

Riskialtis informaatio – mitä potilaalle voi kertoa säteilyn vaikutuksista?

LT, radiologian erikoislääkäri Heljä Oikarinen, OYS, Kuvantaminen

Taustaa

Potilaalle on kerrottava hoidosta, toimenpiteistä tai niiden vaihtoehdoista avoimesti ja rehellisesti (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista). Säteilylaissa todetaan, että kliinisessä vastuussa oleva lääkäri varmistautuu siitä, että potilaalle tai muulle asianosaiselle annetaan tieto säteilyaltistuksen aiheuttamasta mahdollisesta terveyshaitasta ennen säteilytutkimusta tai hoitotoimenpidettä tarpeenmukaisella tavalla. Säteilytutkimusta koskeva potilaan informointi ja potilaan oma suostumus kuuluvat oikeutusarviointiin, mutta tämä periaate toteutuu käytännössä harvoin. Hoitava lääkäri on informaation suhteen keskeisessä asemassa arvioidessaan suunnitellun tutkimuksen oikeutusta. Tässä luennossa esitetään informaatiota koskeva konkreettinen malli, joka perustuu muun muassa IAEA:n julkaisuihin.

Mitä potilaalle tulisi kertoa suunniteltaessa säteilytutkimusta?

Potilaalle tulisi aina kertoa suunnitellun tutkimuksen tarkoitus ja korostaa odotettavissa olevaa hyötyä. Informaation muuhun sisältöön ja laajuuteen vaikuttaa tutkimuksesta aiheutuva säteilyannos ja riskit sekä itse potilas. On esitetty, että kirjallinen tiedote riittää pieniannoksisten tutkimusten kohdalla (< 1 mSv). Tällöinkin potilaalla tulisi olla mahdollisuus saada vastauksia kysymyksiinsä. Suunnitellessaan potilaalle isompiannoksista tutkimusta (≥ 1 mSv) hoitavan lääkärin tulisi keskustella tutkimuksesta potilaan kanssa. Tässä tilanteessa potilas voi myös esittää kysymyksiä ja kertoa oman mielipiteensä. Potilaalle selitetään, mitä tutkimusta suunnitellaan ja että kyseessä on säteilyä käyttävä tutkimus. Lisäksi kerrotaan, miksi tutkimus on tarpeellinen ja mitä voi tapahtua, jos tutkimusta ei tehdä. Samalla kerrotaan myös mahdolliset vaihtoehdot menetelmät tai niiden puuttuminen. Lisäksi tulisi kertoa tutkimuksesta aiheutuva sädeannos ja siihen liittyvät riskit. Suhteellisen suuren sädeannoksen mahdollisesti aiheuttavan tutkimuksen yhteydessä (> 10 mSv) potilaalta tulisi lisäksi pyytää kirjallinen suostumus ja potilaalle on annettava riittävästi harkinta-aikaa. Tekemämme selvityksen mukaan aikuispotilaat toivovat saavansa monipuolista tietoa säteilytutkimusten yhteydessä – tietoa toivotaan myös säteilyannoksesta ja riskeistä.

Miten kerrotaan ja kuka kertoo?

Informaation tulisi olla avointa ja rehellistä, mutta on tärkeää huomioida myös potilaan lähtökohdat ja tunteet. Potilas voi myös kieltäytyä keskustelusta. Keskustelun tulisi olla kiireetön, niin että potilaskin voi esittää kysymyksiä. Käytetyn kielen täytyy olla myös ymmärrettävää. Potilaat toivovat saavansa tietoa etenkin lähettävältä lääkäriltä ja tiedotteen muodossa, mutta myös röntgenhoitajalta, röntgenlääkäriltä, internetistä tai sähköpostin välityksellä. Lähettävän lääkärin lisäksi tietoa voikin jakaa röntgenhoitaja tai röntgenlääkäri röntgenosastolla; he voivat antaa tarvittaessa lisäinformaatiota tai olla ensimmäinen tietolähde etenkin silloin, kun potilas ei ole tavannut röntgenlähetteen kirjoittanutta lääkäriä.

Sädeannos ja riskit

Sädeannos voidaan kertoa potilaalle todellisena lukuna, muun muassa mSv:nä, mutta havainnollisempaa on verrata annosta esimerkiksi keuhkojen etukuvan annokseen tai taustasäteilyyn. Selvityksessämme potilaat pitivät havainnollisina etenkin symbolein (yksi – useita säteily symboleja) ja sanallisesti (minimaalinen – matala – keskinkertainen jne.) esitettyjä annoksia. Tiedetään, että säteilytutkimuksen aiheuttama yksilön syöpäriski on pieni ja riski vaihtelee iän mukaan ollen suurin lapsilla ja nuorilla aikuisilla. Potilaat pitivät etenkin sanallisesta (lähes olematon – minimaalinen jne.) ja numeerisesta (1:1000000 – 1:10000 jne.) syöpäkuolemariskin ilmaisutavasta. Riskiä voidaan myös verrata muihin arkipäivän riskeihin, kuten tupakoinnin aiheuttamaan syöpäkuoleman riskiin tai liikennekuoleman riskiin.

Lopuksi

Potilaan tulee halutessaan saada etukäteen tietoa hänelle suunnitellusta säteilytutkimuksesta ja tutkimuksen aiheuttamista mahdollisista haitoista, jotta hän voi omalta osaltaan hyväksyä tutkimuksen tai kieltäytyä siitä. Informaatiotapaan vaikuttaa tutkimuksesta aiheutuva sädeannos ja riskit. Lisäksi on huomioitava potilaan toiveet ja tunteet, eikä turhaa pelkoa tule aiheuttaa. Aina tulee korostaa myös tutkimuksesta saatavaa hyötyä.

Kirjallisuutta

1. Dauer LT, Thornton RH, Hay JL, Balter R, Williamson MJ, Germain JS. Fears, feelings, and facts: Interactively communicating benefits and risks of medical radiation with patients. *AJR Am J Roentgenol* 2011;196:756–61.
2. International Atomic Energy Agency. Report of a consultation on justification of patient exposures in medical imaging. *Radiat Prot Dosimetry* 2009;135:137–44.
3. Malone J, Guleria R, Craven C, Horton P, Järvinen H, Mayo J, et al. Justification of diagnostic medical exposures: some practical issues. Report of an International Atomic Energy Agency Consultation. *Br J Radiol* 2012;85:523–38.
4. Nievelstein RAJ, Frush DP. Should we obtain informed consent for examinations that expose patients to radiation? *AJR Am J Roentgenol* 2012;199:664–9.
5. STUK-A235, Säteilysuojelun perussuosituksen 2007 – Suomenkielinen lyhennelmä julkaisusta ICRP-103. http://www.stuk.fi/julkaisut_maaraykset/tiivistelmat/a_sarja/fi_FI/stuk-a235/_print/
6. Säteilylaki, 27.3.1991/592. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1991/19910592>