

Yaşamın Sonunda Alınan Kararlarda Hekim Tutumu: Kültürlerarası Karşılaştırma

Doç.Dr. Aysun Balseven Odabaşı

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp AD

Sunum

- Proje ve araştırma
- Araştırma verileri
- Ülkelerarası karşılaştırma
- Tartışma ve sonuç

Proje

“Yaşamın Sonunda Alınan Etik Kararlar, Etik Karar Verme Süreçleri ve Aydınlatılmış Onam” isimli projemiz HÜTF BAB tarafından kabul edildi ve desteklendi.

2 aşamalı bir çalışma ...

150 hekim, 150 hasta karşılaştırma.

Aydınlatılmış Onam ve Yaşamın Sonunda Alınan Etik Kararlar-Hacettepe Örneği

Informed Consent and Ethical Decision Making in the End of Life: Hacettepe Example

Dr. Aysun BALSEVEN ODABAŞI,^a
Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN^b

^aAdli Tıp AD, ^bTıp Etiği AO,
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara

ÖZET Amaç: Ülkemizde yaşamın sonu ile ilgili kararları vermek ve yaşamın sonundaki etik kararlarla ilgili araştırmalar yapmak hayli güçtür. Bu çalışmada Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hekimleri ve poliklinik hastalarının yaşamın sonunda alınan etik kararlarla ilgili tutumları karşılaştırılmakta ve özerklik sorunu tartışılmaktadır. Amacımız, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hekim ve hastalarına ulaşılarak, tanının açıklanması ve yaşamın sonundaki süreçte hekim, hasta ve ailesinin rollerinin belirlenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** Daha önce Amerika Birleşik Devletleri, Japonya ve Suudi Arabistanlı hekim ve hastalar üzerinde uygulanan karşılaştı-



HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIKTA SÜREKLİ EĞİTİM
ETKİNLİKLERİ

**Deontoloji, Tıp Etiği, Tıp Tarihi Anabilim Dalı ve
Adli Tıp Anabilim Dalı**

**YAŞAMIN SON
DÖNEMİNDEKİ HASTA**

**Hekim Bilgi ve Farkındalığının
Arttırılması**

17 Nisan 2009

Çalışmanın Amacı

Ülkemiz açısından yaşamın sonunda alınan kararlarda, değişik klinik durumlar üzerinden hekim-hasta ilişkisinde karar verme süreçlerinin işleme mekanizmalarını, bunun diğer kültürlerden farkını ortaya koymak ve bu farklılıkların nedenlerini tartışmaktır.

Materyal ve Metod I

Çalışmada 3 farklı senaryo üzerinden Türkiye'deki hekimlerin yaşamın sonunda karar verme süreçlerindeki tutumları değerlendirilerek, bu tutumlar ABD, Japonya ve SA hekimlerinin tutumlarıyla karşılaştırılarak kültürlerarası değerlendirme yapılmıştır.

Materyal ve Metod II

Anket formu Amerikalı ve Japon hekimlerinin tutumlarının karşılaştırıldığı Ruhnke ve arkadaşlarının "Ethical Decision Making and Patient Autonomy. A Comparison of Physicians and Patients in Japan and the United States" başlıklı çalışmasından izinle alınmıştır.

Materyal ve Metod III

Aynı soru formunun kullanıldığı Mobeireek ve arkadaşlarının çalışması da referans alınmıştır. Böylece ülkelerarası karşılaştırma ve değerlendirme yapılması aynı soru formu üzerinden mümkün olmuştur.

Materyal ve Metod IV

Birinci senaryo tedavisi mümkün olmayan kanser hastalığında hastanın bilgilendirilme hakkı,
İkinci senaryo hekim yardımlı intihar,
Üçüncü senaryo yaşam desteğinin çekilmesi kararı ile ilgilidir.

Materyal ve Metod V

Hazırlanan anket formu Türk Tabipleri Birliği web sayfası aracılığıyla web sitesi üzerinden 30.000 hekime e -posta ile gönderilmiş, 4084 tanesi geri dönmüş ve değerlendirmeye alınmıştır.

Bulgular

- Çalışmaya katılan 4084 doktorun ortalama yaşı 40,3..8,7,
- %68,1'i erkek,
- %31,9'u kadındır.

Senaryo 1

J c u v v c p f, p x' k u k " o Ñ o m Ñ p " q
f ³/₄ p m o ð u g t " j c u v c n , , " x

U g p c t { q " 3 v ğ J c n k u p ; p Ñ o m Ñ p " q n o
m c p u g t " j c u v c n , , " x c t 0 "

1.1. Doktor hastasına tedavisi mümkün olmayan ileri dönem kanser hastalığı olduğunu söylemelidir ve hastalığını ailesine söyleyip söylememe kararını hastaya bırakmalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
80	17	67	61

U g p c t { q " 3 < " J c u v c p , p " v g f c x k u k
m c p u g t " j c u v c n , , " x c t 0 " " "

1.2. Doktor hastanın ailesine ileri dönem kanseri olduğunu söylemelidir ve tanının hastaya söylenip söylenmeme kararını hastanın ailesine bırakmalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
6	80	48	48

U g p c t { q " 3 < " J c u v c p , p " v g f c x k u k
m c p u g t " j c u v c n , , " x c t 0 " " "

1.3. Varsayalım aile durumdan haberdar ve hastaya hastalığıyla ilgili bilgi verilmesini istemiyor. Doktor hastasını hastalığıyla ilgili olarak her durumda bilgilendirmelidir.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
79	8	56	59

U g p c t { q " 3 " V c t v , o c

Ülkelerarası dağılıma bakıldığında yakınlarından önce hastanın bilgilendirilmesi gerekliliğini Amerikalı hekimlerin öncelediği,

Türkiye ve Suudi Arabistanlı hekimler için bu oranların birbirine yakın olmakla birlikte Batıya ulaşamadığı,

Japonya'da ise oldukça düşük oranda hekimin hastanın tanısının hasta yakınlarına söylenip söylenmeme kararını hastaya bıraktığını görüyoruz.

U g p c t { q " 3 " V c t v , o c

Günümüzde daha çok sayıda hekim geçmişe oranla hastaya gerçeğin söylenmesi konusunda duyarlıdır.

Ancak yine de hekimlerin önemli bir oranı pek çok farklı nedenle gerçeği önce hasta yakınlarına söylemeyi tercih etmektedir.

Ülkemizde hekim-hasta ilişkisinde en önde gelen sorunlardan birisi tedavi kararlarını hastanın değil, çoğunlukla hasta yakınlarının ve/veya hekiminin vermesidir.

U g p c t { q " 3 " V c t v , o c

Toplumsal yapısını paternalistik tutumların belirlediği öteki ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de hekim hasta ilişkisinde hekim ilişkideki yetke ögesidir.

Ülkemiz gibi hekim hasta ilişkilerinde özerklik kavramından çok, hastaya zarar vermemenin öncelendiği toplumlarda ölümcül hastalığı olan kişilere üzücü şeyler söylenmesinin doğru olmadığını savunan hekimler vardır.

U g p c t { q " 3 " V c t v , o c

Batıda geliştirilen bilinçli katılım ve kişinin özerkliğine saygı ilkesini önceleyen uygulamalar her ne kadar kültürlerarası farklar, uygulamada farklılıklar olsa da evrensel değer olarak kabul edilmelidir.

Senaryo 2

Altı hafta içinde ölmesi beklenen mide kanserinin son dönemindeki hastanın giderilmesi mümkün olmayan şiddetli ağrıları var. Hasta doktordan çektiği acılara ve ağrılarına son verecek ve ölümüne neden olacak yüksek dozda ve çok miktarda ağrı kesici ilaç ister.

Doktor hastayı bir kez görmüştür.

Senaryo 2: Altı hafta içinde ölmesi beklenen mide kanserinin son dönemindeki hastanın giderilmesi mümkün olmayan şiddetli ağrıları var. Hasta doktordan çektiği acılara ve ağrularına son verecek ve ölümüne neden olacak yüksek dozda ve çok miktarda ağrı kesici ilaç ister. Doktor hastayı bir kez görmüştür.

2.1. Doktor hastayı bir kez görmüştür.

2.1.1. Hastaya bu aşırı dozdaki ilaç sağlanmalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
5	8	7	12

Senaryo 2 < " C n v , " j c h v c " k ± k p f g " ¾ n o g
u q p " f ¾ p g o k p f g m k " j c u v c p , p " i k f
c t , n c t , " x c t 0 " J c u v c " f q m v q t f c
x g t g e g m " x g " ¾ n Ñ o Ñ p g " p g f g p " q n c
o k m v c t f c " c t , " m g u k e k " k n c ± " k u

2.1. Doktor hastayı bir kez görmüştür.

2.1.2. Varsayalım doktor hastanın ailesi ile konuştu. Hastanın ailesi aşırı miktardaki ilacın verilmesini kabul etti. Doktor hastaya ilaçları sağlamalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
27	22	4	15

Senaryo 2: Altı hafta içinde ölmesi beklenen mide kanserinin son dönemindeki hastanın giderilmesi mümkün olmayan şiddetli ağrıları var. Hasta doktordan çektiği acılara ve ağrılarına son verecek ve ölümüne neden olacak yüksek dozda ve çok miktarda ağrı kesici ilaç ister. Doktor hastayı bir kez görmüştür.

2.2. Doktor hastayı yirmi yıldır çok iyi tanımaktadır.

2.2.1. Doktor hastaya aşırı dozdaki ilaçları sağlamalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
39	25	10	29

Senaryo 2: Altı hafta içinde ölmesi beklenen mide kanserinin son dönemindeki hastanın giderilmesi mümkün olmayan şiddetli ağrıları var. Hasta doktordan çektiği acılara ve ağrılarına son verecek ve ölümüne neden olacak yüksek dozda ve çok miktarda ağrı kesici ilaç ister. Doktor hastayı bir kez görmüştür.

2.2. Doktor hastayı yirmi yıldır çok iyi tanımaktadır.

2.2.2. Varsayalım doktor hastanın ailesi ile konuştu. Hastanın ailesi aşırı miktardaki ilacın verilmesini kabul etti. Doktor hastaya ilaçları sağlamalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
48	35	5	27

U g p c t { q " 4 " V c t v , o c

Çalışmamızda Amerikalı hekimlerde hastayı bir kez gördükleri durum için hekim yardımlı intihara onay verme oranı en düşükken, Türkiyeli hekimler için diğer ülkelere göre daha yüksektir.

Hastanın ailesi bu duruma onay verdiklerinde Amerikalı, Japon ve Türkiyeli hekimlerin katılma oranları artmışken, SA'lı hekimlerde bu oranın artmadığını görüyoruz.

Her ne kadar Mobeireek SA'da yapmış olduğu çalışmasında bu durumu dini inançlara ve yaşamın kutsallığına bağlasa da, büyük çoğunluğunun Müslüman olduğu Türkiye'de, hekim yardımlı intihara katılım oranı SA'dan farklı bulunmuştur.

Ancak tüm tek Tanrılı dinlerde yaşamın kutsallığına verilen önem göz önünde bulundurulduğunda SA'lı hekimlerin tutumunu sadece dini inançlarla açıklamak yerine, Doğu toplumlarına özgü geleneksel, kültürel ve davranışsal tutumların daha etkili olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır.

Senaryo 3

Hastanın ciddi, tedavi edilemez bir hastalığı var ve 6 haftadan fazla yaşaması beklenmiyor.

Durumu aniden kötüleşiyor, eğer solunum cihazına bağlanmazsa hemen ölecek, solunum cihazına bağlanırsa son birkaç haftasını solunum cihazına bağlı olarak geçirecek.

Hasta her şeyin tamamen farkında ve durumu hakkında bilgilendirildi. Doktor hastaya solunum cihazı ile ilgili önerileri ve önerilerinin nedenlerini anlattı.

Senaryo 3 J c u v e k f, p k . " v g f c x k " g f k n g o
j c h v c f c p " h c | n c " { c c o c u , " d g m n
g g t " u q n w p w o " e k j c | , p c " d c n c p
e k j c | , p c " d c n c p , t u c " u q p " d k t m
q n c t c m " i g ± k t g e g m 0 " J c u v c " j g t "
j c m m , p f c " d k n i k n g p f k t k n f k 0 " F q
 $\frac{3}{4}$ p g t k n g t k " x g " $\frac{3}{4}$ p g t k n g t k p k p " p g

3.1. Hastanın yeterliliği tam ve her şeyin tamamen farkında

3.1.1. Doktor ve hasta birlikte hastanın "ölümüne izin verilmesi" kararını verdi. Fakat aile hastanın solunum cihazına bağlanmasını istiyor. Doktor bu durumda hastayı solunum cihazına bağlamalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
1	50	43	61

Senaryo 3 Hastanın ciddi, tedavi edilemez bir hastalığı var ve 6 haftadan fazla yaşaması beklenmiyor. Durumu aniden kötüleşiyor, eğer solunum cihazına bağlanmazsa hemen ölecek, solunum cihazına bağlanırsa son birkaç haftasını solunum cihazına bağlı olarak geçirecek. Hasta her şeyin tamamen farkında ve durumu hakkında bilgilendirildi. Doktor hastaya solunum cihazı ile ilgili önerileri ve önerilerinin nedenlerini anlattı.

3.1. Hastanın yeterliliği tam ve her şeyin tamamen farkında

3.1.2. Hasta hemen ölümüne izin verilmesini istiyor, fakat doktor ve hastanın ailesi, hastanın solunum cihazına bağlanmasını istiyor. Hasta solunum cihazına bağlanmamalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
86	44	56	36

Senaryo 3 Hastanın ciddi, tedavi edilemez bir hastalığı var ve 6 haftadan fazla yaşaması beklenmiyor. Durumu aniden kötüleşiyor, eğer solunum cihazına bağlanmazsa hemen ölecek, solunum cihazına bağlanırsa son birkaç haftasını solunum cihazına bağlı olarak geçirecek. Hasta her şeyin tamamen farkında ve durumu hakkında bilgilendirildi. Doktor hastaya solunum cihazı ile ilgili önerileri ve önerilerinin nedenlerini anlattı.

3.1. Hastanın yeterliliği tam ve her şeyin tamamen farkında

3.1.3. Doktor, hasta ve hastanın ailesi ölümüne izin verilmesini istiyor, fakat yine de hasta solunum cihazına bağlanmalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
1	22	35	46

Senaryo 3 Tartışma

Çalışmamızda Türk hekimlerinin çoğunun yaşam desteğinin sürdürülmesinden yana olduklarını görüyoruz.

Doktor, hasta ve hastanın ailesi ölümüne izin verilmesini istediği durumda dahi hekimlerin % 46'sı yine de hastanın solunum cihazına bağlanması gerektiğini düşünüyor.

Bu biz hekimlere öğretilen her durumda hastanın yaşatılmaya çalışılması gerektiği tıp öğretisinden kaynaklanıyor olabilir. Herşeye rağmen hastayı yaşatma içgüdüğü alınan kararlarda yaşamı daima önceliklemekte.

Yine en belirgin olarak hasta özerkliğinin ve hastanın kararlarını ABD'li hekimler tarafından öncelendiğini görüyoruz.

Senaryo 3 Hastanın ciddi, tedavi edilemez bir hastalığı var ve 6 haftadan fazla yaşaması beklenmiyor. Durumu aniden kötüleşiyor, eğer solunum cihazına bağlanmazsa hemen ölecek, solunum cihazına bağlanırsa son birkaç haftasını solunum cihazına bağlı olarak geçirecek. Hasta her şeyin tamamen farkında ve durumu hakkında bilgilendirildi. Doktor hastaya solunum cihazı ile ilgili önerileri ve önerilerinin nedenlerini anlattı.

3.2. Hastanın karar verme yeterliliği yok.

3.2.1. Doktor hastayı solunum cihazına bağlamak istiyor fakat ailesi hastanın ölümüne izin verilmesini istiyor. Bu durumda hasta solunum cihazına bağlanmalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
18	35	53	74

Senaryo 3 Tartışma

Türk hekimlerinin, en yüksek oranda, hastanın solunum cihazına yine de bağlanması gerektiğini düşündüklerini görüyoruz, burada da yine paternalistik tutum, hekim kararının öncelenmesi ve her koşulda hastanın yaşatılması isteği belirgin.

Senaryo 3 Hastanın ciddi, tedavi edilemez bir hastalığı var ve 6 haftadan fazla yaşaması beklenmiyor. Durumu aniden kötüleşiyor, eğer solunum cihazına bağlanmazsa hemen ölecek, solunum cihazına bağlanırsa son birkaç haftasını solunum cihazına bağlı olarak geçirecek. Hasta her şeyin tamamen farkında ve durumu hakkında bilgilendirildi. Doktor hastaya solunum cihazı ile ilgili önerileri ve önerilerinin nedenlerini anlattı.

3.2. Hastanın karar verme yeterliliği yok.

3.2.2. Aynı zamanda bu hastanın böyle bir durumda ölümüne izin verilmesi konusunda daha önceden bildirilmiş kararı (direktif, yetkilendirme bildirimi) var. Doktor ve hastanın ailesi hastanın cihaza bağlanmasını istiyor. Hasta solunum cihazına bağlanmamalıdır.

=			
ABD	Japonya	S.Arabistan	T ü r k i y e
92	55	57	43

U g p c t { q " 5 " V c t v , o c

Yetkilendirme bildirimlerinin yine en yüksek oranda ABD'li hekimler tarafından dikkate alındığını görüyoruz.

Alman, Avusturya ve İsviçre Medeni Kanunlarında yetkilendirme bildirimlerinin ve yaşayan vasiyetlerin yer aldığını biliyoruz.

Klinik ve etik karar verme süreçlerini işletme konusunda ilgili tarafların verecekleri kararlar

Ait oldukları toplumun;

Ahlaksal,

Dini,

Sosyal,

Kültürel,

Hukuki yapısı

Ülkelerin sağlık politikaları

Gelenekselleşmiş hekim tutumlarından da etkilenebilmektedir.

Karar verici

Yaşamın sonunda alınan kararlarda temel karar vericinin kim olduğu, hekim-hasta iletişimde klinik ve etik karar verme süreçlerinin nasıl işlediği çok sayıda araştırmmanın konusu olmuş, kültürlerarası farklılıklar ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Kültür

İnsana ilişkin bir kavram olarak kültür tarih içerisinde yaratılan bir anlam ve önem sistemidir.

Dolayısıyla yaşamla ilgili kararların tamamının kültürden bağımsız olması düşünülemez.

Hekimin kendi kültürel değerleri çeşitli etik ikilemler karşısında tutumunu etkilemektedir.

Modern tıbbi uygulamada temel karar vericinin hasta olması, karar öncesinde hastalığıyla ilgili her türlü bilginin kendisine verilmesi ve bu bilgi temelinde onamının alınması gerekmektedir.

Ülkemizdeki uygulamalarda gözlemsel olarak sürecin böyle işlemediği görülmektedir.

Paternalistik tutum

Klinik uygulamada hekimin paternalistik tutumunun devam ediyor olması, hasta ve hasta yakınlarının da bu tutumları genellikle kabulleniyor olmaları, paternalistik tutumun süregenliğinin en önde gelen nedenidir.

Eğitim

Bu bağlamda, süreçte özerklik kavramının sadece tıp çevrelerince değil, hasta ve hasta aileleri tarafından sorumluluk düzeylerini ve davranışlarını geliştirecek şekilde algılanmasına, klinik ve etik karar verme süreçlerine hasta ve hasta yakınlarının katılımının sağlanması katkı sağlayacak eğitim çalışmalarının yürütülmesi önemlidir.

Bu konuların tıp eğitimi müfredatında yer alması, mezuniyet öncesi ve sonrası konuyla ilgili eğitimlerin verilmesi önemlidir.

Etik kavram ve değerler

Yaşamanın sonunda hekimin karşı karşıya kaldığı etik ikilemlerin çözümünde, hekim kendi vicdanı ve kararının sorumluluğu ile baş başa bırakılmamalıdır.

Alınacak kararların sorumluluğu ekip anlayışı içerisinde ve paylaşılan sorumluluk temelinde değerlendirilmelidir.

Karar verme sorumluluğunun paylaşılması ve hastanın en iyi yararı/en üstün çıkarı gözetilerek kararın alınması açısından Hastane Etik Kurulları'na gereksinim duyulmaktadır, bu kurulların oluşumuna hız verilmelidir.

Etik Rehberler I

Hekimin tıbbi eylemlerinin etik sınırlarını belirlerken asıl yol gösterici olan etik rehberler olup, çoğu zaman tıbbi eylemlerin sınırlarını hukukun çizmesinin zordur.

Etik Rehberler II

Dünya Hekimler Birliği'nin ve Türk Tabipler Birliği'nin etik rehberlerinden yararlanılmalı,

Hastane Etik Kurullarına, sağlık çalışanlarına ve hekimlere ilgili konuda yol gösterici olabilecek ayrıntılı rehberler hazırlanmalı,

Yaşamın sonunda alınan kararlar açısından hem hekimler hem de toplumda farkındalık yaratılarak yaşayan vasiyetlerin ve yetkilendirilmiş bildirimlerin hayata geçirilmesi ve hukuk sistemine geçirilmesi çalışmaları yapılmalıdır.