

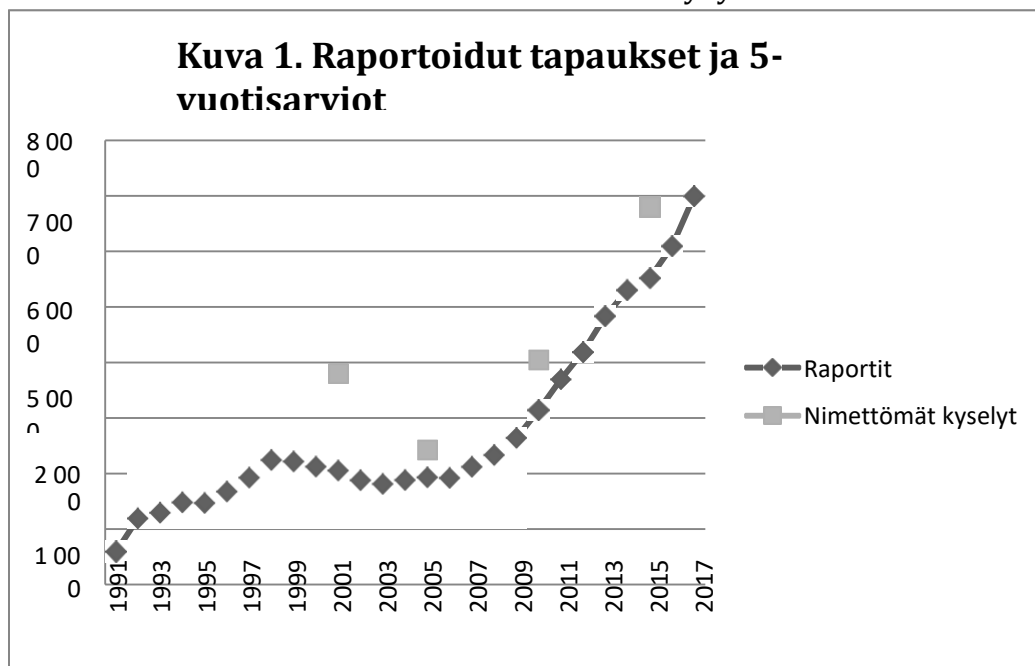
Groningen, 2.3.2018

Arvoisa yleisö,

Tässä lyhyessä esityksessä, joka perustuu laajaan kokemukseen Alankomaissa käydyistä hyvään kuolemaan liittyvistä keskusteluista, haluaisin kiinnittää huomionne siihen tosiseikkaan, että eutanasian laillistamisen jälkeen Alankomaissa tapausten ja eutanasian lääketieteellisten perustelujen määrä on noussut nopeasti ja kiistanalaisten tapausten määrä on kasvanut.

Luvut

Alankomaissa 1990-luvulla käydyissä keskusteluissa ja kansainvälisissä raporteissa vielä 2010-luvun alkupuolella oletuksena esitettiin, että eutanasian laillistaminen johtaisi tapausten määrän vakiintumiseen. Tälle ei ole kuitenkaan empiirisiä todisteita. 2000-luvun alun hetkellisen hiipumisen jälkeen – jonka aikana useimmat kommentoijat uskoivat, että tapausten määrän vakiintuminen oli laillistamisen seurausta – määrät ovat sittemmin yli kolminkertaistuneet, eikä kasvun hidastumisesta näy merkkejä. Joillakin alueilla eutanasian osuus kaikista kuolemista on nykyisin 10 %.



Syyt

1980- ja 1990-luvuilla eutanasia suoritettiin Alankomaissa niin sanotusti perinteisellä tavalla: sen suoritti syövän terminaalivaihetta sairastavan potilaan oma lääkäri joitakin päiviä tai viikkoja ennen arvioitua luonnollista kuolemaa. Noin vuodesta 2007 lähtien eutanasiatapaukset ovat yhä useammin liittyneet muihin kuin terminaalivaiheessa oleviin sairauksiin. Kun raportoitujen tapausten määrä vielä vuonna 2002 oli noin 100, vuonna 2014 se oli jo noin 700, eli kasvua oli tuona aikana noin 600 %. Psykiatriisiin sairauksiin ja dementiaan liittyvien tapausten määrä kasvoi vuoden 2002 yksinumeroisista luvuista 201 tapaukseen vuonna 2016.

Kiistanalaisten tapausten määrä kasvussa

Alueellisten arviointikeskusten (RRC) hyväksymät tapaukset, jotka edelleen herättävät julkista keskustelua, koskevat dementian, ikääntymiseen liittyvien vaivojen, psykiatristen sairauksien ja poikkeuksellisten tilanteiden, kuten sokeuden, autismin, yksinäisyyden tai surun vuoksi suoritettavaan eutanasiaan tai ”kaksoiseutanasiaan”. Kymmenet tapaukset ovat herättäneet enemmän tai vähemmän yhteiskunnallista keskustelua, osittain TV-dokumenttien ja muun mediajulkisuuden vuoksi.

(1) Ensimmäinen eutanasiaesimerkki on Gaby Olthuis, muutoin terve 45-vuotias kahden lapsen äiti, joka kärsi tinnituksesta ja jonka elinajanodote olisi normaalisti ollut kymmeniä vuosia.¹

(2) Toinen esimerkki on 65-vuotias Hannie Goudriaan, joka sairasti frontotemporaalista eli semanttista dementiaa (TV-FTD). Sairauden edetessä sanojen ja vähitellen myös esineiden merkityksen ymmärtäminen heikkenee. Eloisalta vaikuttava Hannie Goudriaan kävi kuitenkin mielellään urheilutapahtumissa ja ajoi edelleen autoa. Hän oli hoitotahdossaan määrännyt, ettei hän halua saavuttaa kyseistä dementian astetta, ja piti päätöksestään kiinni dementiansa alkuvaiheissa. Kun hänen eutanasiensa aika koitti, hän ei kuitenkaan vaikuttanut juuri ymmärtävän, mitä oli tapahtumassa, ja näytti jopa vastustavan ruisketta. Tapaus televisioitiin, ja eutanasiaa kritisoitiin laajalti ”murhaksi” tai ”teloitukseksi”.²



Yhä useammin potilaille, jotka ilmaisevat vastustavansa toimenpidettä, annetaan unilääkettä ennen eutanasiaa. Näiden tapausten määrää ei kuitenkaan tunneta. Vuoden 2016 lopulla raportoitiin tapauksesta, jossa potilaalle annettiin unilääke kahvissa, mutta hän havahtui siitä huolimatta eutanasiahetkellä ja vastusti ruiskeen antamista. Eutanasia suoritettiin hänen lastensa avustuksella, jotka pitelivät häntä aloillaan lääkärin antaessa kuolettavan ruiskeen. RRC-keskukset hylkäsivät tapauksen, mutta on epäselvää, oliko hylkäyksen syynä se, että eutanasian suorittaminen vajaavaltaiselle potilaalle on väärin, vai se, että eutanasian suorittaminen puolustautuvalle potilaalle on väärin (jälkimmäisessä tapauksessa potilaan olisi pitänyt saada enemmän unilääkettä).

(3) Merkittävän monessa tapauksessa kohdehenkilö kärsii yksinäisyydestä. Tästä on esimerkkinä satavuotias Ans Dijkstra, joka oli muutoin verrattain terve, mutta kärsi ikääntymiseen liittyvistä vaivoista ja poikansa äskettäisen kuoleman aiheuttamasta surusta. Hän myös valitti sitä, että hänen "aivonsa toimivat vielä niin hyvin". Muutama päivä ennen eutanasiaa Dijkstra vieraili merenrannalla sukulaisensa kanssa. Kun hän palasi kauniin päivän jälkeen kotiin ja häneltä kysyttiin hänen eutanasiatoiveestaan, hän vastasi: "Tänään on ollut aivan ihana päivä. En nyt jaksaisi keskustella eutanasiasta." Kuolinpäivänään hän joi viimeisen lasillisen portviiniä, asettui makuulle vuoteelle ja lausui ennen lääkärin suorittamaa eutanasiaa: "Olen nyt menossa poikani luo".³ RRC-keskukset hyväksyivät kaikki nämä tapaukset.

Olen meneillään olevassa tutkimuksessani havainnut, että vähintään 276:ssa vuosina 2010–2014 arvioiduista 2 260 tapauksesta (eli 12,1 prosentissa) yksinäisyys vaikutti merkittävästi potilaan kärsimyksiin. Jos valitaan pelkästään raportit, joissa potilaalla oli vielä vähintään vuosi elinaikaa jäljellä, yksinäisyystekijän osuus oli 40,9 % (89:ssä tapauksessa 218:sta).

(4) Kaksoiseutanasia: tutkimissani raporteissa oli 11 potilasta, joille suoritettiin eutanasia yhtä aikaa puolison kanssa. Ensimmäinen tapaus oli vuodelta 2010. Uudempi esimerkki tuli ilmi 25.11.2017, jolloin suurin valtakunnallinen sanomalehti *De Telegraaf* julkaisi etusivulla tarinan kahdesta potilaasta, 70. ikävuottaan lähestyvistä Jackista ja Puckista, jotka halusivat eutanasian yhdessä. Jackin syöpä oli terminaalivaiheessa; hänen Puck-vaimollaan oli hitaasti etenevä dementia, mutta hän olisi silti "voinut elää satavuotiaaksi".



Näihin ja muihin tarinoihin viittaamisen tarkoituksena ei ole kyseenalaistaa kenenkään tarkoituksiperiä tai kärsimyksiä vaan nostaa esille niiden mahdollinen vaikutus julkiseen mielipiteeseen. Jack ja Puck painottivat, että ”he eivät ole mitään esitaistelijoita”. Siitä huolimatta sanomalehti esitti tarinan ylistävään sävyyn, kertoi, ettei pariskunta ollut koskaan saanut lähipiiriltään minkäänlaisia kielteisiä kommentteja, ja vielä siteerasi heitä: ”Ehkä muutkin painiskelevat samojen asioiden kanssa kuin me. Ehkä heidän on lohduttavaa saada tietää, että se on mahdollista. Että toisiaan rakastava pariskunta voi lähteä viimeiselle matkalleen yhdessä valitsemallaan hetkellä...” Artikkelin jatkuu seuraavasti: ”Puckin isosiskolla on sama sairaus, ja hän asuu hoitolaitoksessa. [...] ”En koskaan halua kokea samaa”, [kuului Puckin reaktio, kun hän sai diagnoosinsa].” Tämä on vain yksi sadoista esimerkeistä, jotka osoittavat, että uudenlaiset eutanasiatarinat todennäköisesti muokkaavat mielipiteitämme riippuvuudesta ja oikeudesta arvokkaaseen kuolemaan.⁴

(5) Ainakin 53:ssa näkemästäni tapauksesta suru vaikutti merkittävästi potilaan kärsimyksiin. Surulla voi olla vielä vakavampi vaikutus silloin, kun luonnollista kuolemaa ei ole näkyvissä. Tilanteen kehittymistä kuvataan australialaisessa dokumenttielokuvassa ”Allow Me to Die”.⁵ Siinä 84-vuotias belgialaisnainen Simona de Moor saa tiedon tyttärensä äkillisestä menehtymisestä ja haluaa eutanasian. Lääkärin määräämät masennuslääkkeet eivät auta – Simonan mukaan ne eivät tuo hänen tyttärtään takaisin. Niinpä lääkäri päättää suostua pyyntöön.

Kolme kuukautta tyttären kuoleman jälkeen Simona syö aamiaista viimeisen kerran ja pyöräilee viimeiset kilometrit kuntopyörällään ennen ikuisen uneen nukahtamista: ”Olen valmis kohtaamaan tyttäreni.” Hän olisi voinut elää vielä hyvinkin yli 10 vuotta. Mutta kuka voi kiistää leskeksi jäämisen, tyttären menettämisen ja toisesta tyttärestä vieraantumisen aiheuttaman surun vakavuuden?



Päätelmä

Tuon eutanasia lakia 2000-luvun alussa; en pelkästään siksi, että minun oli helppo kuvitella lääkärin auttavan ääritapauksissa potilasta kuolemaan, vaan myös sen vuoksi, että se heijasti kansalaisten enemmistön tahtoa. Nykyisin pidän kuitenkin toteen näytettynä, että eutanasia laki ei ole pelkästään keskustelun päätös vaan myös jonkin paljon suuremman alku: se on kehitystä kohti kuolinpyynnön ja sen täyttämisen normalisoitumista. Tällöin lääkäreihin ja potilaisiin kohdistuu entistä suurempi paine hyväksyä eutanasia ainoaksi arvokkaaksi kuolintavaksi. Pelkään, että tärkeä palliatiivisen hoidon asiantuntemus hiipuu vähitellen. Siihen asti, kunnes on selvitetty, kuinka tällainen ”kalteva pinta” voidaan estää, suosittelen vahvasti, etteivät lainsäätäjät laillista eutanasiaa vaan pyrkivät kaikin keinoin selvittämään sen vaihtoehtoja.

Terveisin



Theo Boer

Terveystieteiden etiikan professori

Eutanasian alueellisen arviointikomitean jäsen Alankomaissa

2005–2014

taboer@pthu.nl

Tässä esityksessä ilmaistut näkemykset eivät edusta minkään instituution näkemyksiä, vaan ne ovat tekijän omia, laajaan tutkimukseen perustuvia mielipiteitä.

HUOMAUTUKSET

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=HGcUJ2Dg3uo>, englanninkielinen tekstitys.

² https://www.youtube.com/watch?v=bJ_GvyA5AI8.

³ *Ibid.*

⁴ Analysoidessaan kolmekymmentä aihetta käsittelevää dokumenttielokuvaa hollantilaistoimittaja Gerbert van Loenen havaitsi, että kaikissa hänen näkemissään tuotannoissa eutanasia esiteltiin suotuisassa valossa. Van Loenen, Gerbert (2015), *Lof der onvolmaaktheid: waarom zelfbeschikking niet genoeg is om goed te leven en te sterven*. Utrecht: Ten Have. Van Loenenillä on tästä omaa kokemusta: hän hoiti 10 vuoden ajan kumppaniaan, jolla oli leikkauksesta johtuva vakava aivovamma. Useat henkilöt ehdottivat hänelle tuolloin, että eutanasia olisi paras vaihtoehto. Siitä juontaa juurensa myös hänen aiemman teoksensa nimi: ”Hänen olisi parempi kuolla” – Van Loenen, Gerbert (2009), *Hij had beter dood kunnen zijn*. Amsterdam: Van Gennep 2009.

⁵ Katso <http://www.sbs.com.au/news/dateline/story/allow-me-die>.