

Tiina Saarto

Hyvä saattohoito turvaa arvokkaan kuoleman tuhansille, eutanasia vain harvoille

## Mitä eutanasian laillistaminen tarkoittaisi Suomessa?

Kollegat Eeva Rahko ja Juho Lehto ovat laatineet tähän numeroon kattavan katsauksen eutanasian nykytilasta. Katsaus on ajankohtainen, sillä eduskunnalle luovutettu kansalaisaloite eutanasian laillistamiseksi on nostattanut vilkkaan keskustelun elämän loppuvaiheen hoidosta ja arvokkaasta kuolemasta. Esiin on tullut huoli riittämättömästä kärsimyksen lievittämisestä, elämän tarpeettomasta pitkittämisestä ja ihmisarvoa loukkaavasta kohtelusta elämän loppuvaiheessa. Yhteiskunnallinen ilmapiiri on muuttunut eutanasiaa kohtaan sallivammaksi, ei vain elämän loppuvaiheen kärsimysten helpottamiseksi vaan myös subjektiivisena oikeutena päättää omasta kuolemasta. Viimeaikaisissa kyselyissä myös lääkäreistä 46 % sallisi eutanasian, mutta kuolevia potilaita hoitavista lääkäreistä vain 17 % (1,2). Suomen Lääkäriliitto, Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys ja WHO suhtautuvat kielteisesti eutanasiaan (3). Mistä nämä mielipide-erot kertovat?

Yhtenä syynä on epäselvyys siitä, mitä eutanasialla tarkoitetaan ja mikä on jo nyky-lainsäädännön mukaan sallittua. Eutanasialla tarkoitetaan potilaan aktiivista surmaamista hänen toistetusta ja vapaaehtoisesta pyynnöstään. Kyseessä on aina aktiivinen toimenpide. Nykylainsäädännössä potilaalla on oikeus pidättäytyä mistä tahansa hoidosta ja toisaalta lääkärillä on velvollisuus pidättäytyä tarpeettomista ja haitallisista hoidoista osana hyvää hoitokäytäntöä ja siten välttää elämän loppuvaiheen tarpeettonta pitkittämistä. Toisaalta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon mahdollisuudet lievittää kärsimystä tunnetaan huonosti.

Tarkasteltaessa kansalaisaloitteen reunaehdot ja ne vaikuttavat ensi katsomalla selkeiltä, kuten parantumaton kuolemaan johtavaa sairaus, lyhyt elinajanodote ja sietämätön kärsimys, jota ei muilla keinoin kyetä lievittämään. Lisäksi pyyntö tulee olla tehty vapaaehtoisesti ja täydessä ymmärryksessä. Näillä reunaehdoilla eutanasia tulisi koskettamaan korkeintaan paria sataa potilasta vuodessa kansalaisaloitteen tekijöiden arvion mukaan. Tarkemmassa tarkastelussa ehdot osoittautuvat ongelmallisiksi. Kaksi kolmasosaa maailman väestöstä kuolee parantumattoman kuolemaan johtavan sairauden seurauksena (4). On epäselvää, mikä on riittävän lyhyt elinajanodote oikeuttamaan kuoleman tuottamisen ja miten se arvioidaan. Belgiassa 15 % ja Hollannissa 27 % eutanasioista on tehty potilaille, jotka eivät ole olleet lähiaikoina kuolemassa. Tapausten määrä on lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa (5,6).

Millainen kärsimys on peruste kuoleman tuottamiselle? Kansalaiskeskustelussa kuolevan potilaan sietämätön kipu on yksi tärkeimmistä perusteluista eutanasialle. Oregonin ja Washingtonin osavaltioissa kipu oli syynä vain joka neljännessä tai kolmannessa tapauksessa kuolinaputoiveelle (7). Eksistentiaalinen kärsimys kuten arvokkuuden menetys ja elämän merkityksettömyys sekä toimintakyvyn menetys olivat kuolinaputoiveen taustalla lähes kaikilla potilailla Yhdysvalloissa ja 62 %:lla Belgiassa (7,8). Kuolevan kärsimys onkin paljon moniulotteisempi asia kuin pelkästään fyysinen kipu.

Lakialoitteen mukaan myös psyykinen kärsimys voisi olla peruste eutanasialle. Vaikeaan sairauteen liittyvien psyykkisten häiriöiden, jotka voivat altistaa itsetuhoisille ajatuksille, vaikutusta arvostelukykyyn on vaikeaa arvioida. Belgiassa joka kolmas psykiatrisesta häiriöistä kärsivä potilas perui eutanasiahakemuksensa, mikä johtaa kysymykseen, kauanko potilasta tulisi seurata, ennen kuin eutanasia myönnettäisiin psyykkisin syin (5,7–10).

Epäselyvyyttä on myös siitä, kuka määrittää kärsimyksen sietämättömyyden. Kärsimyksen sietämättömyyden voi määrittää ainoastaan potilas itse, mutta lääkäri päättäisi, olisiko se riittävää sallimaan eutanasian, mikä sisältää riskiriidan. Miten arvioida elämän merkityksettömyyden, yksinäisyyden tai elämään väsymisen sietämättömyys ja voiko se olla syy kuoleman tuottamiselle?

Milloin voidaan katsoa, että kaikki muut keinot kärsimyksen lievittämiseksi on käytetty? Edelleenkin kaikissa lääketieteellisissä tiedekunnissa ei ole opetusohjelmaa palliatiivisesta lääketieteestä eikä jatkokoulutusohjelmaa erikoistumista varten. Ammattikorkeakouluissa ei systemaattisesti opeteta palliatiivista hoitoa, eikä sairaanhoitajilla ole tutkintoon johtavaa jatkokoulutusohjelmaa. Suomeen ollaan vasta rakentamassa valtakunnallista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestelmää (11).

Ihmisen vapaan ja tietoisin tahdon käsite ei ole yksiselitteinen, sillä elämme sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Päätös kuolinaputoiveesta ei aina perustu puhtaasti yksilön omaan tahtoon vaan heijastaa myös ulkopuolelta tulevia odotuksia. Belgiassa hoivakotien asukkaiden ja yli 80-vuotiaiden eutanasiat lisääntyvät kaikkein eniten, vaikka heidän osuutensa onkin vielä pieni. Yhdysvalloissa taakkana olemisen tunne on raportoitu yhdeksi syyksi kuolinaputoiveille joka toisella avustetun itsemurhan saaneista potilaista (7).

Pohdittaessa eutanasian laillistamista, on hyvä arvioida sen vaikutuksia pidemmällä aikavälillä. Hollannissa ja Belgiassa eutanasian aiheet ovat laajentuneet mielenterveyspotilaisiin ja muistisairaisiin sekä Belgiassa lapsiin. Myös pelko tulevasta kärsimyksestä, esimerkiksi muistisairauksissa hoitotahdolla ennakkoon

esitetty toive eutanasiasta, on katsottu päteväksi, mikä poikkeaa alkuperäisen lain hengestä. Viimeisen vuosikymmenen aikana eutanasioiden määrä on kymmenkertaistunut Belgiassa ja kolminkertaistunut Hollannissa (5,6). Hollannin ja Belgian kokemukset osoittavatkin, miten yhteiskunnallinen ilmapiiri ja lain tulkinta muuttuvat ajan saatossa. Ei ole perusteita olettaa, että kehitys olisi Suomessa merkittävästi toisenlaista.

Eutanasian laillistamisessa on kyse perustavaa laatua olevasta kysymyksestä, voidaanko ihminen surmata yhteiskunnallisella päätöksellä. Sen jälkeen keskustelua käydään vain rajoista, kenelle eutanasia voidaan sallia. ■

**KIRJALLISUUTTA**

1. Louhiala P, Enkovaara H, Halila H, ym. Finnish physicians' attitudes towards active euthanasia have become more positive over the last 10 years. *J Med Ethics* 2015;4:353–5.
2. Kuolevia potilaita hoitavien lääkärin mielipiteitä saattohoidosta ja eutanasiasta [verkkodokumentti]. Suomen lääkäriliitto 2017. [www.laakariliitto.fi/tutkimus/palvelujarjestelma-potilas/](http://www.laakariliitto.fi/tutkimus/palvelujarjestelma-potilas/).
3. Radbruch L, Leget C, Bahr P, ym. Euthanasia and physician-assisted suicide: a white paper from the European Association for palliative care. *Palliative Med* 2016;30:104–16.
4. Global atlas of palliative care at the end of life. Geneva: World Health Organization 2014. [www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).
5. Dierickx S, Deliens L, Cohen J, ym. Euthanasia in Belgium: trends in reported cases between 2003 and 2013. *CMAJ* 2016;188:E407–14.
6. Van der Heide A, van Delden JJM, Onwuteaka-Philipsen BD. End-of-life decisions in the Netherlands over 25 years. *N Engl J Med* 2017;377:492–4.
7. Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA* 2016;316:79–90.
8. Analysis of the seventh report of the federal commission for euthanasia control and evaluation to the legislative chambers (for the years 2014 and 2015). European Institute of Bioethics 2016. [www.ieb-eib.org/en/document/7th-report-of-the-federal-commission-for-euthanasia-control-and-evaluation-468.html](http://www.ieb-eib.org/en/document/7th-report-of-the-federal-commission-for-euthanasia-control-and-evaluation-468.html).
9. Kim SY, De Vries RG, Peteet JR. Euthanasia and assisted suicide of patients with psychiatric disorders in the Netherlands 2011 to 2014. *JAMA Psychiatr* 2016;73:362–8.
10. Appelbaum PS. Physician-assisted death for patients with mental disorders: reasons for concern. *JAMA Psychiatr* 2016;73:325–6.
11. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 44/2017.



**TIINA SAARTO, palliatiivisen lääketieteen professori, Helsingin yliopisto  
yllilääkäri, Hyks Palliatiivinen keskus,  
Syöpäkeskus**

**SIDONNAISUUDET**  
Ei sidonnaisuuksia