

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen
neuvottelukunta (ETENE)

16.09.2008

Oulun kaupungin vanhustyöryhmä
Petri Vuorijärvi
Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
Oulun ammattikorkeakoulut/ Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
Professorintie 5
90220 Oulu

Viite: lausuntopyyntö 25.8.2008

ETENE:N LAUSUNTO OULUN KAUPUNGIN VANHUSTYÖRYHMÄN HOITOTAHTOMALLISTA

Oulun kaupungin vanhustyön etiikkatyöryhmä on pyytänyt ETENE:ltä lausuntoa laatimastaan hoitotahtolomakemallista ja sen kahdesta lisäosasta. Lausuntopyynnön liitteeksi ETENE:lle toimitettiin myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin etiikkatyöryhmän lausunto sekä heidän hoitotahtomallinsa, samoin kuin Suomen Muistiasiantuntijoiden hoitotahtomalli. Keskusteltuaan dokumenteista ETENE päätti esittää asiassa seuraavaa:

Neuvottelukunta totesi, että vanhustyön etiikkatyöryhmä on nähnyt paljon vaikeita erilaisten lomakkeiden muotoilussa. Ryhmällä on ollut kunnianhimoinen tavoite yhdistää henkilön toiveen ilmaisu hoidostaan, elämänlaadustaan, tutkimukseen osallistumisestaan ja edunvalvontavaltuutus sekä taloudellisissa että henkilöön ja terveyteen liittyvissä asioissa samoihin asiakirjoihin. Lomakkeita suunniteltaessa on kiitettävästi pyritty listaamaan erilaisia vastaantulevia mahdollisuuksia ja tilanteita.

Neuvottelukunnan mielestä kattavuuden tavoittelu on kuitenkin johtanut siihen, että hoitotahtomalli ja sen lisäosat ovat pitkiä ja vaikeaselkoisia. Jo hoitotahtomallin alussa oleva ohje on pitkä ja vaikeasti ymmärrettävä. Mallissa käytetään paljon monimutkaisia termejä, joita maallikko ei välttämättä ymmärrä. Varsinaisessa hoitotahtomallissa painottuvat enemmän elämänlaatuun ja asumiseen liittyvät kuin hoitoon liittyvät seikat.

Terveydenhuollossa kyky osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon (itseäänäisyky) on eri kuin oikeustoimikelpoisuus (Pahlman 2003). Potilaslaki ei edellytä oikeustoimikelpoisuutta henkilöltä, joka osallistuu omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä on ilmaistu virheellisesti hoitotahtolomakkeissa. Hoitotahtomallin ilmaisemiseen ei myöskään tarvita todistajia, ja todistajille muutenkin asetetaan liian suuri taakka siinä, että heidän täytyisi todistaa hoitotahtomallin tekijän olevan täydessä ymmärryksessä. Esimerkiksi postissa tai pankissa toimivat virkailijat eivät tällaista kykene todistamaan.

Mallissa sekoittuu henkilön toive esimerkiksi asumisensa suhteen, ja asiat joita hän voi ehdottomasti vaatia. Erilaiset asumisvaihtoehdot on lueteltu tavalla, jota edes aluetta tunteva henkilö ei pysty nimikkeiden perusteella arvioimaan. Usein siinä vaiheessa, kun henkilö ei yksin pärjää omassa asunnossaan, asumismuotoa lähdetään suunnittelemaan olemassa olevista vaihtoehtoista, joissa palvelut ovat eri kunnissa ja eri aikaan ja vieläpä eri yksiköissä erilaisia. Se mikä ihmiselle missäkin tilanteessa on paras vaihtoehto riippuu erityisesti henkilön toimintakyvystä ja sen kehityksestä, mitä on mahdotonta ennustaa, samoin kuin yhtä vaikeasti ennustettavista henkilön sairauksista ja niiden kulusta.

Myös hoitoon liittyvissä vaihtoehtoissa (liite 2) on termistöä joka on jopa terveydenhuollon ammattihenkilölle vierasta. PEG-letkua esimerkiksi harvat tuntevat. Lääketieteen asiantuntijakaan ei pysty etukäteen päättämään, mikä olisi optimaalinen ravinnon antamisen maksimikesko. On tilanteita, joissa suolistosairausten seurauksena joudutaan nuortakin henkilöä ravitsemaan keinotekoisesti pitkään; sydämen pysähtyminen voi tulla aika odottamatta kohtalaisen hyvän toimintakyvyn omaavalle, ja elvytyksen tuloksena toimintakyky voi palautua ennalleen



tai lähes ennalleen. Antibioottien käyttö tai hengityskoneen käyttö samoin ovat hoitoja jotka usein hyödyttävät potilasta, vaikka joskus niiden käytöstä voi olla enemmän haittaa kuin hyötyä.

Hoitotahtomallissa on sekoitettu sitovia tahdonilmauksia kuten ”ei elvytetä” ja muita hoitoon liittyviä asioita. Etukäteen on vaikeaa arvioida sitä, millaista hoitoa lyhytaikaisessa sairaalahoidossa ihminen hyväksyisi omalle kohdalleen, sillä hoidon sisältöön vaikuttavat henkilön sairaudet, joita ei siis voi ennustaa. Kun malliin on yritetty sisällyttää kaikenlaiset eri vaihtoehdot, lopputulos on erittäin vaikeasti ymmärrettävä ja sekava.

Neuvottelukunnan mielestä kategoriset ilmaukset ”Tahdon elää niin pitkään kuin mahdollista, riippumatta kokemastani elämänlaadusta” tai ”hyvä elämänlaatuni on minulle tärkeämpää kuin elämäni jatkuminen mahdollisimman pitkään” eivät ole tarkoituksenmukaisia. Jos näillä pidättäytytään mm. antibiootin käytöstä sellaisessa tilanteessa, jossa voidaan palauttaa henkilön terveys ja toimintakyky, lause voi olla jopa uhka potilaan terveydelle ja hyvinvoinnille.

Hoitotahtomalleilla voi olla paikkansa keskustelun aloittamisessa vanhuksen ja hänen lähiomaistensa ja läheistensä välillä. Tämä voisi vähentää elämän loppuvaiheen hoidossa syntyviä ristiriitoja vanhusta hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden ja mahdollisesti huonokuntoisen ja monisairaana vanhuksen omaisten välillä. Sitovina tahdonilmauksina niitä ei kuitenkaan pitäisi käyttää.

ETENE on julkaissut keväällä 2008 vanhusten hoitoa koskevan raportin (www.etene.org -> dokumentit). Raportissa pohdittiin elämän loppuvaiheen hoitoa, hoitotahtoa ja kuolevan hoitoa vanhustyössä. Raportissa todetaan, että kuolemaan liittyvä prosessi on dementiaa sairastavallakin vanhuksella pitkä eikä sairauden kulkua pysty ennakoimaan. Hoitotahdon tekeminen samoin kuin hoitolinjan määrittely ja hoidon rajaamispäätökset erityisesti vanhusten kohdalla on parhaimmillaan prosessi, jossa kirjataan potilaan oma tahto mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta sekä hoidon kohde että sen toteuttaja ymmärtävät mistä tahdonilmaisussa on kyse. Prosessi on tärkeää käydä läpi paitsi hoitavan lääkärin myös lähiomaisen tai mahdollisen läheispäätäjän kanssa. Hoitoon tehtyjä muutoksia, lähinnä rajoituksia, on tärkeää arvioida määrävälein, ja muuttaa arvioita vanhuksen kunnon muuttuessa tarvittaessa.

ETENE:n puheenjohtaja

Markku Lehto

ETENE:n sihteeri

Ritva Halila

Viitteet:

Pahlman I: Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita Publishing Oy, Helsinki 2003. ISBN 951-37-3919-8.

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta: Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ISBN 978-952-00-2572-4 (nid.), ISBN 978-952-00-2573-1 (PDF), ISSN 1458-6193.

http://www.etene.org/dokumentit/Etene_vanhuusraportti_fin%20verkko.pdf

