

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE

25.03.2010

Sosiaali- ja terveysministeriö
Osastopäällikkö Päivi Sillanaukee
PL 33
00023 Valtioneuvosto

SYNNYTYKSESSÄ TOTEUTETTAVAN HYVÄN HOIDON EETTISET PERUSTEET

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi syksyllä 2009 ETENE:ltä kannanottoa synnytysten hoitoon liittyvistä eettisistä kysymyksistä. ETENE käsitteli asiaa 5.11.2009 kokouksessaan, johon oli kutsuttu asiantuntijoiksi professori Elina Hemminki ja professori Marjukka Mäkelä THL:stä sekä neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki STM:stä. ETENE antoi asian jatkovalmistelun työryhmälle, johon osallistuivat professori Elina Hemminki THL:stä, osastoryhmän päällikkö Merja Kumpula HUS:sta, neuvotteleva virkamies Marjukka Vallimies-Patomäki STM:stä ja pääsihteeri Aira Pihlainen ETENE:stä. Kannanotossa määritellyt oikeudelliset reunaehdot on laatinut lakimies Irma Pahlman STM:stä kuultuaan työryhmää. Työryhmä kuuli asiantuntijoina professori Mika Gisslerä THL:stä ja tulosalueen johtaja Jari Petäjää HUS:sta. Työryhmä on käyttänyt kannanottoa laatiessaan lähteinä mm. WHO:n hyväksymiä perinataalihoidon periaatteita (1996, 2003), Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmaa 2007–2011 (STM 17:2007) ja Yhtenäisen päivystyshoidon perusteet (58:2009) –työryhmän raporttia.

ETENE on käsitellyt asiaa kokouksissaan 16.2. ja 25.3.2010 ja esittää kannanottonaan seuraavan:

Hyvän synnytyksen hoidon eettiset periaatteet

Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisten periaatteiden lähtökohta on jokaisen ihmisarvo ja sen kunnioittaminen, itsemääräämisoikeus sekä lapsen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin jo sikiövaiheesta lähtien. Synnytyksen hyvässä hoidossa toteutuvat potilaiden yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, ammattihenkilöstön vastuullinen osaaminen ja yhteistyö eri osapuolten kesken.

Ihmisarvon kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeus

Jokaisen ihmisen ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa ja hoito toteuttaa inhimillisyyttä, yksilöllisyyttä ja yksityisyyttä kunnioittaen. Myös raskauteen, synnytykseen ja imeväisikäisen hoitoon liittyviä kulttuurisia erityispiirteitä sekä perheiden ja yhteisöjen arvostuksia tulee kunnioittaa. Synnytyksen hoidon lähtökohtana on oltava se, että naista autetaan häntä hoitamalla ja tukemalla synnyttämään turvallisesti ja arvokkaasti.

Raskaus ja synnytys ovat erittäin syviä kokemuksia, ja niillä on aivan erityinen merkitys naiselle, hänen läheisilleen ja koko hänen yhteisölleen. Jokaisella naisella on omat tarpeensa, toiveensa ja odotuksensa. Naista kuulemalla voidaan tukea häntä raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan



aikana. Riittävä ja yksilölliset tarpeet huomioon ottava ohjaus ja neuvonta tukevat äitiä niin, että hän voi tehdä tietoisia ja harkittuja valintoja ja kantaa niistä vastuun. Vaikka synnytys olisi kivuliaskin, se voi vahvistaa naisen itseluottamusta äitinä, jos kokemus kokonaisuutena on myönteinen. Äitiyshuollossa on siksi syytä tukea naisen voimavaroja ja luoda edellytyksiä synnytyksestä selviytymiseen jo raskauden aikana.

Lapsen oikeus terveyteen ja hyvään syntymään

Hyvän hoidon tavoitteena on, että lapsen terveys ja hyvinvointi eivät vaarannu synnytyksessä. Vastasyntynyt lapsi on haavoittuva ja tarvitsee erityissuojelua. Vanhempia tulee tukea kaikin keinoin ottamaan huomioon lapsen tarpeet. Hyvä hoito tukee myös vanhempia ottamaan vastuun lapsesta synnytyksen jälkeen.

Tutkimusten mukaan synnytyksen ja äitiyden välillä on kaksisuuntainen yhteys. Yhtäältä se, millainen naisen synnytyskokemus on, vaikuttaa siihen, millainen äiti naisesta kehittyy. Toisaalta se, kuinka nainen hyväksyy oman äitiytensä, vaikuttaa synnytyksen kulkuun. Äidin roolin omaksumisella raskauden kuluessa voi olla myös pitkäaikaisia vaikutuksia äidin ja lapsen vuorovaikutukseen ja sen myötä lapsen kehitykseen.

Raskauteen ja synnytykseen liittyviä, sikiön ja lapsen terveyttä uhkaavia ja vammautumiselle altistavia vaaratekijöitä tulee ehkäistä koko raskauden ajan. Vaikka lapsi on sen perheen ja yhteisön jäsen, johon hän syntyy, terveydenhuollon henkilöstön tulee arvioida perheen yksilöllinen avun ja tuen tarve, kun lapsi tarvitsee erityissuojelua.

Koska synnytykseen liittyy lapsen kannalta riskejä, synnytyksen hoidossa on tuettava normaaleja fysiologisia prosesseja, mutta samalla on varauduttava siihen, että vaaratilanteessa voidaan turvautua parhaaseen osaamiseen ja teknologiaan. Teknologian tarpeettoman käytön välttäminen mutta sen hyödyntäminen silloin, kun sille on perusteet, ovat tärkeitä periaatteita, joiden avulla voidaan taata lapsen ja äidin terveyden kannalta hyvä ja turvallinen lopputulos.

Yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus

Synnytysten hoidossa on toteutettava oikeudenmukaisuutta ja synnyttäjien tulee olla keskenään yhdenvertaisia niin, että kaikille on tarjolla riittävän korkeatasoiset ja asiantuntevat äitiyshuollon ja synnytyspalvelut. Odotusajan, synnytyksen ja lapsen ensimmäisten elinviikkojen aikaisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tulee perustua tutkimustietoon ja kokemukseen. Synnytyksen hoitoa järjestettäessä on huolehdittava siitä, että hoito on riittävän nopeasti saatavissa ja että sen jatkuvuus turvataan. Synnytyksen hoitoa arvioitaessa tulee tarkastella koko hoitoketjua ja palvelujen tarkoituksenmukaista porrastamista.

Ammattihenkilöstön osaaminen ja yhteistyö

Synnytyksen hyvä hoito edellyttää moniammatillista yhteistoimintaa, johon kuuluu myös äitiysneuvoloiden ja synnytyssairaalan saumaton yhteistyö.

Hyvän hoidon kannalta on tärkeää, että ammattihenkilöstö ylläpitää ja kehittää synnytysten hoitoa koskevaa asiantuntemusta ja osaamista. Hoidon tulee perustua tutkimukseen ja kokemukseen, jossa yhdistyvät lääketieteellinen ja kättilötyön tietoperusta ja osaaminen. Ammattitaidon jatkuvan kehittämisen tulee kattaa raskausajan, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajan hoito, seuranta



ja ohjaus. Ammattitaidon syventämiseen kuuluu myös oman ja hoitoyhteisön vastuun jatkuva pohtiminen sekä sosiaalisten taitojen kehittäminen luottamukseen ja kunnioittamiseen perustuvan hoitokulttuurin vahvistamiseksi.

Eettisten periaatteiden ristiriitaisuus

Oikeudelliset reunaehdot (liite) ja eettiset periaatteet saattavat joissakin tilanteissa joutua ristiriitaan, kun lapsen synnytystä tarkastellaan eri osapuolten hyvän kannalta.

Lapsen oikeudet vs. lainsäädännölliset oikeudet

Perusoikeudet kuuluvat jokaiselle syntymästä kuolemaan saakka. Syntymättömän sikiön oikeusuoja toteutuu raskaana olevan naisen kautta. Raskaana olevan naisen moraalinen velvollisuus on toimia raskaana ollessaan siten, että toiminta koituu sikiön terveyden ja hyvinvoinnin eduksi. Raskausaikaiset tapahtumat saattavat heijastua lapsen koko elämään, kun naisen kannalta raskausaika on lyhyt.

Sikiön oikeudellinen asema tulevana lapsena tulee ottaa uudelleen arvioinnin kohteeksi, koska sikiön terveyttä suojaavat toimet voivat olla ristiriidassa äidin tai perheen itsemääräämisoikeuden ja/tai äidin tai perheen muiden valintojen kanssa. Yleensä vanhemmat pyrkivät toimimaan syntymättömän lapsen parhaaksi. Jos äidin (tai lapsen isän) käyttäytyminen raskauden tai synnytyksen aikana vaarantaa sikiön terveyttä, vanhempia tulee pyrkiä ohjaamaan siten, että he vakuuttuvat tarpeesta muuttaa käyttäytymistään. Pakkokeinoihin turvautuminen saattaa olla ongelmallinen keino suojata lasta, koska se voi vierottaa raskaana olevat, synnyttävät naiset ja perheet heille tarpeellisista palveluista.

Lapsen hyvää ja terveyttä edistävien ratkaisujen tulee perustua tutkimustiedon antamaan näyttöön vaikuttavista hoitokäytännöistä. Lapsen vamma aiheuttavat useammin raskauteen liittyvät ongelmat tai esimerkiksi äidin käyttämä alkoholi ja tupakka kuin synnytystilanne. Myös työaltisteet ja sosiaaliset ongelmat, joista perheessä kärsitään, voivat vaikuttaa lapsen sikiöaikaiseen ja syntymän jälkeiseen kasvuun ja kehitykseen.

Monikulttuurisuuden kunnioittaminen vs. tutkimusnäyttöön perustuvat hoitokäytännöt

Synnytyksen hoidossa on otettava huomioon kulttuurinen moninaisuus, kuten uskonnolliset, kielelliset ja muut kulttuuriset tekijät. Ne saattavat joutua ristiriitaan tutkimustietoon perustuvan synnytyksen hoitokäytäntöjen kanssa. Uskonnolliset, kielelliset ja kulttuuriset tekijät eivät kuitenkaan saa estää synnytystä koskevien Käypä hoito -suositusten, tutkimustietoon perustuvien muiden hoitokäytäntöjen ja terveydenhuollon eettisten periaatteiden toteuttamista.

Perheen toiveet vs. asiantuntijan arvio hyvistä käytännöistä

Perheellä on oikeus hyvään ja laadukkaaseen raskauden ja synnytyksen sekä synnytyksen jälkeiseen hoitoon ja huolenpitoon. Laatua määriteltäessä on kuultava synnyttäjien omia tuntemuksia. Tutkimusten mukaan inhimillinen kohtelu lisää äitien turvallisuudentunnetta raskauden aikana ja synnytyksessä. Osa synnyttäjistä kokee tulevaisuutta paremmin kuulluksi pienessä synnytysyksikössä. Se on haaste suurille yksiköille, joiden tulisi ryhtyä toimenpiteisiin, jotka vähentävät laitosta ja persoonatonta ilmapiiriä.



Yhdenvertaisuus vs. palvelujen nopea saatavuus

Synnytyslaitosten määrä on Suomessa nopeasti vähentynyt, ja perheet ovat väistämättä erilaisessa asemassa keskenään synnytysten hoidon suhteen sen mukaan, missä he asuvat. Viime aikoina on käyty julkisuudessa vilkasta keskustelua pienten synnytysyksiköiden lakkauttamisesta ja synnytysten hoidon keskittämisestä nykyistä harvempiin yksiköihin. Päivystystoimintaa selvittänyt asiantuntijaryhmä toteaa mietinnössään, että synnytykset ovat suurelta osin päivystysluontoista toimintaa, ja että yksikössä tulee olla valmius tehdä keisarinleikkaus 15 minuutissa keisarinleikkauksen tarpeellisuuden toteamisesta. Tällaisen valmiuden ylläpitäminen edellyttää, että synnytys-sairaaloissa on kokovuorokautinen välitön leikkausvalmius. Jos vaatimusta verrataan nykyisten synnytysyksiköiden valmiuteen, sen toteuttaminen edellyttäisi synnytysyksiköiden merkittävää vähenemistä. Se puolestaan vaikuttaisi laajasti koko sairaalaverkostoon.

Monien sairaaloiden kirurgisen toiminnan ylläpitämisen mielekkyys olisi arvioitava uudelleen. Keskittäminen heikentäisi myös äitiyspoliklinikkapalveluiden saatavuutta ja sairaaloiden äitiysneuvoloille antamaa tukea. Näin ollen harvenevaan tukiverkkoon tulisi luoda uusia palvelukokonaisuuksia.

Synnytysyksikön operatiivisen päivystysvalmiuden tarvetta on perusteltu pyrkimyksellä estää synnytyksessä tapahtuvat vammautumiset. Tavoitetta olisi kuitenkin arvioitava myös siltä kannalta, että synnytysyksiköiden lakkauttaminen lisää vääjäämättä syrjäseudulla asuvien naisten riskiä joutua synnyttämään kokonaan sairaalan ulkopuolella. Lisäksi olisi tarkasteltava sitä, mitä perheen kannalta merkitsee se, että äiti matkustaa useita viikkoja ennen synnytystä satojen kilometrien päässä sijaitsevan sairaalan läheisyyteen.

Nykykäytännön mukaan neuvolasta otetaan yhteyttä perheeseen viikon kuluessa synnytyksen jälkeen. Aika on liian pitkä etenkin, jos synnytysten hoitoa keskitetään nykyistä harvempiin yksiköihin ja hoitoajat laitoksissa lyhenevät entisestään. Keskittämistä koskevissa päätöksissä tulee siksi ottaa huomioon myös äidin mahdollisuudet selviytyä kotona sekä vastasyntyneen riski sairastua ja saada hoitoa.

Synnytysyksiköiden keskittämistä koskevaa, perusteltua päätöstä ei voida tehdä ottamatta huomioon sen monia erilaisia vaikutuksia. Synnytysten hoitoa tulee tarkastella osana koko sairaalaverkkoa ja terveydenhuoltopalveluita. Päätöstä tehtäessä on otettava huomioon myös se, että synnytysten hoito ei ole erillinen äitiyshuollon alue, vaan se on osa laajempaa kokonaisuutta, johon kuuluvat myös neuvolapalvelut raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Ammattihenkilöstön erityisosaaminen vs. yleisosaaminen

Synnyttäviä naisia ja heidän perheitään hoitavien terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa tulee entistä enemmän korostaa vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Yksi keskeinen kysymys ammattitaidon kehittämistä arvioitaessa on se, miten pitkälle perusterveydenhuollon henkilökunnan olisi syytä erikoistua. Edellyttääkö alueellinen yhdenvertaisuus sitä, että koulutuksessa painotetaan vahvaa yleisosaamista eikä äitiyshuollon erikoisosaamista? Vai edellyttääkö synnytysten hoidon ja äitiyspoliklinikkatoiminnan keskittäminen erikoisosaamisen vahvistamista lähipalveluissa?

Äitiyshuollossa tarvitaan yleisosaamisen ohella myös erikoisosaamista. Erikoisosaamisen saatavuus voidaan ratkaista myös uusilla palvelukokonaisuuksilla. Äitiyshuollon lähipalveluita voi-



daan tukea erikoisosaamista sisältävillä keskusneuvolapalveluilla. Toinen vaihtoehto on tarjota keskitettyjen palveluiden erikoisosaamista lähipalvelujen työntekijöille kehittämällä esimerkiksi erikoislääkärin ja kättilön konsultaatiotoimintaa.

Lopuksi

Yhteenvetona ETENE toteaa, että eettiset periaatteet saattavat joutua joskus vastakkain, kun tavoitteena on synnytyksen hyvä hoito. Silloin joudutaan arvioimaan, mitkä eettiset periaatteet ovat ensisijaisia. Keskeisiä arvoja, joita päätöksenteossa on pyrittävä toteuttamaan, ovat jokaisen ihmisen kunnioittaminen, itsemäärääminen, oikeudenmukaisuus, yhdenvertaisuus sekä sikiön, lapsen, äidin ja perheen oikeus terveyteen ja hyvinvointiin.

Synnytysten hoitoa järjestettäessä joudutaan ottamaan huomioon, kuinka paljon voimavaroja on käytettävissä ja kuinka ne voidaan jakaa, jotta kansalaisten yhdenvertaisuus toteutuisi. Tavoitteena on oltava se, että palvelut ovat helposti saatavilla ja hinnaltaan kohtuullisia ja ne vastaavat perheiden tarpeita ja odotuksia.

Lapsen kasvun ja kehityksen perusedellytys on synnytystapahtumaa edeltävän, synnytyksen aikaisen ja synnytyksen jälkeisen hoidon hyvä taso. Tason määrittelyyn liittyy monia ulottuvuuksia ja erilaisia arvostuksia, joista on syytä jatkaa keskustelua. Erityisesti keskustelua tulee käydä sikiön oikeudesta terveyteen ja hyvinvointiin, sillä se kertoo lapsen orastavan elämän arvosta yhteiskunnassa.

Puheenjohtaja

Markku Lehto

Pääsihteeri

Aira Pihlainen

LIITTEET Liite 1 **Synnytyksen hoidon oikeudelliset reunaehdot**

TIEDOKSI Peruspalveluministeri Paula Risikko
Valtiosihteeri Vesa Rantahalvari
Erityisavustaja Anna Manner-Raappana
Kansliapäällikkö Kari Välimäki
Johtaja Eija Koivuranta
STM/STO
STM/VIE



Sosiaali- ja terveysministeriö
Sosiaali- ja terveyspalveluosasto
Lakimies Irma Pahlman

Liite

Synnytyksen hoidon oikeudelliset reunaehdot

Suomen perustuslakiin (731/1999) kirjatut perusoikeudet ovat kaikille Suomen valtion oikeudenkäyttöpiirissä oleville ihmisille kuuluvia oikeuksia. Perusoikeudet kuuluvat jokaiselle syntymästä kuolemaan saakka. Synnytyssairaalassa tai -osastolla raskaana oleva nainen on potilas, jolle kuuluvat potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992) määritellyt potilaan oikeudet, kuten oikeus hyvään hoitoon ja itsemääräämiseen. Sikiö ei ole lapsi, vaan potentiaalinen lapsi, eikä se siksi ole itsenäinen oikeuksien subjekti. Sikiön oikeussuoja toteutuu raskaana olevan naisen oikeusturvan ja perusoikeuksien kautta, kun raskaana olevalle naiselle turvataan riittävät ja asianmukaiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Vastasyntyneellä lapsella on kaikki samat oikeudet kuin muillakin potilailla riippumatta hänen terveydentilastaan. Vastasyntyntä lasta koskevat hoitopäätökset tehdään yhteisymmärryksessä lapsen huoltajan tai muun laillisen edustajan kanssa.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain nojalla raskaana olevaa naista on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaana olevan naisen suostumus on hoidon luvallisuuden edellytys. Jos potilas kieltäytyy tietystä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Synnytyksen kohdalla lääkäri arvioi asiaa kokonaisuutena ottamalla huomioon muun muassa naisen ja sikiön terveyden sekä synnytystavan turvallisuuden. Sikiöllä on eettinen oikeus syntyä maailmaan niin, että nainen synnytystapaa valitessaan ottaa huomioon myös sikiön hyvinvoinnin eikä perusta päätöstään esimerkiksi mielitekoon. Viime kädessä nainen yksin ratkaisee itsemääräämisoikeutensa nojalla, millä tavoin hänen henkilökohtaiseen koskemattomuutensa saa hoidossa puuttua eli tekee omaa hoitoaan koskevat päätökset. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi aviopuolison kanta ei ratkaise, millaisia hoitopäätöksiä tehdään. Aviopuolison käyttö tulkkina ei ole myöskään suositeltavaa. Synnytyksessä joudutaan tärkeiden hoitopäätösten tekemiseksi turvautumaan käytännössä vain erittäin harvoin potilaan lähiomaiseen tai muuhun läheiseen, jotta tämä voisi sijaispäättäjänä ottaa kantaa hoitoon. Yleensä naisen oma tahto on tiedossa, ja se tulisi aina selvittää silloin, kun synnytykseen liittyy jokin riski.

Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Tärkeiden hoitopäätösten osalta tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoitotoimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaan laillisella edustajalla, lähiomaisella tai muulla läheisellä ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa tarpeellista hoitoa.



Jotta raskaana oleva nainen voisi päätyä ratkaisuun, joka on mahdollisimman hyvä sekä hänen omalta että syntyvän lapsen kannalta, hänen tulee saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden todennäköisistä vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä hoidosta päätettäessä. Terveydenhuollon ammattihenkilön on annettava tällainen selvitys niin, että potilaana oleva nainen riittävästi ymmärtää sen sisällön. Potilaslain mukaan potilaan äidinkieli, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava huomioon hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Raskaana oleva nainen voidaan määrätä tahdonvastaiseen hoitoon lain nimenomaisella säännöksellä, samoin perustein kuin kuka tahansa muukin henkilö, kun laissa todetut edellytykset tahdonvastaiselle hoidolle täyttyvät. Raskaana olevan naisen perustuslaillisia oikeuksia ei ole mahdollista loukata vetoamalla sikiön etuun.

Mikäli synnytyksessä tai sektiossa jouduttaisiin tilanteeseen, jossa lääkäri voisi pelastaa vain naisen tai vain sikiön hengen, lääkärin olisi pyrittävä ensisijaisesti pelastamaan naisen henki. Tämä johtuu edellä selvitetystä oikeustilasta. Mikäli nainen olisi itsemääräämisoikeuteensa vedoten kieltäytynyt hänen oman tai sikiön hengen turvaamisen kannalta välttämättömistä hoitotoimenpiteistä, ja kieltäytyminen johtaisi väistämättä naisen tai sikiön taikka molempien menehtymiseen, lääkäri ryhtyisi todennäköisesti henkeä pelastaviin hoitotoimiin pakkotilaan vedoten. Pakkotilan edellytyksiä ovat vaatimukset välittömästä ja pakottavasta vaarasta ja vaaran torjumiseksi tarpeellisen teon puolustettavuudesta. Pakkotilassa tehdään punnintaa, jonka lopputuloksena voidaan turvata tai pelastaa vain toinen vaihtoehto.

Terveydenhuollon potilastiedot ovat arkaluonteisia tietoja, ja salassapito- ja vaitiolovelvollisuus suojaavat niitä. Tietosuojan avulla, jolla suojataan henkilöä koskevia tietoja, pyritään turvaamaan yksiperusoikeus, yksityisyyden suoja. Yksityisyyden suojaamisen tarve konkretisoituu, kun henkilötietoja rekisteröidään ja luovutetaan muita potilasta koskevia tietoja. Potilaslain mukaan sivulliselle ei saa antaa potilasasiakirjoihin sisältyviä tietoja ilman potilaan kirjallista suostumusta. Myös potilaan aviopuoliso sekä muu lähiomainen tai läheinen on tällainen sivullinen. Jo potilaan tullessa sairaalaan tulisi selvittää se henkilö, kenelle potilasta koskevia tietoja voidaan antaa potilaan omalla suostumuksella. Tajuttomuuden tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi hoidettavana olevan potilaan lähiomaiselle tai muulle hänen läheiselleen tieto potilaan henkilöstä ja hänen terveydentilastaan saadaan antaa, jollei ole syytä olettaa, että potilas kieltäisi näin menettelemästä.

