

Eutanasia laki –aloite

Asiantuntija puheenvuoro

Reino Pöyhiä

Palliativisen lääketieteen dosentti, TY

Anestesiologian ja tehohoidon dosentti, HY

Kivunhoidon, palliativisen lääketieteen ja lääkärikouluttajan
erityispätevyydet

Johtava ylilääkäri, Kaunialan Sairaala

Sidonnaisuuksia: luentopalkkioita Mundipharma, Orion,
Ratiopharma, Astra, Kyowa Kirin. Suomen Krist lääkriseuran,
Duodecim Valtuuskunnan ja SLL laatuineuvoston jäsenyydet.



Puhutaanhan samaa kieltä

Kuoleman tarkoituksellinen tuottaminen	Kuoleman salliminen
Eutanasia = lääkärin tarkoituksellisesti suorittamaa potilaiden surmaamista lääkkeitä antamalla tämän toistuvasta, vapaaehtoisesta ja oikeustoimikelpoisesta pyynnöstä.	Saattohoito on palliatiivista hoitoa, jota annetaan kuoleman läheisyydessä. Hyvään saattohoitoon kuuluu biologista elämää keinotekoisesti ylläpitävistä tehottomista ja turhista hoidoista.
Lääkäriavusteinen itsemurha = lääkäri antaa apua henkilölle tämän vapaaehtoisesta ja kompetentista pyynnöstä itsemurhan suorittamiseksi antamalla lääkkeitä yms henkilön käyttöön, jotta tämä voi ne itse ottaa. Avustettu itsemurha = kuka tahansa tekee vastaavaa toimintaa.	Palliatiivinen hoito = potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, kun <i>parantumaton</i> , kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle ja/tai hänen läheisilleen kärsimystä ja heikentää heidän elämänlaatua. Tavoitteena on vaalia potilaan ja läheisten elämänlaatua ja lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä.
Kuolinapu : tätä termiä käytetään usein merkitsemään eutanasia tai avustettua itsemurhaa. Termiä ei tulisi käyttää lainkaan, sillä sisältöä ei määritelty ja sanan käyttö johtaa väärinymmärryksiin.	DN(A)R = do not (attempt) to resuscitate, ei elvytetä sydänpysäyksen tai hengityksenn loppumisen yhteydessä. Liittyy aina saattohoitoon, mutta ei ole hoitolinjapäätös,
Passiivinen eutanasia : tätä termiä ei tulisi käyttää. Eutanasia on aina aktiivista toimintaa.	Palliatiivinen sedaatio = potilaan tajunnan tason tietoista alentamista lääkkein lievittämään sietämätöntä kärsimystä elämän viimeisillä päivillä

Palliatiivinen vs saattohoito



Syitä eutanasiaan

van Alphen et al. Br J Gen Pract 2010; 60: 263-7

Smets et al. Med Care. 2010 ;48:187-92

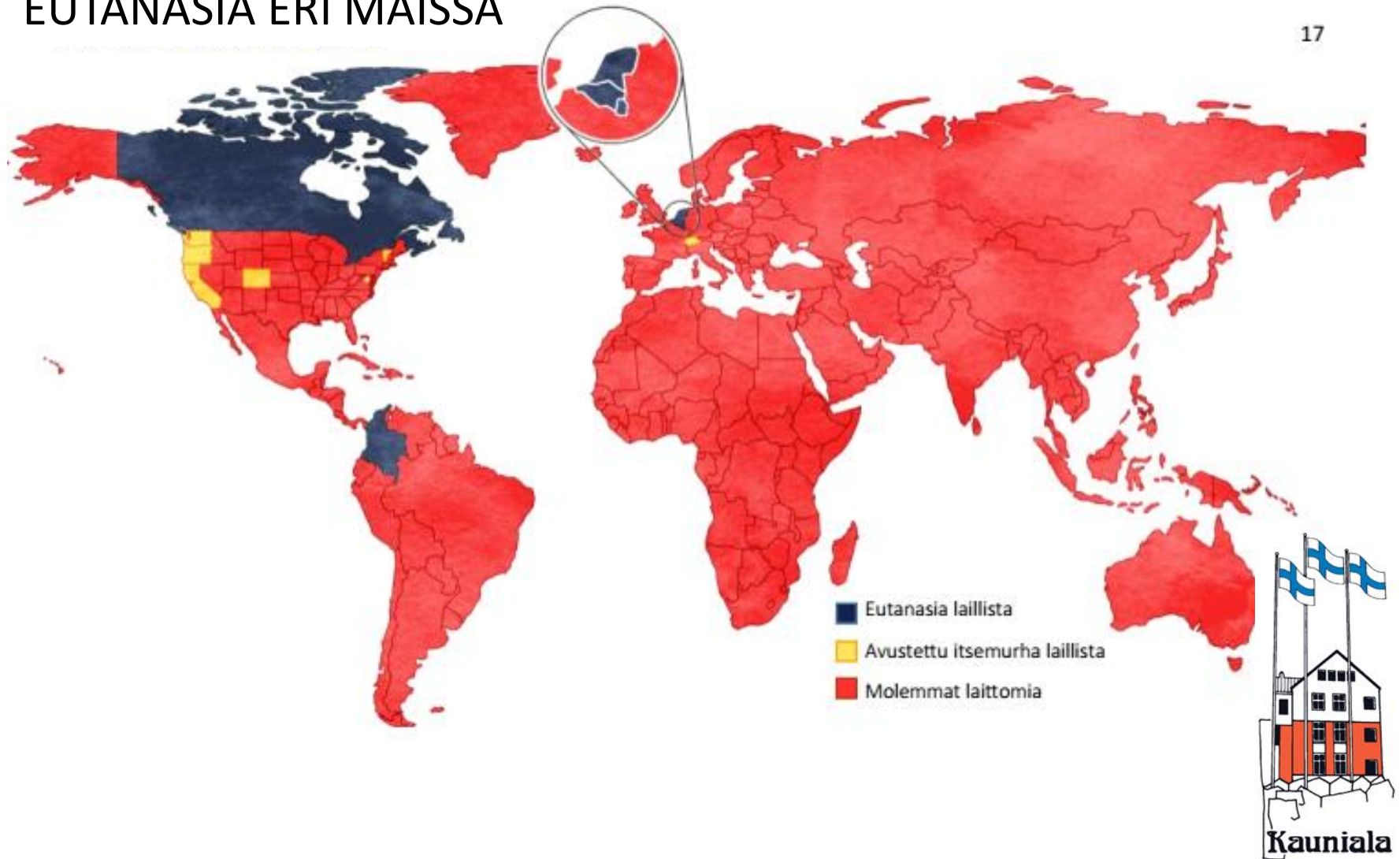
Muller et al. Am J Ger Soc 1994;42:624-9

- Kipu
- Sietämätön kärsimys (68-97 %)
- Toivottomuus (50 %)
- Arvokkuuden (ihmisarvon) menetys
- Hengenahdistus



EUTANASIA ERI MAISSA

17



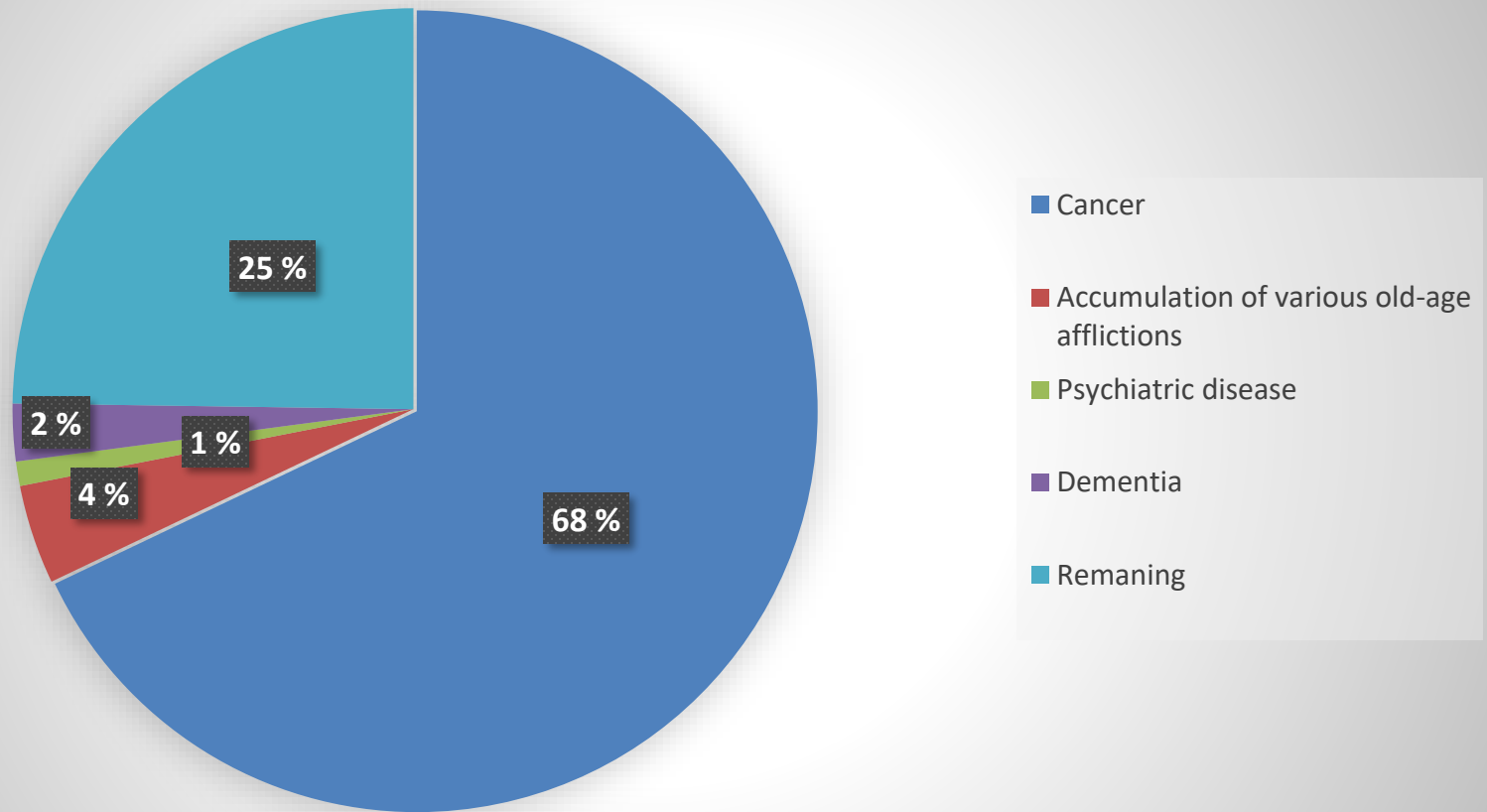
Eutanasia ulkomailla

- Hollanti 2002 – mutta ensimmäinen tapaus 1973
- Benelux-maat:
 - laskimoon barbituraattia ja lihasrelaksanttia
- Australiassa 1995-97, Victorian osavaltio 2017
- Kanadassa 2016 –potilaan edustaja voi allekirjoittaa pyynnön ja myös sairaanhoitaja voi toteuttaa
- Keskustelu vähäistä Aasiassa, Afrikassa ja E-Amerikassa
- Afrikassa kehitetään aktiivisesti palliatiivista hoitoa, APCA 2004
 - Tansaniassa 2016 valtakunnallinen palliatiivisen hoidon kehittämisohjelma



Eutanasia & diagnoseerbaarheid

Dees 2016



Eutanasia on ongelmallista

- Ei ole adekvaattia menetelmää sietämättömän kärsimyksen määrittämiseksi (dg)
- Koulutus – eutanasia ei ole lääketieteellinen tp
- Komplikaatiot: 3-7 %
- Lääkkeiden käyttö
- Vaikutukset lääkäriyteen ja lääkäriin
- Raportointi
- Indikaatioiden löystyminen – ”kalteva pinta”



”Kalteva pinta”

- Erilaisia käsityksiä
- Määrä lisääntyy
 - Benelux maissa eutanasia 3-5 % kuolinsyistä
- Raportointi epätäydellistä
- Palliatiivisen sedaation määrä kasvaa ≈ eutanasiaa?
- Lapsia ja psyykkisesti sairaita on eutanasioitu
- Hoivakodeissa eutanasia on yleistynyt
- ”Feeling tired” – indikaatioksi?

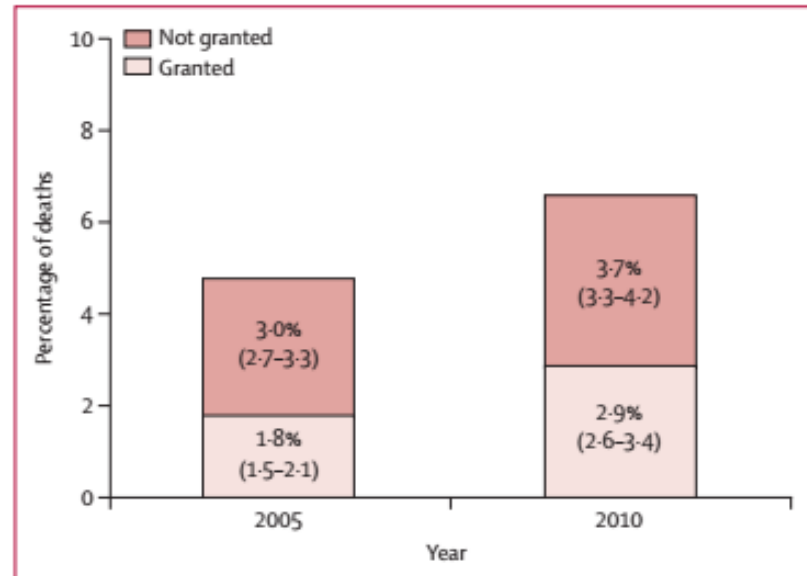


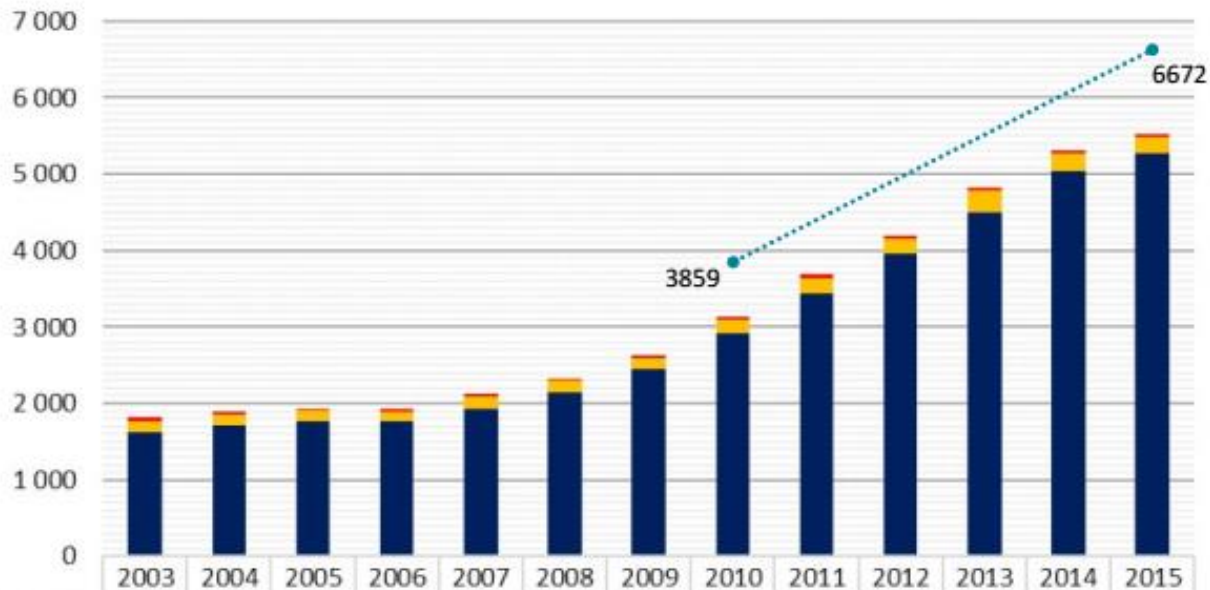
Figure: Weighted percentage (95% CI) of all deaths preceded by a granted or ungranted request for euthanasia or physician-assisted suicide
A request can be ungranted for different reasons, among which a refusal of the physician, or the patient dying before the physician could decide on granting the request. There were 9965 deaths in 2005 and 6861 deaths in 2010. Absolute unweighted numbers: 252 granted requests and 251 ungranted for euthanasia in 2005; and 496 granted requests and 270 ungranted requests in 2010.

Onwuteaka-Philpsen et al Lancet 2012





Total Euthanasia and Assisted Suicide Deaths in Netherlands



Combined	41	31	25	26	30	33	37	44	53	38	42	31	31
Assisted Suicide	148	141	143	132	167	152	156	182	196	185	286	242	208
Euthanasia	1 626	1 714	1 765	1 765	1 923	2 146	2 443	2 910	3 446	3 965	4 501	5 033	5 277

Alankomaiden tilastokeskuksen ilmoittamat luvut eutanasiasta ilmoitetuilta vuosilta (2010 ja 2015)

Tilastoja Alankomaiden eutanasiakuolemista. Palkkikaavio muokattu Alankomaiden eutanasian arviointikomitean vuosiraporttien dataa käyttävästä lähteestä Protection of Conscience Project: Murphy S. Euthanasia reported in Netherlands: statistics compiled from the Regional Euthanasia Review Committees' Annual Reports. Protection of Conscience Project, September, 2016.

<http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist019.aspx>

Lisäty katkoviiva edustaa Alankomaiden tilastokeskuksen ilmoittamia lukuja eutanasiasta, joita on jopa 25 % enemmän kuin arviointikomitean vuosiraporteissa. Lähde: Statistics Netherlands. Deaths by median end-of-life decision; age, cause of death. StatLine 24.5.2017.

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLen&PA=81655ENG&LA=en>

Hollannin eutanasia-arvioita

Onwuteaka-Philipsen et al. Lancet 2012

	Euthanasia and physician-assisted suicide		Ending of life without explicit request		Intensified alleviation of symptoms	
	2005 (n=262)	2010 (n=496)	2005 (n=24)	2010 (n=13)	2005 (n=1478)	2010 (n=2202)
Discussion						
Discussion with or previous wish of patient	262 (100-0%)	496 (100-0%)	10 (60-0% [36-6-77-9])	6 (59-1% [31-6-86-1])	554 (35-3% [32-5-37-4])	760 (32-9% [31-1-35-0])
Discussion with relative(s)	200 (75-5% [70-0-80-4])	346 (70-5% [67-0-75-0])	13 (80-9% [57-8-92-9])	7 (72-2% [38-6-90-9])	724 (54-0% [51-5-56-5])	962 (48-6% [46-9-51-1])
Discussion with other physician(s)	230 (87-7% [84-3-92-1])	459 (93-8% [91-5-95-9])	15 (65-3% [44-7-84-4])	5 (53-4% [25-1-80-8])	411 (29-5% [27-6-32-3])	596 (27-9% [26-1-29-9])
No discussion with any of the above	0	0	4 (19-1% [7-1-42-2])	5 (24-9% [5-0-53-8])	613 (38-2% [35-5-40-5])	994 (41-2% [39-0-43-1])
Shortening of life						
Probably no life shortening	2 (0-7% [0-2-3-3])	1 (0-4%)	3 (17-2% [4-7-37-4])	1 (9-4% [0-1-36-3])	778 (54-2% [51-5-56-5])	1275 (58-6% [56-9-61-0])
Less than a week	101 (44-1% [37-9-49-9])	166 (40-3% [35-6-44-2])	14 (68-3% [44-7-84-4])	10 (76-1% [46-2-95-0])	397 (26-8% [24-7-29-3])	587 (26-9% [25-2-28-9])
A week or more	153 (53-9% [47-8-59-9])	322 (58-0% [53-7-62-4])	6 (11-6% [2-7-32-3])	1 (9-1% [0-1-36-3])	47 (3-4% [2-2-4-0])	61 (3-1% [2-3-3-8])
Unknown	6 (1-3% [0-2-0-3])	7 (1-3% [0-3-2-3])	1 (2-9% [0-1-21])	1 (5-4% [0-1-36-3])	256 (15-6% [14-1-17-8])	279 (11-4% [9-7-12-3])

Palliatiivisen hoidon mahdollisuuksia

	Sisältö	Toteutuminen Suomessa
Kokonaisvaltainen palliatiivinen hoito	1) Konseptin ymmärtäminen 2) Koulutus 3) Käytännön toteutus	1) Puutteellista 2) Lääket tdk ja amk: puutteelliset resurssit (1.3 professoria! → 5) 3) Tarve >> tarjonta
Oireiden lievitys	Monialainen hoito - ei-lääkkeelliset keinot - Oirelääkintä - Palliatiivinen sedaatio	Parempaan suuntaan ollaan menossa Tarve 2-8 % (2/100 000)?
Eksistentiaalinen ahdistus	Arvokkuusterapia (dignity therapy)	Ei tunneta
Erikoismenetelmät	Sc-infuusio Spinaalinen analgesia Neuroablaatio	} saatavilla Ei juurikaan käytetä
Palliatiivinen fysioterapia	H-ahdistuksen, nielemisen ja mobilisaation helpotus	Vähän käytetty



Palliatiivinen sedaatio

- Tajunnan tason tarkoituksellinen alentaminen
 - bentsodiatsepiinit, anesteetit iv/sc
 - samaan aikaan voidaan annostella muita lääkkeitä
- Tavoite = oireiden lievitys
 - sedaatiota kevennetään/syvennetään
- Useita mahdollisuuksia
 - voidaan välillä keventää ja herättää
 - yöseadaatio
 - jatkaa kuolemaan saakka
- Hyvä perushoito
- Ei letku/iv ravitsemusta
- Ei vitalitoimintojen seurantaa
- Ei lisähappea
- Voidaan toteuttaa myös kotisaattohoidossa
- Tarkoituksena **Ei** ole elämän lopettaminen, vaan kuolemansyynä tauti

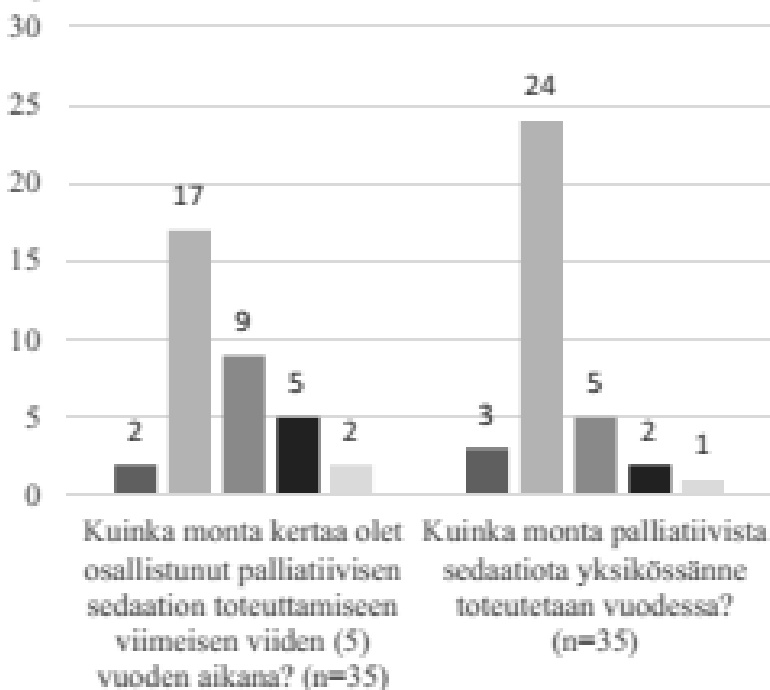


Palliatiivinen sedaatio Suomessa

Ruoppa 2015, HY: 35/51 lääkäriä

Palliatiivinen sedaatio suomalaisissa yksiköissä

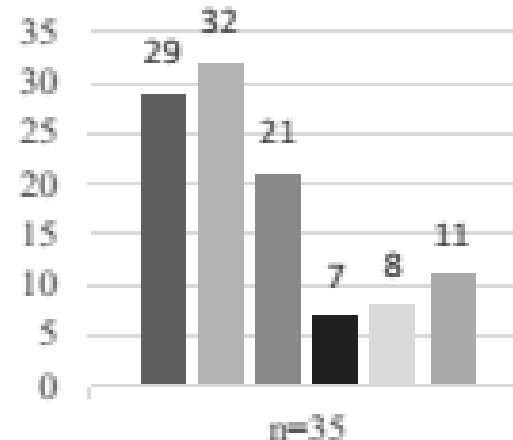
vastaajaa



■ en/ei yhtään ■ alle 5 ■ 5-10 ■ 11-20 ■ yli 20

Indikaatiot

vastaajaa

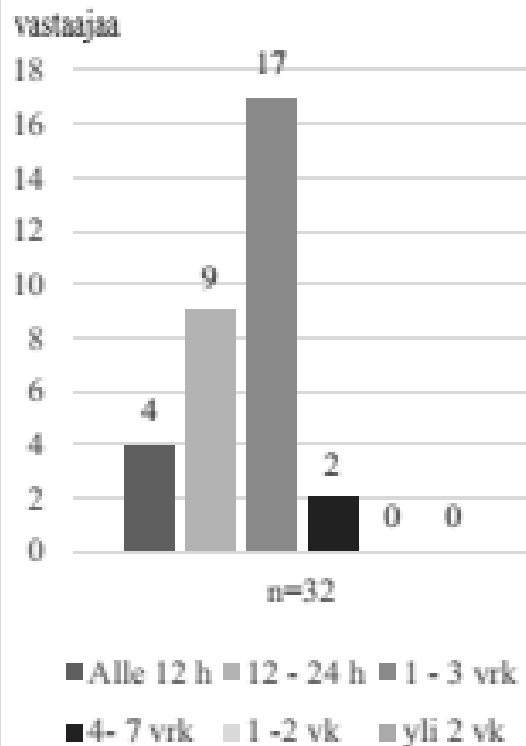


■ Kipu
■ Hengenahdistus
■ Henkinen häiriö
■ Uupumus
■ Pahoinvointi/Oksentelu
■ Muu

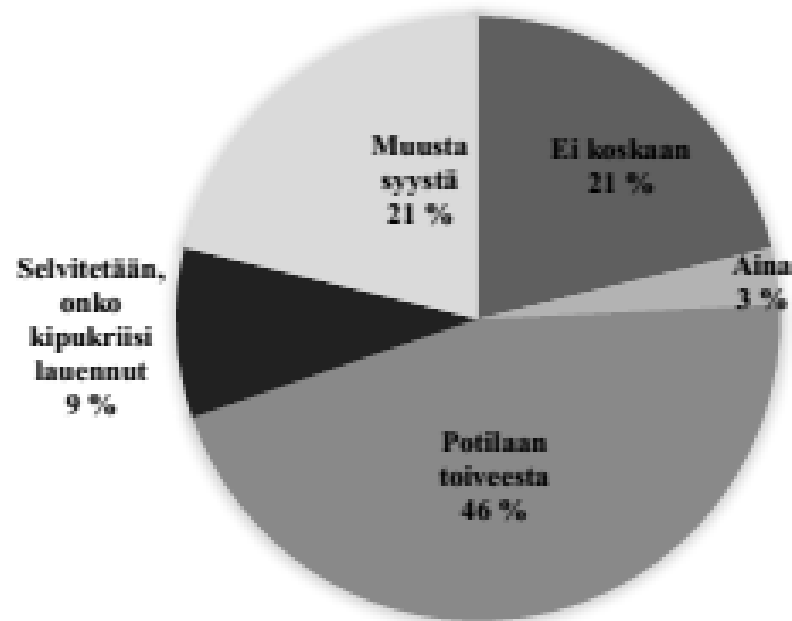
Sedaation kesto

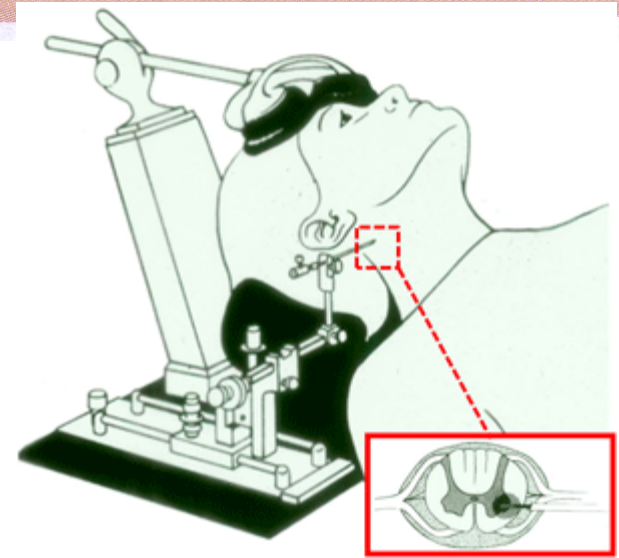
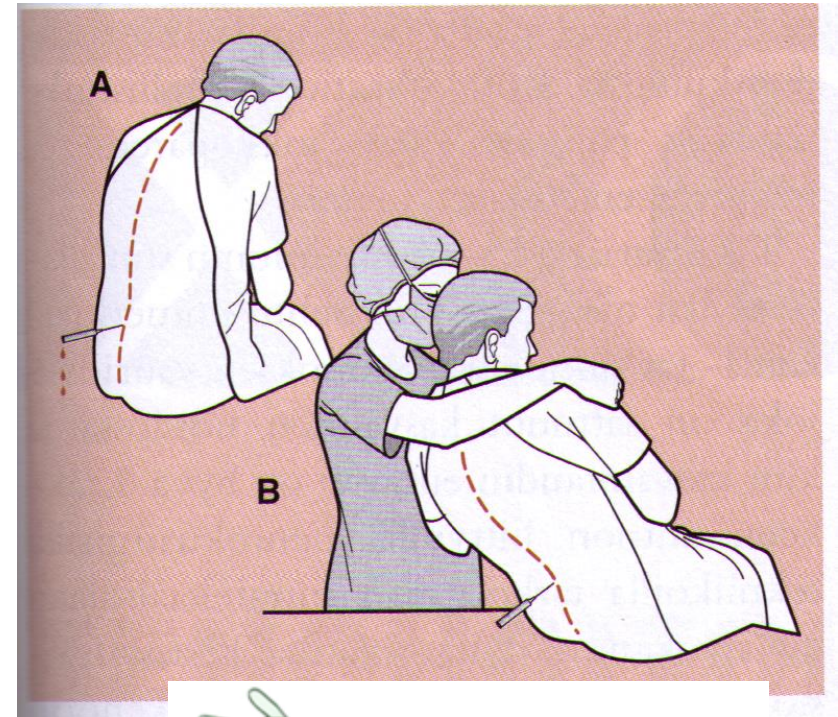
Ruoppa 2015

**Palliativisen sedaation
tyypillinen kesto**



**Potilaan herättäminen sedaation aikana
(n=33)**





Arvokkuusterapia

- Mieti elämääsi (ja kerro siitä), erityisesti siitä hetkestä, jolloin tunsit olevasi eniten "elossa".
- Onko joitakin asioita, joita haluaisit läheistesi erityisesti tietävän ja muistavan sinusta?
- Mitkä ovat olleet elämäsi tärkeimmät roolit (perheessä, ammatillisesti, muuten)? Miksi ne ovat tärkeitä, ja mitä niissä arvelet saavuttaneesi?
- Mistä saavutuksistasi olet ylpein?
- Onko joitakin tiettyjä asioita, joista haluaisit kertoa läheisillesi?
- Mitä toivot tai unelmoit läheistesi osalta?
- Mitä olet oppinut elämästä? Onko jotain, jota haluaisit välittää eteenpäin?
- Onko sinulla neuvoja tai ohjeita läheisillesi (muille) tulevan elämän varrelle?
- Jos tästä tehtäisiin kirjallinen dokumentti, mitä haluaisit vielä lisätä?



Sytä huonoon kivunhoitoon

Potilas

- Kipua ei tuoda esiin
- Pelkää morfiininkaltaisia lääkkeitä
- Erikoismenetelmiä ei hoksata kysyä
- Ei ota lääkkeitä
- Total pain, henkinen ahdistus
 - heikentää kipuvastetta

Luottamuksellinen
hoitosuhde

Henkilökunta

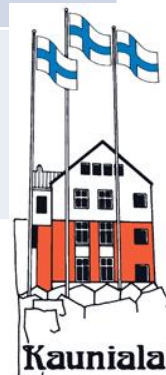
- Kipua ei huomioida
- Hoidon tehoa ei seurata
- Haittavaikutuksia ei hoideta/ennaltaehkäistä
- Kivunhoitoa ei osata
- Kokonaiskärsimystä ei ymmärretä
- Ei konsultoida

Koulutus



Eutanasia palliatiivisissa yhdistyksissä

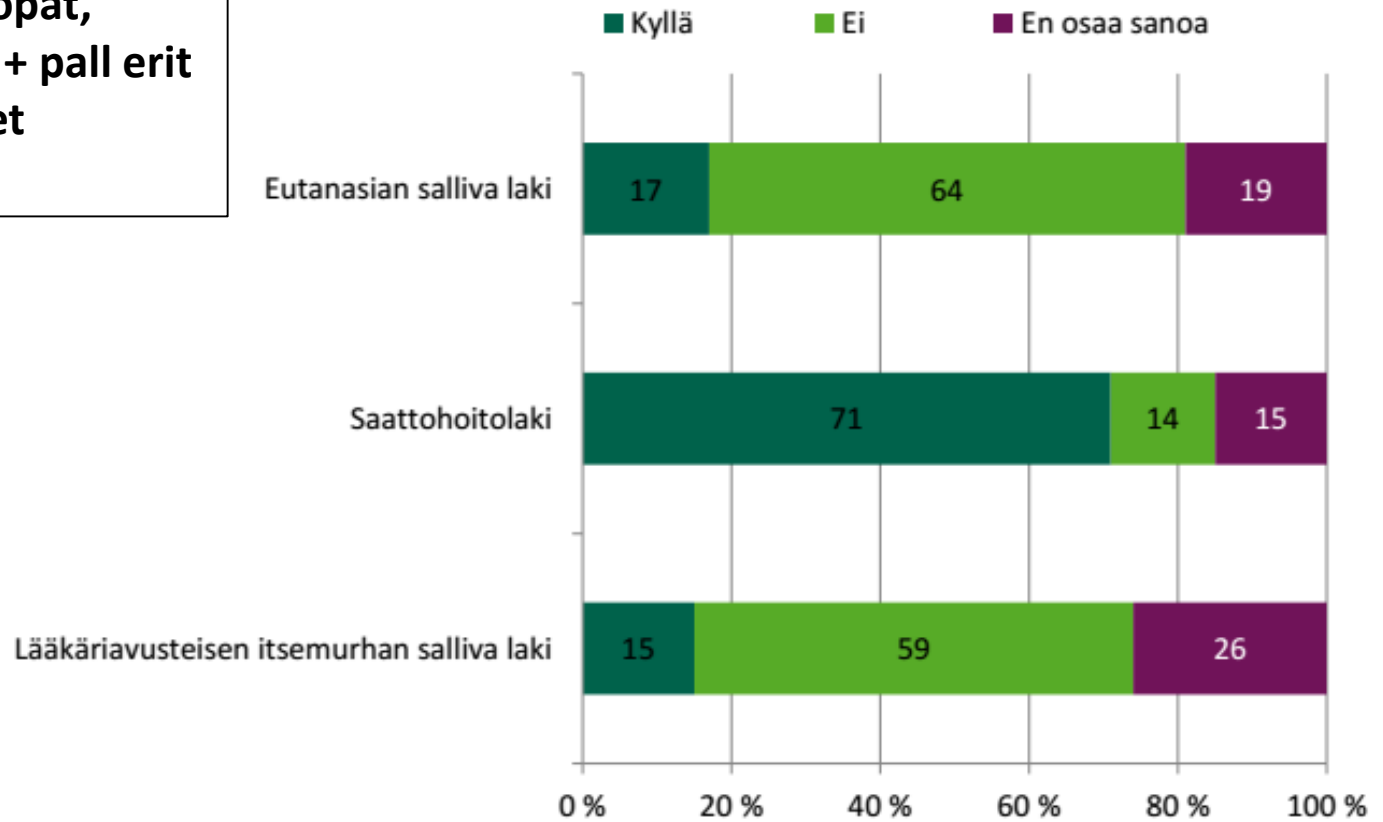
Organisaatio	Suhde eutanasiaan	Kannanottoja
EAPC (European Association of Palliative Care)	Eutanasia ei kuulu palliatiiviseen hoitoon	Palliatiivisen hoidon saatavuuden huolehtiminen ensisijaista
APCA (African Palliative Care Association)	Ei kannanottoa	Ei pohdintaa
IAHPC (International Association for Hospice and Palliative Care)	Eutanasia ei kuulu palliatiiviseen hoitoon	Eutanasia/lääk avusteinen itsemurha heikentää luottamusta lääkäreihin ja palliatiiviseen hoitoon
National Council for Palliative Care (UK)	Lääk avusteinen itsemurha ei kuulu palliatiiviseen hoitoon	Palliatiivisen hoidon saatavuus tärkeintä



Tulisiko Suomeen saada "e-laki"

Kyselytutkimus SLL 2/2017

N = 705 ger, syöpät,
keuhkotaut erl + pall erit
pät suorittaneet
Vastasi 41 %



Hannu 64 v



Yhteenveto

- Kansainvälinen kokemus laillistetusta eutanasiasta ei ole rohkaisevaa
 - indikaatioiden laveneminen tahdosta riippumattomaksi
 - eutanasian liian nopea kasvu
 - komplikaatioita
 - suurimmassa osassa maailmaa ei ole tarpeen
 - vaikutukset lääkäriyteen?
- Suomeen ei tarvita eutanasian laillistavaa lakia
- Eutanasia ei kuulu palliatiiviseen hoitoon
- Kokonaisvaltaisen palliatiivisen hoidon kehittäminen on ensisijaista

