

Asia: KAA 2/2017 vp Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta
Lausunto sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle
Anja Terkamo-Moisio, TtT, Sairaanhoidaja

Arvoisat valiokunnan jäsenet,

olen väitellyt 2016 Terveystieteiden tohtoriksi, aiheenani kansalaisten ja sairaanhoidajien kuolemaan sekä eutanasiaan kohdistuvat asenteet. Väitöskirjatutkimukseni koostui sairaanhoidajien laadullisesta haastattelututkimuksesta sekä sähköisestä kyselyaineistosta, johon osallistui 2796 kansalaista sekä 1003 sairaanhoidajaa.¹

Peruskoulutukseltani olen sairaanhoidaja ja työskennellyt terveydenhuollon eri osa-alueilla sekä Suomessa että Saksassa. Työurani aikana olen hoitanut lukuisia kuolevia potilaita sekä kohdannut kärsimystä sen eri muodoissa. Tästä johtuen käytännön hoitotyö myös elämän loppuvaiheessa on itselleni tuttua.

Huolimatta hoitohenkilöstön tärkeästä roolista elämän loppuvaiheen hoidossa, heidän näkemyksensä jäävät usein vähemmälle huomiolle eutanasiakeskustelussa. Sairaanhoidajien näkemyksen merkitys on korostunut, etenkin Kanadan lainsäädännön myötä, jossa tietyn koulutustason omaava sairaanhoidaja (Nurse practitioner) asetetaan samaan asemaan lääkärin kanssa eutanasiaan liittyvän päätöksenteon sekä toteutuksen osalta.²⁻⁴ Näin ollen minulle on suuri kunnia tulla kuulluksi asiantuntijana tässä valiokunnassa.

Eutanasia

Sanaa eutanasia on käytetty monissa asiayhteyksissä ja sille on annettu useita eri merkityksiä, mikä on osaltaan vaikeuttanut käytävää keskustelua ja saattanut johtaa myös väärinkäsityksiin. Tässä lausunnossa tarkoitan eutanasialla *”aktiivista tekoa toisen ihmisen elämän päättämiseksi hänen omasta pyynnöstään”*. Määritelmä on sama, jota käytin väitöskirjatutkimuksessani ja se on linjassa Euroopan alueella voimassa olevissa eutanasialainsäädännöissä käytettyjen määritelmien kanssa.^{1,5}

Eutanasian yhteydessä olennaisia ovat potilaan oma pyyntö, teon tarkoituksellisuus sekä tavoite päättää toisen ihmisen elämä, lisäksi on huomioitava, että eutanasian toteuttaa aina joku muu kuin kuoleva itse, mikä erottaa sen lääkäriavusteisesta itsemurhasta.⁵ Nyt käsiteltävänä olevan kansalaisaloitteen mukaan lääkärin tulee toteuttaa eutanasia asianmukaisesti ja oltava itse paikalla potilaan kuolemaan saakka. Lisäksi potilaan tulee itse esittää toistuvasti eutanasiapyyntö, joka on vapaaehtoinen sekä harkittu, eikä se saa olla syntynyt ulkoisen painostuksen seurauksena.

Eutanasiaan kohdistuvat asenteet

Väitöstutkimuksessani tutkin kansalaisten ja sairaanhoidajien eutanasiaan kohdistuvia asenteita 13 väittämän avulla¹.

Enemmistö osallistuneista kansalaisista (75.4%) sekä sairaanhoidajista (69.8%) koki että heillä on riittävästi tietoa eutanasiasta osallistuakseen siitä käytävään keskusteluun ja enemmistö vastanneista (69.3% kans. / 58.6% sh.) koki eutanasiasta keskustelun helpoksi. Eutanasian näki inhimillisenä keinona auttaa sairasta ihmistä 89.4% osallistuneista kansalaisista sekä 80.4% sairaanhoidajista, lisäksi enemmistö molemmissa osallistujaryhmissä (85.2% kans. / 74.4% sh.) oli valmis hyväksymään eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa. Vähemmistö sekä osallistuneista kansalaisista (21.3%) että sairaanhoidajista (28.9%) piti eutanasiaan kohdistuvaa asennettaan ristiriitaisena.

Enemmistö sekä sairaanhoitajista (81.9%) että kansalaisista oli sitä mieltä, että ihmisellä tulee olla oikeus päättää omasta kuolemastaan, samoin enemmistö vastaajista molemmissa osallistujaryhmissä (82.9% kans. / 77.5% sh.) piti mahdollisena, että he itse esittäisivät eutanasiapyynnön jossain tilanteessa. Tätä mahdollista tilannetta ei tutkimuksessa määriteltä tarkemmin. Kärsimystä arvioitaessa yli puolet sekä vastanneista kansalaisista (65.0%) että sairaanhoitajista (66.1%) pitivät psyykkistä ja fyysistä kärsimystä samanarvoisina.

Eutanasian laillistamista Suomessa tulevaisuudessa piti todennäköisenä 76.6% osallistuneista kansalaisista sekä 68.8% sairaanhoitajista. Enemmistö molemmissa osallistujaryhmissä (67.0% kans. / 62.1% sh.) katsoi myös Suomen hyötyvän eutanasian sallivasta laista, joskin 22.4% vastanneista kansalaisista ja 21.4% sairaanhoitajista valitsi vastausvaihtoehdon "en osaa sanoa" tämän väittämän kohdalla. Mahdollista väärinkäyttöä perusteena eutanasian kieltämiseen piti 28.4% osallistuneista kansalaisista sekä 37.2% sairaanhoitajista. Tuomittavana eutanasian näki kaikissa tilanteissa 3.9% vastanneista kansalaisista sekä 6.1% sairaanhoitajista.

Yleisesti voidaan todeta asenteiden olleen myönteisiä sekä osallistuneiden kansalaisten kuin sairaanhoitajienkin osalta. Aiemman tutkimuksen vähäisyyden johdosta suora vertausta ei voida tehdä, mutta esimerkiksi Ryynäsen ym. tutkimuksessa vuosituhanen vaihteessa noin puolet sairaanhoitajista (46%) sekä kansalaisista (50%) oli ilmaissut yleisellä tasolla hyväksyvänsä eutanasian.⁶ Länsi-Euroopan alueella eutanasiaan kohdistuneiden asenteiden on todettu muuttuneen myönteisemmiksi, keski- ja itä-Euroopassa asenteiden kehitys on sitä vastoin ollut päinvastainen vuosien 1981-2008 aikana.⁷ Tätä kehitystä on selitetty arvomaailman muuttumisella, kulttuurin vaikutuksella sekä nuorempien sukupolvien kasvulla vapaammassa arvoympäristössä.

Sairaanhoitajien asenteet olivat kielteisemmät kuin kansalaisten mutta myönteisemmät kuin lääkäreiden.^{1,8} Eri ryhmien vastuu ja osallisuus mahdollisessa eutanasiaprosessissa voi osaltaan selittää tätä asenteiden välistä eroa. Voimassa olevat eutanasialainsäädännöt, Kanadaa lukuun ottamatta, määrittelevät lääkärikunnan edustajat sekä eutanasiasta päättäväksi, että sen toteuttavaksi tahoksi. Yksittäinen kansalainen puolestaan ei välttämättä koskaan joudu kosketuksiin itse eutanasiaprosessin kanssa, kun taas sairaanhoitajat saattavat työssään kohdata sekä hoitaa eutanasiapyynnön esittänyttä potilasta.

Eutanasia-asenteiden taustalla vaikuttavia tekijöitä

Ihmisen eutanasiaan kohdistuvia asenteita on perinteisesti pyritty selittämään hänen iällään, sukupuolellaan, koulutustasollaan, siviilisäädylään, uskonnollisuudellaan sekä mahdollisten lasten lukumäärällä.⁹ Sairaanhoitajien asenteita on selitetty edellisten lisäksi heidän ammattikokemuksellaan, erityisesti saattohoidon osalta.¹⁰

Väitöskirjatutkimukseni tuloksissa vastaajan uskonnollisuus oli yhteydessä hänen eutanasia-asenteeseensa. Mitä uskonnollisempi vastaaja oli, sitä kielteisempi oli hänen asenteensa.¹

Sairaanhoitajien ryhmässä leskien eutanasiaan kohdistuvat asenteet olivat kielteisimmät.¹⁰ Tämä saattaa johtua heidän kokemuksestaan puolison kuolemasta ja siihen liittyvästä surusta. Samoin sairaanhoitajat, joilla oli lapsia, suhtautuivat eutanasiaan kielteisemmin kuin lapsettomat.¹⁰ Lasten syntymä muuttaa vanhempien maailmankuvaa, voimakkaan tunnesiteen sekä voimistuvan vastuuntunnon kautta. Terveystieteiden henkilöstö kohtaa

työssään elämän sekä kuoleman arvaamattomuuden ja niihin liittyvät negatiiviset ilmiöt, mikä saattaa osaltaan vaikuttaa myös heidän eutanasiaan kohdistuviin asenteisiinsa. Vastaajien eutanasiaan ja kuolemaan kohdistuvien asenteiden välisten yhteyksien tarkastelu osoitti neutraalin suhtautumisen kuolemaan liittyvän myönteisempään eutanasia-asenteeseen. Kuoleman pelko sekä sen välttely olivat yhteydessä vastaajan kielteisempään asenteeseen eutanasiaa kohtaan.¹

Sairaanhoitajien rooli eutanasiaprosessissa

Belgiassa sekä Hollannissa on pisin kokemus eutanasiasta ja täten myös sairaanhoitajien osallisuudesta eutanasiaprosessissa. Eutanasiaprosessin voi katsoa alkavaksi potilaan esittäessä eutanasiapyynnön. Usein tämä pyyntö esitetään ensimmäisenä hoitohenkilökunnalle, mikä saattaa johtua hoitohenkilöstön jatkuvasta läsnäolosta sekä hoitosuhteesta vallitsevasta luottamuksesta.^{1,4} Pyyntö esittämisen jälkeen hoitajat pyrkivät keskustelussa varmistumaan siitä, että eutanasia on se, mitä potilas toivoo sekä ymmärtämään pyynnön taustalla vaikuttavia syitä. He informoivat hoitavaa tiimiä potilaan esittämästä pyynnöstä, antavat tarvittaessa tietoa prosessista potilaalle sekä hänen omaisilleen ja tukevat heitä eutanasiaprosessin aikana. Sairaanhoitajien osallisuus päätöksentekoprosessissa eroaa Belgian ja Hollannin välillä. Belgiassa eutanasiaalaki edellyttää hoitavan tiimin konsultointia, Hollannissa tällaista edellytystä ei ole.^{4,5,11} Parhaan mahdollisen palliatiivisen hoidon toteuttamisen lisäksi hoitohenkilöstö pyrkii myönteisen päätöksen jälkeen toteuttamaan potilaan viimeisiä toiveita. Mikäli hoitaja on paikalla eutanasian toteuttamisen aikana, hänen tehtävänsä on tukea potilasta sekä hänen omaisiaan toimenpiteen aikana.⁴

Sairaanhoitajien asenteet heidän roolistaan eutanasiaprosessissa

Väitöskirjatutkimukseni yhteydessä kerätyn aineiston perusteella sairaanhoitajat (n=1003) pitivät tärkeänä heidän osallisuuttaan eutanasiaan liittyvässä päätöksentekoprosessissa. Enemmistö vastanneista (85.2%) oli sitä mieltä, että sairaanhoitajien näkemys tulisi huomioida eutanasiaa koskevassa päätöksentekoprosessissa. Hieman pienempi osa (73.7%) osallistujista katsoi, että sairaanhoitajien tulisi aktiivisesti osallistua eutanasiaa koskevaan päätöksentekoon.⁴ Yli puolet vastanneista sairaanhoitajista piti eutanasiaan liittyviä valmistelevia toimenpiteitä, kuten potilaan valmistelu (72.0%), I.V.-kanyylin laitto eutanasiatoimenpidettä varten (69.2%) tai eutanasiaan käytettävien lääkkeiden käsittely, kuten laimentaminen (61.4%) osana sairaanhoitajien toimenkuvaa.⁴ Vastaajien mielestä (88.6%) sairaanhoitajan tulisi olla läsnä eutanasian toteutuksen aikana, mikäli potilas niin toivoo.

Vaikka enemmistö vastanneista (74.7%) ilmaisi olevansa sairaanhoitajana valmis osallistumaan eutanasiaprosessiin, mikäli se olisi laillista, vain joka kolmas (32.9%) katsoi että sairaanhoitaja voidaan velvoittaa osallisuuteen hänen ammattinsa perusteella.⁴ Myös aiemmin toteutetun haastattelututkimuksen tuloksissa sairaanhoitajat korostivat heidän oikeuttaan kieltäytyä eutanasiaprosessiin mahdollisen laillistamisen tärkeimpänä edellytyksenä, koska vastentahtoisesta osallisuudesta katsottiin olevan terveydenhuollon henkilöstöä traumatisoivaa.¹² Terveydenhuollon henkilöstön oikeus kieltäytyä osallisuudesta on huomioitu myös nyt käsiteltävässä kansalaisaloitteessa, jossa todetaan ettei lääkäreille tai hoitohenkilökunnalle tule asettaa velvoitetta osallistua eutanasian toteuttamiseen. Myös International Association of Hospice and Palliative Care (IAHPC) korosti tätä oikeutta eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa käsittelevässä

kannanotossaan 2017.¹³ On kuitenkin huomioitava, ettei sairaanhoitajilla Suomessa ole oikeutta kieltäytyä ammattitehtävistä omaan etiikkaan tai vakaumukseen perustuen. Näin ollen eutanasia muodostaisi poikkeuksen kaikkiin muihin ammattitehtäviin nähden.

Autonomian kunnioitus ja eutanasia

Etenkin eutanasiaan myönteisesti suhtautuvat perustelevat usein kantaansa ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamisella, mitä myös oman tutkimukseni tulokset osoittavat. Autonomian kunnioituksen ei kuitenkaan tulisi olla etusijalla toisiin periaatteisiin nähden, koska ne ovat keskenään saman arvoisia¹⁴. Samoin eutanasian toteutuminen edellyttää aina toista ihmistä, joka on valmis arvioimaan eutanasiapyynnön asianmukaisuuden ja laillisuuden sekä toteuttamaan itse toimenpiteen. Näin ollen eutanasiaa toivovan henkilön autonomian kunnioittaminen ei yksinään ole riittävä eutanasian toteutuksen kannalta. Itsemääräämisoikeuden kunnioitusta eutanasian perusteena onkin kritisoitu siitä, ettei se huomioi riittävästi toisten, esimerkiksi terveydenhuollon henkilöstön, autonomiaa.^{1,15}

Kaltevan pinnan argumentti

Eutanasian sallimisen on pelätty johtavan sen väärinkäyttöön sekä keskustelun laajenemiseen koskemaan ihmisryhmiä, jotka eivät lukeudu alkuperäisen lain piiriin. Tutkimukseni tulosten mukaan vähemmistö vastanneista kansalaisista tai sairaanhoitajista piti mahdollista väärinkäyttöä perusteena eutanasian kieltämiseen.¹ Olemassa olevan tiedon perusteella väärinkäytön yleistymistä ei voida yksiselitteisesti todeta. Esimerkiksi Hollannissa ilmoitettiin eutanasiakomissioille vuonna 2016 yhteensä 6091 tapausta, joista kuusi ei täyttänyt lain edellyttämiä kriteereitä.¹⁶ Toisaalta on huomioitava, ettei kaikkia tapauksia välttämättä raportoida eutanasiakomissioille lain edellyttämällä tavalla. Esimerkiksi vuonna 2010 Hollannissa 77% tapauksista raportoitiin eutanasiakomissioille asianmukaisesti.¹⁷ Raportoimattomien tapausten ohella kuvataan tapauksia sekä Belgiasta että Hollannista, joissa potilaan kuolemaa on nopeutettu ilman hänen nimenomaista pyyntöään.¹⁷⁻¹⁹

Sitä vastoin keskustelun laajenemista koskemaan nyt käsiteltävänä olevan kansalaisaloitteen tarkoittaman ryhmän ulkopuolisia ihmisryhmiä voidaan pitää hyvin todennäköisenä tulevaisuudessa myös Suomessa, mikäli eutanasia mahdollistetaan. Kokemukset Belgiasta sekä Hollannista osoittavat, että käytävä keskustelu saa uusia muotoja sekä kohdistuu yhä useampiin ihmis- ja potilasryhmiin. Esimerkkeinä tästä voidaan pitää Belgian lainsäädännön uudistusta vuonna 2014, jolloin laki laajeni koskemaan kaiken ikäisiä ihmisiä, tai Hollannissa käytävää keskustelua liittyen "tired of living"-ihmisryhmään, joiden kärsimys on eksistentiaalista.²⁰ Myös suomalaisten kansalaisten sekä sairaanhoitajien asenteet tukevat osaltaan ennako-oletusta eutanasiakeskustelun laajenemisesta. Tutkimme 2014 edellä mainittujen ryhmien eutanasia-asenteita kahden tapausesimerkin avulla. Ensimmäinen esimerkki käsitti 80-vuotiaan potilaan, joka sairastaa vaikeaa dementiaa ja makaa sikiöasentoon käretyneenä vuoteessaan, eikä ota minkäänlaista kontaktia ympäristöön. Tässä tilanteessa eutanasian ilmoitti hyväksyvänsä 64.4% vastanneista kansalaisista (n=2796) sekä 54.6% sairaanhoitajista (n=1003).²¹ Toisessa esimerkkitapauksessa kuvattiin 10/30/50-vuotiaan, syvästi kehitysvammaisen potilaan monien vaikeiden ja parantumattomien liittännäissairauksien pahenneen. Lisäksi mainittiin, ettei potilas ota enää minkäänlaista kontaktia ympäristöönsä. Tämän potilastapauksen osalta eutanasian ilmoitti hyväksyvänsä potilaan iästä riippuen 58.3-60.9% kansalaisista sekä 50.0-54.7% sairaanhoitajista.²¹ Tulokset osoittavat osaltaan sen, että osa

yhteiskunnasta olisi valmis hyväksymään eutanasian myös muiden kuin nyt käsiteltävänä olevan kansalaisaloitteen tarkoittaman potilasryhmän kohdalla. Merkittävää on myös dementiaa sairastavien eutanasiakehitys Hollannista. Vuonna 2006 raportoitiin 3 tapausta, joissa eutanasian perusteena oli dementia²², vuonna 2016 tapauksia raportoitiin 141.¹⁶

Saattohoito ja eutanasia

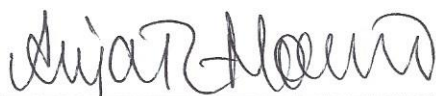
Saattohoidon tila sekä siihen liittyvä kehitystarve ovat viime aikoina olleet keskustelun kohteena. Myös kansainväliset vertailut saattohoidon tilasta ovat osoittaneet kehitystarpeen, esimerkiksi 28 EU-valtion välisessä vertailussa Suomi sijoittui sijalle 21.^{23,24} ETENE toteaa kannanotossaan 2017 ettei potilaan mahdollisuus saada asiantuntevaa saattohoitoa toteudu yhdenvertaisesti tai tarvelähtöisesti. Eroja on sekä alueellisesti että paikallisesti.²⁵ Yhteiskunnallisessa keskustelussa on myös esitetty huoli siitä, että eutanasiasta saattaisi tulla saattohoidon korvike. Tämä huoli tulisi ottaa vakavasti. Saattohoitoa tulisi maassamme kehittää ja sille tulisi taata riittävät resurssit, huolimatta siitä tullaanko eutanasia sallimaan vai ei.

Keskustelussa on nostettu esiin myös näkökulma, jonka mukaan eutanasian tarve poistuu saattohoidon kehittymisen myötä. Todennäköisesti laadukkaan, yhdenvertaisen saattohoidon takaaminen vähentää eutanasiaan kohdistuvaa tarvetta, mutta se tuskin poistaa sitä kokonaisuudessaan. Viimeaikaisissa saattohoidon tilaa koskevissa vertailuissa Belgia sekä Hollanti sijoittuvat korkealle, mainitussa EU:n sisäisessä vertailussa maat jakavat toisen sijan heti Yhdistyneen kuningaskunnan jälkeen.^{23,24} Tästä huolimatta molemmissa maissa eutanasian tarve ei ole poistunut vaan toteutettujen eutanasioiden määrä on ollut kasvussa. Esimerkiksi vuonna 2015 Hollannissa ilmoitettiin 5516 eutanasiatapausta, vuonna 2016 ilmoitettujen tapausten määrä oli 6091.¹⁶

Lopuksi

Eutanasia sekä siihen liittyvät asenteet ovat monitahoisia. Tutkimustulokset osoittavat asenteiden muuttuneen myönteisimmiksi niin kansalaisten kuin sairaanhoitajienkin keskuudessa. Toisaalta tutkimustulokset sekä kokemukset eutanasian sallivista maista osoittavat sekä eutanasiakeskustelun että siihen liittyvän kriteeristön tulkinnanvaraisuuden laajenemisen, minkä johdosta eutanasian laillistamiseen Suomessa tulisi suhtautua varauksella. Mikäli eutanasian laillistamiseen päädytään, tulisi erityistä huomiota kiinnittää etenkin heikoimmassa asemassa olevien ihmisryhmien oikeuksien turvaamiseen sekä laadukkaan saattohoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen. Lisäksi terveydenhuollon henkilöstön oikeus kieltäytyä osallisuudesta eutanasiaprosessiin tulisi turvata mahdollisen traumatisoinnin välttämiseksi.

Lappeenrannassa, 5.3.2018



Anja Terkamo-Moisio
TtT, Sairaanhoitaja

Lähteet:

1. Terkamo-Moisio A. *Complexity of attitudes towards death and euthanasia*. University of Eastern Finland, Faculty of Health Sciences; 2016. Luettavissa: [URN:ISBN:978-952-61-2198-7](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2198-7)
2. The house of commons. Bill c-14. <http://www.parl.gc.ca/HousePublications/Publication.aspx?Language=E&Mode=1&DocId=8309978>. Updated 2016. Accessed 3/1, 2018.
3. Elmore J, Wright DK, Paradis M. Nurses' moral experiences of assisted death. *Nurs Ethics*. 2016;0969733016679468.
4. Terkamo-Moisio A, Gastmans C, Rynänen O, Pietilä A. Finnish nurses' attitudes towards their role in the euthanasia process. *Nurs Ethics*. 2017;0969733017720850.
5. Nys H. A discussion of the legal rules on euthanasia in Belgium briefly compared with the rules in Luxembourg and the Netherlands. In: Jones D, Gastmans C, MacKellar C, eds. *Euthanasia and assisted suicide: Lessons from Belgium*. Cambridge: Cambridge University Press; 2017.
6. Rynänen O, Myllykangas M, Viren M, Heino H. Attitudes towards euthanasia among physicians, nurses and the general public in Finland. *Public Health (Nature)*. 2002;116(6):322.
7. Cohen J, Van Landeghem P, Carpentier N, Deliens L. Different trends in euthanasia acceptance across Europe. A study of 13 western and 10 central and eastern European countries, 1981–2008. *Eur J Public Health*. 2013;23(3):378-380.
8. Louhiala P, Enkovaara H, Halila H, Pälve, Vänska J. Finnish physicians' attitudes towards active euthanasia have become more positive over the last 10 years. *J Med Ethics*. 2015;41(4):353-355.
9. Terkamo-Moisio A, Kvist T, Laitila T, Kangasniemi M, Rynänen O, Pietilä A. The traditional model does not explain attitudes toward euthanasia. *Omega (Westport)*. 2017;75(3):266-283.
10. Terkamo-Moisio A, Kvist T, Kangasniemi M, Laitila T, Rynänen OP, Pietilä AM. Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nurs Ethics*. 2017;24(1):70-86.
11. Francke AL, Albers G, Bilsen J, de Veer AJ, Onwuteaka-Philipsen BD. Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. *Patient Educ Couns*. 2015.
12. Terkamo-Moisio A, Kvist T, Pietilä A. Multifaceted nature of euthanasia: Perceptions of Finnish registered nurses. *J Hospice Palliative Nurs*. 2015;17(2):105-112.
13. De Lima L, Woodruff R, Pettus K, et al. International association for hospice and palliative care position statement: Euthanasia and physician-assisted suicide. *J Palliat Med*. 2017;20(1):8-14.
14. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 7th ed. New York: Oxford University Press; 2012.
15. Quaghebeur T, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nursing and euthanasia: A review of argument-based ethics literature. *Nurs Ethics*. 2009;16(4):466-486.
16. Regional Euthanasia Review Committees (RTE). Annual report 2016. Netherlands 2017.
17. Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C, de Jong-Kruij GJ, van Delden JJ, van der Heide A. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: A repeated cross-sectional survey. *Lancet*. 2012;380(9845):908-915.

18. Emanuel E, Onwuteaka-Philipsen B, Urwin J, Cohen J. Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the united states, canada, and europe. *JAMA*. 2016;316(1):79-90.
19. Chambaere K, Vander Stichele R, Mortier F, Cohen J, Deliens L. Recent trends in euthanasia and other end-of-life practices in Belgium. *N Engl J Med*. 2015;372(12):1179-1181.
20. Florijn BW. Extending' euthanasia to those 'tired of living' in the Netherlands could jeopardize a well-functioning practice of physicians' assessment of a patient's request for death. *Health Policy*. 2018. doi: <https://doi-org.ezproxy.uef.fi/2443/10.1016/j.healthpol.2018.01.007>
21. Terkamo-Moisio A, Pietilä A, Lehto JT, Rynnänen O. Attitudes of nurses and the general public towards euthanasia on individuals with dementia and cognitive impairment. *Dementia*. 2017;1471301217717063.
22. Tomlinson E, Stott J. Assisted dying in dementia: A systematic review of the international literature on the attitudes of health professionals, patients, carers and the public, and the factors associated with these. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015;30(1):10-20.
23. The Economist Intelligence Unit. The 2015 quality of death index. ranking palliative care across the world. 2015.
24. Woitha K, Garralda E, Martin-Moreno JM, Clark D, Centeno C. Ranking of palliative care development in the countries of the european union. *J Pain Symptom Manage*. 2016;52(3):370-377.
25. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENEn kannanotto eutanasiaan. 2017.