

Tıp Fakültesi öğrencilerine 'Kötü tanrı hastaya söyleme' konusunda beceri eğitimi verilsin

Tıp etiğinin konu kapsamı içerisinde "hastaya geçgeni söylenmesi" konusu, ülkemizde son yıllarda önemli bir değişim geçirmektedir. Genel olarak sağlık hizmetlerinde ve özel olarak da kansere karşı hekim tutumlarında yaşanan bu değişimde tıp etiği alanının ortaya koyduğu bilgilerin katkısı yadsınamaz. Bu değişim, hastanın kendi hastalığının tanı ve tedavisinde aktif bir katılımcı olması, hekim merkezli hekim-hasta ilişkisinden hasta merkezli bir ilişkiye geçiş sürecinde gerçekleşmiştir. Kanser, terminal dönem hastalıkları, ölümcül hastalıklar gibi tıbbi durumlarda hekimler gerçeği söylemek ile söylememek arasında ikilem yaşamaktadır.



Doç. Dr. Nüket Örnek Büken
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Deontoloji-Tıp Etiği ve Tarihi AD
buken@hacettepe.edu.tr

Hekimler arasında tıbbi gerçeğin hastaya söylenmesi eğitimi her ülkenin kendi ahlaksal, sosyal ve kültürel yapısına göre farklılık gösterebildiği gibi, ülkelerin sağlık politikaları ve geleneksel işlemleri hekim tutumları da belirleyici olabilmektedir. Bunun yanı sıra hastanın kanser tanısı hakkında bilgilendirilme yöntemi, hastanın özelliklerine ve kullandığı psikolojik uyum yöntemlerine bağlı olarak da değişmektedir. Ülkemizde kanserli hastaya gerçeğin söylenmesi ile ilgili ahlaki, sosyal ve kültürel öğeler nelerdir? Etikolegal süreç ve uygulamadaki durumlar değerlendirildiğinde neler söylenebilir?

Gerçeğin söylenmesi hastaya doğru bilgi verilmesini ve hastanın doğru tercihte bulunmasını sağlar. Hastaya gerçeği açıklama basit bir bilgi verme işleminde daha fazlasını içeren oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte hekimin tutumu önemlidir, iletişimsel becerileri gelişmiş ve bilgilendirme yaklaşımını bilen bir hekim, hastaya hazır olduğu zaman ve öğrenmek istediği kadar bilgiyi vermeye istekli olduğu mesajını iletir.

Gerçeğin söylenmesi konusu ülkeden ülkeye, kültürden kültüre de değişebilmektedir. Bunun sebebi olarak farklı etnik kökenler, dini inanışlar, kültürel değişiklikler, yasal düzenlemeler gösterilmektedir.

Ülkemizde hekim-hasta ilişkisinde en önde gelen sorunlardan birisi tedavi kararlarını hastanın değil, hasta yakınlarının vermesidir. Özellikle söz konusu olan kanser tanısı ise bu durum iyice belirginlik kazanmaktadır. Hastanın yerine karar verme yetkisini kendisinde gören aile bireyleri gerekçe olarak hastanın moralinin, psikolojisinin bundan olumsuz etkileneneğini, öğrenmesi durumunda prognozunun daha da kötüleşebileceğini göstermektedirler. Aslında bu anlayışın yerleşmesinde kimi olumsuz hekim tutumlarının da rolü olmaktadır.

Kimi zaman tanı, hasta dışında herkes tarafından bilinir, ama hasta talep ettiği halde bu bilgiyi alamaz. Tıp uygulaması sırasındaki müdahale ve kararların etik kavram ve değerlere uygun olması, hekimin büyük dikkat ve duyarlılığını gerektirir. Zaten asıl sorunun hekimin etik sorunlar karşısında ne tür yöntem ve yaklaşım biçimi uygulayacağından öte, hekimin mesleğinin etik yönünü güncel biçimde yaşama geçirme gayret ve amacıdır.

KANSER HASTASI KARŞISINDA HEKİM TUTUMU

Kanser hastasına karşı hekim tutumları son yıllarda tüm dünyada hızla değişmektedir. Bu değişimde hekim-hasta arasındaki iletişim modellerindeki değişim ve tıp etiği alanının klinik hekimliğe getirdiği hasta merkezli bakış önemli olmuştur. Kanserli hasta ile ilgili hekimler için iki ayrı olumsuz tutum tanımlanmıştır. İlki, aşırı kollayıcı, koruyucu, paternalistik tutumdur ki burada hekim aslında kendi ölümünü önlemeye çalışmaktadır, ölümün inkarı söz konusudur. Diğer tutum yine temelinde ölümün inkarının bulunduğu, hastaya gerçeği söylememektedir.

Onkolojik hastalıklarda hastaya gerçeğin söylenmesi olgusu basit bir bilgilendirme işleminde çok daha karmaşık ve çaba gerektiren bir süreçtir. Hekimler ve diğer sağlık çalışanları kanser, terminal dönem hastalıkları, bazı nöroplojik hastalıklar, AIDS vs gibi durumlarda gerçeği söylemek ile söylememek ya da bunun nasıl söyleneceği, kimin söyleyeceği konularında ikilemler, çatışmalar, sıkıntılar yaşamaktadırlar. Hastaya her ne koşulda olursa olsun gerçeğin söylenmesini savunanlar olduğu gibi, ona zarar vermemek için gerçeğin gizlenmesini savunanlar da olmaktadır.

Kanserli hastaya tanının söylenmemesinin altında yatan düşünce, kanserli hastanın bu bilgileri kaldıramayacağı, ruhsal sorunlar yaşayacağı, hastalığının prognozunun bundan olumsuz etkileneneğini düşüncesidir. Oysaki hastanın hastalığının her aşamasında bilgilendirilmesi, hasta uyumu açısından önemlidir. Hasta ile aktif dinleme ve empatinin yer aldığı karşılıklı katılım türünde bir iletişimin kurulması esastır. Tıbbi gerçeğin hastaya söylenmesi konusu ülkelerin sosyokültürel, ekonomik yapılarından ve tıbbi uygulamaların, sağlık yapılarının biçimlerinden etkilenmektedir.

Kanser kelimesinin hasta ve ailesi, hekim ve yardımcı sağlık personeli ve toplum tarafından nasıl algılandığı önemlidir. Kanser sözcüğü üzerine odaklanan yaklaşımlar hastaya ve hasta yakınlarına hastalığının ötesinde örselenebilir. Kanser bugün toplumumuzda hala en çok korkulan hastalıktır; çünkü toplumun önemli bir kesimi, AIDS hastalığını hala marjinal kesimlerin hastalığı olarak görmekte, kendisiyle ilintilendirmektedir. Genelikle, ama yanlış olarak kanser kelimesi ölüme eşdeğer olarak algılanır.

Hastaların birçoğu ve genel olarak toplum bu yanlış algılamaya bağlı olarak, kanserden korkar ve benzer tepkileri gösterir. Ancak gerçeğ olan, aynı kanser türünün dahi, ayrı hastalarda farklı gelişim gösterdiğidir. Bu tartışılmanın ötesinde, seyri, komplikasyonları ve tedavisi birbirinden farklı olan birçok hastalıktan oluşmasına karşın, tek bir hastalık adı altında toplanan kanserin, hasta ve yakınlarında derin korkular doğurması ve ölüm sözcüğü ile özdeşleştirilmesi kaçınılmaz görünmektedir.

Klinisyenin görevi, bu ayrıncılıklar göz ardı etmeden, kişinin kanser bilincini iyi analiz etmek ve beklentilerini hesap etmektir. Toplumdan kazanılmış, kulaktan dolma bilgiler ve bireysel örneklerle donanmış bir kişinin, kanser tanısını nasıl karşılayacağı bellidir. Bu kişi çok erken evrede ve iyileşme olasılığı fazla olan bir kanser türüne yakalanmış olsa da, tanından olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle bilgilendirme önemlidir. Hastanın yaşama sarılması ve iyileşme umudunu yitirmemesi beklenen ömür süresini oldukça artırmaktadır.

ÜLKEMİZDE GERÇEĞİ SÖYLENMESİ İLE İLGİLİ BAZI ÇIKARIMLAR

Hekim-hasta ilişkisinin belirleyicileri; doktorların ve hastaların beklentilerinin yanı sıra, doktorun görev ve sorumlulukları, aydınlatılmış onam alması süreci ve söz konusu tıbbi uygulamaların etik ve yasal standartlara uygun olup olmadığıdır. Bu ilişki; hekim-

in özerkliği kavramı oldukça önemlidir.

Ülkemizde klinik etik sorunların çözümünde yol gösterici olacak etik ilkelerin önceliği ve değerlendirilmesi Batıdakinden farklı mı olacaktır sorusu da burada gündeme gelebilir. Batıda geliştirilen bilinçli katılım ve onun bir parçası olan kişinin özerkliğine saygı ilkesini öncelikleleyen uygulamalar, kültürlerin kendi yorumlarına ve uygulamalarına bırakılabilir mi? Bu sorulara temel etik ilkelere açısından baktığımızda, Batıda geliştirilen kişinin özerkliğine saygı ilkesi gibi kavramların evrensel değerler olarak anlaşılması gerektiğini söylenebilir.

Temel etik ilkelerin gözetilmesi gerekliliğini kültürlerin kendi yorumlarına ve uygulamalarına bırakamayız; yani konumuzla ilgili olarak ülkemizde etik ilkelerin değerlendirilmesi ve yapısı ABD, Kanada ve Batı Avrupa ülkelerinden farklı olmayacaktır. Ancak öncelik sıralaması ve ilkelerin ağırlıklandırılması farklılık gösterebilir.

Örneğin bizde "zarar vermeme ve yararlılık" ilkeleri "özerkliğe saygı ve adalet ilkeleri"ne göre, toplumsal yapımızdan, gelenek ve göreneklerimizden, sosyokültürel yapımızdan kaynaklanan nedenlerden dolayı daha öncelikli olacaktır. Bu durum da kanserli hastanın gizlenmesinin alt yapısını oluşturacaktır. Öyle ki onkoloji kliniklerinde çok sık tanık olduğumuz gibi hasta dışında herkes hastanın tanısını, uygulanan tedaviyi bilecek, bir tek hastaya (talep etse ya da) bu gerçeği söylemeyecektir. Hasta yakınları gerçeğin gizlenmesi sürecinde çoğunlukla aktif rol alırlar.

Toplumsal yapısının paternalistik tutum biçimlerinin belirlediği öteki ülkelerde olduğu gibi, ülkemizde de hekim-hasta ilişkisinde hekim genellikle ilişkiyi yetke öğesidir. Böylece, ilgili alanın doğasına uygun olmayan, hekimle hasta arasında işbirliğinden çok birinin ötekini yönettiği bir ilişki söz konusudur.

Toplum bu ilişki biçiminin farklı örnekleriyle yaşamın her alanında sıkça karşılaştığı ve ona dayalı bir ekinç geliştirdiği için, böyle bir hekim-hasta ilişkisini yadrigması ve var olan sistemi onu değiştirecek yönde zorlaması çoğunlukla söz konusu olmamaktadır.

Ülkemizdeki tıp uygulamasında hasta çoğunlukla "bilgi alan ve tedaviye etkin katılım" konumunda değil; kendisi ile ilgili bilgi veren ve hangi hekimin kendisiyle ilgili olarak hangi düzeyde sorumlu olduğunu ve bu süreçteki haklarını bilmeyen kişi konumundadır. Kanser gibi hekim-hasta ilişkisinin ve işbirliğinin sürekli olması gerektiği durumlarda da dahi bu değişmez. Hastalar klinik tanıları ve tedavi süreçleri hakkında hemşirelerden ya da intern ve stajyer doktorlardan bilgi almaya çalışırlar.

Oysaki özellikle kronik hastalıklarda hekimin, hastasının değerlerini dikkate alarak tedavi yöntemini seçmesi ve olası riskler konusunda hastayı bilgilendirmesi kadar, hastanın da bu bilgileri talep etmesi, kendi değerleri açısından en uygun olanı seçmesi ve bu süreçteki haklarını bilerek, gerektiğinde talep etmesi, "karşılıklı katılım" türünde bir ilişki için de koşullardır.

Ülkemizde hasta, doktorun bilgi, deneyim ve uzmanlığına sahip kişi olarak "otorite" olduğunu kabul etmiştir. Soru sorma hakkını olmadığına, buna karşılık her tür soruya yanıt vermek ve doktorunun önerdiği her tür

aktif katılım isteği düşüktür. Hekimler de, hastaların genellikle sosyo-kültürel ve entelektüel düzeylerinin düşük olduğunu; bu nedenle onların aydınlatılmış onamlarının alınmasının yersiz ve zaman alıcı bir uygulama olduğunu; hekimin her zaman hasta adına en doğru kararı vereceğini; hastanın bilgilendirilme toplumsal güvenlik sisteminin ona fazla seçeneğ tedaviyi sunmadığını ileri sürebilirler. Bu nedenle, pek çok doktorun hastaya işbirliğine, karşılıklı katılıma dayanan bir ilişki kurup bunu sürdürme becerilerinin olmaması, hastaların da böyle bir beklentilerinin olmaması anlaşılabilir bir durumdur.

Hastalardan böyle bir ilişki isteği gelemeyeceği için, bunu doktorların başlatması çok önemlidir. Ama her şeyden önce doktorların böyle bir ilişkinin yararına ve hastaların etkin katılımına yardımcı olmanın değerine inanılmaları gerekmektedir.

Gerçeğin söylenmesi konusunda araştırma sonuçlarına ve genel uygulamaya bakıldığında, ülkemizdeki durumun Batı ülkelerinden farklı olmasının nedenleri nelerdir? Ülkemiz çeşitli zeminlerde uluslararası sözleşmelere imza atmış olmakla birlikte, bu konuda henüz yeterli yasal altyapı ve denetim mevcut olmadığı söylenebilir. Öte yandan, kültürel ve sosyal alt yapımızın getirdiği ve islam dininin "kaderci dünya görüşü" ile de desteklenen "koruyucu, kollayıcı hekim tutumu"nu değiştirmek zor görünmektedir.

Zaten ölümcül hastalığı olan kişilere "üzücü" şeyler söylenmenin doğru olmadığını savunan hekimlerin sayısı oldukça fazladır. Ayrıca, tıp eğitimleri sırasında hekimler hastaya "kötü haber vermek" ve "hastayı bilgilendirmek" konusunda yeterli eğitimi de almamışlardır.

SONUÇ OLARAK

Gerçeği söylemek, hekim-hasta ilişkisinde ve iletişimin sürebilmesinde sadece bir adımdır. Hasta ve doktorun işbirliğine olgunlaşan bu iletişim sürecinde birçok başka değişkenin de etkisi olmaktadır. Gerçeği söylemek tedavi açısından önemli bir adımdır ve bizler kül-

türümüze ve özel durumlara bakarak hiçbir zaman kendimizi, hastaya karşı dürüst olma sorumluluğumuzdan muaf tutamayız. Hekim-hasta ilişkisinin en önemli şartlarından biri karşılıklı güvendir. Hayatıyla ilgili önemli kararlar alacak olan hastayı hekim hiçbir zaman yanıltmamalıdır.

Hekim-hasta arasında "karşılıklı katılım" temelinde yeniden biçimlenen ilişkinin bir ürünü olarak klinik tıp etkinliğinde "hasta hakları" kavramının ortaya çıkığını görüyoruz. Doktor hastasına doğruyu söyleyerek, onun bedeni ve yaşamıyla ilgili kararların alınmasında haklarını tanımış ve insanlık değerlerine, haklarına saygı göstermiş olmaktadır.

Kanser hastasının kendi sağlığı ile ilgili sorumluluğu üstlenmesi onun eğitimi, ekinçsel durumu, ekonomik durumu ile de yakından ilişkilidir. Bu nedenle de toplumda hasta/hasta ailesi eğitimi; onların sorunlarına ilişkin sorumluluk düzeylerini ve davranışlarını geliştirmek, özerklik kavramının hasta tarafından algılanmasına katkı sağlayacak biçimde yapılmalıdır.

Öyleyse üzerinde düşünülmesi gereken konu "Hastaya doğruyu söyleyelim mi?" değil, "haberi uygun bir biçimde nasıl verelim?" olmalıdır.

Kötü haberi, hastalık hakkındaki bilgiyi hastanın kabul edebileceği şekilde söylemek ve umudu korumak gerekir. Hekimin konuşmaya istekli olduğu mesajını vermesi, hastayı tanımaya ve hasta gerçeği öğrenmeye hazır olduğu zaman hastanın talep ettiği kadar bilgiyi ona vermesi, sabırlı ve hoşgörülü olması, dürüst olması, hastayı anlamaya, ilişkinin sürekliliği konusunda teminat vermesi önemlidir.

Tıp Eğitimi AD'nın önderliğinde "Kötü tanrı hastaya söyleme" konusundaki beceri eğitimi HÜTF öğrencilerine ilk 3 yıl "lyi Hekimlik" uygulamaları içinde verilmektedir. Bu eğitimleri "İletişim Eğitimi" ile birlikte alan geleceğin hekimlerinin, bu konularda günümüz hekimlerinden daha donanımlı olacağından şüphe yoktur...

Yaşamın Son Döneminde Hasta...

Hacettepe Üniversitesi Sağlıkta Sürekli Eğitim Etkinlikleri kapsamında, Deontoloji, Tıp Etiği, Tıp Tarihi Anabilim Dalı ve Adli Tıp Anabilim Dalının işbirliğinde 17 Nisan 2009 tarihinde Yaşamın Son Döneminde Hasta, Hekim Bilgi Ve Farkındalığın Arttırılması konulu toplantı düzenlenecek. HÜ, Kültür Merkezi, Kırmızı Salon, Merkez Yerleşke, Sıhhiye'de gerçekleşecek etkinliğin programı şöyle:

9.00 - 9.15	Açılış Konuşması HÜTF Dekanlık
9.15 - 10.00	Yaşamın Son Döneminde Hasta (Tanımlar / Kavramlar, Sorunun boyutu) Doç. Dr. Nüket Örnek Büken (HÜTF Deontoloji, Tıp Etiği- Tarihi AD) Doç. Dr. Ali Rıza Tümer (HÜTF Adli Tıp AD)
10.00- 10.45	Konferans: Ulusal ve Uluslararası Yasalarda Yaşamın Sonu Prof. Dr. Kudret Güven (Başkent Ü. Hukuk Fak. Dekanı)
10.45 - 11.00	Kahve arası
11.00- 12.30	Panel: Yaşamın Sonu ve Yoğun Bakımda Hekim Tutumları Panel Yöneticisi: Prof. Dr. Servet Aroğul (HÜTF Dahili Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı) Doç. Dr. H. Kaya Yorgancı (HÜTF Genel Cerrahi Yoğun Bakım) Prof. Dr. Arzu Topeli İskit (HÜTF Dahiliye Yoğun Bakım) Yrd. Doç. Dr. Benan Bayrakçı (HÜTF Yenidoğan Yoğun Bakım) Doç. Dr. Seda Banu Akıncı (HÜTF Anestezi Yoğun Bakım)
12.30- 14.00	Öğle yemeği
14.00- 15.00	Aydınlatılmış Onam ve Yaşamın Sonunda Alınan Kararlar: Hacettepe Araştırmaları Verilerinin Sunulması Öğretim Görevlisi Aysun Balseven Odabaşı (HÜTF Adli Tıp AD)
15.00- 15.15	Ara
15.15- 16.00	