

Eetikal on üha suurenev tähtsus arsti töös

Amos Pasternack – Tampere Ülikooli sisehaiguste emeriitprofessor

Eetikal on läbi aegade olnud arsti töös keskne osa. Viimase 60 aasta jooksul on selle tähtsus pidevalt kasvanud ja sellest on arenenud iseseisev õppe- ja uurimisala. Pärast Teise maailmasõja lõppu korraldatud Nürnbergi kohtuprotsess kurtitud osalenud arstide vastu oli oluline sündmus, mis käivitas eetiliste reeglite loomise ja nende ulatusliku rahvusvahelise kasutuselevõtu. Samal ajal tulid arstiteaduse kiire arengu tõttu eetilised kaalutlused ka arstide igapäevatoösse. Uued eetilised probleemid tekkisid siis, kui muutus võimalikuks päästa üha väiksemaid enneaegseid lapsi, ravida neerupuudulikkust tehisneeru abil ja varsti ka elundite siirdamise teel. Kõik need olid kallid meetodid, mida suudeti pakkuda vaid väikesele osale ravi vajavatest inimestest.

Tänapäeval kiirendavad eetika arengut eelkõige üha täpsemad, nõudlikumad ja kallimad uurimis- ja ravimeetodid, kasutada olevate ressursside vähesus ning patsiendi otsustusõiguse suurenenud osa ravi kavandamisel. Ressursside jaotamisel võib Soome tingimustes vastandada näiteks ühe harva esineva pärilikku ainevahetustõbe põdeva patsiendi aasta aega kestva ensüümasendusravi ja tehisliigese paigaldamise viiekümnele puusaliigese haiguse põdejale või nägemise taastamise sajale hallkaega patsiendile. Tavalisemad igapäevased eetilised probleemid on intensiivravi üle otsustamine ägedates kriisiseisundites, samuti säilitusravi rakendamine elu lõpp-perioodil – ka need kipuvad seostuma piiratud ressursside haldamisega. Üha enam puututakse kokku ka sellega, et arstiteaduslikke meetodeid pakutakse kasutamiseks ja kasutatakse eesmärkidel, mis ei sobi kokku arstiteaduse esmaste eesmärkide ja tegevustega. Sellised eesmärgid on näiteks üksnes välimuse parandamiseks tehtavad operatsioonid, inimese looduslike omaduste parandamine geneetiliste või farmakoloogiliste

omadustega ning kas või hormoonide ja ravimite kasutamine sportlike saavutuste parandamiseks.

Eetilised küsimused arsti töös

Kliinilises töös on arsti otsuste aluseks eelkõige loodusteadusel põhinevad teadmised. Patsiendiga kohtudes ei piisa siiski alati ainult teadmistest. Lisaks teaduslikule infole vajab arst võimalust sisse elada oma patsiendi seisundisse. Arst peab looma endale pildi patsiendi isikust, samuti peab ta püüdma tunnetada ja mõista abi vajava patsiendi üldseisundit. Ei piisa arsti teadmistest, mida konkreetse haiguse puhul peab tegema, vaid lisaks peab ta kaaluma, milleni kavandatud tegevus või protseduur patsiendi seisukohast viib, mis on talle kasulik ja kuidas see mõjutab võimalikke teisi osapooli. Nii muutub eetilisel parima tulemuse otsimine keskseks komponendiks raviotsuse tegemisel.

Eetilised küsimused on seega olemuslik osa arsti igapäevases tööst, teadvustab ta seda või mitte. Kui arstidelt on uuringutes küsitud, kui sageli nad kohtavad oma töös eetilisel olulisi probleeme, on vastusteks iga neljanda kuni iga teise patsiendi korral. Tulemus sõltub loomulikult sellest, kas töötatakse kiiret ravi vajavate või kroonilisi haigusi põdevate patsientidega. Üllatavalt väikseks hinnatud eetiliste probleemide osakaalu seletab vähemalt osaliselt see, et arstide tundlikkus eetiliste probleemide äratundmisel on erinev. Mõned arstid arvavad, et eetilised kaalutlused põhinevad vaistul ja arvamustel, mille puhul nad võivad selleks kuluvat aega pidada asjatult raisatuks, eriti kui tõeliselt õigeid või valesid otsuseid pole olemas. Tõenäoliselt ka nii asjast rääkivad arstid toimivad vaistlikult moraalselt õigeks peetud viisil. Eetiliste otsuste tegemine peab olema siiski järjekindel ja on mõistlik nõuda, et omavahel sarnaseid juhtumeid käsitletaks samal moel. Erapooletuse ja õigluse tagamiseks ongi tähtis, et

otsuste aluseks oleks intuitsiooni asemel ravieetika põhimõtted, mida on iga juhtumi puhul kaalutud teatud süstemaatika kohaselt.

Eetiliste kaalutluste süstemaatilisus

Eetilise küsimuse kaalumiseks ja lahendamiseks on mitmeid süstemaatikat pakkuvaid võimalusi. Kasulik on omaks võtta komme kasutada süstemaatilist eetilist argumentatsiooni, mis sobib mitmesugustesse kliinilistesse olukordadesse. Aluseks on alati kõigi juhtumiga seotud asjaolude äratundmine ja vajaduse korral lisateabe hankimine ning selle alusel eetilise probleemi määratlemine. Pärast probleemi kirjeldamist järgneb võimalike lahenduste selgitamine ja nende omavaheline võrdlemine. Seejärel tuleb olemasolevate lahenduste hulgast valida kõige parem lahendus. Parim lahendus on tavaliselt selline, mille oletatavalt kiidaks heaks kõige rohkem inimesi.

Parima lahenduse leidmine eeldab probleemi põhjalikku uurimist eetikanormide valguses. Tuleb leida eetiliste teooriate ja moraalse käsitluse seisukohalt õige lahendus. Praktikas on kõige olulisemad põhimõtted, mille valguses probleemi uuritakse, järgmised: ise otsustamine; ravimise kohustus, mis sisaldab hea tegemist ja kahjuliku vältimist; õiglus ja kasulikkus.

Ravi eetilised põhimõtted

Ise otsustamise põhimõte kuulub inimese moraalseste põhiõiguste hulka, kuid selle liigne rõhutamine võib tekitada eetilisel probleematilisi olukordi. Iseseisvusele apelleerides pole õigustatud toimimine nii, et see põhjustaks teistele kahju. Iseseisvuse alusel pole samuti võimalik saada ükskõik millist nõutud ravi, kuid keeldumine ravist sobib tõepoolest kokku iseseisvuse põhimõttega. Minu arvates on oluline, et tervishoius hoitaks üksteisest lahus mõisteid „patsient“, „klient“ ja „tarbija“. Tervishoius kohatakse peamiselt patsiente, kes otsivad abi haiguse tõttu. End klientideks või tarbijateks pidavad või sellisena iseloomustatavad inimesed ei või oma iseseisvusele viidates konkureerida samade teenuste eest patsientidega.

Ravimise põhimõtte taustal on kohustuse-eetiline või hüve-eetiline põhimõte. Juba ammustest aegadest on inimeste moraalikäsitluse kohaselt meil kohustus aidata hädas olevaid inimesi. Aitamise soov on eriti arstide ja muu tervishoiupersonali moraalne hüve. Hea tegemise (*beneficentia*) ja kahjustamise vältimise (*nonmaleficentia*) põhimõte on ravimise eetika tuum. Sageli tuleb kaaluda, kas kahjustuse vältimiseks algatatud tegevus võib olla vastuolus hea tegemisega, pikendades võib-olla haige kannatusi. Ravimise kohustus ja eriti head tegemine võib samuti sattuda vastuollu patsiendi iseseisvusega. Head soovivat ravi ilma patsiendi teadliku nõusolekuta (tõeline või mitteloojutatud paternalism) võib heaks kiita üksnes siis, kui ta pole võimeline oma tahet avaldama. Loomulikult võib patsient soovi korral loovutada otsuse tegemise arstile (loovutatud paternalism).

Sotsiaalse õigluse põhimõte on tervishoiu päevakohasemaid väärtusi. Patsientidel peab olema ühesugune võimalus saada asjakohast ravi. Eriti tuleb hoolitseda selle eest, et see kehtiks halvemas olukorras olevate patsientide puhul, näiteks vanurid, vaimsete häiretega, vaesed ja sotsiaalselt tõrjutud inimesed. Arstide roll sotsiaalse õigluse rakendamisel muutub ühiskonna vastandudes olulisemaks mitmel moel. Elanikkonna multikultuursus, suur hulk eri etnilise tausta ja usuliste seisukohtadega inimesi, vanurite kasvav hulk ja erinevuse suurenemine jõukuse osas nõuavad erilise tähelepanu suunamist võrdsuse rakendamisele ja tõrjutuse vältimisele tervishoius.

Kasulikkuse-eetilise põhimõtte kohaselt (utilitarism) tuleb kasu alati maksimaalseks muuta. Tegevus peab olema selline, et kasu oleks kahjudega võrreldes võimalikult suur. Tervishoius tähendab see põhimõte, et tuleb leida lahendus, mis toob tervisele kahjudega võrreldes maksimaalselt suurt kasu. Tervisele tekitatava kasu hindamine ei ole alati lihtne, kuid üldiselt võib väita, et otsustava tähtsusega on patsiendi teovõime suurenemine. Kahjusid hinnatakse peamiselt meetmete põhjustatud kulutuste alusel. Ravi on tõhus, kui kasu on kulutustega võrreldes võimalikult suur. Ebatõhus ravi

on vastupidine kasu maksimeerimise põhimõttele ja ebaeetiline, kuna see võib põhjustada kahju mitmetele patsientidele ja raiskab lisaks tõhusa ravi ressursse. Kasule mõtlemisega kaasneb probleeme, mida tuleb vältida. See viib kergelt ebaõiglasele ravi jaotumisele. Kui ravi reguleeritakse selliselt, et see toob maksimaalset kasu väikesele osale pat-

sientidest, võib see takistada paljusid teisi patsiente saamast asjakohast ravi. Kõige raskem probleem on raviga saavutatud kasu maksimeerimine ainult majandusliku kasu alusel. See on moraalselt talumatu ega sobi mingil juhul kokku inimväärika, võrdse ja õiglase ravikorraldusega.

amos.pasternack@uta.fi