

Kriittisesti sairaan, verituohteista kieltäytyvän potilaan hoito – eettisiä näkökohtia

Potilaan itsemääräämisoikeus on sairaanhoidon keskeisistä arvoista. Yksi sen ulottuvuuksista on aikuisen ja mieleltään terveen potilaan oikeus kieltäytyä mistä tahansa hoidosta. Kieltäytymisoikeus ei kuitenkaan ole sillä tavoin symmetrinen, että potilas voisi vaatia hoitoja oman mieltymyksensä mukaan, vaan hänellä on oikeus vaihtoehtoiseen lääketieteellisesti hyväksyttävään hoitoon, josta sovitaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

Hoitopäätöksiä koskevat vaikeat ristiriidat potilaiden ja lääkärin välillä ovat harvinaisia. Yleisin tällainen tilanne on Jehovan todistajan kieltäytyminen verituohteista silloin, kun niiden antaminen olisi tavanomaisen hoitokäytännön mukaista. Ristiriita saattaa edellyttää nopeita ratkaisuja esimerkiksi traumapotilaan hoidossa tai kiireellistä tehohoitoa tarvittaessa. Tilanne voi myös pitkittyä, kuten syövän ja leukemian tai leikkaukskomplikaatioiden hoidossa. Yhteiskunnan näkökulmasta potilas kuluttaa vaihtoehtoisten hoitojen vuoksi muihin potilaisiin verrattuna normaalia enemmän resursseja.

Itsemääräämisoikeuden tulkinta näissä tilanteissa edellyttää lääkäriltä kokemusta, vuorovaikutustaitoja, ihmistuntemusta, empatiaa ja hienovaraisuutta. Perusedellytys on, että lääkäri saa varmuuden potilaan vakaumuksesta ja potilas puolestaan riittävästi tietoa suunnitellun toimenpiteen kulusta ja riskeistä sekä hoitomahdollisuuksista ja niiden rajoituksista ilman verensiirtoa. Hänen tulisi ymmärtää aidosti, mitä hänen kieltäytymisestään voi seurata.

Potilaan on voitava luottaa siihen, mitä sovitaan. Hänen vakaumuksensa kunnioittaminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että lääkärillä

olisi velvollisuus sitoutua kaikissa olosuhteissa pidättymään verituohteista. Jos lääkäri katsoo, että menettely sisältää liian suuria riskejä, hän voi kieltäytyä toimenpiteestä. Tällöin on neuvoteltava vaihtoehdosta, jonka sekä potilas että lääkäri, tai mahdollisesti toinen lääkäri, voivat hyväksyä.

Puheena olevat hoitopäätökset edellyttävät monen erikoisalan ja usean toimijan yhteistyötä. Hoitotoimenpiteestä alun perin vastanneet lääkärit saattavat olla eri henkilöitä kuin kriittisen tilanteen ilmaannuttua hoidosta vastaava ja verensiirtotarvetta arvioiva lääkäri, jonka voi olla vaikea sitoutua valittuun hoitolinjaan. Ammattikunnan sisälläkin on poikkeavia näkemyksiä verensiirron tarpeesta ja oikeudesta sen tai vaihtoehtoisten hoitomuotojen toteutukseen.

Potilaan oma vakaumus voi horjua, ja hänen näkemyksensä tilanteesta saattaa muuttua hoidon aikana. On myös mahdollista, että potilas ilmaisee toiveensa eri tavoin perheen tai uskonyhteisön jäsenten ollessa läsnä kuin kahden kesken lääkärin kanssa. Viimeksi mainitussa tilanteessa hän painottaa vakaumustaan mutta saattaa jättää lopullisen päätösvallan lääkärille. Silloin tämän velvollisuus on kunnioittaa potilaan tahtoa ja välttää verituohteita niin pitkälle, kuin se turvallisesti on mahdollista.

Kiireellisiin ratkaisuihin joudutaan välittömiä toimenpiteitä edellyttävissä tilanteissa esimerkiksi päivystyspoliklinikassa ja -leikkauksissa, synnytyssalissa tai tehohoidossa. Jotta potilaan kieltäytymiselle voitaisiin panna pai-



Noora Oittisen ym. tapauselostus Verituohteista kieltäytyvän potilaan tehohoito sivulla 1283.

noa, täytyy lääkärin ja muun hoitohenkilöstön vakuuttua potilaan vakaumuksen aitoudesta. Jos potilas ja hänen maailmankatsomuksensa eivät ole ennestään tuttuja eikä potilas esimerkiksi tajuttomuuden takia voi ilmaista omaa kantaansa, muiden ihmisten vakuuttelut potilaan vakaumuksesta eivät riitä hoitopäätösten tueksi. Potilaan aiemmin ilmaisemaa hoitoahtoa tulee pääsääntöisesti kunnioittaa, jos se varmuudella on tehty riittävästi informoituna eikä ole syytä epäillä, että se olisi laatimisen jälkeen muuttunut.

Potilaan elämäntilanteen ei periaatteessa tulisi vaikuttaa siihen, miten verituohteista kieltäytymiseen suhtaudutaan. On kuitenkin ymmärrettävää, että lääkärin voi olla paljon vaikeampi noudattaa pienten lasten isän tai äidin kuin elämänsä loppupuolella olevan potilaan kieltäytymistä hoidosta. Potilaan menehtymisen pidätyttäessä hengen pelastavasta hoidosta saattaa olla lääkärille ja hoitohenkilöstölle vaikeasti ja pitkään traumatisoiva taakka.

Potilaslaki ja itsemääräämisoikeuden periaate antavat kehykset hoitopäätöksille, mutta oikeassa elämässä tilanteet ovat harvoin mustavalkoisia. Harmaan sävyjä on paljon, tulkintoja joudutaan tekemään, eikä kaikkiin tilanteisiin ole hyviä vaihtoehtoja. Lääkärin tehtävä on antaa tietoa, ei arvostella. Yleinen suhtautuminen verituohteiden käyttöön käy kaiken aikaa kriittisemmäksi, ja hoitoteknologia kehittyy. Vaativassakin kirurgiassa on päästy hyviin tuloksiin ilman verituohteita huolellisella leikkaus- ja anestesiatekniikalla, vuotaneen veren talteenotolla ja takaisinsiirrolla, erytropoietiinin käytöllä ja niin edelleen. Tutkimuksiin pohjaavaa tietoa vaihtoehtoisista menetelmistä on kuitenkin vähän, ja tietämys niistä vaihtelee ammattikunnan sisälläkin.

Tietääksemme potilaan kieltäytymistä verituohteista ei ole käsitelty oikeudessa Suomessa. Hengenvaarallisissa tilanteissa valitsee ristiriita potilaan oikeuksien, lääkärin oikeuksien ja velvollisuuksien sekä molempien osapuolten eettisten näkemysten välillä. Kun hoitoratkaisut neuvotellaan ja sovitaan päätösvaltaisen potilaan ja lääkärin kesken etukäteen, sopimuksista voidaan ja tulee pitää kiinni. Kiireellisissä, potilaan oman tahdon suhteen epäselvissä tilanteissa lääkäri joutuu tasapainoilemaan verituohteiden välttämisen ja hengenvaaran torjumisen välillä. Verituohteista kieltäytyvää potilasta hoidettaessa olisi hyvä ymmärtää uskonnollisen yhteisön hyväksynnän merkitys. Potilas ei valinnallaan pyri hankaloittamaan hoitoa, eikä tavoitteena ole oikeudellinen seuraamus. Kulttuurin ja uskonnon tuomien haasteiden ymmärtäminen on osa hyvää hoitoa. Sen toteuttamista, jatkuvuutta ja yhtenäistä asiantuntevaa tiedottamista verituohteista kieltäytyville potilaille voidaan hoitoyksiköissä edistää yhteisellä keskustelulla ratkaisujen lääketieteellisistä ja eettisistä näkökohdista. Tarvitaan myös selkeää, kiireessäkin helposti löytyvää ohjeistusta. ■



PEKKA LOUHIALA, dosentti,
yliopistonlehtori
Helsingin yliopisto, Hjelt-instituutti



VUOKKO RAUHALA, LKT, anestesiologian
erikoislääkäri
Helsinki

SIDONNAISUUDET

Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia.