

Sosiaali- ja terveysvaliokunta 15.02.2018

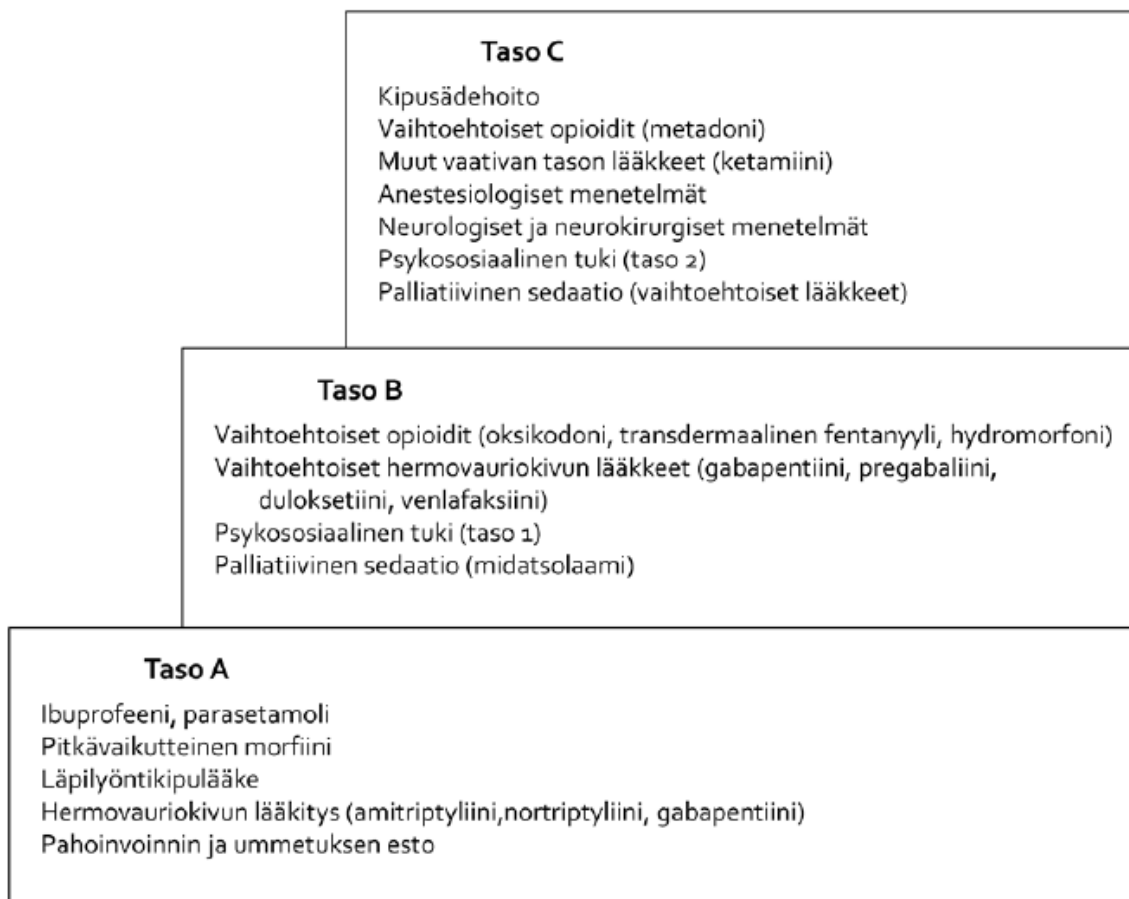
Asia: KAA 2/2017 vp Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta

Tässä lausunnossa tarkastellaan kansalaisaloitteen sisältöä vuosina 2007 – 2018 julkaistujen kansainvälisten tutkimusten näkökulmista.

Kansalaisaloitteen mukaan eutanasia tulee kreikankielisistä sanoista "eu", joka tarkoittaa hyvää ja "thánatos" joka tarkoittaa kuolemaa. Eutanasia on siis suomeksi "hyvä kuolema". **Tieteellisessä kirjallisuudessa** *eutanasialla* tarkoitetaan lääkäriavusteista itsemurhaa (medical assistance in dying MAiD, physician assisted death PAD, physician assested suicide PAS). Tällöin lääkäri voi järjestää potilaalle keinot toteuttaa itsemurha tai hän voi toimia aktiivisesti potilaan kuoleman edistämiseksi.

"Eutanasialaki tarvitaan lisäämään elämän loppuajan vaihtoehto niille kanssaihmisillemme, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta."
"Lain säätämisen ohella on tärkeää huolehtia siitä, että kunnat ja/tai sairaanhoitopiirit veloitetaan järjestämään adekvaattia ja korkeatasoista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ja että niitä on saatavilla kattavasti koko Suomessa."

Palliatiivisen hoidon kolmiportaisessa mallissa syöpä kivun hoito jaetaan hoidon vaativuustason mukaan perustasoon, alueelliseen ja vaativaan erityistasoon.



Tutkimustiedon mukaan kuolevan potilaan hoito voidaan toteuttaa saattohoidossa (end of life care), jolloin käytetään palliatiivisen hoidon menetelmiä ja tarvittaessa palliatiivista sedaatiota. **Palliatiivinen hoito** sisältää potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa siinä vaiheessa, kun parantavaa hoitoa ei enää ole. Tällöin hoitoon kuuluvat potilaan somaattinen, psykologinen, sosiaalinen ja

hengellinen tukeminen sekä läheisten hyvinvoinnin elämänlaadun tukeminen. Tavoitteena on potilaan hyvä elämänlaatu ja arvokas elämä kuolemaan saakka.

Palliatiivinen sedaatio, eli potilaan pitäminen narkoosissa on usein ainoa tehokas keino hoitaa tehokkaasti saattohoitopotilaiden kipua ja muun muassa hengitysvaikeuksia. Potilas voidaan sedatoida eli nukuttaa pitkäaikaisesti tai hänen toivomuksensa mukaisesti esimerkiksi vain yöksi. Palliatiivinen sedaatio on mahdollista toteuttaa myös kotisaattohoidossa.

Maailmassa arvioidaan olevan vuosittain 40 miljoonaa henkilöä **saattohoidon** tarpeessa. Saattohoidon edellytyksenä on DNAR (do not attempt resuscitation), eli lääkärin kirjaama päätös elvyttämättä jättämisestä potilaan esittämänä. Päätös on usein sovittu myös hänen läheisensä kanssa. Sama päätös voi ilmetä myös potilaan ilmoittamana hänen hoitotahdossaan. Päätös ei kuitenkaan tarkoita saattohoitoa. Elvyttämättä jättämisen päätös sisältyy päätökseen saattohoidon aloittamisesta (AND= allow natural death). Tutkimustulokset osoittavat, että saattohoitopäätös tulee tehdä suunnitelmallisesti potilaan ollessa kognitiivisesti kompetentti tekemään päätöstä. Se suositellaan tehtäväksi arkena, virka-aikana ja se tulee kirjata selkeästi potilasdokumentteihin.

Suomalaisten asenteet eutanasiaa kohtaan ovat tutkitusti muuttuneet yhä myönteisemmiksi viimeisten vuosikymmenten aikana. Kolme neljästä suomalaisista hyväksyy eutanasian. Kun eutanasiaa tarkastellaan parantumattomasti sairaan potilaan näkökulmasta, kansainväliset tutkimustulokset osoittavat, että potilaan halu kuolla riippuu potilaiden olosuhteista, kärsimyksen asteesta, persoonallisista tekijöistä ja siitä, kuinka lähellä kuolemaa he arvioivat olevansa. On todettu, että jopa yli puolet palliatiivisessa hoidossa olevista potilaista vastusti eutanasian sallimista ja yli 80 % kannatti jatkuvaa palliatiivista sedaatiota. Potilaan uskonnollisuus vaikuttaa hänen asenteisiinsa eutanasiaa kohtaan. Vahva usko jumalaan ja ihmeisiin edistää kielteistä suhtautumista eutanasiaan. Toisaalta kansainvälinen tutkimusnäyttö osoittaa, että eutanasian laillistaminen on lisännyt sen käyttöä etenkin syöpäpotilaiden keskuudessa. Keskeisin syy eutanasiaan on ollut potilaan kipu. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement 2017 toteaa: Yhdenkään maan ei tulisi laillistaa eutanasiaa ennen kuin se on täysin varmistanut mahdollisuuden palliatiiviseen hoitoon ja asianmukaiseen lääkitykseen, kuten kivun hoitoon. **Kipu** on yleisin oire saattohoidossa olevilla potilailla. Etenkin neuropaattista kipua aiheuttavat kardiovaskulaariset sairaudet, syöpä, krooniset hengitysteiden sairaudet, AIDS, diabetes, neurologiset sairaudet ja reumasairaudet. Kipu on myös yleisin kuolevan potilaan elämänlaatua heikentävä tekijä. Arvioiden mukaan vain noin 15 % potilaista saa riittävää kivun hoitoa. Potilaiden kivun voimakkuuden arviointi on perusta tehokkaalle kivun hoidolle. Tutkimusten mukaan se on osin puutteellista etenkin palliatiivisen ja saattohoidon aikana. Sekä hoitajien että lääkärin tiedoissa on todettu puutteita erityisesti kuolevan potilaan kivun hoidossa.

Fyysisen kivun lisäksi tutkimukset osoittavat, että kuolevilla potilailla on usein **ahdistusta ja henkistä sekä hengellistä kipua**. Niiden on myös todettu lisäävän potilaiden kokemaa fyysistä kipua. Kansainvälisten tutkimusten mukaan potilaiden henkisiä tarpeita varten on perustettu ”case manager”-positioita. Moniammatillisessa palliatiivisen hoidon tiimissä toimivat usein lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä ja hengellisten asioiden neuvonantaja. Tulosten mukaan palliatiivinen tiimityö lisää potilastyytyväisyyttä.

Valtaosa suomalaisista **sairaanhoitajista** hyväksyy eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa, yli 60 % kannattaa eutanasian lain säätämistä ja suurin osa kuvasi, että potilaalla on oikeus päättää elämänsä päättämisestä. Kansainvälisissä tutkimuksissa on kuitenkin todettu puutteita hoitohenkilöstön tiedoissa ja tarvetta lisäkoulutukselle kuolevan potilaan hoidossa myös maissa, joissa eutanasia on laillistettu.

”Lääkäreille tai hoitohenkilökunnalle ei tule asettaa velvoitetta osallistua eutanasian toteuttamiseen. Jos lääkäri halua kieltäytyä eutanasian toteuttamisesta, hänen tulee ohjata potilas jollekin sellaiselle lääkärille, joka on valmis sen toteuttamaan kriteerien täyttyessä.”

Yli puolet suomalaisista **lääkäreistä** ei katso voivansa harjoittaa eutanasiaa, sillä se on vastoin lääkärin etiikka ja keskeisiä arvoja. Kansainvälisissä tutkimuksissa muun muassa Iso-Britanniassa vain 14% lääkäreistä on halukas arvioimaan potilaan toivetta toteuttaa eutanasia. Samoin erityisesti onkologit vastustavat eutanasiaa. Myös lääkärin kulttuurinen ja uskonnollinen tausta on yhteydessä asenteisiin eutanasiaa kohtaan.

Eutanasia on keskeinen kysymys **terveysalan koulutuksessa**. Maassa, jossa eutanasia on laillistettu, valtaosa lääketieteen opiskelijoista (88%) kannatti eutanasiaa, 61 % antaisi potilaalle mahdollisuuden päättää elämänsä ja 38 % antaisi itse kuolettavan lääkeannoksen. Kliinistä kokemusta omaavat ja potilaan autonomiaa eniten arvostavat opiskelijat suhtautuivat eutanasiaan myönteisimmin. Uskonnolliset ja seurauksia pelkäävät opiskelijat suhtautuivat eutanasiaan kielteisimmin. Uskonto nähdään myös poliittisesti, sosiaalisesti ja kulttuurisesti määrittäviksi, eikä se ole itsessään asenteita selittävä tekijä. Muslimiopiskelijat suhtautuivat eutanasiaan kielteisimmin. Lääkäriopiskelijat eivät välttämättä tiedä, mitä saattohoito tai eutanasia tarkoittaa ja mikä on laillista heidän työskentelymaassaan.

Eutanasian kannatukseen ovat yhteydessä hoitohenkilöstön näkemykset, kuten kärsimyksen lopettaminen, armollisuus potilasta kohtaan, kuoleman hyväksyminen ja taloudelliset säästöt terveydenhuollossa. Väestötasolla eutanasian kannatukseen ovat yhteydessä nuori ikä, lapsettomuus, uskonnottomuus ja asuminen maaseudulla. Vastaavasti **eutanasian vastustamiseen** liittyvinä tekijöinä on tunnistettu niin sanottu ”kaltevilla pinnalla” liikkuminen, eutanasian tarpeettomuus hyvän palliatiivisen hoidon vuoksi, näkemys jonka mukaan potilaiden tappaminen on väärin, oma uskonnollinen vakaumus ja itsemurhan pitäminen vääränä. Väestötason tutkimuksissa eutanasian vastustamista selittävät eniten etninen tausta, alhainen tulotaso, sekä sosioekonominen asema ja koulutus.

Yhteenveto

Tutkimustulokset ovat osin ristiriitaisia, johtuen erilaisista tutkimuskonteksteista. Osa tutkimuksista on tehty maissa, joissa eutanasia on sallittu ja suurin osa maissa, joissa se ei ole sallittu. Eutanasian sijaan kuolevan potilaan hoidossa voidaan käyttää tehokasta kivun hoitoa, potilaan henkisen kärsimyksen lievittämistä ja tarvittaessa palliatiivista sedaatiota.

Tutkimustulosten perusteella keskustelussa eutanasiasta ja saattohoidosta tulee huomioida seuraavat kysymykset:

- Milloin saattohoitopäätös tulee tehdä? Miten saattohoitopäätös toteutetaan?
- Ovatko ravitsemus ja nesteytys aktiivista hoitoa?
- Erittäin iäkkäiden, mutta terveiden vanhusten toive nopeuttaa kuolemaansa?
- Omaisten näkökulma saattohoitopäätökseen/ eutanasiaan?
- Tarve hoitohenkilöstön koulutukseen ja selkeisiin ohjeisiin osana saattohoidon laatua kansallisesti?
- Miten varmistaa hyvä ja velvoittava saattohoito?
- Tutkimustietoa on niukasti haavoittuviin ryhmiin kuuluvien kuolevien potilasryhmien (lapset, psyykkisesti sairaat, muistisairaat) hoidosta.

Kuopiossa 12.02.2018

Päivi Kankkunen, dosentti, yliopistonlehtori
Itä-Suomen yliopisto, hoitotieteen laitos
paivi.kankkunen@uef.fi
040 8211 984

Anne Vaajoki, klinisen hoitotyön asiantuntija
Kuopion yliopistollinen sairaala
anne.vaajoki@kuh.fi
044 7179861