

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle

Asia: Eutanasia – kansalaisaloite hyvän kuoleman puolesta

Aloitteen mukaan eutanasia laki tarvitaan lisäämään elämän loppuajan vaihtoehto niille kanssaihmisillemme, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta. Lain säätämisen ohella ehdotetaan, että valtakunnallisella tasolla huolehditaan asianmukaisen ja laadukkaan palliatiivisen hoidon järjestämisestä.

Pohdinta:

Pohdin ja kommentoin aloitetta palliatiivisen lääkärin näkökulmasta. Hoidan työkseni parantumattomasti sairaita potilaita ja heidän läheisiään. Monet potilaistani kärsivät vaikeista oireista ja yksikkömme edustaa palliatiivisen hoidon erityisosaamista.

Yleisellä tasolla voitaneen todeta, että oireetonta kuolemaa ei ole. Kuolema voidaan kokea helpotuksena, pitkän kärsimyksen päätepisteenä. Silti hyväänkin kuolemaan liittyy aina surua, ikävää, luopumista. Kuolemiseen liittyy kiinteästi niin kärsimyksen fyysinen kuin psyykkinenkin ulottuvuus.

Kärsimyksen ja oireiden vertailupohjana käytetään usein syöpäkuolemaa. Palliatiivisen hoidon ongelmana onkin osittain sen syöpäkeskeisyys. Todellisuudessa kyse on hyvin heterogeenisestä ryhmästä, mikä asettaa haasteita esim. palliatiivisen hoidon suunnittelulle ja ennusteen arvioimiselle. Tiedämme, että muista etenevistä ja parantumattomista sairauksista kärsivien potilaiden (esim. sydän- ja keuhkosairaudet, munuaissairauksien loppuvaihe) elämänlaatu on syöpäpotilaisiin verrattuna heikompi ja heidän oirekuormansa suurempi ja pitkäaikaisempi, jopa vuosia. Tyypillisinä oireina mainittakoon esim. väsymys, voimattomuus, laihtuminen, ruokahaluttomuus, hengenahdistus, univaikeudet, mielialaoireet ja kivut. Potilaiden heterogeenisyys huomioiden tuntuisi järkevältä panostaa laadukkaaseen ja potilaslähtöiseen saatto- ja palliatiiviseen hoitoon, jolloin tuhannet potilaat hyötyvät tästä. Eutanasiain on ajateltu koskevan ”muutamia satoja” potilaita, mikä epätarkkuudessaan jättää varaa tulkinnoille.

Lähestyvän kuoleman psyykkinen prosessointi on yksilöllistä ja moni kokee eksistentiaalista ahdistusta. Palliatiivisessa hoidossa on kuitenkin ymmärretty, että myös parantumattomasti sairas ihminen voi kokea elämänsä merkityksellisenä kuolemaan saakka. Hän tarvitsee kuitenkin tukea hoitavilta ihmisiltä löytääkseen ne asiat, jotka tekevät juuri hänen elämästään ainutlaatuisen ja merkityksellisen. Tällä on toivoa ylläpitävä merkitys.

Hospice-liikkeen perustaja Sicely Saunders loi käsitteen ”total pain” kuvastamaan kuolevan potilaan kärsimyksen ja kipukokemuksen moniulotteisuutta (fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja henkinen). Lääkäri on koulutettu arvioimaan fyysistä kipua, jolloin muihin kivun ulottuvuuksiin ja potilaan tarpeisiin vastaaminen voi jäädä taka-alalle. Kuitenkin suurin osa oireista olisi lievitettävissä, jos asianmukaisia palveluita ja osaamista olisi tarjolla.

Lääketieteellisessä oirehoidossa on siis tapahtunut kehitystä, mutta keskustelun kipukeskeisyys on erittäin valitettavaa. Tämä näkyy myös julkisessa keskustelussa ja johtaa siihen, että useamman potilasryhmän tarpeet jäävät huomioimatta. Tutkimusten mukaan kipu ei myöskään ole yleisin syy pyytää eutanasiaa. Useimmiten eutanasiaa pyydetään eksistentiaalisin perustein (itsenäisyyden ja arvokkuuden menetys, elämän tarkoituksen menetys, toimintakyvyn heikkeneminen ja pelko tulevasta). Eksistentiaalista kipua ei laajassa keskustelussa ole tuotu riittävästi esille. Onko eksistentiaalisen kivun ja ahdistuksen hoidossa eutanasia lääketieteellisenä toimenpiteenä perusteltu?

Palliativisen lääketieteen ja hoidon ytimessä on potilaslähtöisyys ja kokonaisvaltaisuus, jotka tehostuvassa hoitokulttuurissa jäävät usein taka-alalle. Erityisesti viime vuosina Suomessa on pyritty kehittämään palliativista hoitoa. Saatto- ja palliativisessa hoidossa on kuitenkin merkittäviä puutteita, jotka tulisi korjata, esim. saatavuus, laatu, toimiva asiantuntijaverkosto, moniammatillisuus ja vapaaehtoistyön hyödyntäminen.

Palliativisen sedaation käyttö on myös nostettu esille eutanasiakeskustelussa. Palliativista sedaatiota on käytetty saattohoidossa muille hoidoille reagoimattomien oireiden hoitokeinona. Potilaan ennuste on useimmiten tunteja tai korkeintaan päiviä. Palliativinen sedaatio ei korvaa eutanasiaa. Suomessa palliativisen sedaation käytön yleisyydestä ei ole olemassa kattavaa tutkimustietoa. Huolena onkin, että kokemattomampi lääkäri saattaa käyttää sitä tilanteissa, joissa oman ammattitaidon rajat tulevat vastaan. Toisaalta lääkärin henkilökohtainen vakaumus voi olla este antaa vaikeasti oireilevalle potilaalle tarvitsemaansa hoitoa. Kuinka taataan, ettei palliativinen sedaatio ole henkilökunnan osaamattomuuden tai riittämättömyyden seuraus? Missä menee raja eutanasiaan?

Aloitteessa todetaan parantumattomasti sairaan potilaan kuoleman toteutuvan lähitulevaisuudessa. "Lähitulevaisuus" on epätarkka ja subjektiivinen käsite (päiviä, viikkoja, kuukausia tai vuosia). Kun potilaan sairauden todetaan etenevän esim. syöpähoidoista huolimatta, tulee tehdä palliativisen hoidon päätös sekä laatia asianmukainen palliativisen hoidon suunnitelma. Päätös merkitsee myös sairauden etenemisen hyväksymistä kohti kuolemaa sekä kaikin tavoin kokonaisvaltaiseen oirehoitoon ja henkiseen tukemiseen panostamista. Edelleenkin liian moni jää vaille tarvitsemaansa hoitoa. Tämä lisää elämän loppuvaiheen kustannuksia, inhimillisestä kärsimyksestä puhumattakaan. Oikea-aikaiseen päätöksentekoon ja laadukkaisiin hoitosuunnitelmiin tulisi panostaa ja laatukriteereiden tarpeeseen suhtautua vakavasti. Ennusteen osalta voidaan todeta, että palliativinen hoito voi jopa parantaa potilaan ennustetta. Parantumattomasti sairaiden potilaiden kohdalla tilanteet voivat kuitenkin muuttua nopeasti ja tarkkaa ennustetta on yleensä vaikea määritellä.

Yhteenveto:

Yhteenvetona totean, että palliatiivisena lääkärinä pidän eutanasia-aloitetta ennen kaikkea mahdollisuutena keskustella saatto- ja palliatiivisen hoidon ongelmista sekä kiireellisistä kehittämistarpeista. Potilaan eutanasiatoiveeseen tulee aina suhtautua vakavasti. Kuolevan ihmisen kärsimystä ei voida ohittaa tai kieltää. Pidän kuitenkin kyseenalaisena, että eutanasia olisi vastaus eksistentiaaliseen tyhjyyteen. Hyvän palliatiivisen hoidon sen sijaan tulisi olla itsestäänselvyys.

Palliatiivisena lääkärinä minulla on vahva luottamus työni antamiin mahdollisuuksiin helpottaa kuolevien potilaiden kärsimystä. Hyvässä ja luottamuksellisessa lääkäri-potilassuhteessa on tilaa käsitellä vaikeitakin asioita ja kysymyksiä. Yhteiskunnallinen ilmapiiri sekä arvomaailman muuttuminen ovat muuttaneet suhtautumista eutanasiaan myönteisempään suuntaan. Julkinen keskustelu ei välttämättä ole vienyt aina rakentavaan suuntaan, vaan sitä on ruokittu jopa peloilla, epätietoisuudella sekä väärällä faktatiedolla. Nykyisessä tilanteessa en pidä eutanasiaa ratkaisuna huonoon palliatiiviseen hoitoon.

Lahdessa 13.2.2018

Laura Lehtinen
Päijät-Hämeen keskussairaala
Palliatiivinen yksikkö
Ylilääkäri