukokuussa 2007 seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman. Lähtökohtina olivat väestön seksuaali- ja lisääntymisterveyden ongelmat sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä vaarantavat tekijät ja ilmiöt yhteiskunnassa. Puheenjohtajana Kimmo Leppo. Esipuheessa pidetään raskauden keskeytysten lukumäärää pidetään kohtuullisena, mutta kehitys on mennyt huonompaan suuntaan 1990- luvun puolivälin jälkeen.

Ehkäisyneuvonta kuuluu suosituksen ytimeen ja ohjelma esittääkin monia toimenpiteitä palvelujen parantamiseksi. Palvelut integroidaan perusterveydenhuoltoon. Seksuaaliterveyden edistämiseen suhtaudutaan kokonaisvaltaisesti eli asiakasta ei ohjata luukulta toiselle. Vastataan tiedon ja neuvonnan tarpeeseen, tautien ehkäisyyn ja seksuaalista väkivaltaa kokeneiden varhaiseen löytämiseen ja hoitoon. Myös kuntien muut hallinnonalat ja kolmas sektori kutsutaan apuun. Raskaudenkeskeytyksen hoitoon esitetään yksityiskohtainen suositus.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden riskitekijöinä nähdään lisääntyvä alkoholin ja huumeiden käyttö, ylikansallisen median ja massaviihteen siirtämä yhteiskunnan seksualisoituminen. Tämä näkyy jopa leluissa ja lasten pukeutumisessa. Seksuaalisväritteinen viestintä luo vääristyneitä mielikuvia jotka pahimmillaan johtavat liian aikaisiin seksikontakteihin ja altistumiseen hyväksikäytölle. Seksualisoitunut kulttuuri luo epärealistisia odotuksia ja suorituspaineita aikuisten parisuhteisiin.

LÄÄKÄRIN ROOLI

Tämän keskustelutilaisuuden ovat järjestäneet lääketieteen opiskelijat. He ovat alkaneet aavistaa, että tulevan ammatin toimenkuvaan sisältyy uhkia. Joudutaan vaikeisiin tilanteisiin. Menevät sukset ristiin potilaan kanssa. Koulutyttö tulee pyytämään ehkäisytabletteja. Tai olisi kirjoitettava lausunto raskauden keskeytykseen. Mikä tässä on oikein ja lääkärin etiikan mukaista? Onko asioita, joissa perusteluksi riittää, että minä teen vain sen mitä on käsketty. Asiakas sanelee, lääkäri tekee. Miten toimivat näissä yhteyksissä lääkärin etiikan periaatteet kuten elämän ja ihmisarvon kunnioittaminen, itsemääräämisen ja hoitamisen periaate tai oikeudenmukaisuus?

Kun puhutaan lääkärin koulutuksesta, muistetaan aina tiedollisen ja taidollisen puolen ohella lääkäriä persoonana. Vastuullinen ja harkitseva, empaattinen, hötkyilemätön, mutta tarvittaessa päättäväinen ja nopea. Siinä lääkärin tavoite-ego. Ehkäisykysymyksissä ja siinä vaiheessa, kun abortti kangastelee ainoana mahdollisuutena lääkärin mahdollisuudet henkilökohtaisiin virityksiin ovat vähäiset.

Kansalaisten yhdenvertaisuus lain edessä on perustuslakimme keskeisimpiä kohtia. Lääkäreiden olisi kohdeltava raskauden ehkäisyä toivovia tai raskauden keskeytystä hakevia yhdenvertaisesti kaikkialla Suomessa. Lait, asetukset, viranomaisten määräykset ja ammattikunnan suositukset koskevat koko maata, kaikkia toimipaikkoja ja kaikkia potilaita. Edes Turussa ei ole saatu laatia omia lakeja. Lääkärin tai muun ammattihenkilön henkilökohtaisella käsityksellä ei ole merkitystä, hän tekee tehtävänsä. Kun otat vastaan viran, teet siihen kuuluvat työt.

Toteutuuko lääkärin valinnanvapaus tässä vain työpaikan valinnan muodossa? Olisiko siis kartettava sellaisia erikoisalvoja, joilla joutuu tekemisiin hankalien asioiden kanssa? Vai mieluummin vastuullisena lääkärikunnan jäsenenä kannettava oma vastuunsa yhteisestä työstä? Onko meillä enää sellaista lääkärikuntaa, jonka voidaan katsoa olevan kollektiivisesti vastuussa?

ÄIDIN VALINNANVAPAUS

Nykyinen lainsäädäntö lähtee siitä, että ”sikiö on osa äitiä ja äidin itsemääräämisoikeuksien alainen syntymähetkeen asti.” Näin asian kiteyttävät Outi Tammela ja Mika Nuutila Duodecim-lehdessä vuosi sitten. Mutta aiheuttaako äidin valinnanvapauden korostaminen sitä, että sen varjolla jätetään puhumatta siitä, millaisten paineiden alaisena hän voi olla? Siis: Valitse itse, mutta miten sinua painostetaankaan! Millaista tukea alkuraskaudessa olevat naiset ihan oikeasti saavat?

Toisaalta äidin yksilönvapauden kunnioittamisen periaate on koetuksella silloin, kun äidillä on vaikea päihdeongelma. Heitä on arviolta 6% odottavista äideistä, mikä merkitsee 3600 lapsen syntymistä vuosittain päihdeongelmallisille äideille.

Tai jos äiti haluaa synnyttää olosuhteissa, joissa sikiön ja äidin mahdollisten komplikaaatioiden hoito on hankalaa.

ENTÄ ISÄ?

Jääkö äiti siis liian yksin, missä on isä? Missä hän on kun raskauden jatkaminen tuntuu ylivoimaiselta? Onko isä vain etiologinen tekijä, mutta niin epävarma ja häilyvä muuttuja, että lainsäätäjät on pudottanut hänet kokonaan pois yhtälöstä? Voidaanko meidän miehet olennaisin osin vaikka pakastaa kokonaisuuden suuresti kärsimättä? Vai tuleeko sikiön asema lain edessä ajankohtaiseksi erikoisesti silloin, kun isä on häipynyt taivaanrannan taa?

SIKIÖÖN KOHDISTUVAT LAATUVAATIMUKSET

Ja pääosassa on sikiö, joka ei saa ääntään kuuluviin. Hän voi vain vedota olemassaolollaan. Hänen olisi oltava toivottu - asia johon hän itse ei voi vaikuttaa. Sikiöseulontaan joutuminen riippuu äidin kotikunnasta. Jokainen viikko vähentää riskiä raskaudenkeskeytykseen. 12 viikkoa – huh! 20 viikkoa – pahin uhka on ohi! Raskauden lopulla on jo mahdollista saada hoitoakin.

Milloin hänestä tuli ihminen? Milloin häntä alettiin kohdella ihmisenä?