

Tervise edendamise eetika

Amos Pasternack – Tampere Ülikooli arstiteaduskond

rahvatervis, terviseedendus, eetika

Tervise edendamise eesmärk on parandada rahva võimet ja eeldusi hoida ning tugevdada oma tervist. Seda võib rakendada nii konkreetse isiku kui ka suurte ühiskonnarühmade suhtes. Sageli on sellise tegevuse sihtrühm kogu rahvastik. Parimad tulemused saadakse tervise edendamisel, kui parandada ühiskonna liikmete haritust ja teadmisi, rahalist seisut, elutingimusi ning vähendada eri ühiskonnarühmade ebavõrdsust.

Kuigi küsimus ei ole haiguste ravimises, on arstiteaduse tähtsus tervise edendamises vaieldamatu. Tähtsamad tervishoidu ja arstiteadust puudutavad meetmed tervise edendamiseks on näiteks toitute ja joogivee sisalduse täiendamine (joodi, kaltsiumi, raua ja vitamiinide lisamine toidule ja joogiveele), vaksineerimised, terveid inimesi puudutavad tervise söeluuringud, söömis- ja liikumisharjumusi ja hügieeni puudutatav tervisekasvatust, samuti mitmesugused tervisekampaniad ning suitsetamist, alkoholi tarbimist ja narkootikumide puudutatav seadusandlikud toimingud.

Tervise edendamise õigsuses, tähtsuses ei ole vaja kahelda. Praktikas võib tekkida olukordi, mille eetilise üle on põhjust arutleda. Tervise edendamise eetika küsimused on tähtsad, sellepärast et valed valikud võivad kahjustada suuri inimrühmi ning nende toimingute elluviimine mõjutab palju ka majandust. Tervise edendamise programmid on tihti kallid ja nende kulutõhusust peab olema võimalik analüüsida usaldataval tasemel. Kuigi õige ja vale defineerimise õigus kuulub kõigile ja ennekõike ühiskonna otsuste vastuvõtjatele (poliitikutele), on arstid terviseküsimuse asjatundjatena võtmepositsioonil. Arstidel on eriti hea võimalus vahendada inimestele infot, mida nad vajavad oma tervist puudutavate otsuste vastu võttes. Tervise edendamise eetikasse

kuuluvad küsimused erinevad osalt sellest, mida arsti eetikas analüüsitakse traditsioonilise arstipatsiendi suhte kontekstis. Tervise edendamise eetikas tuleb esile üldise kasu vaatenurk, asjatundja poole paternalistliku juhtimise ja inimeste iseseisva valiku ehk autonoomia vaheline vastuolulisus. Tihti on küsimus selles, kuidas üleüldse suhtutakse ametnike õigustesse või kohustustesse teha otsuseid, mis puudutavad inimeste elu ja tervist ning mida nad on teinud oma võimupositsiooni ära kasutades. Võib ka analüüsida või arutleda, kas kõik tervise edendamiseks kasutatavad meetodid on eetilised.

Otsesed ja kaudsed toimingud

Eetilise analüüsi jaoks on kasulik vaadelda tervise edendamist kahesuguste toimingutena: otseste ja kaudsetena (1). Otsesed toimingud on sellised, mis eeldavad elluviija ja objekti vahetut kontakti. Näitena olgu toodud vaksineerimine, profülaktilised kirurgilised protseduurid ja profülaktilikaks kasutatava ravikuuri alustamine. Nende toimingute elluviimine eeldab, et arst või mõni muu tervishoiutöötaja ning toimingu objektiks olev inimene kohtuvad. Oletavasti on visiit vabatahtlik ega ole põhjustatud mõne teise inimese mõjutusest, käsust. Kohtumine on sarnane tavalise visiidiga. Selle jooksul võib anda personaalset nõu ja kontrollida sõltumatuse olemasolu toiminguga nõustumisel. Visiidist kui sellisest ei teki mingit eetilist probleemi. Probleemiks aga kerkib isiku sõltumatuse ja ühiskonna üldise kasu omavaheline suhe. Näide sellisest dilemmast on mõnede vanemate keeldumine lasta oma last vaksineerida kogu rahvastikku puudutava vaksineerimisprogrammi alusel. Kui palju peab kaitsma isiku õigust sellistes rahvastiku tervist puudutavates otsustes, on eetilist arutlust väärt.

Kaudseteks võib pidada selliseid toiminguid, kus tervise edendamise eesmärgil püütakse mõjutada inimeste elutingimusi, keskkonda, toitumist ja eluviise. Selliseid täidesaatvaid või vahendavaid toiminguid teevad seadusi ja reegleid loovad ametnikud, tervisekampaniaid korraldavad vallad/maakonnad ning rahvatervise organisatsioonid või muud institutsioonid. Neile on omane eritasemeline sundimine ja sekkumine isiku vabadusse. Mõnikord võivad sellised ettevõtmised põhjustada mõnedes inimestes süütunnet ja enesetunde halvenemist. Sellised negatiivsed mõjud võivad olla tingitud nende inimeste ebatervislikust eluviisist või ka tahtmatusest osaleda pakutud programmides.

Vastakuti paternalism ja isiku valikuvabadus

Tegemist on keeruliste eetiliste probleemidega. Omavahel põrkavad kokku ülevalt poolt määratud juhtimine ehk paternalism ning teiselt poolt isiku õigus ja vabadus teha ennast puudutavaid valikuid ehk autonoomia. Objektivse arutluse nendes küsimustes teeb eriti raskeks, ja ehk isegi mõne meelest mõttetukski, tõsiasi, et mõned ettevõtmised tervise edendamise vallas nende eetilisusest hoolimata on edukad ja toovad rahvale terviselisa, seega täidavad eesmärgi. Paternalismi ja isiku valikuvabaduse üle tuleb arutleda laiemas kontekstis (2, 3). Kahtlemata on olukordi, kus paternalism on õigustatud, ja ka sellised, kus seda ei või õigustada. N-ö antipaternalistliku põhimõtte järgi on inimesel õigus oma käitumisega kahjustada ennast juhul, kui ta sellega ei kahjusta teisi (4). Eetilise probleemina võib arutleda ühiskonna suhtumise üle tööstusharudesse (tubaka-, alkoholitööstus jm), mis oma toodanguga loovad eeldused inimeste potentsiaalselt tervist kahjustavale käitumisele.

Suitsetamise keelamine on õigustatud paternalism

Kahju, mis tekib suitsetamise tagajärjel nii suitsetajale kui ka passiivselt suitsetajale on ilmne ja mitmeti ka teaduslikult tõestatud. See on tõsine rahvatervise probleem. Suitsetamist püütakse

piirata nii seadustega kui ka maksupoliitika abil (aktsiisimaksudega). Eetilisest küljest vaadatuna on suitsetamist puudutav hinnapoliitika ja suitsetamise keelustamine seadusega avalikkudes ruumides kindlasti õigustatud paternalism (5). Eetilisest küljest on aga raskem hinnata suitsetamise täielikku keelamist haiglates ja töökohtades ning suitsetajatest töötajate diskrimineerimist. Rääkimata sellest, et suitsetajat võidakse kuidagi trahvida, kui ta tahab saada terviseteenust.

Kas on siis eetiliselt heakskiidetav, et tubakatööstus jätkab tubakatoodete reklaamimist, viidates antipaternalistlikule põhimõttele: kui suitsetajal on moraalne õigus vigastada/kahjustada ennast, peab tubakatööstusel olema moraalne õigus tagada suitsetajale mürk, mida ta vajab? Kas siit läheb eetilise ja ebaeetilise piiri? Tubakatootja on ju ka osasüüline, tekitades kahju kõigile, kaasa arvatud passiivsetele suitsetajatele!

Raskused alkoholi tarvitamise vähendamisel

Alkoholi liigtarvitamisest põhjustatud tervisekahjude vältimine on tänapäeval teine suur rahvatervise probleem. Alkohol on tähtis element läänemaailma inimeste sotsiaalses elus. See on osa söömis-, suhtlemis- ja vaba aja veetmise kultuurist, annab paljudele heaolutunde ja aitab lõdvestuda. On mõttetu arutleda alkoholi kasutamise täieliku keelustamise üle. Soome ühiskonna ajaloo on juba üks traumaatiline kogemus seoses alkoholimüügi keelustamisega. Keeluseadus kehtis Soomes 1919–1932 ning on võimalik, et selle kauged mõjutused peegelduvad ka praegu soomlaste käitumises ja alkoholi tarbimises. Keeluseadus, mille eesmärk kindlasti oli siiralt rahva tervise edendamine, oli eetilise küljest täielik ebaõnnestumine ja ka oluline õppetund. Alkoholi kasutamise piiramine on eetiliselt erakordselt kompleksne küsimus, kus põrkuvad kokku vastuolulised tõsiasiad. Vastuolulisus peitub kõikjal: alates alkoholi valmistamisest ja tarvitamisest kuni sellest tingitud kahjude ravimiseni. Tänu antipaternalismile lepime sellega, et inimene võib oma käitumisega kahjustada ennast, kui vaid ei

kahjusta teisi. Mis on eetiline põhjendus sellele, et soomlane ei tohi valmistada viina oma tarbeks? Kas see, et kui ta valmistab viina, võib ta seda juues kahjustada oma perekonda või teisi lähedasi? Päris kindlasti mitte, sest ta saab oma tarbeks osta viina poest. Muidugi eeldusel, et tal on selleks raha. Samas reguleerib alkoholi hinda ja alkoholi tarvitamisega seotud kulutusi ametnik. Eetiliselt on siin küsimus kaksimoraalist. Alkoholimüüja korjab raha riigile, vahendab kasumit selle tootjale ja samal ajal üritab riik piirata alkoholi tarvitamist. Vastuolulisus muutub üha ilmsemaks, kui riik peab kohanema suundumustega mujal maailmas ja viina hinda langetama. Mida peab mõtlema sellisest moraalist, kui tarbijat meelitatakse ostma endisest odavamast toodet, kuid nüüd on kinnitatud sellele hoiatus toote kahjulikkusest?

Vaktsineerimised – näide õnnestunud terviseedendamise programmist

Laiaulatuslikud vaktsineerimisprogrammid on headeks näideteks terviseedendamise õnnestunud ettevõtmistest. Suurt haigestumust ja suremust põhjustavad nakkushaigused on selle tulemusena vähenenud või isegi kadunud. Üldiselt on vaktsineerimised turvalised ja tõsiseid kõrvaltoimeid on vähe. Eetikaga seotud tõsiseid probleeme selles vallas peaaegu ei ole. Probleemid tekivad, kui rahvastiku immuunsus on nii üldine/levinud, et vaktsineerimata isiku haigestumine on vähem tõenäoline kui vaktsineerimise tagajärjel tekitatud võimalik tervisekahju vaktsineeritule. Kas sellistes olukordades on arstil aususe nimel kohustus teavitada lapsevanemat sellest, et erilist kasu lapsele vaktsineerimisest ei tulene, sest haigus pole enam levinud. Sellise käitumise tagajärjel ta soosiks sellist arengut, millel võib olla rahva tervise jaoks katastroofiline tagajärg. Juhul kui piisavalt paljud keelduksid vaktsineerimisest, väheneks rahvastiku immuunsuse tase ja nakkus võib uuesti hakata levima. Nii juhtus leetrite levikuga Inglismaal (7).

Seega on vaja jälgida, et vaktsineerimisest keeldujaid oleks võimalikult vähe. Eetika poolelt vaadatuna tundub esmapilgul vajalik jälgida eel-

kõige vaktsineeritu huvisid. Inimeste vabadust ja just vanemate õigust ja kohustust otsustada laste eest peab siiski austama ja pealesundimine ei ole võimalik. Eetiliselt on õigustatud aga asjakohane informeerimine, et vanemad teaksid, mis võib kaasneda kui jätta laps vaktsineerimata nii oma lastele kui ka kõikidele teistele ühiskonnaliikmetele. Tervishoiutöötaja ülesanne on rõhutada, et igal kodanikul on kohustus kaasa aidata sellele, et rahva immuunsustase säiliks piisavalt heana. Siin on minu meelest näide lubatust, päris liberaalsest paternalismist.

Problemaatilised sõeluuringud

Sõeluuringud on tänapäeva tervishoius levinud. Eesmärgiks on leida end tervena tundvate inimeste hulgast neid, kellel on suurenenud risk haigestuda mingisse kindlasse haigusesse. Sõeluuringud võivadki õigelt valituna ja õigetes sihtrühmadesse suunatuna parandada rahva tervist. Heade näidetena edukatest sõeluuringutest mainitakse tavaliselt emakakaelavähi, kõrgeenenud vererõhu ja vast-sündinute fenüülketonuuria sõeluuringuid. Sõeluuringud võivad tekitada ka kahju ja sellepärast nende eetiliste probleemide üle ka tihti vaieldakse (8, 9,10).

Sõelumistes tehakse uuringud tervetele inimestele, kes ei vaja abi ega soovi omaalgatuslikult tervishoiuteenust. Kasutatavad meetodid peavad olema sellepärast ka täiesti riskivabad ja maksumuselt talutavad. Absoluutne eeldus on, et uuritavatele ei tekitataks mingisugust kahju.

Sõelumisprogrammide elluviimisel pannakse inimene olukorda, mida ta vaba tahte järgi poleks soovinud. On tõestusi selle kohta, et rahvale on loodud liigselt positiivne illusioon sõeluuringute tähtsusest. Paljude uurimisandmete järgi põhjustab igasugune sõelumine sageli ka hirmu ja muret (11). Hirmu aste võib hiljem tõusta uuringu tulemusest sõltumata. Paljud, kes ennast tervetena tunnevad, osalevad sõeluuringutes, et saada kinnitust sellele, et neil ei ole vastavat haigust. Tagajärg võib olla ootamatu – inimene hakkab tõsiselt kartma, et võib sellesse haigusesse haigestuda. Varem ta sellest haigusest suurt ei teadnud.

Kõikides sõeluuringutes esineb valepositiivseid ja valenegatiivseid tulemusi. Mõlemal on halb mõju uuringualustele. Valenegatiivne on muidugi halvim variant. Haiguse olemasolu ei leidnud kinnitust ja on võimalik, et haigus avastatakse hiljem, kui on kujunenud sümptomid. Valepositiivne tulemus viib aga lisauuringuteni, mis on mõttetud ja kasutud, aga mille tulemus on kergendav. Õige negatiivne tulemus on hea uudis, aga võib põhjustada põhjendamatu turvalisustunnet ja halvimal juhul soosib halbade eluviiside jätkamist. Õige positiivne tulemus on kasulik info, sest see viib leitud haiguse asjakohase ravini. Mõningates olukordades, näiteks aeglaselt arenevate haiguste korral, võivad aga tulemuslikud ravimeetodid puududa ja isiku ellujäämine sõltub hoopis muudest asjaoludest. Kõikide sõeluuringute tulemustega kaasneb ka probleeme, mis nõuavad põhjalikku eetilist ülevaatamist. Sõeluuringute õigsuse kohta vajatakse laiahaardelist hinnanguanalüüsi. Paljusid inimesi haaravatesse sõeluuringutesse peab suhtuma eriti ettevaatlikult/kriitiliselt ja neid võib teha ainult olemasoleva teadusliku info põhjal. Soome sotsiaal- ja terviseministreriumi määratud sõeluuringute töörühm on hiljuti avalikustanud sõeluuringute kriteeriumid, mille alusel hinnatakse sõeluuringute seisuga tulevikku Soomes (12).

Terviseõpetus ei ole alati probleemivaba

Tervise edendamine kasvatus- ja õpetamise vahendusel on problemaatiline, sest soovitusi järgivad eelkõige kodanikud, kes on hea tervise juures, nõuanded ei jõua aga alati nendeni, kelle terviseriskid on suuremad. Terviseõpetus jõuab kõige paremini kohale neile, kes juba hoolitsevad oma tervise eest ja kellel on kõrgem haridus, aga toimib vähe ega vii loodetud tulemusteni halvemas sotsiaal-majanduslikus olukorras olevate inimeste seas. Seega võib olla nii et, tervishoiu eetilise poole kõige suurem probleem – sotsiaalne ebavõrdsus rahva seas – süveneb endiselt. Eetiliselt oleks põhjendatud levitada terviseedendamise programme eelkõige halvemas sotsiaalses olukorras olevate inimeste seas, et paraneks nende tervis ja muu heaolu.

Terviseõpetuslikud toimingud ja kampaaniad on eetiliselt problemaatilised, kui kaldutakse liialdustesse. Siis võivad inimesed hakata tundma end süüdlasena, kaasneb trots ja heade eesmärkide saavutamine on raskendatud. Liigne, ehkki hoolitsev vahelesegamine inimeste vabadusse, paternalismi ja autonoomia vaheline vastuolulisus tuleb siis eriti konkreetselt esile. Palju räägitakse terviseterrorist ja tervisefundamentalismist, mille ohvrteks inimesed võivad sattuda töökohal, sõprusringkonnas, koolis ja tervishoiutöötajate juures käies.

Terviseterror ja tervisefundamentalism on ebaõnnestunud terminid. On siiski tõsi, et suur tervisevaimustus on meie aja nähtus. Sageli on see liiga kitsas ja ühekülgne arusaam tervisest. Tegelikult on tervis suhteline ja subjektiivne. See on muudki kui füüsilise ja psüühilise haiguse puudumine. Inimene tunneb ennast tervena, kui ta suudab teha talle vajaminevaid asju. Selles mõttes võib ka kole ja nakatunud isik olla terve. Tervise fundamentalistid seostavad tervisega sageli vaid noorust, ilu, sihvakust, proportsioonikust, rohkete liikumist ja mõnuainetest loobumist. Sellest tuleneb nende usk ja nad ignoreerivad (vahel ka terroriseerivad) valesulisi. Vanad-head käitumisviisid ja eetilised põhimõtted unustatakse, kui inimesi tõugatakse eemale nende füüsiliste omaduste või kalduvuste pärast. Diskussioonides, kus räägitakse ise põhjustatud haigustest ja eluviiside pärast tekkinud majanduslikest probleemidest, on selgesti tuntav diskrimineerimise maitse.

Lõpetuseks

Terviseedenduses on mitmeid raskesti lahendatavaid probleeme. Arstiteaduse meetodid edendada inimeste tervist on piiratud, sest need ei suuda muuta inimeste tervisekäitumist. Inimesed tahavad oma elu ise juhtida ja teha ise oma terviseotsuseid. Otsuste jaoks vajavad nad õiget infot. Info kohaletoometamine ühiskonna kõikide sotsiaalsete rühmadeni on suur väljakutse ja tervise edendamise eetika tähtis eesmärk. Peab täpselt kaalutlema, kas ennast terveteks pidavaid inimesi saab n-ö sundida sõeluuringutes osalema. Eesmärgiks ei ole ka see,

et tervisekasvatuse tulemusena hakkaksid inimesed pidevalt vaid oma tervist edendavate või kahjustavate tegurite üle mõtlema.

Tervise edendamise kui tervisekasvatuse ja tervislike eluviiside jälgimise, elutingimuste ja majandusliku olukorra paranemise heade tulemuste kohta on palju näiteid. Koronaararterihaigustesse surnud tööelaste isikute suremus on vähenenud märgatavalt ja inimeste tervis on üldiselt paranenud. Liigne terviseentusiasm lisab probleemidele ka halva poole. Sellega kaasneb liigne haigusekartus, ebaadekvaatne tervisehäirete tunnetamine

ja haiguste panoraami on tulnud uusi diagnoose. Sellise arengu peatamiseks peavad vastutavad organisatsioonid peegliisse vaatama. See puudutab ennekõike meediat, kes on võtmepositsioonil, luues tänapäevale omase ühepoolse pildi tervisest. Tervishoiutöötajad peavad tervist edendades meeles pidama, et tervisel on ka teistsugune nägu kui sellel, mida eksponeeritakse naistelehtede kaanepildidel. On tähtis ka see, et terviseedenduse kvaliteetsed eesmärgid ja nende täideviimise ajagraafik oleksid reaalsed.

Soome keelest tõlkinud arstiüliõpilane Maris Lahe

Kirjandus

1. Nordenfelt L. On the nature and ethics of health promotion. An attempt of a systematic analysis. *Health Care Analysis* 1993;1:121–30.
2. O’Neill O. Paternalism and partial autonomy. *J Med Ethics* 1984;10:173–8.
3. Allmark P. Choosing health and the inner citadel. *J Med Ethics* 2006;32:3–6.
4. Hansson SO. Extended antipaternalism. *J Med Ethics* 2005;31:97–100.
5. Häyry H, Häyry M, Karjalainen S. Paternalism and Finnish anti-smoking policy. *Soc Sci Med* 1989;28:293–7.
6. Matthew P, Glantz L. Should smokers be refused surgery? *BMJ* 2007;334:20–1.
7. Asaria P, MacMahon E. Measles in the United Kingdom: can we eradicate it by 2010. *BMJ* 2006;333:890–5.
8. Grimes DA, Schulz KF. Uses and abuses of screening tests. *Lancet* 2002;359:881–4.
9. McCartney M. Screening must remain a free choice. *BMJ* 2004;328:1023.
10. Irwig L, McCaffery K, Salkeld G, Bossuyt P. Informed choice for screening: implications for evaluation *BMJ* 2006;332:1148–50.
11. Schwartz LM, Woloshin S, Fowler FJ, Welch HG. Enthusiasm for cancer screening in the United States. *JAMA* 2004;291:71–8.
12. Antti-Rämö I, Malila N, Mäkelä M, Leppo K. Lisääkö seulonta terveyttä? *Suomen Lääkärilehti* 2006;61:2997–3001.

amos.pasternack@uta.fi