

ASIAANTUNTIJALAUUSUNTO

Juha Hänninen LL, VTK

1.3.2018 klo 10:00 Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

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

Lausuntoni perustan toimintaani saattohoitolääkärinä Terhokodissa 1.12.1993 alkaen. Olen myös julkaissut asiaan liittyen mm. kirjat

- Kuolevan kipu ja kärsimys (Duodecim 2001)
- Elämän loppu vai kuoleman alku (Duodecim 2006)
- Eutanasia (Duodecim 2012)
- Kuolemme vain kerran (Otava 2018)
- toimittajana kirjoissa ”Palliativinen hoito” (Duodecim 2016), ”Palliativisen hoidon hyvät käytännöt” (Duodecim 2018).
- Puheenjohtaja Käypä hoito suosituksissa Kuolevan potilaan oireiden hoito (2008 ja 2012).

Eutanasia debatti

Keskustelu eutanasiasta on vilkasta ja tunneherkkää. Kuolema koskettaa meitä kaikkia, niin konkreettisesti kuin tunnetasolla käsitteellisesti. Kuoleminen on koskettavaa. Eutanasian liittyy vastakkainasettelu, joka osaltaan nopeutti kansalaisaloitteen allekirjoitusten saamista. Aiempi aloite saattohoidon kehittämiseksi keräsi kymmenesosan eutanasia aloitteen allekirjoitus määrästä vuosia aiemmin.

Keskustelu eutanasiasta voidaan jakaa kolmeen kategoriaan.

1. Deontologiset; se on periaatteessa oikein tai väärin
2. Seurauksista johdetut argumentit
3. Kliininen pragmatismi; se on oikein/väärin koska sillä on vaikutuksia lääkäri-potilas suhteeseen tai lääketieteeseen instituutiona.

Usein oikein-väärin keskustelun pohjana on kunkin keskustelijan mielipide joka perustuu omaan maailmankatsomukseen. Tässä keskustelussa kukin voi sanoa näkemyksensä, ja se ei perustu muuhun kuin siihen että hän on sitä mieltä. Eutanasia keskustelussa on sanottu, että sen laillistaminen muuttaisi käsitystämme ihmisyydestä. Voidaan hyvin kysyä parempaan vai huonompaan suuntaan? Vastaus riippuu lähtöarvoista. Vastaaminen edellyttää se määrittelemistä, mitä ihmisyydellä tarkoitamme. **Jos käsitys ihmisyydestä liittyy ajatukseen elämän ylläpitämisestä kaikissa tilanteissa, muutos voi olla paha. Jos taas ajattelemme, että kärsimys sinällään vähentää ihmisyyttä muutos voi olla hyvä.**

Seurauksiin liittyy eutanasian kohdalla usein joko näkemys, että eutanasian käyttöön otto väistämättä johtaa sen leviämiseen uusille alueille (slippery slope argumentti). Eutanasian käyttöön otto toisen näkemyksen mukaan voi puolestaan johtaa suurempaan kansalaisten autonomiaan omaa elämäänsä koskeissa asioissa.

Siihen, miten asiat tulevaisuudessa kehittyvät on mahdollista vaikuttaa lainsäädäntötyöllä ja asiantilan kehittymiseen vaikuttavat myös yhteiskunnallisen arvomaailman muutokset. **Vastakkaiset näkemykset eutanasiasta perustuvat usein joko pelkoon kauhuskenaariosta tai toiveesta saavuttaa paras mahdollinen maailma. Kummankaan toteutuminen ei ole automatismi eikä välttämättömyys.**

Oleellisinta ei ole kuolema vaan kärsimyksen lievitys

Kuolemassa oleva ihminen ei halua kuolla siksi, että hän näkisi kuoleman elämää paremmaksi. Kuoleman nopeuttaminen on jo muutoinkin kuolemassa olevalle ihmiselle tärkeää siksi, että nykyhetkestä odotettavaan kuolemaan eläminen on pelkkää kärsimystä.

Esimerkkinä on **kaksi omaa potilastani**. Haimasyöpää sairastava mies sanoi, ettei hänen elämässään ole mitään muuta kuin maata vuoteella ja katsoa kattoon ja odottaa kuoleman tuloa. Voimattomuus, väsyminen ja henkinen huono olo pahenivat niinä viikkoina jotka hän kuolemaa odotti. Kipua, nesteturvotusta ja hengenahdistusta kyettiin lievittämään lääkkeillä. Toinen ALS tautia sairastava potilaani kertoi päiviensä muodostuvan yskimisestä, liman imemisestä, hengenahdistuksesta ja avustetuista WC käynneistä. Hän kykeni hieman ilmaisemaan itseään nostamalla peukaloa. Joka yö tunnin välein poistettiin limaa joka uhkasi tukehduttaa. Lopulta hän kuoli kotonaan tukehtumalla limaansa. Potilas esitti aiemmalla käynnilläni toiveen, että hänen luokseen tuotaisiin niitä ihmisiä joiden mukaan sietämätöntä kärsimystä ei ole olemassa. Potilas toivoi minulta kuolemaa useaan otteeseen.

On sanottu, ettei keskeisestä periaatteesta, hengen suojaamisesta, voida luopua. Miksi ei? Jos siitä halutaan luopua. Mitkä tekijät vaikuttavat, että siitä voitaisiin haluta luopua ja mihin se johtaisi? On hyvä asia, että perustuslaki turvaa oikeutemme elää. Haluamme mieluummin elää kuin kuolla. Voidaan kuitenkin ajatella, että pelkän elämän ohella ihmisyyteen liittyy muita arvoja, joiden ylläpito voisi ohittaa elimistön käynnissä pitämisen. Nämä arvot liittyvät ihmisen kokemaan merkityksellisyyteen ja elämisen ylläpidon sietämättömyyteen.

Kärsimykseen kuuluu vaikea epämukavuus johon liittyy tulevaisuutta koskeva uhka. Se voi olla fyysinen, psyykkinen, sosiaalinen ja usein sen mukana on pelko kärsimyksen jatkumisesta – hyvän elämän päättymisestä.

Kun 31 kuolemassa olevalta ihmiseltä kysyttiin (Journal of Medical ethics 2011), mitä kärsimys heille on he luettelivat: väsymys, kipu, riippuvaisuus, taakkana oleminen, elämään väsyminen ja elämän tarkoituksettomuus.

Pelkän kivun sijaan, kärsimystä aiheuttavat kuoleman synnyttämä ahdistus, menetys ja muutos, vapauden valinnan / kontrollin menetys, oman arvokkuuden menetys, perustavaa laatua oleva yksinäisyys, suhteiden (Ihmis-) laadullinen muuttuminen, tarkoituksen epäselvyys/hakeminen ja tuntemattoman herättämä mysteeri.

Jokainen voi pohtia omalla kohdallaan, minkä tekijöiden menettäminen omassa elämässä voisi johtaa tilanteeseen, missä elämän jatkuminen tuntuisi kohtuuttomalta. Samalla ajatellen, että tätä elämä tulisi olemaan viimeiste 3-6 kuukautta.

Oregonissa voidaan avustaa kuolemaan toteuttamalla lääkäriavusteinen itsemurha. Vuonna 2014 toteutui 105 avustettua itsemurhaa. Keski-ikä oli 72 v (44-95 vuoden ikähaarukka). Yleisin diagnoosi oli Syöpä 69 %

toisena ALS 16 %. Potilaista oli saattohoitokodin hoidon piirissä 92,6 %. Suurimmat ongelmat potilailla olivat:

- Autonomian menetys
- Kykenemättömyys aktiivisesti toimia
- Arvokkuuden menetys
- Ruumiin toimintojen hallitsemattomuus.

Kärsimys määritellään eri tavoin niiden maiden lainsäädännössä, missä eutanasia on mahdollista. Belgiassa potilas on lääketieteellisesti tilanteessa, missä hän kärsii jatkuvasti sietämättömästi fyysisesti tai psyykkisesti eikä sitä kyetä lievittämään. Kärsimys on seurausta parantumattomasta sairaudesta tai onnettomuudesta.

Eutanasia lain edellytykset

Hollannin laissa edellytetään, että potilaan kärsimys on jatkuvaa ja sietämätöntä. Laissa ei ole mainintaa kärsimyksen syystä. Potilaan tulee olla vakuuttunut, ettei kärsimyksen lievitykseen ole muita keinoja.

Hollannissa kehitys kulki Bottom-up, eli yksittäisten potilastapausten pohjalta kohti lainsäädäntöä:

- 1974: Eutanasia sallitaan tiettyjen ehtojen vallitessa, lääkärin ei tarvitse hoitaa katkeraan loppuun saakka, morfiinin annostelu vaikkakin kuolemaa jouduttavana nähdään osaksi normaalia lääketiedettä
- 1984: E sallitaan kun kärsimys on sietämätöntä ja tulevaisuudessa kärsimyksen lisääntyminen on todennäköistä
- 1994: E sallitaan myös kun kärsimys on henkistä /psyykkistä koska kärsimyksen syy ei ole merkityksellinen
- 2002: E sallitaan vain lääketieteellisesti määritellyn sairauden / tilan yhteydessä

Eutanasia nähdäänkin prosessina, missä ensin on periaatteellinen toive joka kohdistuu tulevaisuuteen vaikkei kuolemaan johtavaa sairautta olekaan. Seuraava askel on sairaana oleminen: tehdään ajankohtainen pyyntö lähitulevaisuuden varalle . Tähän liittyen palliativiset vaihtoehdot joko puuttuvat tai niitä ei haluta. Pyydetään riippumaton konsultaatio ja asetetaan aikamäärä toimelle. Tarkistetaan pyynnön pysyvyys/aitous. Lopetetaan elämä lääkeinjektiolla. Raportoidaan eutanasia-komitealle.

Lääkärikunta ja eutanasia

Ihmisen kuoleamisen edistäminen on aina taakka sen tekijälle ja kuolemaa haluavan kärsivän ihmisen edun mukaista. Siksi on ymmärrettävää, ettei lääkärikunta odota ilolla eutanasia lain toteutumista. Toisaalta **kollegat Hollannissa kokevat kärsimyksen loppumisen eutanasian jälkeen ammatillisesti hyvänä**. Kyse on lääkärin ja potilaan yhteisestä hankkeesta, joka tehdään hyvän hoitosuhteen päätöksenä ”medical friendship” hengessä. Tutkimuksen mukaan on psykologisesti helpompaa tehdä päätös hoitojen rajaamisesta kuin elämän päättämisestä. Jälkimmäisen sisältö on enemmän myös lääkärin kokemia emotioita.

Maailman ja Suomen Lääkäriliitot ovat ilmaisseet kielteisen kannan eutanasiaan. Lääkäriliiton puheenjohtaja Marjo Parkkila-Harju on mm kirjoittanut: ”Haluaammeko todella yhteiskunnallisesti medikalisoita kuoleman niin, että vakavan sairauden vuoksi sen voisi suunnitella ja kalenteroida itselleen ja omaisille sopivaksi? Vai haluaammeko turvata vakavasti sairastuneille hyvän hoidon ja turvallisen elämän loppuvaiheen? Lääkäriliitto ei kannata eutanasian laillistamista. Näemme sen samoin kuin Maailman Lääkäriliitto perusteellisten pohdintojen jälkeen lääkärin etiikan vastaisena. Belgian esimerkkienkin valossa pitää arvioida seurauksia pidemmälle ennen kuin lähtisimme eutanasian tielle.”

Hollantilaisia lääkäreitä tutkittaessa kuitenkin selvisi, että lääkäreiden asenne eutanasiaan liittyen oli myönteinen:

- Potilaan elämän ja kuoleman merkityksen arvostaminen
- Tyytyväisyys potilaan eksplisiittisen ja harkitun toiveen toteuttamisesta
- Eutanasiaan liittyy läheisten sureminen / surutyö
- Ammatillisesti eutanasia on samalla tavoin palkitsevaa kuin muu kärsimyksen onnistunut lievitys

Eutanasian sijaan Lääkäriliitto on suosittanut potilaiden nukuttamista (sedaatio) vaikeissa tilanteissa. Kuitenkin kipulääkkeiden ja sedaation käyttö on jo nyt harmaa alue saattohoidon ja eutanasian välillä. Annetaan lääkitystä ”reilusti” vaikeassa tilanteessa (hidas eutanasia?) Se on psykologisesti hyväksyttävämpää koska ennustetta ”menetetään vain vähän koska potilas jo kuolemassa”. Tämä oli myös tilanne, missä Hollannissa päädyttiin eutanasia lakiin, koska nähtiin menettelyjen siten tulevan läpinäkyvämmiksi.

Potilaan nukuttamisessa peruste toimelle on 87 %:ssa fyysinen oire, kun taas eutanasiassa / avusteisessa itsemurhassa 69 % koetusta kärsimyksestä on muuta kuin fyysistä oireilua. Siksi **argumentti oirehoidon tehostamisesta ei ole pätevä**.

Lääkäreistä vajaa puolet (49 %) Suomessa kannatti tutkimuksessa 2013 eutanasian laillistamista. Halukkuutta eutanasian toteuttamiseen oli noin joka viidennellä lääkärillä. On ymmärrettävää, että se ammattikunta, joka konkreettisesti joutuu toteuttamaan eutanasian, suhtautuu siihen varovaisimmin. Kysymys ei ole tempusta joka tehdään, vaan potilaan hoitamisesta. Toisinaan esitetty ehdotus, että eutanasian voisi toteuttaa poliisi tai teurastaja, on todella epäeettinen ja kylmäävä. Hoitosuhde esineellistetään ja suhtautuminen kärsivään ihmiseen on silloin halveksuvaa ja alentavaa.

Olemme siirtyneet jo ajat siten kulttuuriin, missä paternalistinen potilas suhde on korvautunut kumppanuudella. Lääkärikunta on edelleen sairastamisen ja kärsimisen lievityksen eturintamassa ja heitä (meitä) on kuultava. Lääkärikunta ei kuitenkaan määritä yhteiskunnan arvo kysymyksiä yksin tai tyhjiössä. **Eutanasiakin mahtuu lääkärin etiikkaan, vaikka tällä hetkellä Suomen ja Maailman lääkäriilitot näkevät sen vielä eettisesti ongelmalliseksi.**

Oma lausuntoni:

Eutanasialaki on, kuten aloitteessa todetaan **tärkeä** niitä tilanteita varten, missä hyvälläkään saattohoidolla ei voida poistaa kuolemaa edeltäviä kärsimyksiä.

Edellytyksenä eutanasialaille on, että potilas sairastaa kuolemaan johtavaa tautia, jonka arvioitu ennuste on alle vuosi. Tarkkaa ennustetta on mahdoton tehdä, mutta ennusteen tulee perustua parhaaseen saatavilla olevaan lääketieteelliseen tietoon.

Eutanasiaa pyytävän henkilön tulee olla kognitiivisesti kompetentti. Lainsäädännön yhteydessä tulee määritellä tarkemmin esimerkiksi muistisairauden kompetenssille aiheuttavat rajoitteet.

Lainsäädäntötyössä tulee harkita, kuinka suhteudutaan lakiin asetettaviin ikärajoitteisiin. Psyykinen sairaus ei ole este eutanasialle, mikäli se ei aiheuta selkeää kognitiivista rajoitetta kyvyille päättää itseään koskevista asioista.

Suomen eutanasialain ei tule perustua olemassa oleviin Hollannin ja Belgian lakeihin, vaan siinä tulee ottaa huomioon kansalliset erityispiirteet niin kulttuurin kuin terveydenhuoltojärjestelmänkin suhteen.

Eutanasiapyynnön tulee olla vapaaehtoinen ja toistettu.

Potilaan ja lääkärin tulee kummankin olla vakuuttuneita, ettei eutanasian lisäksi muita vaihtoehtoja ole.

Muiden vaihtoehtojen selvittämisessä on hyvä käyttää olemassa olevien vaativan erityistason saattohoitoyksiköiden osaamista ja konsultoida niitä.

Tulee turvata niiden lääkäreiden omantunnonvapaus, jotka eivät katso voivansa oman maailmankatsomuksensa tai muun siihen verrattavan syyn vuoksi toteuttaa eutanasiaa. Sama koskee myös avustavaa sairaanhoitohenkilöstöä.

Mikäli potilaan psyykinen tila tai epäselvyys kompetenssista vallitsee, tulee konsultoida psykiatria.

Eutanasia tulee toteuttaa lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla.

Muodostetaan valvontaelin, jolla eutanasian toteuttanut lääkäri raportoi koko prosessista /eutnasiapyynnön/päätöksen syistä ja perusteista, annetusta informaatiosta, toteutuneesta saattohoidosta sekä tapahtumatiedoista.

