

# Verensiirroista kieltäytyvän potilaan hoitoperiaatteet – lait ja lääkärin etiikka

Vilho Vainionpää

Anestesia­lääkäri kohtaa työssään potilaita, jotka uskonnollisista syistä ehdottomasti kieltäytyvät verensiirroista (lähinnä Jehovan todistajat). Lisäksi on odotettavissa, että tulevaisuudessa lisääntyvässä määrin ilmenee potilaiden vastahakoisuutta verit­uotteiden käyttöön, perustuen pelkoihin näiden välityksellä siirtyvistä sairauksista. Näihin on­gelmiin törmätessään anestesiologin on hyvä tietää, mitä Suomen lait ja suomalaisen lääkärikunnan eettiset periaatteet sanovat näistä asioista. Pape­rilla asiat ovat melko yksiselitteisiä, mutta käy­tännön tasolla pahimmassa tapauksessa voi kehkeytyä yksilöitä ja työyhteisöä raastava murhenäytelmä – kuten jäljempänä esitetty ulkomainen tapaus­selostus osoittaa.

## Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1993

Tämä pian kymmenen vuotta täyttävä laki (1) – laatu­aan ensimmäinen Euroopassa – on merkittävin ohjenuora verensiirroista kieltäytymisen on­gelmissa. Seuraavassa luettelonomaisesti keskeisimpiä kohtia:

- ...oikeus ilman syrjintää hänen terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä
- ...kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan
- jos potilas kieltäytyy tietyistä hoidosta, on häntä mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteis­ymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla
- jos potilas ei pysty ottamaan kantaa, lääkärin on hoidettava potilasta hänen henkilökohtai-

sen etunsa mukaisesti

- jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan
- jos alaikäinen (< 18 vuotta) ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan
- jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa
- alaikäisen potilaan huoltajalla tai muulla laillisella edustajalla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa

## Lääkärin etiikka 2000

Ajantasaistetussa Lääkärin etiikka-kirjassa (2) viime vuodelta on myös monia kohtia, jotka tarjoavat neuvoja verit­uotteista kieltäytyvän potilaan hoito-ongelmiin:

- lääkärin ammattirooliin kuuluu velvollisuus neuvoa ja opastaa potilaita parhaan taitonsa ja kykynsä mukaan
- lääkärin on ilmaistava käsityksensä varsinkin silloin, kun potilaan suunnitteleman valinnan seurauksena on oletettavissa ilmeinen terveyden vaarantuminen
- lasta tai muuten vajaavaltaista hoidettaessa hoitopäätöksistä neuvotellaan vanhempien tai muun holhoojan kanssa
- jos potilaan etu selvästi vaarantuu vaihtoeh­toisen hoidon tai asianmukaisesta hoidosta pidät­tytymisen seurauksena, otetaan lapsi tai muu-

ten vajaavaltainen tarvittaessa viranomaisen huostaan hoidon turvaamiseksi (Lastensuojelulaki 83/93: Kiireellinen huostaanotto: jos lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen huostaanoton ja sijaishuollon tarpeessa, voidaan hänet ottaa sosiaalilautakunnan huostaan alistamatta päätöstä lääninoikeuden vahvistettavaksi) (3)

- Lapsen kykyä ottaa kantaa hoitoonsa tulee arvioida suhteessa päätöksenteon kohteena olevaan hoitotoimenpiteeseen. Pieni lapsi ymmärtää välittömät seuraukset, murrosikäinen yleensä jo pitkäaikaisvaikutuksetkin. Kuitenkaan nuori ei välttämättä kykene aikuisen lailla rationaaliseen harkintaan. Tällöin hänen ratkaisunsa saattaa olla ristiriidassa sen kanssa, mitä hän järjellään ymmärtää edukseen. Pienen lapsen suostumusta onkin arvioitava erityisesti älyllisen kyvyn näkökulmasta. Murrosikäisellä äly on harvoin puutteellinen, mutta valmius toimia oman ymmärryksensä mukaan ja kyky ottaa vastuu päätöksistä saattaa vielä puuttua.

### Lain ja eettisten ohjeiden tulkinta

Aikuisen oikeustoimikelpoisen potilaan suhteen hänen oikeutensa kieltäytyä verituotteista on lain mukaan selvä, mutta kieltäytyminen tulee todentaa yksiselitteisesti – yleensä kirjallisella todistetuilla kiellolla. Toki lääkärin tulee esittää ammatitiroolinsa mukaisesti oma käsityksensä hoitomenetelmistä ja odotettavissa olevista riskeistä. Tämä opastusvaade korostuu varsinkin sellaisissa tapauksissa, joissa potilaan kieltäytyminen tai epärointi pohjautuu hyötyyn nähden suhteettomaan pelkoon verituotteiden terveystarpeesta kohtaan.

Lasten suhteen tilanne on mutkikkaampi ja täysin selkeitä tulkintaohjeita ei löydy. Monissa hoitotilanteissa alaikäisen itsemääräämisoikeutta tai holhoojan toiveita voidaan kunnioittaa (esim. potilastietojen luovutus, anestesiologiassa vaikkapa kivunhoitomenetelmien tai anestesiamenetelmien valinta), mutta kun kyseessä on vitaali-indikaatioin aloitettava verensiirto, ei hoitavalle lääkärille jää juurikaan vaihtoehtoja. Varmasti juridisesti hankalimpia tilanteita on, kun 15 – 17-vuotias kirjallisesti kieltää verensiirrot ja hänen vanhempansa ovat samaa mieltä. Tämäntapaista Englannissa sattunutta tapausta puitiin Lancelissa viime vuonna (4):

14-vuotias Jehovan todistaja poika, jolla oli 58 % palovammat, 40 % syviä, kieltäytyi verensiir-

roista ja samoin hänen vanhempansa. Koska oli selvää, että jossakin vaiheessa hoitoja tarvitaan verituotteita, sairaala pyysi oikeuden päätöstä asiasta. The President of the Family Division in the High Court totesi potilaan olevan “not Gillick competent” ja antoi luvan verensiirtoihin. Potilas kävi läpi useita suuria leikkauksia ja sai punasoluja sekä jääplasmaa ja selvisi. Gillick competent-käsite tulee alunperin oikeustapauksesta Gillick versus West Norfolk and Wisbech Area Health Authority 1985 ja tarkoittaa juuri lapsen kykyä ottaa kantaa omiin hoitopäätöksiinsä.

### Tapausselostus (5) Stotland N. When Religion Collides With Medicine

- 26-vuotias Jehovan todistajiin kuuluva terve nainen, jolla aiemmin kolme lasta (4-, 3- ja 1½- v.), sai keisarinleikkauksella kaksoset alue-sairaalassa primaaristi ongelmitta
- äkillinen sisäinen verenvuoto ja siirto yliopistosairaalaan (Chicagoon?) kaksi vuorokautta leikkauksesta
- kielsi verensiirrot ja aviomies ja muut omaiset olivat samaa mieltä
- kunto meni heikoksi ja Hb vaarallisen alhaiseksi, potilas vietiin angiohuoneeseen vuoto-paikan paikallistamista varten
- hoitava obstetriikko päätti antaa kielloista huolimatta verta “ennenkuin omaiset, lakimiehet ja sairaalan johto mutkistavat tilanteen”, mutta samalla hetkellä ikkunan taakse saapuneet aviomies ja lanko estivät omin käsin verensiirron, syntyi kaos
- angiassa onnistuttiin vuoto paikantamaan ja ilmeisesti tyrehtyttämäänkin agglutinoivalla aineella
- Hb oli pudonnut niin alhaiseksi (alle 15 g/l??, numeroarvoja ei annettu), että selviämisen mahdollisuudet häviävän pienet
- kieltäytyminen pysyi voimassa (myös potilaan) ja riitely jatkui kovaäänisenä: “Don’t you understand your wife could die? Don’t your babies need their mother? This is not time for philosophy; it’s a life-and-death situation!”
- psykiatri kutsuttiin paikalle: “Puhu sinä niille, ne ovat hulluja. Eikö olisi jokin keino osoittaa potilas mielisairaaksi?”
- tutkimuksessa äiti osoittautui kuitenkin tervejärkiseksi, joskin heikoksi
- sairaalan johto ja lakimiehet saapuvat: lakia noudatettava, oikeushaasteet estettävä

- hoitajapuoli hermostuu: kun johto ja lääkärit tekevät kokoushuoneissaan filosofisia laintulkintojaan, hoitajien pitää katsoa, kun nuori, tajuissaan oleva, muuten terve potilas liukuu kuolemaan heidän hoidossaan. Mitkä ovat heidän eettiset vastuunsa?
- noin 24 tuntia sairaalaan tulosta potilas menehtyy
- seurasi ankara riitely hoitohenkilökunnan, lääkärin ja sairaalajohdon keskuudessa ja välillä: "Kuinka saatoit antaa terveeseen nuoreen naiseen kuolla? Miksi nostitte sellaisen hälyn, potilaan tahtohan oli aivan selvä? Tämä ei ole uskontoa, tämä on hulluutta. Tämä kuolema oli psykiatriin vika!"
- sitten psykiatri ehdotti kahden tunnin kokousta, jossa kaikki osalliset saivat esittää kannanottonsa: riitely väheni, kun väittelyenergia kanoitui kannanottojen laadintaan
- kokouksen jälkeen ajan kanssa tilanne lopulta rauhoittui

*Tapausselostuksen opetus:* vaikka laillisuusasiat olisivat täysin selviä, ei ongelmilta, erilaisilta tunteenpurkauksilta ja oikean-väärän tulkinnoilta aina vältytä, jos tapaus on riittävän moniarvoinen (tässä tapauksessa: nuori terve potilas, joka ilmeisimmin olisi voitu pelastaa; viisi pientä lasta jäämässä orvoiksi). Jälkipuinti kaikkien osapuolten kesken on välttämätöntä työyhteisön sisäisen toipumisen kannalta.

## Lopuksi

Vaikka kuolemaan johtavia tilanteita verensiirrosta kieltäytymisen seurauksena sattuu onneksi harvoin, on anestesialääkäri usein eturintamassa osallistumassa näiden potilaiden hoitoon. Siksi on hyvä etukäteen selvittää oma toimintastrategia tällaisten tapausten varalle ja olla selvillä olemassaolevista ohjeista ja määräyksistä. Potilaan taustayhteisö on voinut antaa liian optimistisen kuvan nyky lääketieteen mahdollisuuksista, ja siksi anestesialääkärin on paneuduttava verensiirrosta kieltäytyvän potilaan asioihin riippumatta tehtävän toimenpiteen suuruudesta.

## Kirjallisuusviitteet

1. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö, s. 185-187. Toim. Ranta H. Kauppakaari Oy, Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 1997.
2. Lääkärin etiikka, s. 26-28, 45-46. Suomen Lääkäriliitto, Forssan Kirjapaino Oy, 2000.
3. Lastensuojelulaki. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö, s. 360-361. Toim. Ranta H. Kauppakaari Oy, Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 1997.
4. Yate R, Milling Y, McFadzean W. Treatment without consent: a medico-legal precedent. *Lancet* 2000; 356: 69.
5. Stotland N. When religion collides with medicine. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 304-307.

---

Vilho Vainionpää  
LKT, va apulaisopettaja  
OYS Anestesiaklinikka  
PL 22, 90221 Oulu  
vilho.vainionpaa@oulu.fi