

Acil tıp'ta aydınlatılmış onam

Informed consent in emergency medicine

Nermin ERSOY, Müesser ÖZCAN ŞENSES, Rahime AYDIN ER

Acil tıp'ta da acil müdahalelerin etik ve yasal geçerliliği için aydınlatılmış onam ön koşuldur. Çünkü aydınlatılmış onam hasta-hekim arasındaki güven ilişkisinin, ilişkinin temelini oluşturan dürüstlük ilkesinin, bireyin kendi hakkında karar verme hakkını gözetken özerklik ilkesinin ve bireye saygı ilkesinin korunmasında asıl rol oynamaktadır. Acil hastası için öngörülen acil girişimin yapısı, yararları ile olası zararları, tedavisiz kalınması halinde ortaya çıkabilecek olumsuzlukları içermesi gereken aydınlatılmış onam, acil tıbbin hasta yapısına göre başkalaşmaktadır. 1. Hastanın bilinçli olduğu durumda, 2. Hastanın bilincinin yerinde olmadığı durumda ve 3. Hastanın çocuk ya da genç erişkin olması durumunda değişiklik gösteren aydınlatılmış onam; gerçek onam, açık onam, örtülü onam, ima edilen, varsayılan onam, vekil ve ebeveyn onam gibi isimlerle anılmaktadır. Hastanın tıbbi, psikolojik, hatta sosyal durumuna göre de farklılaşabilen aydınlatılmış onam elde edilmeden acil müdahalenin yapılabilirdiği istisnai durumlar bulunmaktadır. Yaşam kurtarıcı merkezli istisnalardan başka, hastanın kendisi için karar veremediği durumda hekimin hastanın en iyi yararı ile çocuğun üstün yararını gözeterek acil müdahalede bulunması imtiyaz hakkına dayanmaktadır. Etik açıdan savunulabilen bu hak, katı paternalistik yaklaşımlara zemin hazırladığı için hastanın özerkliğine saygının çiğnenmemesi için özen gerektirmektedir.

Anahtar Sözcükler: Acil tıp; aydınlatılmış onam; ebeveyn onam; psikiyatrik acil; tedavi ayrıcalığı; vekil onam.

Informed consent is a prerequisite for the ethical and legal validity of the emergency intervention in emergency medicine, since it protects the fiduciary relationship between the physician and patient; the principle of honesty that grounds this relationship; the principle of autonomy that necessitates right of self-determination; and the principle of respect for persons. Informed consent in emergency medicine, which is supposed to include the nature, benefits and risks of emergency medical intervention, differentiates with respect to definite groups of patients: (1) conscious patients, (2) unconscious patients, and (3) children and mature minors. In addition, informed consent differentiates between medical, psychological and even social circumstances of the patients, referred to as valid consent, expressed-explicit consent, blanket consent, presumed consent, tacit consent, proxy consent, and parental consent. There are a few exceptions in which emergency medical intervention is administered without informed consent. In addition to the exceptions of life-saving interventions, when a patient can not decide for herself/himself, intervention of the physician in the best interest of the patient or children is based on the "therapeutic privilege" of the physician. As an ethically defensible right, since therapeutic privilege may open a door to hard paternalistic approaches, in those situations, emergency physicians should be cautious not to violate a patient's autonomy.

Key Words: Emergency medicine; informed consent; parental consent; psychiatric emergency; therapeutic privilege; proxy consent.

Acil tıpta sağlanan her bir tıbbi/cerrahi girişimin yaşam kurtarıcı ya da sağlığı koruyucu olması, çoğunlukla hastanın aydınlatılmış seçim bildirebilecek durumda olmaması acil çalışanlarının etik ikilemlerle karşı karşıya gelme sıklığını artırmaktadır. En tartışılan etik konu ise acil hastasının aydınlatılmış onamıdır. Hastanın tıbbi durumunun acil olması ile hekimin açıklama ödevinin ortadan kalktığı, dolayısıyla aydınlatılmış onam elde etme yükümlülüğünün bulunmadığı yönündeki yargılar ciddi etik sorunların ortaya çık-

masına zemin hazırlamaktadır. Acil tıbbin hasta yapısı ile acil girişimlerin çeşitliliği acil etiği konularının çeşitliliğine neden olmaktadır. Acil tıp'ta tek bir etik konuyu ele almak güç olmakla birlikte, bu yazıda sadece acil tıpta aydınlatılmış onam üzerinde durulacaktır.

Aydınlatılmış Onam Öğretisi

Her bireyin kendi bedenine ne yapılacağını bilme ve belirleme hakkı temel insan haklarından biridir ve ülkelerin yasal düzenlemeleriyle garanti altına alın-

miştir. Aydınlatılmış onam öğretisine dayanan bu hak, sağlık çalışanlarına aydınlatılmış onam elde etme ödevinin yüklenmesine gerekçe oluşturmaktadır. Bu yükümlülük hastanın aydınlatılmış onam ya da aydınlatılmış ret kararı verebilmesi için gereken bilgilerin hekim tarafından açıklanmasını işaret eden açıklama ödevini yaratmaktadır. Hastanın şikâyetlerinin nedeni ile önerilecek her türlü tıbbi girişimin yapısı, olası yararları, tehlikeleri, başarı şansı, varsa diğer tedavi yöntemleri, bunların yararları, zararları ve tedaviyi reddetğinde ortaya çıkabilecek sonuçları hakkında bilginin anlaşılır bir şekilde verilmesini gerektiren açıklama ödevinin istisnaları bulunmaktadır.^[1,2]

Acil girişimin planlanmasıyla başlayan aydınlatılmış onam süreci hastanın ya da yaralının durumunun ne kadar acil olduğunun belirlemesine göre farklı sürdürülebilmektedir. Triyaj kararlarına göre değişebilen süreç, hekimin hangi hastayı bilgilendireceği, hangisinden bilgiyi gizleyebileceğine açıklık getirmektedir. Örneğin, hasta ilk öncelikte olarak belirlenmişse acil hekim hastanın onamını almaksızın müdahale edebilmektedir. Hekimin tedavi ayrıcalığı ya da imtiyaz hakkı gibi isimlerle anılan bu yetkilendirilmeksizin eylemde bulunma hakkı, hastanın en iyi yararı doğrultusunda davranmayı gerektirmektedir. İkinci öncelikte tedavi edilmesi planlanan acil hastanın aydınlatılmış onamının elde edilip edilmemesi ise hastanın karar verme kapasitesine göre değişmektedir. Görüldüğü gibi, acil hastasının durumu acil çalışanlarının açıklama ve aydınlatılmış onam elde etme ödevi ile aydınlatılmış onamın şekli hakkında bilgi vermektedir. Bu nedenle acil tıp hizmetlerinde aydınlatılmış onam konusunu acil hastasının durumuna göre ele almak yararlı olacaktır: Genel bir ayrıştırma ile bunlar;

1. Bilinci yerinde olan hasta için aydınlatılmış onam, 2. Bilinci yerinde olmayan hasta için aydınlatılmış onam, 3. Küçük/çocuk hasta için aydınlatılmış onamdır. Sonuç olarak, bu yazı kapsamında acil tıbbin hasta yapısı göz önünde tutularak aydınlatılmış onamın yapısı, önemi, istisnaları ve türü ele alınacaktır.^[3,4]

1. Bilinci Yerinde Olan Hasta

Rutin sağlık hizmetlerinin sunumunda olduğu gibi acil hekim de acil tıp hizmetlerinden yararlanacak olan ve karar verme kapasitesine sahip her hastadan aydınlatılmış onam elde etmelidir. Acilin yapısına özgü farklı aydınlatılmış onam türlerinden ve istisnalarından söz edilse de aydınlatılmış onam acil girişimin etik ve yasal geçerliliği için ön koşuldur. Hasta hekim arasındaki güveni koruyan aydınlatılmış onam dürüstlük ilkesinin gereklerine uygun davranmayı da sağlar. Dürüstlük ilkesi özerkliğe saygının korunabilmesi için tarafların olanlar ile yapılabilecekler konusunda dürüst ilişki kurmalarını gerektirmektedir. Hastanın acil bakıma ihtiyacı olması gerçeklerin ondan gizlenmesi, daha güncel deyişle hastanın yararlı al-

datılması etik açıdan savunulabilen bir durum değildir.^[1,5] Bu nedenle acil hekim acil girişimde bulunmadan önce aydınlatılmış onam sürecini başlatmalıdır. Aydınlatılmış onam süreci; hastanın karar verme kapasitesinin değerlendirilmesi ile başlayıp, aydınlatılmış onam bilgisinin açıklanması, bilginin anlaşılır kılınması ve hiçbir baskı, zorlama olmaksızın gönüllülikle tedaviyi onaması ya da reddetmesi şeklinde sürdürülmelidir.^[1,3,4]

Aydınlatılmış Onamın Öğeleri

Hastanın yeterliliği - tıbbi yetersizliği: Genel anlamda “kendisinden ve çevresinden haberdar olan, hayatı ve günlük yaşamıyla ilgili kararları kendisi veren hasta yeterlidir.”^[6] Daha geniş açılımıyla hastanın aydınlatılmış onamı alınırken açıklanan bilgiyi anlayabilen, tedavinin yarar ve risklerini değerlendirebilen, tedavinin günlük yaşamındaki etkisini ve sonuçlarını karşılaştırarak karar verebilen ve kararıyla ilgili makul bir seçim ifade edebilen hastanın tedavisiyle ilgili kararları vermede yeterli olduğu kabul edilmektedir.^[7]

Ancak, acilin yapısı hastanın karar verme kapasitesinin olduğu konusunda kuşku yaratabilmektedir. Çünkü, bilinci yerinde olsa da acil hastasının çektiği ağrı, acı, kullanılmış olan ilaçlar-maddeler, hastalığı ya da yarası karar verme kapasitesini etkileyebilmektedir. Bu nedenle, acil hastasının tıbbi açıdan yeterliliğinin, dolayısıyla aydınlatılmış onam verme kapasitesinin değerlendirilmesi daha fazla önem kazanmaktadır. Bilinci açık olan hastanın yeterliliğini değerlendirme konusunda geliştirilmiş olan standartlardan en yaygın kullanılanı “hastanın anlaması” üzerine odaklanmaktadır. Hekimin verdiği onam bilgilerinin ne kadarının hasta tarafından anlaşılıp anlaşılmadığının test edilmesini gerektiren bu standartta, hastanın durumu göz önünde tutulmalıdır. Çünkü, bilinci yerinde olsa da acil hastasının çektiği ağrı, acı, kullanılmış olan ilaçlar ve maddeler, hastalığı ya da yarası karar verme kapasitesini etkileyebilmektedir. Bu noktada etik ikilem yaratan konu acil hekiminin hangi koşullarda hastanın aydınlatılmış onam vermek için yetersiz olduğu hükmüne varacağıdır.^[4-8]

Söz konusu standarda göre hekim, bilinci açık da olsa hastanın onam vermek için gereken tıbbi yeterliliğe sahip olmadığı kanısına vardığında aydınlatılmış onam elde etmek için vekil aramaya başlamalıdır. Hastanın yanında onun adına karar verebilecek bir yakınının bulunmaması halinde hekim, hasta için en iyi olduğunu düşündüğü tıbbi girişimi yapabilmektedir. Etik açıdan savunulabilen bu yaklaşım, yasal açıdan da onaylanmaktadır.^[5,9,10]

Bilginin açıklanması, kavranması: Acil hastalarına da rutinde olduğu gibi hastalığı, durumunun gidişatı, öngörülen tedavisi, bu tedavinin yararları, zararları, varsa alternatif tedavi yöntemleri ile tedavisiz kaldığında ortaya çıkabilecek tehlikeleri, tedavinin yaşa-

mına/yaşam kalitesine olası etkisi anlatılmalıdır. Acil hastasına verilecek bilginin miktarı rutinde sağlanacak tıbbi girişim için elde edilmesi gereken aydınlatılmış onam bilgisinden farklı olmamakla birlikte, acil durumlarda hastaya daha kısa, daha yalın ifadelerle karar vermek için ihtiyaç duyacağı bilgiler verilmelidir. Bu çoğunlukla hastanın içinde bulunduğu durumun tanımı/nedeni, bu durumu ortadan kaldıracı tedavi yapısının -ameliyat, kan, tespit, vb.- tedavinin sağlayacağı yarar ile bu yararı elde etmek için katlanmak zorunda kalacağı külfetler, tehlikeler ve zararlar, tedavi olmadığında ortaya çıkabilecek olası sonuçlar hakkında bilgileri içermektedir. Acil hastasının bilgilendirilmesiyle ilgili itirazlar daha çok hastanın durumunun bilgilendirme için gereken sürede tehlikeye atıldığıdır. Bu yönde itirazların haklılandırılması için hastanın bilgilendirme için gereken sürede yaşamının gerçekten tehlikeye atıldığı ile ilgili tıbbi kanıtın bulunması gerekmektedir.^[1,3-6,11,12]

Çoğunlukla bilgilendirilmeye rağmen acil hastasının önerilen yaşamsal girişimi reddetmesi, bilginin hasta tarafından yeterince anlaşılmasından ya da yanlış anlaşılmasından kaynaklandığı kabul edilmektedir. Acil hastasının içinde bulunduğu durum hekimin kendisine verdiği bilgiyi anlamasını zorlaştırabilse de bilginin anlaşılır kılınması hekimin aydınlatılmış onam elde etme ödevinin bir parçasıdır. Bu yüzden sözlü aydınlatmanın yanı sıra görsel materyallerin kullanılması bilginin anlaşılır kılınmasına yardımcı olabilmektedir. Hatta, birkaç saat içinde müdahale edilmezse yaşamı tehlikeye girmeyecek olan hastalara bilgilendirme formları verilerek bilgiyi kavramasına destek sağlanabilir. Çünkü hastanın aydınlatılmış seçim yaptığından emin olabilmek için hastanın verilen bilgiyi anladığından emin olunmalıdır. Bu noktada bilgilerin hastaya tekrarlatılması, geri bildirimler alınması kuşkuyu azaltabilmektedir.^[1,6,11-13]

Hastanın gönüllülüğü: Hastanın bilgilendirme süreci sonrasında gönüllülükle tedavi planına katılmasıdır. Hastanın hiçbir baskı, zorlama, hatta aşırı ikna olmaksızın önerilen acil girişimi kabul etmesi ya da reddetmesi hastanın gönüllülüğünü işaret etmektedir. Bilinci açık acil hastasının gönüllülüğü dışında tedavi edilmesi bireye saygı ödevinin ihlal edilmesidir. Ancak acil durumlarda gönüllülük farklı şekilde ifade edilebilmektedir. Örneğin, hasta acil birime geldiğinde "kurtarın beni" diye yakarmış olabilir. İçinde bulunduğu sıkıntılı durumdan kurtulmak için acil birime kendi gelmiş olabilir ya da 112 acil telefon hattını arayarak yardım istemiş olabilir. Bu tür söz ya da eylemlerin hastanın gönüllülüğünü gösterdiği, hatta önerilecek tedaviye onam verdiği kabul edilse de ciddi etik ihlallerine de neden olabilmektedir.^[1,6]

Bilinci açık olan hastanın tedaviyi reddetmesi: Bireyin özerkliğine saygı kapsamında değerlendirilme-

si gereken aydınlatılmış ret, karar verme kapasitesine sahip olan her bireyin kendi bedenine ne yapılacağını belirleme hakkına dayanmaktadır. Ülkemiz yasal düzenlemeleri ve Hasta Hakları Yönetmeliği ile de korunan bu hak, bireye yaşam kurtarıcı da olsa önerilen tıbbi girişimi reddetme hakkını vermektedir. Hastanın ret kararından dolayı ortaya çıkabilecek istenmedik sonuçlarla ilgili hekimin bir sorumluluğu bulunmamaktadır. Bununla birlikte, bazen hastanın sağlığını ya da yaşamını tehdit eden durumu ortadan kaldıracı müdahaleye onam vermemesi, acil çalışanlarının hastayı kendisinden korumak için bazı eylemlerde bulunmasına yol açabilmektedir. Böyle bir durumda hastanın bilgileri anladığından ve ret kararının sonuçlarını kavradığından emin olunmalıdır. Makul bir insan böyle bir durumda önerilen tedaviyi reddetmezdi şeklinde bir ikilem yaşanması durumunda hastanın karar verme kapasitesi tekrar değerlendirilmeli ya da yeterliliği için psikiyatri konsültasyonu istenmelidir. Çünkü, ciddi hastalığın ya da yarının acil tedavisini reddetmenin çoğunlukla iki sebebi bulunmaktadır. Bunlardan ilki, kişi hastalığının ya da yarısının ciddiliğine inanmıyordur ya da akli karışıktır. Durumunu kavrayamıyordur. İkincisi, geçici olarak karar verme kapasitesini yitirmiştir. Bunlardan başka hasta sadece özel sebeplerle acil tedaviyi reddetmiş de olabilir. Bu nedenle hastanın yeterli aydınlatılmış olduğundan, bilgiyi kavradığından, baskı altında olmadığından emin olunmalıdır. Buna rağmen eğer hastanın tedaviyi ret kararı özerk, aydınlatılmış bir ret ise karara saygı göstermek gerekmektedir.^[1,12]

Aydınlatılmış Onam Çeşitleri

Hastanın durumuna göre belirlenen tedavi önceliğinde olduğu gibi, hastanın tıbbi durumu aydınlatılmış onamın türünü de belirlemektedir. Hastanın karar verme kapasitesine sahip olması durumunda geçerli aydınlatılmış onam; bilinci açık ancak karar vermek için yetersiz olduğu durumda vekil onam ilk akla gelen onam türüdür. Ancak, hastanın ihtiyacı olan acil sağlık hizmeti için sözle, hareketlerle yardım istediği ya da itiraz etmediği durumda varsayılan onam; çocuk ve adölesanlar için ebeveyn onamı acil tıpta kullanılan en yaygın onam türleridir.^[1,6]

Geçerli onam: Aydınlatılmış onamın kısa tanımı olan "hastanın neye anlaşma yaptığından haberdar olması" geçerli onamın elde edilmesiyle mümkün olabilmektedir.^[6,14] Hastanın kendi hakkında karar verme hakkını kullanabilmesine fırsat veren bu onam gerçek onam olarak da isimlendirilmektedir.^[1,6] Hastanın aydınlatılmış onam vermesini sağlayacak tüm bilgiyi aldığı ve anladığını ima eden bu onamda hasta onam bilgisini anlamadığını ifade ettiğinde onam geçerli kabul edilmemektedir. Geçerli bir onamın varlığından söz edebilmek için hekim aşağıdaki sorulara olumlu yanıt vermiş olmalıdır.

- Muayenenin, tedavinin ya da cerrahi girişimin yapısı açıklandı mı?
- Herhangi bir alternatif tedavinin varlığından söz edildi mi?
- Önemli tehlikelerle ilgili olasılıklardan söz edildi mi?
- Tıbbi yan etkilerin yaşam için getireceği sonuçlardan söz edildi mi?
- Hastaya sebepleriyle birlikte, tedavi/cerrahi müdahale önerildi mi?^[6,9,15,16]

Sözlü ya da yazılı olarak elde edilebilen gerçek onam, özellikle cerrahi işlemler için, önemli yan etki ya da tehlike olduğu durumlarda yazılı elde edilmesi ve mutlak hastanın dosyasına, kayıtlarına eklenmelidir. Açık onam olarak da isimlendirilen gerçek onam tıbbi ilişkide haklar yaratan onamdır. Bireyin kendisine verilen bilgileri anlaması ve gönüllülükle onam formunu imzalaması üzerine dayanan yetkilendirme hekimin en iyi yasal savunmasıdır.^[1,6,17-19]

Genel - Örtülü onam: Hastaların acil birime kabulünün ardından öngörülen tedavi ihtiyacı doğrultusunda elde edilen aydınlatılmış onamın yapılabilecek her türlü tıbbi girişimi kapsadığı anlayıştır. Her şeyi kapsayan onam olarak isimlendirilen bu onam, hastanın hastanede kaldığı süre içinde bildiği ya da bilmediği bütün işlemlere örtülü olarak onam verdiği sanısına dayandırılmaktadır.^[1,6,13,20] Hastanın haklarını devretmede istekli olup olmadığını belirtmeyen bu onam, acil merkezlerde sıklıkla kullanılmasına rağmen ciddi etik kaygılar yaratmaktadır.^[20,21]

Hastanın açık isteklerini ve tercihlerini önemli kılmayan başka onam çeşitleri de bulunmaktadır. Özellikle hastanın sözlerinden, davranışlarından ya da itiraz etmemesinden hastanın ihtiyacı olan acil müdahaleye onam verdiği farz edilmektedir. İma edilen onam olarak da isimlendirilen bu onamların geçerli buldukları haller olabilmesine karşın, hasta olan bireyin özerkliğinin zedelenmesine zemin hazırlayabilmektedir.^[6]

Sözsüz, hal ile ima edilen onam; hastanın yapılan öneriye her hangi bir şekilde karşılık vermediği, engellemediği, tepkisiz kaldığı için, eğer hasta istememiş olsaydı girişime karşı çıkardı düşüncesine dayandırılmaktadır. “Sukut ikrardan gelir” anlayışına benzer bir düşünceyle hastanın onam verdiği imasının çıkarılması sözsüz, hal ile ifade edilen onam ile haklılandırılmaktadır. Önerilen kan, idrar, vb. tetkik formlarını hastanın alması, itiraz etmemesi gibi.^[6,17,19,22,23] İkinci bir durum, hastanın önerilen acil girişime onam vermesinin gerekebilecek diğer işlemlere de onam verdiği varsayımdır. Üçüncüsü ise acil hastasının ifade ve davranışlarından acil girişime onam verdiğinin çıkartılmasıdır. Lütfen yardım edin gibi. Bu gibi durumların acil hekimi üzerinde haklar yarattığı kabul edil-

mesine karşın, her türlü acil uygulamayı içermemektedir.^[20,23,24]

İma edilen onamla yakından ilişkisi olan diğer bir onam şekli ise varsayılan, farz edilen onamdır. Hasta ne yapılacağını bilseydi mutlak onam verirdi anlayışı üzerine dayanmaktadır. Bu onam sıklıkla acil ve hastanın yetersiz olduğu durumlarda söz konusu olmaktadır.^[1,6,10,13,25] Ünlü etik uzmanı Childress, iyilik gibi bir ahlak değerine dayanarak kastedilen ya da varsayılan onam kisvesi altında doktor babacan davranışlar gösterebilir. Bu nedenle varsayılan onam bir kandırmacadır, demektedir.^[10]

Vekil onam ise hastanın bilinci yerinde olmasına karşın, karar verme kapasitesine sahip olmadığı belirlenen hasta için, onun yararına karar verebilecek yetkililikte bulunan bir yakınının aydınlatılmış onam bilgilerini alması ve hastanın istek ve beklentileri doğrultusunda onun en iyi yararını gözeterek karar vermesidir.^[5,6,17,25]

2. Bilinci Yerinde Olmayan Hasta

Bireyin temel ahlak hakkı olan kendi hakkında karar verme hakkı ya da kendi kaderini belirleme hakkı aydınlatılmış onam ile korunabilmekte, acil durumlarda dahi bireye saygının sürdürülmesi sağlanabilmektedir. Bununla birlikte, bireyin bu hakkının istisnaları bulunmaktadır. Aydınlatılmış onamın evrensel istisnası hastanın bilincinin yerinde olmadığı (hastanın akli melekelerinin bulunmaması ya da kullanmayı engelleyen bir hastalığının bulunması ya da anestezi veya bir madde etkisi altında olması gibi) ve tedavisinin yaşam kurtarıcı olduğu durumdur. Karar bildirebilecek durumda olmayan hastayı tedavisiz bırakmanın daha büyük zarar vereceği durumda onamsız tedavi etik, hatta yasal açıdan savunulabilen bir durumdur. Hekimin açıklama ödevinden muaf tutulduğu bu durumda hekim derhal tedavi etme ödevini yerine getirmelidir. Hastanın onamının var olduğu farz edilerek yapılan bu tür acil tıbbi girişimin sonucunda ortaya çıkabilecek yan etkilerden ve ölümden hekim sorumlu tutulmaktadır. Ancak, hastanın durumunun gerçek acil olarak tanımlanması, hangi öncelikte müdahale edileceğinin belirlenmesi yine aydınlatılmış onam elde etme ödevine rehberlik etmektedir.^[4,6]

Bilinci yerinde olmayan acil hastasına hekimin onamsız müdahale edebilmesi ile bilinçli hastanın aydınlatılması için gereken sürenin hayatı tehdit edileceği durumda hekimin imtiyaz hakkını kullanarak onamsız müdahale edebilmesi benzer bir durumdur. Örneğin; bilinci yerinde olan karın ağrısı şikâyetiyle acile gelen kadına dış gebelik tanısı konularak acil ameliyata alınması gerektiği anlatılır ve hasta buna onam verdikten sonra ameliyata alınır. Karın açıldığında cerrah hastanın dış gebeliği olmadığını, bulguların apandisti işaret ettiğini ve alınmasının yaşamsal

önem taşıdığını görür. Cerrah hastanın en iyi yararını düşünerek apandistin çıkartılmasına karar verir. Ameliyattan sonra hasta apandisitinin alınmasına onam vermediğini bu nedenle hastane masraflarını ödemeceğini söyleyerek dava açar. Etik kurul ve mahkeme benzer sonuca varır. Karar “hastanın anestezi nedeniyle bilincinin yerinde olmadığı ve hekimin hastanın apandisitini almakla ilgili aydınlatmayı yapacak süreye sahip olmadığı” şeklindedir. Bu nedenle hekimin açıklama yapmaksızın, onam elde etmeksizin hastanın en iyi yararı doğrultusunda acil cerrahi girişimde bulunması etik açıdan onaylanabilen bir durumdur. Ancak, onamsız yapılacak operasyonun yaşam kurtarıcı olması gerekmektedir.^[4,26]

Psikiyatrik Hasta

Avrupa Konseyi tarafından 1997 yılında imzaya açılan ve ülkemiz tarafından imzalanmış olan İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi'nde “akıl hastalığı olan kişilerin korunması” başlığı altında yalnızca tedavi yapılmadığında ciddi zarar görecektir olan psikiyatrik bozukluğu olan kişiden onam alınmadan psikiyatrik bozukluğun tedavisinin yapılabileceği açıklanmıştır (Madde 6,7).^[27] Uluslararası etik kod olduğu kadar yasal bağlayıcılığı da bulunan bu sözleşme acil hekimine psikiyatrik hastalar için gözetmesi gerek aydınlatılmış onam sürecine rehberlik etmektedir.

Psikiyatrik aciller, “duygu, düşünce ve davranış alanlarının bir ya da bir kaçında aniden ortaya çıkan belirtilerin, hasta veya diğer insanlar için tehdit oluşturduğu ve hemen psikiyatrik yardımın gerektiği durumlar” şeklinde tanımlanabilmektedir. Yapılan araştırmalar acil servislere başvuran hastaların %3-12'sinin psikiyatrik nitelikte olduğunu göstermektedir. Hastanın kendisine ve çevresindeki kişilere yönelebilen hayati tehlikenin söz konusu olabildiği acil psikiyatrik durumlarda tanı ve tedavi için hızlı davranılması esastır. Bu nedenle acil psikiyatrik yardımda çoğu zaman anamnez alma, psikiyatrik inceleme ve fizik incelemeden oluşan değerlendirme ve tedavi bir arada yürütülür.^[28] Tıbbın tüm alanlarında olduğu gibi hekimin psikiyatrik bozukluğu olan hastaya herhangi bir tedavi başlamadan veya müdahale yapmadan önce aydınlatılmış onam alması zorunluluktur. Yeterli olan hastanın özerkliğine saygı ilkesi gereği kendisi asıl karar verici olarak kabul edilmeli ve hiçbir baskı ve zorlama yapılmaksızın onamı alınmalıdır.^[7,29]

Herhangi bir nedenle bilinci yerinde olmayan hastalarda olduğu gibi psikiyatrik acil hastasının da aydınlatılmış onamı elde edilmeksizin ihtiyacı olan acil müdahalenin yapılabildiği ender durumlar bulunmaktadır. Bunlardan ilki, psikiyatrik acil hastanın aydınlatılması için gereken zamanın olmaması ve acil girişimin hemen yapılması zorunluluğudur. Ancak, onamsız tedavinin yaşam kurtarıcı olması mutlaklıdır.^[6] Böyle bir durumda hekimin imtiyaz hakkını kullanarak has-

tayı tedavi etmesi etik açıdan arzu edilen bir durumdur.^[30,31] Bu istisna daha çok intihar girişiminde bulunan bilinci kapalı bir hastaya, hekimin yaşam kurtarıcı bir müdahalede bulunması ile örneklendirilmektedir.^[32] Bir diğeri, psikiyatrik acil hastasının karar verme yeterliğinin azalması ya da karar vermede yetersiz olmasıdır.^[31] Psikiyatrik acil hastasının bilincinin bulanıklığı, gerçeği değerlendirme yetisinin bozulması, bellekte bozulma ve dikkat eksikliği gibi bilişsel işlem becerilerinin bozulması ile içgörü azlığı (hastanın hastalığını ve tedaviye gereksinimi olduğunu kabul etmemesi), hezeyanlar, dürtülerini kontrol edememe, saldırganlık, korku ve panik gibi faktörler yeterliliği zedeleyebilmektedir.^[32,33] Bu faktörler hastayla iletişim kurmayı güçleştirmekte, hastanın tıbbi tedaviye ilişkin bilgileri anlamasını ve hatırlamasını, hastalığını ve tedavisini değerlendirilmesini ve makul bir karar vermesini zorlaştırarak, karar verme yeterliğinin azalmasına neden olmaktadır.^[32,34]

Psikiyatrik acil hastasının aydınlatılmış onam vermek için tıbben yetersiz olması durumunda hastanın ihtiyacı olan acil tedavi yaşamsal önem taşıyorsa hekim yine imtiyaz hakkını kullanarak hasta için en iyi yararı gözeterek tedaviye alabilmektedir. Eğer acil girişim ihtiyacı yaşamsal öneme sahip değilse mutlak vekil aranmalı ve acil hekimi sorumluluk paylaşımını tercih etmelidir.^[29,35]

Vekil onam: Bununla birlikte bilinci yerinde olmayan hasta yakınının da karar verme kapasitesine sahip olması gerekmektedir. Bu bağlamda hekim hastası adına karar verecek olan vekilin de tıbbi yeterliliğini gözetmelidir. Vekilin hastanın değerlerini, inançlarını, isteklerini, göreceği yarar ile katlanmak durumunda kalabileceği sıkıntıları göz önünde bulundurarak karar vermesi, hastanın en iyi yararına olacak şekilde davranması, haklarını koruması ve klinik açıdan hasta için uygun olmayan bir tedaviyi kabul etmemesi gerekmektedir.^[1,6,33,36] Bu nedenle vekilin hastayı iyi tanıyan aile üyesi ya da arkadaşı olması önerilmektedir.^[1,36] Hasta adına karar vericinin belirlenmesi sonrasında hekim vekilden aydınlatılmış onam elde etmeli, aksi takdirde hiçbir girişimde bulunmamalıdır.^[37] Bununla birlikte psikiyatrik acil hastası dahil olmak üzere her acil hasta mümkün olduğu kadar acil girişim hakkında bilgilendirilmeli ve tedaviye katılımı sağlanmalıdır.

3. Çocuk ve Genç Erişkin Hasta

Çocuk Hakları Sözleşmesi, Hastanede Yatan Çocuk Hakları Bildirgesi gibi uluslararası bildirgelerde de bildirildiği gibi tüm çocukların acil tedavi hizmetlerinden sınırsız yararlanma hakkı bulunmaktadır. Finansal kaygılar, maliyet, ödeme gücündeki yetersizlik, sağlık sigortasının/güvencesinin olmaması ya da olası tazminat davalarının yarattığı kaygı, küçük çocukların acil tıp tedavilerinden yararlanmalarını engellemelidir.^[38,39]

Etik ve yasal açıdan çocuğun tedavisi için ailenin onamının alınması zorunludur. Genellikle anne-babalar çocukları için temel karar vericiler olsa da ebeveyn onamı ile birlikte çocuğun karara katılımı da gerekmektedir. Hasta çocuğun kendisi ile ilgili bilgileri almasını, hatta kararlara katılmasını gerektiren bu hakkın kullanılmasına olanak tanımakla ilgili çeşitli görüşler bulunmaktadır.^[1,39,40] Çocuğun tıbbi hizmetlerden yararlanmasında gözetilmesi beklenen bu hak; Avrupa Hastanede Yatan Çocuklar Birliği (European Association for Children in Hospital) tarafından 1988 yılında yayımlanan, 2001 yılında güncellenen Hasta Çocuğun Hakları Bildirgesinde yer almıştır. Bildirgede “Çocukların ve ebeveynlerin, sağlık durumlarını ilgilendiren her karara katılma hakkı” olduğu belirtilmiştir. Ülkemizde Hasta Hakları Yönetmeliği'nin 26. maddesinde de “Yasal temsilcinin onamının gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde çocuk hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye katılımı sağlanmalıdır” denilmektedir.^[9,41]

Çocuğun aydınlatılması/haberdar edilmesi ile kast edilen iletişim kurulabilen hasta çocuğa, şikâyetinin nedeni, ortadan kaldırma yöntemleri, bu yöntemin sağlayacağı yarar ile eğer tedavi olmazsa ortaya çıkabilecek zararlar hakkında bilgilerin verilmesidir. Çocuğun anlayabileceği basit ifadelerle ve kısa cümle kurarak verilmesi gereken bilgi, çocuğun özerkliğinin yükseltilmesine olanak tanımaktadır.^[18]

Ebeveyn onamı: Çocuk adına ebeveynleri karara ilişkin tüm bilgiyi hekimden alma hakkına sahiptir. Bu hak her bir özerk anne ve babanın çocuğunun hastalığı, prognozu, tedavi seçenekleri, tedavilerin yararları ve zararları, tedavisiz kalınması durumunda ortaya çıkabilecek tehlikeleri hakkında tüm bilgiyi anlaşılır bir şekilde almayı, bu bilgiler doğrultusunda aydınlatılmış seçim yapmayı gerektirmektedir.^[42] Ancak, vekil onamda olduğu gibi ebeveynlerin de geçerli onam verebilecek kapasitede olmaları ve çocuklarıyla sorumluluğu paylaşmaları gerekmektedir. Ebeveynlerin, hekimin ve çocuğun ortak karar vermelerini işaret eden bu sorumluluk paylaşımı için çocuğun anlama kapasitesi ölçüt olarak ele alınmaktadır. Çocuğun anlama kapasitesini değerlendirebilmek için ise, çocuğun kendisine yapılacaklar konusunda sınırlı da olsa aydınlatılması, haberdar edilmesi gerekmektedir.^[2,17,43]

Ebeveyn onamı kapsamında sık yaşanan etik ikilem acil hasta çocuğun 16 yaş ve altında olduğu durumdur. Özellikle anne babası ya da hekimiyle farklı görüşte olan genç erişkinin kendi hakkında karar verme hakkını kullanmasına izin verilip verilmeyeceğidir. Bu bağlamda etik açıdan önerilen;

a) On altı yaş altında ve anlatılanları anlayabilen çocuk 16 yaş altında da olsa onamı geçerli kabul edilmelidir.

b) On altı yaş altında ve anlatılanları anlayamayan çocuk için acil durumların dışında, ebeveyn onamı aranmalıdır.

c) On altı yaşındaki genç için ise ebeveyn onamı gerekli değildir.^[2,17,43]

Gelecek onam; çoğunlukla anne, babalar çocuklarının gelecekte kendilerini onaylayacakları inancıyla çocuklarının o anki isteklerini, seçimlerini hiçe saymayı haklı bulabilmektedir. Hatta gelecekte çocuklarının bu onamı vermiş olmalarından dolayı onlara teşekkür edeceğine inanmaktadır. Bu çocuğun neyi kabul ettiğinden çok, neyi kabul edeceğine önem verilmesiyle ilgili bir durumdur.^[1,6,10] Bu anlayışla gelecek onam, ebeveynler kadar hekimin paternalistik-babacan davranışlarını haklı çıkartmak için ideal bir konum yaratmaktadır. Çünkü aynı ebeveynler gibi hekim de gelecekte hastanın onaylayacağı ve kendisine teşekkür edeceği düşüncesi ile onun aydınlatılmış ve gönüllü onamını almadan acil müdahale yapabilmektedir. Çocukların, özellikle genç erişkinlerin özerkliklerinin gelişimini engelleyen bu onam, çocuğun üstün yararının gözetilmesi halinde etik açıdan savunulabilmektedir.^[10]

Ebeveyn Aydınlatılmış Onamının İstisnaları

Küçüklerin tedavisinde ebeveyn onamı etik ve yasal açıdan zorunluluk olmakla birlikte, bu kuralın bozulduğu, ebeveyn onamının aranmadığı istisnai durumlar bulunmaktadır. En sık karşılaşılan istisnai durum çocuğun acil tedavi ihtiyacı olduğu andır. Amerikan Pediatri Birliği (American Academy of Pediatrics) acil pediatrik tıp komitesi 1993 yılında çocuk ve adolesanlar için acil servislere aydınlatılmış onama ilişkin bir rehber kural yayımlamıştır. Çocuğa ebeveyn aydınlatılmış onamı elde etmeksizin acil müdahaleyi haklı çıkartan durumlar çocuğun tıbbi durumu ve sosyal konumuna göre biçimlendirilmiştir. Bunlar; 1. Çok acil durumlarda (ebeveynleri çocuğun yanında bulunsa da), 2. Acil hasta çocuğun evli, hamile veya çocuk sahibi olması ile kendi geçimi için parasını kazanan, üniversite öğrencisi olan veya sokakta yaşayan küçük olması (Bağımsız Adölesanlar) durumunda ve 3. Acil hasta çocuğun psikiyatrik hastalık, gebelik, doğum, HIV taşıyıcısı, iletişim sorunu, ilaç, alkol ve madde bağımlılığı ile suçlu çocuk olmasıdır. Acil hekiminin bu özelliklerden bir ya da birkaçını taşıyan çocuğa ebeveyn aydınlatılmış onamı elde etmeksizin acil müdahalede bulunması etik açıdan savunulabilmektedir. Acil hasta çocuğun ebeveynlerinin yaşam kurtarıcı müdahaleyi reddettiği durumda da acil hekim çocuğun üstün yararını gözeterek ebeveyn onamı aramasızın acil müdahalede bulunabilmektedir.^[38,43-45]

Görüldüğü gibi ulusal ve uluslararası etik düzenlemelerde ve yasalarda çocuğun hasta olduğunda da kendisi ile ilgili kararlara katılmasının sağlanması beklenmektedir. Çocuğun, dolayısıyla geleceğin bi-

reylerinin özerkliklerinin gelişmesine katkı sağlama ödevinden kaynaklanan bu gereklilik, ancak onun üstün yararı olduğu durumda ortadan kalkabilmektedir.

Hekimin İmtiyaz Hakkı, Tedavi Ayrıcalığı ya da Acil Kuralı

İmtiyaz hakkı hekimin hastayı aydınlatmadan, aydınlatılmış onamını elde etmeden tedavi etme hakkına, ayrıcalığına sahip olmasıdır.^[6] Acil hekiminin hastasının karar vermesi için ihtiyacı olan bilgiyi verecek yeterli zamana sahip olmadığı durumda hastasının onamını elde etmeksizin yaşam kurtarıcı tedaviyi yapması etik açıdan savunulabilen bir durumdur. Ciddi etik ihlallerine neden olabilen hekimin imtiyaz hakkının etik açıdan onaylanabildiği durumlar tanımlanmıştır. Bunlar; 1. Onam için beklemek hastaya zarar verecekse; tedaviyi ertelemek ölüme ya da ciddi zarar görmesine neden olacaksa, 2. Hasta onam verme kapasitesine sahip değilse (hastanın bilinç kaybı varsa ya da mental yetersizliği varsa), 3. Yapılacak tedaviyle hastanın göreceği zarar önenebilecekse, acil hekimi hastası için en iyi olanı yapabilmektedir.

Bundan başka hekim, onam bilgisinin hastaya fiziksel ya da psikolojik zarar verebileceğini öngördüğü durumda hastayı olası zararlardan korumak için bilgiyi gizlemesi de imtiyaz hakkı kapsamındadır ve hastasının en iyi yararına davranma ödeviyle haklılandırılmaktadır.^[1,6,13]

Sonuç olarak, aydınlatılmış onamın evrensel istisnaları çoğunlukla acil tıp kapsamındadır. Evrensel etik kodlarla ve yasalarla desteklenen gerekliliği ve zorunluluğu tanımlanmış olan aydınlatılmış onamın, aranmadığı ve onaylanabildiği durumlar şunlardır:

1. Yaşam kurtarıcı müdahalenin derhal yapılmaması halinde yaşamsal tehlikenin başlayacağı öngörüldüğünde,

2. Hastanın bilinçsiz olduğu, dileğini bildiremediği, ancak acil girişimin sağlığını ya da yaşamını koruyacağı durumda,

3. Yasal zorunluluğun bulunduğu durumda, ancak hastayla iletişim kurulmalı ve açıklama yapılmalıdır.

4. Hastanın mental bozukluğu nedeniyle onam verme kapasitesine sahip olmadığı durumda,

5. Hasta yakınının vekil onam ya da ebeveyn onamı verebilecek kapasiteye sahip olmadığı durumunda,

6. Çocuğun üstün yararının korunduğu durumda, acil hekimi onamsız tıbbi girişimde bulunabilmektedir.^[1,4-6,13,15,30,38]

Kaynaklar

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 6th ed. New York: Oxford University Press Inc; 2009. p. 99-148.
2. American Academy of Pediatrics Committee on Bioethics.

Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Pediatrics 1995;95:314-7.

3. National Association of Emergency Medical Services Physicians Ethics Committee. Ethical challenges in emergency medical services. Prehospital and Disaster Medicine April-June 1993. (Accessed January 23, 2009, at <http://www.naemsp.org/documents/EthicalChallengesinEmergencyMedicalServices.pdf>.)
4. Hartman KM, Liang BA. Exceptions to informed consent in emergency medicine. Hospital Physician 1999;35:53-9.
5. Erdemir A. Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları. 1st ed. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2006. p. 31-4/75-80.
6. Ersoy N. Aydınlatılmış onam. In: Erdemir AD, Öncel Ö, Aksoy Ş, editors. Çağdaş tıp etiği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2003. p. 204-40.
7. Grisso T, Appelbaum, PS. Assessing competence to consent to treatment. A guide for physicians and other health professionals. New York: Oxford University Press; 1998. p. 31-60.
8. American College of Physicians Ethics Manual. Part II: Research, other ethical issues. Recommended reading. Ad Hoc Committee on Medical Ethics, American College Of Physicians. Ann Intern Med 1984;101:263-74.
9. T.C. Sağlık Bakanlığı. Hasta hakları yönetmeliği. Resmi Gazete 01.08.1998; 23420, p. 67-73.
10. Childress JF. Consents. Who should decide? Paternalism in Health Care. New York: Oxford University Press; 1982. p. 77-101.
11. Ardagh M. Emergency medicine: the state of play-ethics. Emergency Medicine 1999;11:218-20.
12. American College of Emergency Physicians Board of Directors. Code of ethics for emergency physicians. 1997. (Accessed January 23, 2007, at <http://www.acep.org/webportal/PracticeResources/PolicyStatements/ethics/codeethics>.)
13. Veatch RM. Medical ethics. 2nd ed. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 1997. p. 185-206.
14. Duncan AS, Dunstan GR, Welbourn RB. Dictionary of medical ethics. England: Crossroad Publishing Company; 1981. p. 113-4.
15. Chuang MY, Man PL. Informed consent-ethical considerations. Med Law 1983;2:19-25.
16. Thomas E. Informed consent. Lancet 1986;2(8518):1280.
17. American College of Physicians. Ethics manual. 4th ed. Ann Intern Med 1998;128:576-94.
18. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical ethics. 3rd ed. New York: McGraw-Hill Inc; 1992. p. 142-4.
19. Graber CG. On paternalism and health care. In: Davis JW, Hoffmaster B, Shorten S, editors. Contemporary issues in biomedical ethics. New Jersey: The Humana Press Inc; 1978. p. 233-44.
20. Boisauvin EV, Dresser R. Informed consent in emergency care: illusion and reform. Ann Emerg Med 1987;16:62-7.
21. Gillon R. Philosophical medical ethics. Rights. Br Med J (Clin Res Ed) 1985;290:1890-1.
22. Naess AC, Foerde R, Steen PA. Patient autonomy in emergency medicine. Med Health Care Philos 2001;4:71-7.
23. Webb R. The hospital ethics committee and informed consent. Med J Aust 1988;149:267-9.
24. Adams JG, Garrison HG. Ethical challenges in emergency medical services. (Accessed January 13, 2009 at, <http://www.naemsp.org/PositionPapers/EthicalChallenges.html>.)
25. Lazar NM, Greiner GG, Robertson G, Singer PA. Bioethics for clinicians: 5. Substitute decision-making. CMAJ 1996;155:1435-7.

26. Harrison C, Kenny NP, Sidarous M, Rowell M. Bioethics for clinicians: 9. Involving children in medical decisions. *CMAJ* 1997;156:825-8.
27. Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesi, 1997. (Erişim tarihi: 6 Şubat 2009, <http://www.saglik.gov.tr/>).
28. Bekaroğlu M, Bilici M. Psikiyatrik acil durumlar. İçinde: Güleç C, Köroğlu E, editör. *Psikiyatri temel kitabı*. Ankara: Hekimler Yayın Birliği; Cilt 2; 1998. s. 835-54.
29. Peele R, Chdoff P. The ethics of involuntary treatment and deinstitutionalization. In: Bloch S, Chodoff P, Gren SA, editors. *Psychiatric ethics*. 3rd ed. New York: Oxford University Press; 1999. p. 423-40.
30. Petit JR. *Handbook of Emergency Psychiatry*. America: Lippincott Williams & Wilkins; 2003. p. 283-94.
31. Oğuz NY. Psikiyatri Hastalarından aydınlatılmış onam almak. *Ankara Etik Günleri*. 2006. (Erişim tarihi: 6 Şubat 2009, http://www.medicine.ankara.edu.tr/basic_medical/dentology/Etkinlikler/Y%20Oguz/).
32. Van Staden CW, Krüger C. Incapacity to give informed consent owing to mental disorder. *J Med Ethics* 2003;29:41-3.
33. Nys H, Welie S, Garanis-Papadatos T, Ploumpidis D. Patient capacity in mental health care: legal overview. *Health Care Anal* 2004;12:329-37.
34. Raymont V. "Not in perfect mind" the complexity of clinical capacity assesment. *Psychiatric Bulltein* 2002;26:201-4.
35. Signorelli DD, Mohaupt S. Informed consent and civil commitment in emergency psychiatry. *Psychiatric Times* 2007;24(4). (Accessed February 6, 2009 at, <http://www.psychiatristtimes.com/display/article/10168/54306>).
36. Nwaishi CC. The Intimate Connection Between Autonomy And Decision-Making in Applied Health Care Ethics -A Case Study in Beauchamp And Childress. Master's Thesis in Applied Ethics Centre for Applied Ethics Linköping University. Linköping; 2004; p. 19-20.
37. Kalaça Ç. Tıbbi girişimi reddeden hastanın karar verme yeterliğinin değerlendirilmesi. [Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi] Ankara: 1994.
38. AAP Policy Statement. Consent for emergency medical services for children and adolescents. *Committee on Pediatric Emergency Medicine, Pediatrics* 2003;111:703-6.
39. Gündüz T, Kırımlioğlu N, Eşiyok B. Aydınlatılmış onam ve çocuk hastaya ilişkin hukuki düzenlemeler. *T. K. Tıp Etiği* 2001;9:27-34.
40. Snethen JA, Broome ME, Knafk K, Deatrck JA, Angst DB. Family patterns of decision-making in pediatric clinical trials. *Res Nurs Health* 2006;29:223-32.
41. Hasta Çocuğun Hakları. Avrupa Hastanedeki Çocuklar Birliği (ECAH) Konferansı. 25-28 Mart 2004, Lizbon, Portekiz Sonuç Bildirgesi. (Erişim tarihi: 10 Ocak 2009, <http://www.toplumsagligi.com/iz>).
42. Denham EJ, Nelson RM. Self-determination is not an appropriate model for understanding parental permission and child assent. *Anesth Analg* 2002;94:1049-51.
43. Simar MR, Johnson VA. Pediatric informed consent. *Applied Clinical Trials Management* 2002;11:46-56.
44. Dickens BM, Cook RJ. Adolescents and consent to treatment. *Int J Gynaecol Obstet* 2005;89:179-84.
45. Leikin S. The role of adolescents in decisions concerning their cancer therapy. *Cancer* 1993;71(10 Suppl):3342-6.