

Aarno Kari, Matti Reinikainen ja Mika Valtonen

## Tehohoidon uudet eettiset ohjeet

Suomen Tehohoitoyhdistys (STHY) julkaisi vuonna 1997 Tehohoidon eettiset ohjeet (1), jotka on nyt päivitetty (2). Päivityksen laati STHY:n hallituksen asettama työryhmä, jossa oli tehohoitolääkäreitä sekä asiantuntijoita hoitotyöstä, hallinnosta ja terveydenhuollon ulkopuolelta. Ohjeet on tarkoitettu kaikille kriittisesti sairaita hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille. Niiden tarkoitus on antaa ammatillista tukea eettisesti vaikeissa tilanteissa. Toimiminen potilaan edun mukaisesti, häntä arvostava kohtaaminen sekä hoidon rajaamista koskevat kysymykset ovat saaneet ohjeissa keskeisen aseman. Suomen Lääkäriliiton luvalla ohjeisiin on liitetty Lääkärin valasta (3) muokattu huoneentaulu (TAULUKKO).

Lääketieteen tavanomaiset eettiset periaatteet ovat ennallaan. Ympäröivä maailma kuitenkin muuttuu, ja eettisten arvojen toteutuminen käytännössä on siten sidottu aikaan. Tästä syystä 23 vuotta vanhojen ohjeiden päivitys tuli ajankohtaiseksi.

Eettisten ohjeiden mukaan ”tehohoidon päämääränä on tilapäiseksi arvioidun hengenvaaran torjunta ja vakavasta sairaudesta tai vammasta toipuminen”. Suomalaisen tehohoidon tulokset ovat parantuneet merkittävästi kahdes- ja vuosikymmenessä. Nykyisin teho-osastoilla hoidetaan vuosittain noin 20 000 potilasta, joista 15 % on alle 40-vuotiaita ja lähes kolmannes yli 70-vuotiaita. Potilaista 90 % selviää hengissä sairaalasta, ja noin 80 % on elossa vuoden kuluessa. Ikä heikentää kuitenkin kykyä hyötyä raskaista hoidoista: päivystysluonteista tehohoitoa tarvitsevista yli 80-vuotiaista neljännes menehtyy samalla sairaalahoidoksella ja yhteensä puolet vuoden kuluessa (4).

Iän lisäksi akuuttia sairautta edeltänyt toimintakyky vaikuttaa ennusteeseen: kyvyttömyys suoriutua itsenäisesti päivittäisistä perustoimista kaksinkertaistaa vanhuksen kuolemanriskin vuoden kuluessa tehohoitoon tulosta (5). Ikä ei

yksinään saa olla este tehohoidon aloittamiselle, mutta ikä, toimintakyky ja liitännäissairaudet on huomioitava hengenvaaran tilapäisyyttä ja toipumisen ennustetta arvioitaessa.

On myös hyvä muistaa, että monen tehohoitopotilaan kohdalla toipuminen hyvään toimintakuntoon voi kestää kuukausia. Lihashäikkous, johon voi liittyä tuntoaistin häiriöitä, sekä psyykkiset jälkioireet ovat raskaan tehohoidon jälkeen tavallisia.

Tehohoidon aloittamisen ja rajaamisen osalta ohjeet painottavat ihmisten yhdenvertaisuutta: jokaisella ihmisellä on yhtäläinen oikeus tehohoidon tarpeen arviointiin. Esimerkiksi mielenterveysongelma, päihderiippuvuus, muistisairaus tai vammaisuus eivät saa estää pääsyä tehohoidosta saatavan hyödyn arviointiin. Arviota tehtäessä on kuitenkin huomioitava, että edeltävä heikko toimintakyky, huono hoitomyöntyvyys ja pitkäaikaissairaudet heikentävät kykyä toipua vaikeista sairauksista.

**TAULUKKO.** Tehohoidossa työskentelevien eettisten periaatteiden huoneentaulu (mukailtu Lääkärin valan tekstistä Suomen Lääkäriliiton luvalla).

### Tehohoidossa toimiessamme

Pyrimme palvelemaan lähimmäisiämme ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen. Päämääränämme on sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen.

Tutkimuksia ja hoitoja valitessamme otamme tasapuolisesti huomioon niistä potilaalle koituvan hyödyn ja mahdolliset haitat.

Pidämme jatkuvasti yllä korkeaa ammattitaitoamme ja arvioimme työmme laatua.

Suhtaudumme työtovereihimme kunnioittavasti ja autamme heitä, kun he potilasta hoitaessaan sitä pyytävät.

Kunnioitamme potilaan tahtoa. Pidämme salassa luottamukselliset tiedot, jotka meille on potilasta hoitaessamme uskottu. Täytämme tehohoidon ammattilaisina velvollisuutemme jokaista kohtaan ketään syrjimättä.

Ohjeissa korostetaan potilaan itsemääräämisoikeuden merkitystä (6). Potilasta pyritään aina hoitamaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Päätöksensä merkityksen ymmärtävä potilas saa myös kieltäytyä hoidosta. Potilaan luotettavasti ilmaisemaa hoitotohtoa on noudatettava, eikä hänen läheistensä mielipide saa olla ratkaiseva. Itsemurhayritystä ei tulkita sellaiseksi hoitotahdon ilmaisuksi, joka estäisi tehohoidon.

Myös tehohoidon rajaamista ja kuolevan potilaan hoitoa koskevat päätökset tulee pyrkiä tekemään yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Jos potilas ei kykene esittämään tahtoaan, on yritettävä selvittää hänen läheisiltään, miten he potilaan tuntien uskoisivat tämän päättävän kyseisessä tilanteessa.

Itsemääräämisoikeus ei kuitenkaan tarkoita oikeutta vaatia ja saada mitä hyvänsä hoitoja. Tehohoidon mahdollisuuksien arviointi on lääkärin tehtävä, eikä lääketieteellisesti arvioiden haitallista tai muutoin perusteetonta tehohoittoa pidä antaa edes potilaan tai hänen läheisensä vaatimuksesta. Päätökset tehohoidon aloittamatta jättämisestä, sen rajaamisesta tai siitä luopumisesta ovatkin viime kädessä lääkärin vastuulla. Nämä päätökset ovat raskaita, ja ne tulisi tehdä mahdollisuuksien mukaan usean asiantuntijan yhteisvoimin.

Ohjeissa käsitellään erikseen potilaan ja hänen läheistensä kohtaamista. Tehohoidossa potilas on täysin riippuvainen henkilökunnasta. Potilasta arvostava kohtelu on korostetun tärkeää.

Kriittinen sairaus, sen edellyttämä lääkitys ja puhumista estävä hengityspotki tai henkitorvi-avanne asettavat suuret haasteet kommunikaatiolle. Potilaille on kerrottava hänen tilastaan ymmärrettävästi ja toistaen. Häntä on autettava ilmaisemaan oma tahtonsa ja toiveensa.

Myös kuolevalla potilaalla, joka on tajuihinsa ja haluaa tietää tilastaan, on oikeus saada tieto kuolemaa kohti vääjäämättä etenevästä tilanteesta. Lisäksi läheisille tämä tieto ja mahdollisuus hyvästijättöön ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Läheisten tukeminen on osa tehohoitoa. Ohjeissa neuvotaan keskustelujen järjestelyistä. Tutkimusten mukaan noin puolet läheisistä ei

ymmärrä keskustelussa saamiaan tietoja diagnooseista, hoidosta tai ennusteesta (7), joten viestinnän selkokieliisyyteen pitää erityisesti panostaa.

Vaikka tehohoidon kustannukset suhteessa hoidon vaikuttavuuteen ovat kohtuulliset, on voimavarojen rajallisuus muistettava. Yhdelle

potilaille annettu hoito voi rajoittaa jonkun toisen hoitomahdollisuuksia. Tehohoitopalvelujen kohdistaminen on ratkaistava lääketieteellisin perustein taipumatta ihmisten tasavertaisuutta mahdollisesti kyseenalaistavien näkemysten edessä.

Jatkuva laadunvalvonta on eettisesti korkealaatuisen tehohoidon kulmakivi. Tieto tuloksista auttaa tarjoamaan tehohoitoa niille, jotka siitä hyötyvät. Vertaisarvioinnin avulla on mahdollista tunnistaa sekä menestyksekkäitä toimintatapoja että toimenpiteitä edellyttäviä kehityskohteita. ■

#### KIRJALLISUUTTA

1. Ambrosius, Huittinen V-M, Kari A, ym. Suomen Tehoohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. Tehohoito 1997;15:165–72.
2. Kari A, Reinikainen M, Järveläinen M, ym. Suomen Tehoohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet 2019. Tehohoito 2019;37:97–108.
3. Lääkärin vala. Kirjassa: Lääkärin etiikka. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2013, s.9.
4. Reinikainen M, Bäcklund M, Pettilä V. Vanhuspotilaan tehohoidon mahdollisuudet ja rajoitteet. Suom Lääkäril 2018;73: 920–24.
5. Pietiläinen L, Hästbacka J, Bäcklund M, ym. Premorbid functional status as a predictor of 1-year mortality and functional status in intensive care patients aged 80 years or older. Intensive Care Med 2018;44:1221–9.
6. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista [785/1992]. www.finlex.fi.
7. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, ym. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. Crit Care Med 2000;28:3044–9.



**AARNO KARI, dosentti, anesthesiologian erikoislääkäri**  
Lääketieteellinen johtaja (eläkkeellä)  
Intensium Oy

**MATTI REINIKAINEN, anesthesiologian ja tehohoidon professori, ylilääkäri**

Itä-Suomen yliopisto ja Kuopion yliopistollinen sairaala, Anesthesiologian ja tehohoidon osaamiskeskus

**MIKA VALTONEN, dosentti, anesthesiologian erikoislääkäri**  
Vastuualuejohtaja, aikuisten teho-osasto, TOTTEK, Tyks

#### SIDONNAISUUDET

Aarno Kari, Matti Reinikainen: Ei sidonnaisuuksia

Mika Valtonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Orion)