Alaikäiseen kohdistuvasta anestesialääkärin päätöksenteosta

Harri Tohmo ja Irma Pahlman

Anestesiologian, tehohoidon ja kivun hoidon alalla potilaan oikeus kieltäytyä hoidosta aktualisoituu tavallisimmin tehostetun hoidon, leikkaushoidon sekä yksittäisten hoitopäätösten kuten verensiirron kyseessä ollen. Esitämme yksinkertaistetut ratkaisuvaihtoehdot koskien päätöksentekoa silloin, kun potilas on alaikäinen ja ilmoittaa haluavansa kieltäytyä mahdollisesti henkeä pelastavasta hoidosta kuten verensiirrosta.

Anestesialääkäreiden päätöksenteko poikkeaa muiden lääkäreiden päätöksenteosta sikäli, että he ovat konkreettisemmin kuin monet muut lääkärit ”elämän vartijoita”. Vakavat komplikaatiot leikkaus- ja anestesiatoiminnassa ovat harvinaisia, mutta potentiaalisesti henkeä uhkaavia.

Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hoidosta, myös henkeä pelastavasta hoidosta [1]. Päätöksenteko itsemääräävien täysi-ikäisten kohdalla on yleensä selkeää ja päätöksenteon perusteet hyvin lääkärikunnan tiedossa. Alaikäisten kohdalla hoidosta kieltäytymisen käsittely ja tähän liittyvä päätöksenteko [1] lienee useimmille anestesialääkäreille vähemmän tuttua. Asia on katsottu siinä määrin ajankohtaiseksi ja tärkeäksi, että hoidosta kieltäytymistä ja tähän liittyvää päätöksentekoa perusteluineen on kysytty anestesiologian ja tehohoidon erikoisalan erikoislääkäritentissä 5.9.2003.

Hoidosta kieltäytyminen tulee usein esille tehostetun hoidon kohdalla, kieltäytymisellä leikkaustoimenpiteestä tai kieltäytymisellä mahdollisesti henkeä pelastavasta verensiirrosta uskonnollisen vakaumuksen vuoksi sekä kieltäytymisenä esim. tietyistä lääkehoidoista kroonisen kivun hoitoon liittyen [2–4]. Esitämme hoitopäätöksen tekemisen ratkaisuvaihtoehdot alaikäisen potilaan osalta suppeine perusteluineen sekä aihetta konkretisoivan potilastapauksen. Päätöksenteon perustana oleva lainsäädäntö (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 ja STM:n asetus potilasasiakirjojen laatimisesta sekä niiden ja muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä 99/2001) sekä muut aiheeseen liittyvät oikeuslähteet ovat kompaktissa muodossa tulkintoineen ja selvennöksineen esitetyt viitteessä viisi [5]. Kysymyksenasettelussa mainittu alaikäisyys on oikeudellinen käsite ja tarkoittaa alle 18-vuotiasta henkilöä.

Potilastapaus

Alaikäinen 16-vuotias tyttö tulee sairaalaan elektiiviseen diagnostiseen gynekologiseen laparoskopiaan pahan dysmenorrhean vuoksi. Syyksi epäillään endometrioosia. Potilasta hoitanut anestesialääkäri kirjasi potilasasiakirjoihin, että potilas ”ei missään nimessä halua minkäänlaisia veren komponentteja siirrettävän” ja ”haluavansa mieluummin kuolla kuin että häneen siirrettäisiin verta”.

Potilas on alaikäinen. Miten menetellään? Kenen kanssa ”verensiirtokysymys” päätetään, millä perusteilla ja miten?

Ratkaisuvaihtoehdot alaikäisen potilaan kohdalla

1. Lääkäri arvioi, että potilas ei tässä kysymyksessä (henkeä pelastava hoitotoimenpide kuten äkillinen tarve verensiirrolle) ole ikänsä ja kehitystasonsa perusteella itsemääräävä. Tällöin potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa. Huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla on oikeus saada kuulemista ja suostumuk-

sen antamista varten tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta. Tällä (huoltaja tai muu laillinen edustaja) ei ole kuitenkaan koskaan oikeutta kieltää potilaan henkeä pelastavaa tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa. Päätös itsemääräämistä koskevassa asiassa kerrotaan sekä potilaalle että huoltajalle tai muulle lailliselle edustajalle (esim. vanhemmat).

2. Lääkäri arvio, että potilas on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella itsemääräävä. Tällöin potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa. Potilaalla on oikeus kieltää myös henkeä pelastava tai muu tärkeä hoitotoimi. Päätös itsemääräävyydestä on kerrottava potilaalle. Koska potilas on itsemääräävä, hänelle kerrotaan, että hänellä on oikeus kieltää terveydentilaansa ja hoitoansa koskevien tietojen antaminen huoltajalleen tai muulle lailliselle edustajalleen.

Leikkaava lääkäri tekee vastaavan päätöksen siitä, kenen kanssa yhteisymmärryksessä hän tekee leikkauspäätöksen hoitaessaan alaikäistä potilasta.

Pohdinta

Säännökset potilaan itsemääräämisoikeudesta sisältyvät lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Itsemääräämisoikeus on viimekädessä suostumista hoitoon tai kieltäytymistä hoidosta. Potilasta ei voi hoitaa vastoin potilaan tahtoa ellei lainsäädännössä ole annettu nimenomaista valtuutusta (esim. mielenterveyslaki). Kompetenssissa on kyse potilaan kelpoisuudesta päättää omasta hoidostaan [1].

Ensin mainitussa tapauksessa (ei-itsemääräävä alaikäinen) huoltajalla ei ole oikeutta kieltää henkeä pelastavaa hoitoa. Tällöin lääkäri päättää verensiirron toteuttamisesta lääketieteellisin perustein potilaan parhaaksi. Jälkimmäisessä tapauksessa (itsemääräävä alaikäinen) potilas voi (itse, riippumatta huoltajansa kannasta) kieltäytyä myös henkeä pelastavasta hoidosta (esim. verensiirto). Tällöinkin potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen itsensä kanssa muilla hyväksyttävillä lääketieteellisillä menetelmillä.

Lääkärin ratkaisu on kirjattava sairauskertomukseen. Merkinnöistä tulee käydä esille yllä ratkaisuvaihtoehdoissa mainitut seikat [6]. Päätös on aina tilanne- ja tapauskohtainen. Toinen lääkäri voi myöhemmin – jopa samalla hoitojaksolla – arvioida alaikäisen kompetenssin (itsemääräävyyden) perustellusti toisin.

Mikäli päädytään siihen, että vaihtoehto 2 toteutuu ja potilas päättää kieltäytyä verensiirrosta ”vaikka henki menisi”, asiasta informoidaan leikkaavaa lääkäriä.

Jos on odotettavissa, että potilas tarvitsee (vaihtoehdon 1 kyseessä ollen) jatkossa verensiirtoja sairautensa hoitamiseksi ja on pelko siitä, että vanhemmat eivät tuo potilasta hoitoon, tarvitaan huostaanottopäätös asian osalta.

Lasten ja nuorten lisäksi kysymys itsemääräävyydestä on relevantti niiden täysi-ikäisten osalta, jotka ovat päätöksenteon suhteen vajaakykyisiä (potilaat, jotka sairastavat esim. dementiaa, vaikeaa psykiatrista sairautta ja kehitysvammaiset).

Päätöstä itsemääräävyydestä tehtäessä on tärkeätä huomata, että sama nuori voidaan katsoa kompetentiksi esim. ehkäisypillereiden käytön suhteen mutta ei-kompetentiksi silloin, kun pitää arvioida harvinaisen mutta vakavan komplikaation mahdollisuutta, tähän liittyviä hoitovaihtoehtoja ja kuoleman riskiä.

Edellä esitelty potilastapaus ratkaistiin siten, että hoitavan anestesialääkärin arvion mukaan ”katsotaan potilas kypsäksi tekemään päätöksensä”. Näin ollen mahdollisen komplikaation sattuessa henkeä pelastavasta verensiirrosta oli päätetty tässä tilanteessa pidättäytyä. ❐

Viitteet

1. Pahlman I. Potilaan itsemääräävyyden erityiskysymykset. Kirjassa: Potilaan itsemääräämisoikeus, 1. painos, s. 213–241. Pahlman I. Edita Publishing Oy, Helsinki 2003.
2. Nuutinen L. Eettiset kysymykset anestesiologiassa ja tehohoidossa. Kirjassa: Anestesiologia ja tehohoito, 2. painos, s. 70–75. Toim. Rosenberg P, Alahuhta S, Lindgren L, Olkkola K, Takkunen O. Kustannus Oy Duodecim, Jyväskylä 2006.
3. Pahlman I. Hoidosta kieltäytyvän Jehovan todistajan hoitoperiaatteet. Finnanest 2001; 34: 552–553.
4. Vainionpää V. Verensiirrosta kieltäytyvän potilaan hoitoperiaatteet – lait ja lääkärin etiikka. Finnanest 2001; 34: 371–373.
5. Pahlman I. Oikeuslähteet. Kirjassa: Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa, 1. painos, s. 16–28. Toim. Pahlman I. Edita Publishing Oy, Helsinki 2005.
6. Myllynpää A. Potilaan tiedonsaantia ja hoitoon liittyviä kannanottoja koskevat merkintävaatimukset. Kirjassa: Asiakirjajulkisuus ja tietosuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa, 1. painos, s. 87–93. Toim. Pahlman I. Edita Publishing Oy, Helsinki 2005.

Harri Tohmo
LT, ylilääkäri
HUS, Hyvinkään sairaala
harri.tohmo@hus.fi

Irma Pahlman
OTT, VT, suunnittelupäällikkö
Uudenmaanliitto
irma.pahlman@uudenmaanliitto.fi