



JOHANNA AHOLA-LAUNONEN

Hyvinvointi ja terveys – keskustelua biologiasta vai politiikasta?

Amerikkalainen bioetikko Norman Daniels on todennut, että terveyden ja hyvinvoinnin parantamisessa ei ole kysymys vain ihmiskunnan kamppailusta ”luontoa vastaan”. Yhtä lailla terveys on kamppailua ihmisten kesken. Lääketieteellistyvä maailmankuva korostaa tieteen mahdollisuuksia, mutta monet ongelmien syistä ovat poliittisia. Poliittisten kysymysten pelkistäminen biologiseksi ongelmiksi kuitenkin yksinkertaistaa monimutkaisia yhteiskunnallisia ja sosiaalisia kysymyksiä yksilön ongelmiksi.

Biotieteiden, lääketieteen ja teknologian kehittyessä toiveet tieteen kyvystä parantaa ihmiskunnan terveyttä ja hyvinvointia kasvavat nopeasti. Rokotteiden, antibioottien ja ohitusleikkausten vaikutusta yksilöiden ja kansakunnan hyvinvointiin on hankala korostaa liikaa. HIV-lääkkeet, syöpähoidot ja lukemattomat muut hoitomuodot tarjoavat merkittäviä terveen elämän mahdollisuuksia, ja monet kehitteillä olevat hoidot kuten erilaiset geeniterapiat saattavat mahdollistaa nyt vielä parantumattomien tautien selättämisen.

Liian yksiulotteinen ajattelu lääketieteen tarjoamista mahdollisuuksista kuitenkin edistää ajattelutapaa, jossa hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen nähdään pääasiallisesti kamppailuna luontoa, biologiaa ja tieteen ratkaisemattomia kysymyksiä vastaan. Ajattelumalli sivuuttaa sen, että terveydessä ja hyvinvoinnissa on pitkälti kysymys myös kamppailusta monilla poliittisilla kentillä. Lääketieteellistymiseen liittyikin monenlaisia valtakysymyksiä: Mitä lääketieteen toivotaan ratkaisevan? Miten nämä ratkaistavat ongelmat määritellään? Miten niiden olemassaolo selitetään? Ja minkälaisia ratkaisuja niille etupäässä etsitään?

Lääketieteellistynyt keskustelu ja rajattomat toiveet

Tieteellisten tutkimustulosten uutisoinnissa ollaan harvoin kiinnostuneita vain siitä, minkälaisen molekyylien toiminnasta on kulloinkin saatu hieman lisää tietoa. Kiinnostavaa on pikemminkin, minkälaisia sovellusmahdollisuuksia tieto avaa ja ”mitä kohta voidaan ehkä tehdä”. Ja koska lääketieteen kehityksellä ei tunnu olevan rajaa, vaikuttaa siltä, että ”kohta” voidaan tehdä ihan mitä tahansa. Onkin paremmin sääntö kuin poikkeus, että tiedeuutisissa viitataan pitkän tähtäimen

mahdollisuuksiin. Nopea kehitys tukee viljejä spekulatioita. Kun yhdistelmään vielä lisätään yhä uusia yhteiskunnan alueita valloittava lääketieteellistyvä ajattelutapa, saadaan resepti toiveiden puhetavalle, jossa lääketiede voi toimia ensisijaisena ratkaisuna miltei mihin tahansa ongelmaan.

Tämän kaltaisesta ajattelusta erinomaisena esimerkinä toimii bioetiikan osa-alue, biomedikaalisen parantelun tutkimus, joka tarkastelee positiivisen lääketieteen mahdollisuuksia ja niihin liittyviä eettisiä kysymyksiä. Positiivinen lääketiede tarkoittaa lääketiedettä, joka ei keskity parantamaan ihmistä sairauksista johonkin ”normaalitoiminnan” tilaan vaan *parantelemaan* sitä. Avainasemassa on käsitys siitä, että lääketieteen avulla voitaisiin tehdä *parempia* ihmisiä – muokkaamalla jo olemassa olevia ihmisiä tai ihmisalkioita.¹

Biolääketieteellisen parantelun kannattajien argumentointi ponnistaa tyypillisesti utilitaristisista lähtökohdista. Perusajatuksena on, että parantelut lisääisivät mahdollisuutta elää hyvä elämä siten, että yksilöllä olisi entistä paremmat hyvään elämään tarvittavat ominaisuudet. Yleinen esimerkki ovat niin sanotut ”yleishyvät”, jotka ovat tarpeellisia huolimatta siitä, minkälaista elämää yksilö haluaa elää. Näihin ominaisuuksiin on ehdotettu laskettavaksi muun muassa älykkyys, muisti, itsehillintä, kärsivällisyys, empatia, huumorintaju, optimismi ja ylipäänsä aurinkoinen luonne.² Bioetiikkaan keskittynyt filosofi Julian Savulescu argumentoi kuuluisasti, että vanhemmilla olisi moraalinen velvollisuus parannella jälkikasvuun, jos heillä olisi siihen mahdollisuus, sillä vanhempien pitäisi yrittää mahdollistaa lapsilleen paras mahdollinen elämä.³

Parempaa ihmisyyttä visioidaan myös keskustelemalla mahdollisuudesta poistaa tai vähentää ei-toivottuja ominaisuuksia ihmisten keskuudesta. Esimerkiksi lääketieteen etiikkaan erikoistunut professori Allen Buchanan

on pohtinut, voivatko massatuhoaseiden kehittämistähti, niiden riittämätön poliittinen kontrolli, ihmisten väkivalta-alttius ja väkivaltaisuutta kannustavat ideologiat vaatia ihmisen biologista muokkausta⁴. Uusimpana trendinä keskustelussa on ”moraalinen parantelu”, jossa geneettisiin, farmaseuttisiin tai kemiallisiin menetelmin tehtäisiin ihmisistä vastuullisempia, altruistisempia ja moraalisempia. Näin ratkaistaviksi ehdotettuja ongelmia ovat muun muassa ilmastonmuutos, naisviha ja rasismi.⁵

Ylipäänsä parantelukeskustelussa kyseenalaistetaan biologisen ja geneettisen ”lottoarvonnan” muuttumattomuus ja kysytään, miksi ihmisten pitäisi pysyä sellaisina, millaisiksi he syntyvät. Miksi yhteiskunnassa pitäisi jakaa pelkästään sosiaalisia hyviä, jos biologisiakin hyviä voisi jakaa? Sosiaalisen tuen lisäksi ihmisille voitaisiin jakaa biologista tukea. Näin muillakin kuin yksilöllä, joille on sattunut joitain suotuisia biologisia ominaisuuksia, olisi mahdollisuus menestyä. Kuten etiikan filosofi Frances M. Kamm toteaa: mitä enemmän geneettistä parantelua olisi, sitä vähemmän yhteiskunnassa olisi huonoa sattumaa, ja sitä enemmän olisi hyvää jaettavana⁶.

Edelliset skenaariot ovat filosofisina ajatuskokeina ja pohdintoina erittäin mielenkiintoisia. Raja ajatuskokeiden ja käytännön ehdotusten välillä on kuitenkin veteen piirretty viiva.

Taistelu luontoa vai ihmistä vastaan?

Edellä kuvatut keskustelut ja toiveiden retoriikka luovat mielikuvaa, jossa ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden parantamisessa on paljolti kyse siitä, että on olemassa biologinen ongelma, joka on ratkaistava. Tämä ongelma voi olla syöpä, bakteeri, aineenvaihduntahäiriö tai raajan puute, mutta myös vaikkapa vähäinen älykkyys, haitallinen ajattelutapa, rajoittunut älyllinen kapasiteetti, väkivaltaisuus, ujous, huono itseluottamus tai masentuneisuus.

Ajattelutapa on tuttu yleisestä lääketieteellistymisestä eli medikalisaatiosta, jossa esimerkiksi unettomuuteen tai muistiongelmien haetaan ratkaisua apteekista, vaikka ongelman aiheuttaja löytyisi pikemminkin elinympäristöstä. Oma elinympäristöä ei ole aina helppo muuttaa, ja onkin onni, että lääkkeitä on mahdollista löytää apua oireisiin. Poliittiset valtakysymykset on silti huomioitava, jos yhteiskunnallisia ongelmia muutetaan yksilöllisiksi ja biologisiksi.

Sain erinomaisen esimerkin ajattelutavasta bioetiikan maailmankongressissa Rotterdamissa vuonna 2012 pitämäni esitelmän keskusteluosuudessa. Esittelin kriittistä tutkimustani biolääketieteellisen parantelun tutkimuksen taustaoletuksista. Esitelmän jälkeen sain yleiskysymyksen, jossa kyseenalaistettiin kriittinen suhtautumiseni tutkimuskirjallisuudessa esiintyviin toiveisiin. Kysyjä pohti, miten voisoin suhtautua millään tavalla kriittisesti esimerkiksi skenaarioon, jossa Afrikan nälänhätää ratkaistaisiin geneettisellä muokkaamisella: yksilöiden ruoansulatusjärjestelmää muokattaisiin niin, että he voisivat hyödyntää ruohoa ravintolähteenään. Tavoite

nälänhädän ratkaisemisesta on hieno ja nälänhätä niin suuri globaali ongelma, että sen soisi tulevan ratkaistuksi miltei keinoja kaihtamatta. Miksei geneettinen muokkaaminen olisi hyvä ratkaisu tähän?

Oikeuttaminen on toki mahdollista sopivalla ajatuskokeella. Oletetaan, että nälänhätää kärsivässä mahdollisessa maailmassa ei olisi enää milloinkaan ihmisille soveltuvaa ruokaa tarjolla. Koko maailmassa olisi ravinnonlähteeksi vain ja ainoastaan ruohoa, jota ruoansulatusjärjestelmämme ei pystyisi hyödyntämään. Nälänhätää kärsivällä ihmiskunnalla olisi kuitenkin mahdollisuus muokata ruoansulatusjärjestelmänsä niin, että ruohoa voisi hyödyntää ravinnonlähteenä, ja tämän voisi tehdä jollain geneettisellä tai fysiologisella interventiolla. Olisiko tämä oikeutettua? Toki, mikäli ihminen haluaa jatkaa olemassaoloaan.

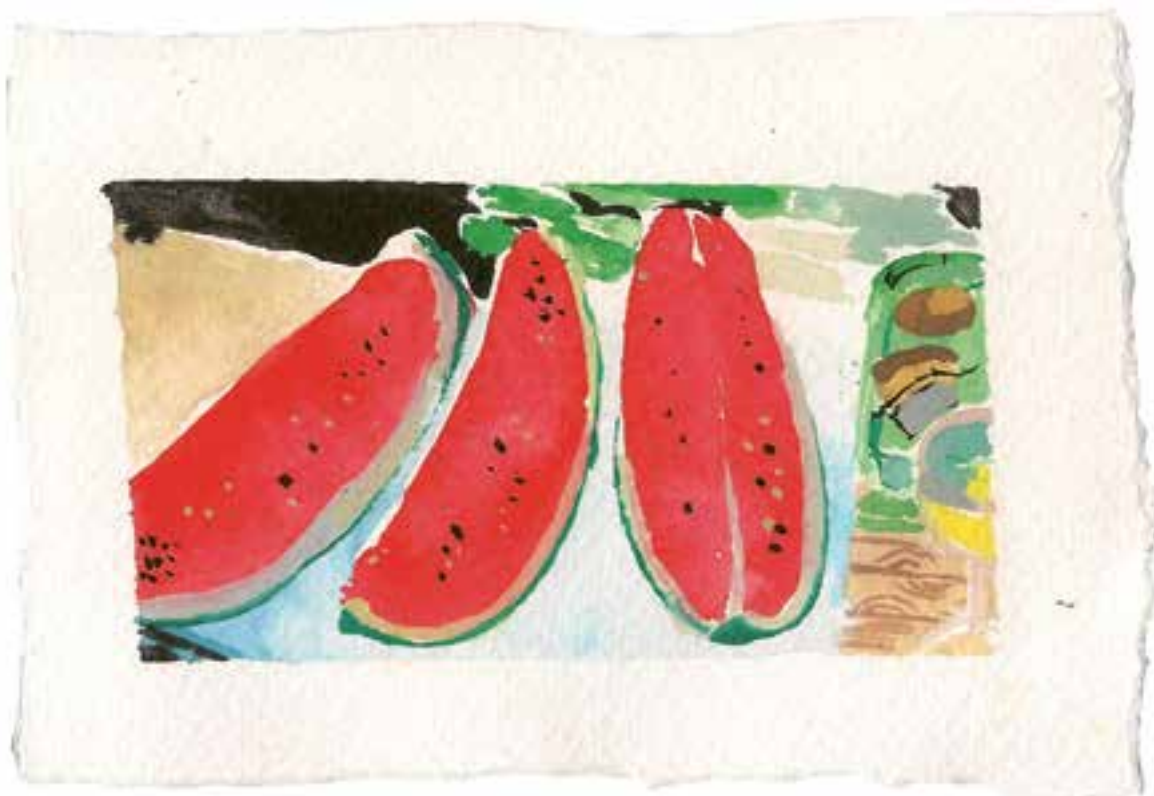
Mutta jos ajatukseen liitetään mitään tosimaailman tilanteeseen kuuluvia piirteitä – puuttumatta edes käytännön toteutukseen – siitä tulee helposti kestävä. Ajatus perustuisi siihen, että ilmiö, johon yhdistyy monia erilaisia globaalin siron ja hyväksikäytön muotoja, haluttaisiin ratkaista muokkaamalla nälänhäädästä kärsiviä tekemällä heistä laiduntajia. Esimerkiksi ekonomisti Amartya Sen on todennut, että nälänhätä ja köyhyys eivät koskaan ole olleet seurausta ruoan tai vaurauden puutteesta maailmassa vaan siitä, miten ne on jaettu⁷. Ihmisten välinen kamppailu siis ratkaistaisiin muuttamalla toisen osapuolen biologiaa. Kliininen ratkaisu nähdään ”helppona” tai ”ainoana” vaihtoehtona, ikään kuin populaationlaajuinen ruoansulatusjärjestelmän muokkaus olisi kätevää. Lisäksi sillä tavoin voitaisiin välttyä vaikeilta poliittisilta ratkaisuilta ja keskusteluilta.

Kuten filosofi Norman Daniels on todennut, terveyden ja hyvinvoinnin ajattelu kamppailuna luontoa vastaan tieteen keinoin luo yhtenäisyyden tunnetta, ikään kuin olisimme samassa veneessä. Terveyden ajattelu ihmisten välisenä poliittisena kamppailuna puolestaan luo eripuraa ja konflikteja. Siksi terveyttä olisikin paljon mukavampi ajatella yhteisenä projektina, jossa tieteen joukkuetta kannustetaan selvittämään yhä nopeammin uusia vastauksia polttaviin kysymyksiin.⁸

Jos kerran erilaisiin ominaisuuksiin vaikuttaminen on hyvä asia koulutuksen, ravinnon ja ehkäisevän terveydenhuollon keinoin, miksi niitä ei pitäisi parannella myös biologisesti? Tällainen keskustelu edistää mielikuvaa, että yhteiskunnallisia ja sosiaalisia keinoja olisi ”jo kokeiltu” ja nyt pitäisi puhua biologisista vaihtoehdoista. On kuitenkin jokseenkin harhaanjohtavaa ajatella, ettei yhteiskunnallisiin ja sosiaalisiin ratkaisuihin väestön terveyden ja hyvinvoinnin parantamiseksi olisi enää syytä kiinnittää huomiota, koska ne olisi jo ”käyty läpi”.

Terveytensä ja hyvinvointinsa ihmisten välisenä kamppailuna

Terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavat monet erilaiset sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät. Sosioekonomiset erot näkyvät sairauden ja terveyden jakautumisessa. Kou-



lutustaso, asumisolosuhteet, ravinto, saasteet, työolosuhteet, työllisyys, tulot, varallisuus, mahdollisuuksien avoimuus, syrjintä ja yhteiskunnallinen osallistuminen vaikuttavat kaikki terveyteen. Perheen taloudellinen, sosiaalinen, yhteiskunnallinen ja kulttuurinen asema vaikuttavat lapsen mahdollisuuksiin, ja lapsuusajan köyhyys ennakoii epäterveellisiä elintapoja aikuisuudessa.⁹ Viimeaikainen geneettinen tutkimus on osaltaan lisännyt tietoa siitä, miten elinympäristön tekijät vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin¹⁰.

Nämä terveyden sosiaaliset tekijät muokkaavat sitä, miten tervettä elämää yksilön on mahdollista elää, kuinka paljon hän voi vaikuttaa arkensa kuluun ja kuinka helppo on tehdä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä valintoja. Jatkuva niukkuudessa eläminen kaventaa kykyä tehdä ”hyviä” ja vastustaa ”huonoja” valintoja, kun mielen resurssit on sidottu selviytymiseen¹¹. Monien niin sanottujen elintapasairauksien taustalta löytyy sosiaalisia noidankehiiä, jossa ruokaympäristö kannustaa – tai jopa pakottaa – epäterveellisiin ruokailutottumuksiin. Huonossa taloudellisessa tilanteessa on vähemmän rahaa terveelliseen ruokaan sekä vähemmän henkisiä ja/tai ajallisia resursseja ruokavalion suunnitteluun ja toteuttamiseen.¹² Köyhyyden kasautuminen tietyille asuinalueille myös aiheuttaa niin sanottuja ruokaerämaita, joissa terveellistä ruokaa ei ole saatavilla huonojen markkinoiden takia. Lisäksi elintapasairauksia, etenkin lihavuuteen liittyviä, lähestytään yksilöä syyllistävästi, mikä näkyy stigmana työelämässä, mediassa ja jopa terveydenhuollossa¹³.

Terveyden ja hyvinvoinnin sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät ovat jakautuneet hyvin epätasaisesti

väestöryhmissä muun muassa etnisyyden, sukupuolen ja sosioekonomisen taustan mukaan, ja näihin jakaumiin voi vaikuttaa poliittisesti¹⁴. Esimerkiksi Ilmo Keskimäen tutkimuksissa on osoitettu, että suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän eriarvoistavuuden tähden alemmista sosioekonomisista asemista pääsee huomattavasti terveydenhuollon kautta erikoissairaanhoidon, mikä näkyy suurempana osuutena sepelvaltimotaudeissa¹⁵. Terveys ja hyvinvointi ovat siis laajalti kamppailua ihmisten välillä: minkälaiset mahdollisuudet terveelliseen ja hyvinvointiin elämään kukin saa, ja ketkä pääsevät hoitoon nopeasti ja helposti sitä tarvitessaan.

Yhteiskunnallisia ja lääketieteellisiä ratkaisuja ei kuitenkaan ole syytä laittaa vastakkain, ja usein ne kietoutuvatkin toisiinsa. Esimerkiksi neuvolajärjestelmä ja ehkäisevä terveydenhuolto ovat yhteiskunnallisia ja lääketieteellisiä hankkeita, jotka kohdistuvat sekä yksilöihin että väestötasoon. Lisäksi kaikkia keinoja tarvitaan: voidaan esimerkiksi kysyä, onko HIV-epidemiaan paras ratkaisu se, että kokonaisia väestöjä rokotetaan taudin varalta, vai se, että koulutusastetta ja ehkäisyvälineiden saatavuutta lisätään. Vaikka jälkimmäiset tavoitteet saavutettaisiin täysin, HIV tuskin häviöisi lopullisesti, ja sen hoitamiseen tarvittaisiin joka tapauksessa lääketiedettä. Sairauksia on ja tulee olemaan, vaikka niiden määrään, laatuun ja kasaantumiseen voitaisiin vaikuttaa. Keskitymisen pelkästään ilmiöiden lääketieteelliseen tai sosiaaliseen puoleen olisi yksipuolista, ja olennaista onkin löytää tasapaino niiden väliltä.

Esimerkiksi vuonna 2015 julkaistu kansallinen genomistrategia kertoo tasapainon löytämisen tärkeydestä.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisussa painotetaan yksilöllisen geenitiedon tärkeyttä tulevaisuuden terveyden edistämiseksi ja sairauksien hoidossa¹⁶. Geenitieto onkin varmasti entistä tärkeämmässä roolissa esimerkiksi parhaiten tehoavan hoidon löytämisessä. Mutta onko yksilön tiedon määrän lisääminen ja kattavampi riskiprofilointi paras keino sellaisten sairauksien ehkäisyyn, joiden syyt liittyvät laajalti yhteiskunnalliseen kontekstiin? Kaikkia keinoja varmasti voi tarvita, mutta oletus, että terveys lisääntyisi pelkästään yksilön tietoa kartuttamalla, on yksipuolinen.

Kysymyksenasettelun yksipuolisuus muuttuu entistä näkyvämmäksi, kun tarkastellaan skenaarioita monimutkaisten luonteenpiirteiden tai moraalisuuden parantelusta. Ajatus siitä, että väkivaltaisuutta, alhaiseksi mitattua älykkyydosamäärää tai ilmastovastuutonta käytöstä selitettäisiin pääasiassa biologialla, jättää sosiaalisen, kulttuurisen ja yhteiskunnallisen kontekstin pitkälti huomiotta. Yhteiskunnassa esiintyvän huono-osaisuuden ja hyväosaisuuden selittäminen biologisilla ominaisuuksilla tai niiden puutteella, tai näkemys, että huono-osaisuutta tulisi ratkaista biologisin keinoin, ohittaa ilmiöiden poliittisen taustan.

Monimutkaisten luonteenpiirteiden ja käyttäytymisen biologiseen selittämiseen ja toiveiden retoriikkaan liittyy usein myös merkittäviä väärintymäryksiä genetiikasta. Tiedeuutisissa uutisoidaan herkästi tutkimuksista, joissa on havaittu, että jokin geneettinen markkeri esiintyy useammin esimerkiksi väkivaltaisilla tai älykkäillä ihmisillä. Näistä uutisoinneista syntyy helposti kielikuvia ”älykkyyseeneistä” tai ”väkivaltaisuusgeeneistä”. Tutkimustulokset kuitenkin tarkoittavat, että tietty geneettinen markkeri esiintyy jonkinlaisilla ihmisillä useammin kuin valtaväestöllä. Tämä ei vielä selitä väkivaltaisuutta tai älykkyyttä. Sen lisäksi, että ympäristötekijät vaikuttavat näiden tutkittujen geenien toimintaan, monimutkaisten ominaisuuksien genetiikkaan liittyy jopa satoja geenejä ja niiden säätelymekanismeja. Ajattelussa sekoittuvat usein genotyyppi eli yksilön geenien kokonaisuus ja fenotyyppi eli yksilön ilmiö. Ihmisen geneettinen koostumus luo lähtökohdan sille, minkälainen yksilöstä lopulta tulee ympäristötekijöiden vaikuttaessa geenien säätelyyn ennen ja jälkeen syntymän.

Lääketieteellisen individualismin ja yksilökeskeisen politiikan kädenpuristus

Lääketieteellistymistä voi tarkastella myös vertaamalla sitä yleiseen politiikan yksilökeskeistymiseen. Lääketieteellistymiselle ja yksilökeskeiselle politiikalle on yhteistä, että molemmissa jonkin ongelman ratkaisun kohteena on yksilö. Yksilö- ja tautikeskeisessä ajattelutavassa ja biolääketieteellisessä viitekehityksessä jonkin ongelman ratkaisemista tarkastellaan etupäässä yksilön terveyden ja sairauden kysymyksenä.

Yhteiskuntatieteellinen tutkimus on havainnut, että viime vuosikymmenten aikana ”yksilön vastuullistamisen” trendi on kasvanut ja köyhyyden ja työttömyyden

kaltaisista ongelmista on tehty yhä enemmän yksilöiden omia ongelmia¹⁷. Terveyspolitiikassa – resurssien niukentuessa – sama ilmiö kohdataan siinä, miten ihmiset nähdään ”eksperttipotilaina”, kuluttajina, jotka hallitsevat omia elintapojaan ja tekevät valintoja edistääkseen tai ollakseen edistämättä terveyttään. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa ja Alankomaissa tehdyt tutkimukset osoittavat, että poliittiset toimenpiteet terveyserojen kaventamiseksi ovat kohdentuneet enenevässä määrin ”riskinalaisiin” yksilöihin sen sijaan, että tarkastelun kohteena olisivat esimerkiksi asumisolosuhteet ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta näkökulmasta.¹⁸ Kun nämä trendit risteävät, saadaan aikaan kierre, jossa tärkeimmät interventiot hyvinvoinnin ja terveyden parantamiseksi kohdistuvat yksilöihin.

Ongelmana on, että tällä ajattelukehyksellä ei päästä käsiksi korrelaatioon terveyserojen ja sosioekonomisen aseman välillä. Miksi toiset ovat alun perin enemmän ”riskinalaisia” kuin toiset? Yksilökeskeinen terveysajattelu ei kykene teoreettisesti ottamaan huomioon sairauden eipatologisia ja sosiaalisia syitä.¹⁹

Yksilökeskeisyydestä on keskusteltu kriittisesti myös bioetiikan piirissä. Esimerkiksi Albert R. Jonsen ja Daniel Wikler ovat huomioineet, että valtavirtabioetiikasta puuttuu sosiaalisen ja yhteiskunnallisen ulottuvuuden huomioiva teoreettinen viitekehys. Vaikka yleisiin bioeettisiin moraaliperiaatteisiin kuuluvat autonomia, hyvän tekeminen, pahan välttäminen ja oikeudenmukaisuus, on viimeinen näistä jäänyt lähinnä taustakysymykseksi. Ilmiöitä, joilla on ilmiselviä yhteiskunnallisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia, on etenkin Yhdysvalloissa tarkasteltu etupäässä yksilöiden autonomian, oikeuksien, haittojen ja hyötyjen näkökulmasta.²⁰

Tämän näkökulman määräävyys on ainakin osin selitettävissä historiallisesti: lääketieteen sovellusten kehityksessä yksilöiden asema ja lääketieteen etiikan kysymyksenasettelut yksinkertaisesti saivat niin merkittävän osan, että tämä viitekehys nousi keskeisimmäksi. Esimerkiksi uudet geenitestauksen mahdollisuudet, geneettiset seulonnat ja rikkomukset ihmiskokeissa nostivat suostumukseen ja oikeuksiin liittyvät kysymykset kiireellisesti ratkaistaviksi. Nämä seikat ovatkin ohittamattomia ja keskeisiä, mutta ne eivät ota kaikkea olennaista huomioon. Vaikka yhteiskunnallinen tutkimus on trendinä nousemassa (ja on noussutkin: 1980-luvulla keskustelu terveydenhuoltoon pääsystä toi yhteiskuntafilosofian bioetiikkaan ja kasvava kansanterveyden etiikan ala on jo lähtökohtaisesti kiinni yhteiskuntatasossa), bioetiikka diskurssina ja tieteenalana on valtavirtaiselta käsittelyltään jäänyt yksilökeskeisen lääketieteen etiikan viitekehukseen²¹. Keskustelu ihmisten biolääketieteellisestä parantelusta on tästä erinomainen esimerkki.

Kohti parempaa keskustelua

Ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin kohentamisessa on siis kysymys sekä kamppailusta luontoa ja sairauksia vastaan että poliittisesta päätöksenteosta ja resurssien



jakamisesta. Lääketieteellisten kysymysten ja yhteiskunnallisten kysymysten pitäisi olla tasapainoisesti mukana keskustelussa. Usein se tuntuu kuitenkin olevan vaikeaa.

Lääketieteellisten ja teknologisten ratkaisujen kyseenalaistaminen tulkitaan usein konservatiiviseksi ja tiedevastaiseksi kannanotoksi. Filosofit Jürgen Habermas on selittänyt tätä tieteen, talouden ja yksilönvapauksien kehityksen pitkällä liitolla, jonka myötä tiede yhdistetään liberalismiin eikä tieteen kyseenalaistamista hyväksytä²². Kehittyneimpien tieteellisten ratkaisujen rikkumaton rooli on kuitenkin ongelmallinen. Resurssikysymyksiä ei voi ohittaa, ja ei-teknologiset tai ei-lääketieteelliset

ratkaisut voivat usein olla teknologisia ja lääketieteellisiä tehokkaampia ja halvempia ja tuottaa parempia tuloksia. Vaihtoehtojen pitäisi olla samalla viivalla, kokonaistar- kastelun kohteena.

Ongelma ei olekaan lääketieteessä tai teknologiassa sinänsä vaan siinä, miten näiden ratkaisujen ylikorostuminen eri diskursseissa suuntaa keskustelua pois poliittisesta päätöksenteosta. Vaikka kuinka selvittäisimme uusia keinoja taistelussa ”luontoa vastaan”, ratkaisut eivät poista yhteiskunnallisen ja sosiaalisen kontekstin merkitystä. Terveydessä ja hyvinvoinnissa onkin paljolti kysymys siitä, miten niitä jaetaan yhteiskunnassa.

Viitteet

- Kattava analyysi kyseisestä kirjallisuudesta, ks. Häyry 2012. Bioetiikalla tarkoitetaan tässä kirjoituksessa tieteenalaa, jonka tutkimuskohteina ovat lääke-, terveys- ja biotieteiden parista nousevat eettiset, moraaliset ja yhteiskunnalliset kysymykset.
- Ks. esim. Harris 2007; Savulescu 2009, 224.
- Savulescu 2001.
- Buchanan 2008.
- Persson & Savulescu 2012.
- Kamm 2005, 13.
- Sen 2010, 47–48.
- Viittaus perustuu kirjoittajan muistiinpanoihin Norman Danielsin esitelmästä ”International Health Inequalities and Global Justice” Bioetiikan tila ja tulevaisuus Suomessa -seminaarissa. 26.9.2013, Helsinki.
- Wilkinson & Marmot 2003.
- Dupras; Ravitsky & Williams-Jones 2014.
- Mullainathan & Eldar 2013.
- Mustajoki 2015.
- Valkendorff 2014; Saguy & Gruys 2010; Sikorski ym. 2013.
- Daniels 2008.
- Keskimäki kokoaa tutkimustaan puheenvuorossaan Keskimäki 2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.
- Walters 1997.
- Smith ym. 2009; Ter Meulen & Maarse 2008.
- Azétop & Rennie 2010; Minkler 1999.
- Jonsen 2001; Wikler 1997; Whitehouse 2003.
- Sama.
- Habermas 2003, 24–25.
- Buchanan, Allen, Enhancement and the Ethics of Development. *Kennedy Institute of Ethics Journal*. Vol. 18, No. 1, 2008, 1–34.
- Daniels, Norman, *Just Health. Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press, Cambridge 2008.
- Dupras, Charles, Ravitsky, Vardit & Williams-Jones, Bryn, Epigenetics and the Environment in Bioethics. *Bioethics*. Vol. 28, No. 7, 2014, 327–334.
- Habermas, Jürgen, *The Future of Human Nature*. Polity, Cambridge 2003.
- Harris, John, *Enhancing Evolution. the Ethical Case for Making Better People*. Princeton University Press, Princeton 2007.
- Häyry, Matti, *Ihminen 2.0*. Gaudeamus, Helsinki 2012. (*Rationality and the Genetic Challenge*. Cambridge University Press, Cambridge 2010.)
- Jonsen, Albert R., Social Responsibilities of Bioethics. *Journal of Urban Health*. Vol. 78, No. 1, 2001, 21–28.
- Kamm, Frances M., Is There a Problem With Enhancement? *American Journal of Bioethics*. Vol. 5, No. 3, 2005, 5–14.
- Keskimäki, Ilmo, Sosioekonomiset erot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol. 47, No. 3, 2010, 201–207.
- Minkler, Meredith, Personal Responsibility for Health? A Review of the Arguments and the Evidence at Century's End. *Health Education & Behavior*. Vol. 26, No. 1, 1999, 121–140.
- Mullainathan, Sendhil & Eldar, Shafir, *Scarcity. Why Having Too Little Means So Much*. Times Books, New York 2013.
- Mustajoki, Pertti, Ruokaympäristön muutos selittää pääosan väestöjen lihomisesta. *Duodecim*. Vol. 131, No. 15, 2015, 1345–1352.
- Persson, Ingmar & Savulescu, Julian, *Unfit for the Future. The Need for Moral Enhancement*. Oxford University Press, Oxford 2012.
- Saguy, Abigail C. & Gruys, Kjerstin, Morality and Health. News Media Constructions of Overweight and Eating Disorders. *Social Problems*. Vol. 57, No. 2, 2010, 231–250.
- Savulescu, Julian, Procreative Beneficence. Why We Should Select the Best Children. *Bioethics*. Vol. 15, No. 5–6, 2001, 413–426.
- Savulescu, Julian, Genetic Enhancement. Teoksessa *A Companion to Bioethics* 2. p. Toim. Helga Kuhse & Peter Singer. Wiley-Blackwell, Oxford 2009, 216–234.
- Sen, Amartya, *The Idea of Justice*. The Belknap Press of Harvard University Press, Harvard, Mass. 2010.
- Sikorski, Claudia ym., Attitudes of Health Care Professionals towards Female Obese Patients. *Obesity Facts*. Vol. 6, No. 6, 2013, 512–522.
- Smith, Katherine E. ym., Divergence or Convergence? Health Inequalities and Policy in a Devolved Britain. *Critical Social Policy*. Vol. 29, No. 2, 2009, 216–242.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, *Parempaa terveyttä genomitiedon avulla. Kansallinen genomistrategia. Työryhmän ehdotus*. STM:n raportteja ja muistioita 24/2015. Verkossa: julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/74514
- Ter Meulen, Ruud, & Maarse, Hans, Increasing Individual Responsibility in Dutch Health Care. Is Solidarity Losing Ground? *The Journal of Medicine and Philosophy*. Vol. 33, No. 3, 2008, 262–279.
- Valkendorff, Tiina, Lihavuus ”itse aiheutettuna ongelmana”. Argumentteja internetin keskustelupalstalta. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vol. 51, No. 1, 2014, 4–17.
- Walters, William, The ”Active Society”. New Designs for Social Policy. *Policy & Politics*. Vol. 25, No. 3, 1997, 221–234.
- Whitehouse, Peter J., The Rebirth of Bioethics. Extending the Original Formulations of Van Rensselaer Potter. *American Journal of Bioethics*. Vol. 3, No. 4, 2003, 26–31.
- Wikler, Daniel, Presidential Address. Bioethics and Social Responsibility. *Bioethics*. Vol. 11, No. 3–4, 1997, 185–192.
- Wilkinson, Richard G. & Marmot, Michael G., *Social Determinants of Health. The Solid Facts*. World Health Organization, 2003.

Kirjallisuus

Azétop, Jacqueline & Rennie, Stuart, Principlism, Medical Individualism, and Health Promotion in Resource-Poor Countries. Can Autonomy-Based Bioethics Promote Social Justice and Population Health? *Philosophy, Ethics and Humanities in Medicine*. Vol. 5, No. 1, 2010.