

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan
eettinen neuvottelukunta ETENE

26.9.2017

STM105:00/2014

STM kirjaamo

ETENEn kannanotto eutanasiaan

Syksyllä 2016 julkistettiin kansalaisaloite, jonka tavoitteena oli saattaa eduskunnan käsiteltäväksi ehdotus eutanasian laillistamiseksi. (1) Kansalaisaloitteessa, joka toimitettiin eduskuntaan helmikuussa 2017, ehdotetaan, että eduskunta ryhtyy toimenpiteisiin eutanasia lain säätämiseksi ja eutanasian laillistamiseksi Suomessa. (2) Tämän lisäksi kansalaisaloitteessa todetaan, että on tärkeää huolehtia siitä, että korkeatasoista palliativista hoitoa ja saattohoitoa on saatavilla kaikkialla Suomessa. Eduskunta on asiasta käymänsä lähetekeskustelun jälkeen siirtänyt sen sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietintöä varten. Käsittely valiokunnassa alkaa syksyllä 2017.

ETENE on sen perustamisesta, vuodesta 1998 alkaen käsitellyt eri yhteyksissä kuolemaan ja elämän lopulla annettavaan hoitoon liittyviä kysymyksiä. Aihepiiriä käsittelevää keskustelua ja kannanottoja on myös julkaistu neuvottelukunnan internet-sivuilla sekä ETENEn julkaisusarjassa. (3-5)

Käsitteitä

Eutanasia on kuolemaan johtavan lääkeannoksen antamista henkilölle hänen omasta pyynnöstään. Maissa, joissa eutanasia on sitä koskevan lain säännösten mukaan mahdollinen, sille asetetaan myös muita ehtoja: keskeisiä edellytyksiä ovat kroonisesta, yleensä kuolemaan johtavasta vakavasta sairaudesta kärsivän henkilön oma toistuva, tietoon perustuva pyyntö eutanasian toteuttamiseksi ja sairastuneen kokema pitkäaikainen, sietämätön kärsimys, jota ei pystytä muilla keinoin lievittämään.

Avustetuksi itsemurhaksi kutsutaan itsensä surmaamista toisen henkilön avustamana. Esimerkiksi terveydenhuollon ammattihenkilö voi määrätä ja annostella potilaalle lääkkeen, jonka tämä kuitenkin itse ottaa aiheuttaakseen oman kuolemansa.

Palliativinen hoito on Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan potilaan kokonaisvaltaista hoitamista, kun parantumaton, kuolemaan johtava tai henkeä uhkaava sairaus aiheuttaa potilaalle kärsimystä ja heikentää hänen elämänlaatuaan. Tavoitteena on vaalia potilaan ja läheisten elämänlaatua ja lievittää fyysistä, psyykkistä, sosiaalista ja henkistä kärsimystä. Vaikka palliativista hoitoa ei voida ajallisesti rajata erityisesti sairauden johonkin vaiheeseen, sen tarve kasvaa sairauden edetessä ja kuoleman lähestyessä. Palliativisessa hoidossa kuoleman ajatellaan olevan osa ihmiselämän normaalia kulkua, eikä hoidon tarkoitus ole vaikuttaa elämän pituuteen.

Saattohoidoksi kutsutaan potilaan viimeisten elinviikkojen tai -päivien aikana annettavaa palliativista hoitoa, josta käytetään myös termiä kuolevan potilaan hoito. Siihen kuuluu potilaan läheisten tukeminen hoidon aikana ja hänen kuoltuaan.

Palliativiseen sedaatioon voidaan turvautua osana kuolevan potilaan viimeisten elinpäivien saattohoitoa, jos tällä on vaikeita, kärsimystä aiheuttavia oireita, joita ei voida lievittää. Silloin potilas voidaan nukahtaa uneen, jonka kestäessä hän yleensä kuolee. Sedaatio voidaan kuitenkin myös keskeyttää ja potilas herättää. Palliativisen sedaation tarkoitus ei ole kuoleman edistäminen. Ennen



sedaation aloittamista varmistetaan, että muut keinot oireiden hallitsemiseksi on kokeiltu ja että potilas, omaiset ja hoitohenkilöstö ymmärtävät hoidon tavoitteet ja toteutuksen. (6)

Hoitolinjauksella tarkoitetaan hoitavan henkilökunnan potilaan kanssa yhteisymmärryksessä sopimia, potilaan hoitoa koskevia suuntaviivoja. Potilasta kunnioittavaan hoitolinjaukseen kuuluu kirjausten mukaisen hoidon tarjoaminen eli *hoitolupaus*, esimerkiksi palliatiivinen hoito. Sen olennainen osa on hyödyttömien tai vain kärsimystä lisäävien tai pitkittävien hoitojen välttäminen eli *hoidon rajaaminen*. Hoidon rajauksista tunnetuin lienee päätös pidättäytyä elvytyksestä (*do not resuscitate*, DNR). Samoin voidaan rajata muita potilaan kannalta hyödyttömiksi tai haitallisiksi katsottuja hoitoja kuten suonensisäistä ravitsemusta tai tehohoitoa. Elintoimintoja ylläpitävästä hoidosta voidaan luopua kuoleman sallimiseksi. Hoidon rajaukset ovat potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) tarkoittamia tärkeitä hoitopäätöksiä, ja ne kuuluvat normaaliin hoitokäytäntöön. Niistä tulee sopia potilaan kanssa. Jos potilas ei pysty päättämään hoidostaan itse, hoitorajauksista on sovittava hänen läheistensä tai laillisen edustajansa kanssa.

Passiiviseksi eutanasiaksi on joskus kutsuttu elämää pitkittävästä toimenpiteistä ja hoidoista luopumista. Koska eutanasialla tarkoitetaan kuoleman tarkoituksellista tuottamista, passiivinen eutanasia on ristiriitainen käsite. Tämän sekaannuksen vuoksi termiä ei pitäisi käyttää. Terminologisesti selvempää on puhua hoitolinjauksesta, hoidon rajaamisesta ja tarpeettomista hoidoista luopumisesta kuoleman sallimiseksi.

Kalteva pinta eli *slippery slope* tarkoittaa tilannetta, jossa jonkin asian salliminen vähitellen johtaa siihen, että päätös ulotetaan alkuperäistä yhteyttä laajemmalle, mistä seuraa vahinkoa tai haittoja, joita ei päätöstä tehtäessä ole otettu huomioon. Eutanasiasta keskusteltaessa kaltevan pinnan argumentti on väite, jonka mukaan eutanasian mahdollistaminen johtaa siihen, että sen salliva lainsäädäntö ulotetaan koskemaan yhä uusia tapauksia. Näin voidaan joutua tilanteeseen, joka on ristiriidassa alkuperäisen päätöksen tueksi esitettyjen moraalisten perusteiden kanssa.

Kuolevan potilaan oikeuksia koskeva lainsäädäntö

Kuolevaa potilasta suojaavat ja hänen hoitoaan koskevat monet erilaiset lainkohdat ja säädökset.

Suomen perustuslakiin (731/1999) on kirjattu, että valtiosääntömme turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet ja edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen, eikä perustuslain mukaan ketään saa tuomita kuolemaan eikä kohdella ihmisarvoa loukkaavasti. Perustuslakiin on kirjattu julkisen vallan velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet ja edistää väestön terveyttä. Lisäksi perustuslakiin on kirjattu julkisen vallan velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (potilaslaki, 792/1992) säädetään potilaan oikeuksista terveydenhuollossa. Potilaalla on lain mukaan oikeus terveydentilansa edellyttämään hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Potilaalla on itsemääräämisoikeus hoitoaan koskevissa asioissa, ja potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä hänelle ehdotetusta hoidosta häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti perustellulla tavalla. Jos potilas ei pysty osallistumaan hoitoaan koskevaan päätöksentekoon, potilaan läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena. Potilaan aikaisemmin ilmaisemaa hoitotahtoa on noudatettava, ellei ole perusteltua syytä olettaa, että hoitotahto



olisi muuttunut tai että potilaan ilmaisema tahto on perustunut joko väärin tai lääketieteen kehityksen vuoksi vanhentuneisiin tietoihin.

Siirtyminen palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon sekä erilaiset hoidon rajaukset ovat potilaslain tarkoittamia tärkeitä hoitopäätöksiä. Niistä tulee keskustella potilaan kanssa, ja niihin on muiden tärkeiden hoitopäätösten tapaan saatava potilaan suostumus. Jos potilas ei pysty itse päättämään hoidostaan, suostumus on saatava potilaan lähiomaiselta, muulta läheiseltä tai lailliselta edustajalta. Silloinkin on pyrittävä selvittämään, mikä on potilaan tahdon mukaista hoitoa.

Terveydenhuollon ammattihenkilön toiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, 559/1994)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnalla on velvollisuus järjestää sen alueella asuvien sairaanhoitopalvelut, joihin kuuluvat sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen, sekä erityistä tukea, tutkimusta ja hoitoa tarvitsevan potilaan terveysongelmien hoito ja tällaisen potilaan ohjaaminen jatkohoitoon. Sairaanhoito on toteutettava potilaan tarpeen ja käytävissä olevien, yhtenäisten hoidon perusteiden mukaisesti, tarkoituksenmukaisella tavalla eri osapuolten yhteistyönä. Sekä terveydenhuoltolaissa että potilaslaissa korostetaan hoitosuunnitelman merkitystä hyvän hoidon osana.

Terveydenhuoltolain ja potilaslain säännösten perusteella potilaalla on oikeus saada tarpeensa mukaista, parasta mahdollista hoitoa myös elämän loppuvaiheessa. Potilas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta, mutta hän ei voi vaatia hoitoa, joka ei olisi hänen tilanteessaan perusteltua.

Siitä riippumatta mitä joku pyytää toista tekemään itselleen, ihmisen elämän lopettaminen on Suomessa rangaistava teko, *rikoslain* mukaan joko tappo, surma tai murha. Itsemurha ei ole Suomessa rikos, eikä itsemurhassa avustaminen ole erillinen rikosnimike. Toisen avustaminen kuolemaan voi kuitenkin täyttää rikoksen tunnusmerkit, mikäli rikotaan muuta lakia kuten vaarallisia aineita tai välineitä koskevia lakeja. Käytännössä itsemurhassa avustaminen voi tulla rangaistavaksi kuolemantuottamuksena, heitteillepanona tai pelastustoimen laiminlyöntinä.

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden ajatellaan olevan terveyttä koskevissa asioissa vahvemmin vastuullisessa asemassa kuin henkilön lähiomainen tai maallikkoystävä, joten on mahdollista, että mikäli terveydenhuollon ammattihenkilö avustaisi vakavasti sairasta tekemään itsemurhan, hänen voitaisiin katsoa olevan kuoleman aiheuttamisesta rikosoikeudellisessa vastuussa vähäisemmin perusteiden kuin, jos sairaan läheiset olisivat tehneet vastaavan teon. Suomessa tällaista tapausta ei ole koskaan käsitelty oikeudessa.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaan eutanasia luokiteltaisiin toisen ihmisen surmaamiseksi, jos surmatun vakava sairaus ja hänen kokemansa sietämätön kärsimys katsottaisiin laissa määritellyiksi poikkeukselliseksi olosuhteiksi, jos niitä pidettäisiin tekijän teon vaikuttimena tai ne tulkittaisiin teon arvioimiseen vaikuttaviksi lieventäviksi asianhaaroiksi. Surman rangaistusasteikko on rikoslain mukaan neljästä kymmeneen vuoteen vankeutta.

Kansainväliset ihmisoikeussopimukset

Ihmisoikeudet ovat perustavia, ihmistä ja ihmiselämää suojaavia normeja. Ne ovat määritelmän mukaan yleismaailmallisia, perustavanlaatuisia, luovuttamattomia ja jakamattomia. Tämä tarkoittaa, että ihmisoikeuksia ei voida kumota tai mitätöidä keneltäkään edes hänen omalla suostumuksellaan.



Tärkeimpiä ihmisoikeussopimuksia ovat YK:n ihmisoikeuksien julistukseen perustuvat kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus (KP-sopimus), taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (TSS-sopimus) sekä Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus ja sen lisäpöytäkirjat. Suomi ratifioi Euroopan neuvoston biolääketiedettä ja ihmisoikeuksia koskevan yleissopimuksen vuonna 2007. Viimeksi voimaan tullut ihmisoikeussopimus on YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva yleissopimus (7). Sen 10. artiklan mukaan jokaisella on synnynnäinen oikeus elämään. Sopimus velvoittaa valtiota toteuttamaan kaikki tarvittavat toimet sen varmistamiseksi, että vammaiset henkilöt tulevat osallisiksi tästä oikeudesta tehokkaasti ja yhdenvertaisesti muiden kanssa.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) valvoo Euroopan ihmisoikeussopimuksen toteutumista Euroopan neuvostoon kuuluvissa jäsenvaltioissa. Ihmisoikeustuomioistuimen päätökset sitovat oikeudellisesti ihmisoikeussopimukseen liittyneitä valtioita. Tuomioistuin ei kuitenkaan voi muuttaa eikä kumota alkuperäistä tuomiota vaan ainoastaan todeta, onko valtio rikkonut ihmisoikeussopimusta vai ei. Jottei uusia vastaavia ihmisoikeusloukkauksia enää tapahtuisi, johtaa langettava tuomio usein lainsäädännön tai viranomaiskäytännön muuttamiseen siinä maassa, jota tuomio koskee. Suomi ratifioi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 10.5.1990.

Oikeus elämään on kaikkein perustavin ihmisoikeus. Se mainitaan nimenomaisesti sekä Suomen perustuslaissa että useissa Suomea velvoittavissa kansainvälisissä sopimuksissa. Jos sitä ei voida suojata, muut ihmisoikeudet ovat merkityksettömiä.

Oikeus elämään tarkoittaa, että ketään ei saa tappaa tai surmata laittomasti tai mielivaltaisesti. Oikeus elämään velvoittaa myös sopimukseen kuuluvia valtioita turvaamaan ja suojaamaan tätä perusoikeutta lainsäädännön ja muiden toimien avulla muun muassa järjestämällä kansalaisille riittävät terveydenhuollon palvelut.

Eutanasia ja avustettu itsemurha muualla

Hollannissa, Belgiassa, Luxemburgissa, Kolumbiassa ja Kanadassa on voimassa olevaa lainsäädäntöä, joka mahdollistaa eutanasian ja itsemurhassa avustamisen. Ihmisen surmaaminen on näissäkin maissa edelleen rikos. Lakiin on kuitenkin kirjattu edellytykset, joiden täytyttyä kuoleman aiheuttamisesta tai itsemurhassa avustamisesta ei nosteta syytetä. Eutanasia toteutetut kuolemat arvioidaan jälkikäteen tehtyjen ilmoitusten perusteella.

Itsemurhassa avustaminen on lisäksi lain mukaan mahdollista viidessä Yhdysvaltain osavaltiossa. Saksan ja Sveitsin lainsäädännön mukaan itsemurhassa avustaminen ei täytä rikoksen tunnusmerkkejä, jos se on tapahtunut epäitsekäistä (altruistisista) perusteista. Sveitsissä toimiviin yksityisiin hoitolaitoksiin on hakeutunut potilaita myös Suomesta.

Hollannin väestörekisterin mukaan vuonna 2015 eutanasia merkittiin yli 5000 ihmisen kuolinsyyksi (noin 7 % kaikista kuolleista). Belgiassa eutanasiakuolemien määrä on noussut voimakkaasti eutanasiain säätämisen jälkeen (yli 2000 vuonna 2015). Sairaudet ja tilat, joiden nojalla eutanasia voidaan toteuttaa, ovat vähitellen laajentuneet syöpäsairauksista vaikeaan masennukseen ja demensiaan. Hollannissa ja Belgiassa myös alaikäisen elämä voidaan päättää eutanasialla, joskin Hollannissa alaikäisten eutanasiakuolemia on toteutettu muutamia ja Belgiassa ei vuoteen 2017 mennessä ainuttakaan.



Kuoleminen eettisenä kysymyksenä

Jokaisen ihmisen elämä päättyy kuolemaan. Kuoleminen suuri inhimillinen merkitys näkyy siinä, että siihen liitetään erilaisia uskomuksia ja toiveita ja se aiheuttaa syviä tunteita. Yhteisö menettää yhden jäsenensä, kun ihminen kuolee. Tautikuolemiin liittyy usein hoitoa vaativia kipuja, ahdistusta ja muita vaikeita oireita.

Terveydenhuollon eettisenä velvoitteena on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen, kivun ja kärsimyksen lievittäminen, ihmisarvon ja ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä potilaiden yhdenvertainen hoito ja kohtelu sairaudesta riippumatta.

Kuolevien hoitoa koskevassa keskustelussa esitetään aika ajoin näkemys, että saattohoidossa olevien potilaiden kipulääkitys jää riittämättömäksi, koska pelätään lääkkeiden jouduttavan tai jopa aiheuttavan potilaan kuoleman. Erilaiset oireita lievittävät lääkkeet voivat suurina annoksina jouduttaa kuolemaa, mikä on herättänyt keskustelua saattohoidossa käytettyjen lääkkeiden niin sanotusta kaksoisvaikutuksesta (*double effect*). On esitetty epäily, että käytännön tilanteissa potilaan kuolemaa joudutetaan kasvattamalla lääkannoksia kärsimyksen lievittämiseksi.

Sietämättömän kärsimyksen hoidossa joudutaan punnitsemaan hoidon odotettavissa olevia hyötyjä sen mahdollisesti aiheuttamiin haittoihin, joista vakavin on potilaan menehtyminen. Tutkimuksissa on osoitettu, että tehokas oireiden hoito ennemminkin lisää kuin vähentää jäljellä olevia elinpäiviä. (9) Eutanasian toteuttamisessa käytettäviä lääkkeitä ei käytetä saattohoidossa.

Nykyiset kansainväliset ja kansalliset suositukset korostavat riittävän kipu- ja muun oirelääkityksen merkitystä osana potilaan hyvää oireenmukaista hoitoa. Kuolevien potilaiden hoitoon osallistuvien lääkärien mukaan kipu on yleensä varsin hyvin hallittavissa, jos kaikki nykymenetelmät ovat käytettävissä. Kipu ei myöskään ole yleisin kuolintoiveen syy (10) Kaikki kivun ja muiden oireiden hoitomenetelmät eivät kuitenkaan ole käytössä kaikkialla Suomessa, koska niitä koskeva koulutus on ollut riittämätöntä ja tarkoitukseen on ohjattu puutteellisesti voimavaroja. Potilaan kuolintoive, jonka pohjana on epätarkoituksenmukainen ja vajavainen oirehoito, kertoo enemmän terveydenhuoltojärjestelmän puutteista kuin eutanasian tai kuolemaan avustamisen välttämättömyydestä.

Hoidon epäkohdat vaikeuttavat luotettavan arvion esittämistä siitä, millaista on kärsimys, jota ei voida poistaa hyvälläkään oireiden hoidolla. Vasta kun on järjestetty riittävä ja kattava saattohoito sitä tarvitseville potilaille, pystytään luotettavasti arvioimaan, kuinka monella potilaalla on kärsimystä, jota ei kyetä hoitamaan riittävällä tavalla.

Osa kuolemista koskevaan keskusteluun osallistuvista pitää eutanasian mahdollistamista välttämättömänä riippumatta siitä, kyetäänkö kuolevan potilaan kipuja lievittämään riittävällä tavalla. Perusteena vedotaan ihmisarvoiseen kuolemaan (*dying with dignity*). Ihminen itse määrittää oman elämänsä merkityksellisyyden, arvon ja arvokkuuden. Eutanasian mahdollisuutta vaativat korostavat ihmisen itsemääräämisoikeutta keskeisenä arvona. Heidän mukaansa ihmiselle tulee taata oikeus kuolla, kun hän ei enää koe omaa elämäänsä merkitykselliseksi ja arvokkaaksi.

Ihmisarvoisen kuoleman vaatimus ja potilaan itsemääräämisoikeuden merkitys korostuvat tilanteessa, jossa potilaan arvioidaan kuolevan lähitulevaisuudessa. Niissä maissa, joissa on voimassa eutanasian mahdollistava lainsäädäntö, edellytetään, että henkilö on ilmaissut toistuvasti tietoon perustuvan pyynnön elämänsä päättämisestä. Hänellä on oltava vakava, kärsimystä aiheuttava sairaus, jota ei pystytä muulla tavoin hoitamaan tai lievittämään.



Eutanasian saamisen ehtojen määrittäminen on johtanut kysymään, millä edellytyksillä voidaan katsoa eutanasian pyytämisen perustuvan tietoon. Toiseksi on kysytty, perustuuko pyyntö riittämättömään kärsimyksen tai kivun hoitoon tai pelkoon jäädä ilman tällaista apua. Eutanasian tai avustetun itsemurhan toteuttamiseksi edellytetään, että potilaalla on vakava, yleensä lähitulevaisuudessa kuolemaan johtava sairaus. Asiantuntijatkin ovat kuitenkin eri mieltä siitä, mitä sairauksia olisi pidettävä vakavina, millä tavalla kuoleman läheisyys voidaan ennustaa ja kuinka nopeasti kuoleman ennustetaan tapahtuvan. Kivun voimakkuutta ja sietämättömyyttä voidaan arvioida ja määrittellä sitä varten kehiteltyin mittarein, mutta kärsimyksen siedettävyyttä tai sietämättömyyttä on paljon vaikeampi määrittää.

Eutanasian mahdollistavien kriteerien muuttuminen on herättänyt huolta toimenpiteen varsinaisista perusteista. Eutanasiakuolemien yleistyminen saa kysymään, turvaudutaanko eutanasiaan silloinkin, kun sen vaihtoehtona olisi tarjolla hyvää, oireenmukaista ja myös parantavaa hoitoa. Asiaa koskeva huoli on tuotu esiin erityisesti psykiatrisia sairauksia sairastavien ja niiden kohdalla, joiden eutanasiatoive toteutetaan aiemmin laaditun hoitotahdon perusteella. On kysytty, toteutuuko eutanasiassa ihmisen tietoon perustuva kuolintoive, kun toimenpiteen ajankohdan loppujen lopuksi määrittelevät muut.

Kuolemista koskevaa eettistä keskustelua vaikeuttaa terminologinen sekavuus. Eutanasian lisäksi puhutaan kuolinavusta, jolla voidaan kuitenkin tarkoittaa monia asioita: aktiivista kuoleman tuottamista (eutanasia tai avustettu itsemurha), hyödyttömien ja kärsimystä lisäävien hoitojen lopettamista (hoidon rajaukset) tai saattohoitoa ja oireiden lievitystä (hoidon linjaukset) kuoleman lähestyessä.

Eutanasiaa vastustetaan usein vetoamalla kaltevan pinnan argumenttiin. Sen mukaan alun perin rajatusti hyväksytty toiminta voi ajan kuluessa laajentua koskemaan tapauksia, joita ei enää voida oikeuttaa alkuperäisen päätöksen tueksi esitetyillä eettisillä perusteilla. Maissa, joissa on säädetty eutanasian mahdollistava laki, eutanasia kuolinsyynä on yleistynyt voimakkaasti. Tilastoista voidaan päätellä, että eutanasian perusteeksi alun perin hyväksytty potilaan vakava, kuolemaan johtava sairaus muuttuu hiljalleen sairauksiksi jotka voidaan parantaa tai joiden oireita voidaan hoitaa. Eutanasia ulotetaan myös muistisairaisiin. Silloin potilaan hoitotahtonsa kirjaaman toiveen toteuttamista koskevan päätöksen tekee joku muu kuin potilas itse.

Belgiassa, Hollannissa ja Luxemburgissa eutanasiaa toteutettiin osana perhelääkärien omaksumaa hoitokäytäntöä vuosikymmenten ajan ennen menettelyä koskevan lain säätämistä. Säättämällä eutanasialaki toiminta pyrittiin saamaan yhteiskunnan valvontaan. Eutanasiakuolemat raportoidaan ja arvioidaan jälkikäteen. Toistaiseksi eutanasialain rikkomisesta ei ole nostettu yhtään syytettä.

Vaikka eutanasian toteuttavat pääosin perhelääkärit, Hollannissa on myös yksityisiä yrityksiä, joissa toimivat ammatinharjoittajat tekevät eutanasian. Toiminta on saanut kysymään, voivatko taloudelliset intressit väljentää eutanasian kriteereitä. Mediakeskustelussa on tuotu esiin huoli, että vanhuksia voidaan painostaa eutanasiaan tai kuolintoiveesta tulee vanhuksille kunniallinen velvollisuus, kun ulkopuolisen avun tarve lisääntyy toimintakyvyn huonontuessa.

Vastaava huoli yhteiskunnallisen ilmapiirin ja asenteiden kovenemisestä on tuotu esiin myös niiden kohdalla, jotka tarvitsevan arkensa mahdollistamiseen paljon yhteiskunnan tukemia palveluita ja voimavaroja. Vammautumisen tai vakavan, invalidisoivan sairauden diagnoosin yhteydessä elämän merkityksellisyyden kokeminen voi voimakkaasti heikentyä, ja toive kuolla nousta esiin. Nykyisin itsemurhariskissä oleva ohjataan mielenterveyspalveluihin. Jos eutanasia olisi mahdollinen, sitä voitaisiin pitää luontevana vaihtoehtona. Asenneilmapiirin muuttuminen voisi vähitellen heikentää



monia palveluita tarvitsevien vammaisten ihmisten kokemusta siitä, että heillä on muiden kanssa yhtäläinen oikeus elämään ja että heidän elämällään on samanlainen arvo kuin fyysisesti terveillä.

Eutanasiasta on keskusteltu vilkkaasti myös Suomessa. Väestölle yleisesti ja terveydenhuollon eri ammattiryhmille on tehty erilaisin menetelmin kyselyitä, joilla kartoitetaan eutanasian hyväksyttävyyttä. Monien kyselyjen luotettavuus on heikko, minkä vuoksi niiden perusteella on vaikeaa tehdä muita vahvoja johtopäätöksiä kuin, että kansalaismielipide on viime vuosina muuttunut eutanasialle myönteisemmäksi paitsi Suomessa myös monissa muissa länsimaissa.

Kyselyiden perusteella voidaan päätellä myös, että nuoremmat vastaajat suhtautuvat eutanasian laillistamiseen myönteisemmin kuin ikääntyneemmät, ja terveydenhuollon ammattihenkilöistä kuolevien potilaiden hoitoon osallistuvat suhtautuvat eutanasian laillistamiseen kriittisemmin kuin sellaiset, joille kuolemaan liittyvät kysymykset ovat etäisempiä.

Kuolemista koskevat eettiset periaatteet

Ihmisarvon kunnioittaminen

Ihmisarvon kunnioittamisen periaate korostuu elämän alussa ja lopussa. Kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaan ihmisarvo on loukkaamaton ja jakamaton, jokaiselle yhdenvertainen. ETE-NE:n vuonna 2001 julkaiseman asiakirjan *Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja eettiset periaatteet* mukaan jokaisella on yhtäläinen ja ainutkertainen ihmisarvo. Ihminen on elämän loppuvaiheen hoidossa haavoittuva ja enenevästi riippuvainen toisten avusta. Siitä huolimatta hänellä on ihmisarvon kunnioittamisen periaatteen mukaisesti oikeus tarpeidensa mukaiseen parhaaseen toteutettavissa olevaan hoitoon.

Sekä eutanasian vastustajat että sen puolestapuhujat korostavat kannanotoissaan ihmisarvon kunnioittamista. Ihmisarvon kunnioitus liittyy ihmisoikeussopimuksissa syrjimättömyyteen ja jokaisen oikeuteen ihmisarvoiseen, hyvään elämään sairaudesta, vammasta, iästä, sukupuolesta, ja muista henkilön ominaisuuksista riippumatta. Monet järjestöt puolustavat jokaisen oikeutta ihmisarvoiseen elämään. *Dying with dignity* -liike korostaa ihmisen oikeutta kuolla arvokkaasti, läheisten läsnä ollessa, rauhallisesti ja kivutta.

Itsemääräämisoikeus, autonomia

Jokaisella on oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Hoidon perusta on pääsääntöisesti henkilön oma suostumus hoitoon tai toimenpiteeseen. Suomessa korostetaan hoidossa yhteisymmärrystä. Merkittävässä elämän kulkua muuttavissa tilanteissa, esimerkiksi siirtymisessä vaikutusettomaksi todetusta parantavasta tai tautia hidastavasta hoidosta oireenmukaiseen tai saattohoitoon tarvitaan potilaan suostumus. Suostumukseen liittyy olennaisena osana tieto ja ymmärrys toimenpiteen tai hoidon merkityksestä, hoidon vaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Jos potilaalla ei ole kykyä itsenäiseen päätöksentekoon, on suostumus saatava potilaan läheiseltä, alaikäisen kohdalla lapsen huoltajalta.

Itsemääräämisoikeus rajoittuu potilaan suostumiseen tai hoidosta kieltäytymiseen. Potilas ei voi vaatia itselleen hoitoa, jota ei katsota hänen sairautensa tarkoituksenmukaiseksi hoidoksi.

Itsemääräämisoikeuden näkökulmasta olennainen kysymys liittyy siihen, perustuuko potilaan toive elämänsä päättämisestä vakaaseen harkintaan ja tietoon eri vaihtoehdoista. On myös tärkeää arvioida, onko potilaan kärsimyksiä pystytty jo lievittämään maksimaalisesti.



Hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen

Hyvän tekeminen (beneficence) ja *vahingon välttäminen* (non-maleficence) ovat perinteisiä lääketieteen ja terveydenhuollon etiikan perusperiaatteita. Lähes kaikkeen hoitoon liittyy sairautta tai oireita hoitavia vaikutuksia mutta myös mahdollisia haittoja. Potilasta on aina pyrittävä hoitamaan niin, että hoidon hyödyt ovat suuremmat kuin sen mahdolliset haitat. Esimerkiksi pyrittäessä parantamaan syöpä käytetään erilaisia riskejä suurentavia ja haittoja aiheuttavia lääkehoitoja. Jos tautia ei voida parantaa tai sen etenemistä hidastaa käytössä olevilla hoidoilla, tavoitteita on muutettava niin, että hoidolla pyritään lievittämään oireita ja valmistamaan potilasta hyvään kuolemaan. Oireenmukainen tai saattohoito on potilaan tarpeen mukaista, parasta mahdollista hoitoa tilanteessa, jossa taudin etenemiseen ei voida vaikuttaa.

Eutanasian kannalta on olennaista pohtia, onko kuoleman aiheuttaminen hyvän tekemistä, potilasta hyödyttävää, vai vahingon aiheuttamista, ja onko eutanasia ainoa käytettävissä oleva keino lievittää kärsimystä, jonka potilas kokee sietämättömäksi. On myös tarkasteltava, onko saattohoidossa tai palliativisessa hoidossa keinoja, jolla potilaan tilaa voidaan helpottaa niin, ettei kuolema olisi ainoa vaihtoehto.

Oikeudenmukaisuus

Potilaita on hoidettava heidän tarpeittensa mukaan yhdenvertaisesti. Kuolemaa lähestyvät potilaat sekä heidän läheisensä ovat haavoittuvassa asemassa, eikä heillä ole useinkaan voimavaroja puolustaa oikeuksiaan. Yhteiskunnan velvollisuus on tukea haavoittuviin ryhmiin kuuluvia potilaita ja heidän läheisiään ja priorisoida heidän hoitoaan ja arkeaan, jotta yhdenvertaisuus toteutuisi.

Elämän loppuvaiheen hoidon näkökulmasta voidaan kysyä, onko kaikilla saattohoitoa tarvitsevilla potilailla yhtäläinen mahdollisuus saada tarpeensa mukaista hoitoa. Vaikka saattohoitoa on kehitetty 2000-luvulla voimakkaasti, Suomessa on edelleen alueellisia eroja siinä, kuinka saattohoitoon pääsee. Monet kuolemaa lähestyvät potilaat jäävät ilman palliativista hoitoa ja saattohoitoa myös siitä syystä, että tarkoituksenmukaisia hoitolinjauksia ei tehdä oikeaan aikaan. Palliativinen hoitolinjaus suuntaa hoidon tautikohtaisesta hoidosta oireenmukaiseen, haittoja lievittävään ja elämänlaatua vaalivaan hoitoon. Kun hoidossa tähdätään oireiden lievittämiseen ja poistamiseen, potilaiden elämänlaatu usein paranee, tautikohtaisen hoidon sivuvaikutukset vähenevät ja oireet helpottuvat.

Oikeus elämään

Oikeus elämään on monien kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaan perustavin ihmisoikeus. Muiden perustavien ihmisoikeuksien tapaan oikeus elämään on yhteisön jäsenilleen takaama, lain-säädännöllä vahvistettu oikeushyvä. Sen toteutuminen on sidoksissa ihmisarvon ja ihmisarvon kunnioittamisen ihanteisiin. Näin oikeus elämään ei tarkoita elämän ylläpitämistä mahdollisimman pitkään vaan ihmisarvoisen elämän turvaamista.

Oikeus kuolemaan on perusoikeuksien näkökulmasta ongelmallinen käsite. Oikeus kuolemaan yhdistetään keskustelussa yksilön itsemääräämisoikeuteen. Sen nojalla ihmisellä katsotaan olevan oikeus päättää oman elämänsä lopettamisesta ja saada halutessaan joku muu tekemään se tai avustamaan siinä. Koska perusoikeudet ovat yhteisön jäsenilleen turvaamia perustavia oikeuksia, itsemääräämisoikeus ei ole luonteeltaan ehdoton. Suojaamalla yksilön elämää ja koskemattomuutta yhteiskunta ilmentää perustavimpia arvojaan ja sitoumuksiaan.



ETENEn kannanotto eutanasiaan

Elämä päättyy kuolemaan. Lääketieteen kehittyessä ja yleisen hyvinvoinnin lisääntyessä elinaika on merkittävästi pidentynyt. Vaikka monien vakavien tautien ennuste on parantunut, kaikkia tauteja ei voida parantaa, vaan ne johtavat edelleen kuolemaan. Kun sairautta ei enää voida parantaa tai sen kulkua merkittävästi hoidolla muuttaa, on tärkeää keskittyä hoitamaan potilaan oireita. Tämä ei ole hoidotta jättämistä vaan hoidon tehostamista toisin tavoittein. Hyvässä palliatiivisessa ja saattohoidossa pyritään lievittämään potilaan oireita parhain mahdollisin tavoin ja samalla valmistamaan potilasta ja hänen läheisiään potilaan kuolemaan.

ETENE pitää ensisijaisen tärkeänä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon resurssien, saatavuuden ja koulutuksen parantamista. Suomessa saattohoitoa on kyllä monin paikoin voimakkaasti kehitetty 2000-luvulla, ja sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi jo vuonna 2010 saattohoitosuosituksensa. Myös Kuolevan potilaan käypä hoito -suositukset on julkaistu ja niitä päivitetään säännöllisesti. Tästä huolimatta mahdollisuudessa saada asiantuntevaa saattohoitoa maassamme on edelleen sekä alueellisia että paikallisia eroja, minkä vuoksi hoito ei edelleenkään toteudu yhdenvertaisesti ja tarvelähtöisesti. Parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteilla saattohoidon ja palliatiivisen hoidon yhtenäiset hoidon kriteerit. Myös sote- ja maakuntauudistus voivat vähentää saattohoidon saatavuuden alueellista eriarvoisuutta. Yhdenvertaisuus ei toteudu kuitenkaan vain rakenteita muuttamalla, vaan maakuntien toimintaan ja velvoitteisiin on kytkettävä kuolevien potilaiden yhdenvertainen hoito- ja sen toteutumisen seurantajärjestelmä. Terveystieteiden ammattihenkilöiden perus-, erikoistumis- ja täydennyskoulutuksessa tulee myös nykyistä paremmin varmistaa palliatiivisen ja saattohoidon koulutus.

Elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelmaan kuuluu hoitolinjauksia, hoidon rajoituksia sekä potilaan tekemä hoitotahto. Kuoleman puheeksi ottaminen potilaan kanssa ja potilaan ja hänen perheensä valmistaminen muutoksiin on osa hyvää palliatiivista ja erityisesti saattohoitoa. Hyvä potilaan tilanteeseen laadittu elämän loppuvaiheen hoitosuunnitelma parantaa potilaan hoitoa kotona, riittävästi varustellussa asumisyksikössä, perusterveydenhuollossa tai saattohoitoyksikössä. Näin voidaan vähentää potilaan siirtämistä yksiköstä toiseen hänen viimeisinä elinpäivinä ja -viikkoinaan. Hyvin suunnitellun ja toteutetun palliatiivisen ja saattohoidon on todettu myös vähentävän merkittävästi yhteiskunnan kustannuksia.

ETENEssä on käyty monipuolista keskustelua kuolemisen ja eutanasiasta. Eutanasian mahdollistamisen puolesta puhuvat ihmisen itsemääräämisoikeus sekä kärsimyksen kokemus, jonka siedettävyyden arvottaa potilas itse. Eutanasiaa koskevan lainsäädännön kannalta ongelmallisena on pidetty vaikeuksia määrittellä, mitä ovat sietämätön kärsimys, parantumaton sairaus ja lyhyt elinaika ja kuinka arvioida, milloin kuolinpyyntö on esitetty täydessä ymmärryksessä ja vapaaehtoisesti. Eutanasia ei ole sen paremmin kansalaisaloitteessa kuin eutanasian mahdollistavien maiden lainsäädännössä pelkkä itsemääräämisoikeuskysymys, koska eutanasialle asetetaan aina kriteerejä, joiden täyttymisen määrittelevät viime kädessä muut kuin kuolinpyynnön esittäjä. Se ei myöskään ole ai-noastaan yksilönoikeuskysymys vaan voidaan nähdä heijastuksena yhteiskunnan arvoista laajemminkin. Huoli ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kokemuksen menettämisen uhasta on esitetty erityisesti yhteiskunnan tukea ja palveluita paljon tarvitsevien taholta.

Vain takaamalla hyvä saattohoito kaikille sitä tarvitseville voidaan esittää luotettavia arvioita siitä, paljonko Suomessa mahdollisesti on sellaisia potilaita, joita ei pystytä auttamaan ja heidän kärsimyksiään lievittämään edes tehokkaimmilla saattohoidon menetelmillä. Vasta silloin voitaisiin myös tarkemmin määrittellä, millaisissa tilanteissa terveydenhuolto ja lääketieteen keinot eivät riittävässä määrin pysty lievittämään kuolevan potilaan kärsimystä, ja tarvitaanko näihin tilanteisiin



erillisen lain säätämistä. ETENEn näkemyksen mukaan nykyisessä tilanteessa kuolevien potilaiden asemaa parantaisivat enemmän palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa edistävät toimet kuin eutanasiaalaki. Eutanasiatoiveet joiden taustalla on hoidettavissa olevien oireiden riittämätön lievittäminen tai sen pelko, ovat ennemminkin merkki puutteellisista voimavaroista ja vajavaisesti osaamisesta kuin kuolemaan avustamisen välttämättömydestä.

Neuvottelukunnan puolesta

Puheenjohtaja

Jaana Hallamaa

Pääsihteeri

Ritva Halila

Tiedoksi STM/hyvinvointi- ja palveluosasto
STM/peruspalveluministeri ja erityisavustajat
STM/sosiaali- ja terveysministeri ja erityisavustajat
Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Lähteet:

- 1) <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2212>
- 2) https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/CAA_2+2017.aspx
- 3) ETENE-julkaisuja ISSN 1458-6193, ISSN 1797-9889 (verkkajulkaisut).
- 4) <http://etene.fi/elamanloppu>
- 5) <http://etene.fi/julkaisut>
- 6) Kuolevan potilaan oireiden hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Palliatiivisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012 (viitattu 21.9.2017). www.kaypahoito.fi
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063#s27>
- 7) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/2016/20160027>
- 8) <http://www.ihmisoikeudet.net/opi-ihmisoikeuksista/ihmisoikeuksien-sisalto/oikeus-elamaan/>
- 9) Thorns A, Sykes N. Opioid Use in the Last Week of Life and Implications for end-of-life decision making. Lancet 2000; 356(9227): 398-399.
- 10) Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW: Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada and Europe. JAMA 2016; 316 (1): 79-90. doi:10.1001/jama.2016.8499

