

# ASiantuntijalausunto

## Eutanasia-kansalaisaloite hyvän kuoleman puolesta

### Kansalaisaloite

Eduskunta sai 7.11.2016 kansalaisaloitteen Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta, jossa ehdotetaan eduskunnan ryhtyvän lainvalmistelutoimenpiteisiin eutanasiaalain säätämiseksi ja eutanasian laillistamiseksi Suomessa.

Lakialoitteessa katsotaan eutanasiaa tarvittavan tuomaan lisävaihtoehto elämän loppuajan hoitoon niille potilaille, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta. Lain säätämisen ohella ehdotetaan huolehdittavan siitä, että kunnat ja/tai sairaanhoitopiirit veloitetaan järjestämään adekvaattia ja korkeatasoista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ja että niitä on saatavilla kattavasti koko Suomessa.

Eutanasiaa ehdotetaan sallittavan seuraavien kriteereiden täytyessä:

- *Potilaalla on sietämättömiä fyysisiä ja/tai psyykkisiä oireita, kipuja ja kärsimyksiä, joita ei voida hyvänkään saatto- tai palliatiivisen hoidon avulla ja lääketieteen keinoin olennaisesti lievittää.*
- *Potilas sairastaa parantumatonta kuolemaan johtavaa tautia ja kuolema toteutuu lähitulevaisuudessa ilman eutanasiaakin. Potilaan tilan on oltava lääketieteellisesti toivoton, ilman toivoa paranemisesta.*
- *Potilas on oikeustoimikelpoinen, täysi-ikäinen ja kognitiivisesti kompetentti.*
- *Lääkäri on informoinut potilasta tämän tilanteesta, ennusteesta sekä käytettävissä olevista hoitovaihtoehtoista.*
- *Potilas on itse esittänyt vapaaehtoisen, harkitun ja toistuvan pyynnön eutanasiasta, eikä päätös ole syntynyt ulkoisen painostuksen seurauksena.*
- *Lääkäri on keskustellut useampaan kertaan potilaan kanssa tämän eutanasiapyynnöstä ja on vakuuttunut, että potilaan pyyntö on luonteeltaan pysyvä.*
- *Lääkäri ja potilas ovat kummatkin yhtä mieltä siitä, ettei muita mielekkäitä vaihtoehtoja potilaan tilanteeseen enää ole*
- *Lääkäri on vakuuttunut, ettei potilas kärsi arvostelukykyään heikentävästä psykiatrisesta sairaudesta. Kliininen depressio tulee aina hoitaa ennen eutanasiapäätöksen tekemistä.*
- *Lääkäri on konsultoinut ainakin yhtä, puolueetonta lääkäriä, jonka täytyy myös tavata ja arvioida potilaan tila henkilökohtaisesti.*
- *Lääkäri suorittaa eutanasian asianmukaisesti, on itse paikalla potilaan kuolemaan saakka ja on sen jälkeen ilmoitusvelvollinen eutanasian toteuttamisesta sitä varten perustettavalle valvontaelimelle, jolle hänen on toimitettava tarkat tiedot eutanasiapäätöksen johtaneista syistä, eutanasian toteuttamisesta sekä muista tapahtumatiedoista laissa tarkemmin määritellyllä tavalla.*
- *Lääkäreille tai hoitohenkilökunnalle ei tule asettaa velvoitetta osallistua eutanasian toteuttamiseen. Jos lääkäri haluaa kieltäytyä eutanasian toteuttamisesta, hänen tulee ohjata potilas jollekin sellaiselle lääkärille, joka on valmis sen toteuttamaan kriteerien täytyessä.*

*Kukaan ei saa eikä voi tehdä eutanasiapäätöstä kenenkään muun puolesta.*

## ODOTUKSET LAKIALOITTEELTA

Kansalaisaloitteen eutanasian laillistamisesta on nostattanut vilkkaan keskustelun elämän loppuvaiheen hoidosta ja arvokkaasta kuolemasta. Esiin on noussut huoli riittämättömästä oireiden lievittämisestä ja ihmisarvoa loukkaavasta kohtelusta elämän loppuvaiheessa sekä epäily saattohoidon mahdollisuuksista auttaa kaikkia kuolevia potilaita. Eutanasian odotetaan tuovan ratkaisun elämän loppuvaiheen hoidon ongelmiin ja elämän loppuvaiheen kärsimykseen sekä antavan mahdollisuuden itse päättää omasta kuolemastaan. Odotukset eutanasian laillistamisen seurauksista ovat osin virheellisiä. Tämä johtuu käsitteiden sekoittumisesta ja puutteellisesta tietämyksestä saattohoidosta sekä lääketieteen mahdollisuuksista määritellä ennustetta ja kärsimystä.

## Käsitteet

- **Eutanasialla** tarkoitetaan potilaan aktiivista surmaamista hänen toistetusta ja vapaaehtoisesta pyynnöstään. Eutanasia on aina aktiivista, passiivista eutanasiaa ei ole.
- **Avustetulla itsemurhalla** tarkoitetaan toisen henkilön avustamista itsemurhassa. **Lääkäriavusteisessa itsemurhassa** lääkäri määrää potilaalle kuolettavan lääkkeen, mutta potilas ottaa kuolettavan annoksen itse.
- Viimeaikaisessa keskustelussa on käytetty myös termiä **kuolinapu**, mutta sitä ei tulisi käyttää, koska sitä ei ole selkeästi määritelty.
- **Hoidon rajauksella tai hoidosta pidättäytymisellä** tarkoitetaan hyödyttömien tai vain kärsimystä lisäävien tai pitkittävien hoitojen lopettamista tai aloittamatta jättämistä. Tavoitteena ei ole kuoleman tuottaminen, vaikka se voi seurata hoidon rajausta. Ihminen voi myös kieltäytyä mistä tahansa hoidosta, riippumatta siitä kuinka tarpeellinen hoito ammattilaisten mielestä olisi. Kyse on potilaan itsemääräämisoikeudesta.
- **Palliatiivisella hoidolla** tarkoitetaan Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan potilaan aktiivista kokonaisvaltaista hoitoa, kun parantumaton, 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.
- **Saattohoito** on osa palliatiivista hoitoa, joka ajoittuu oletetun kuoleman välittömään läheisyyteen, viimeisille elinpäiville tai viikoille.
- **Palliatiivisella sedaatiolla** tarkoitetaan potilaan tajunnan tason tietoisuuden alentamista lääkkein lievittämään sietämätöntä kärsimystä elämän viimeisillä päivillä.
- Palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla mukaan lukien palliatiivinen sedaatio ei ole tarkoitus pidentää eikä lyhentää potilaan elämää.

## Kannatus

Eutanasian laillistamisen kannatus on suurinta kansalaisten mielipidemittauksissa (Suomen Lääkäriliiton, Suomen Apteekkariliiton ja Lääketietokeskuksen kyselyssä 75% hyväksyy eutanasian). Viimeaikaisissa mittauksissa lääkäreistä 46% sallisi eutanasian, mutta vain 23% olisi valmis sen suorittamaan (1).

Suomen lääkäriiliiton tekemässä kyselyssä vuonna 2017 kuolevia potilaita hoitaville lääkäreille vain 17% kannatti eutanasian sallimista. Suomen lääkäriiliitto, Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (EAPC) ja maailman terveysjärjestö (WHO) vastustavat eutanasiaa (2).

## KANSALAISALOITTEEN KRIITTINEN TARKASTELU

Eutanasiaa ehdotetaan laillistettavan hyvin tiukoilla reunaehdoilla, jotta se koskisi lähinnä vain harvoja saattohoitopotilaita.

- *”Niiden ihmisten lukumäärä, joiden voidaan olettaa vuosittain tulevan tässä aloitteessa ehdotettujen kriteereiden mukaisesti eutanasiain piiriin, koostuu enintään muutamasta sadasta yksilöstä.”*

Reunaehdot vaikuttavat ensi katsomalla selkeiltä, joilla kohderyhmä voitaisiin rajata, mutta tarkemmassa tarkastelussa niihin liittyy vaikeita ongelmia. Tiukoista reunaehdosta huolimatta rajaaminen tulisi olemaan ongelmallista, kuten on nähtävissä Hollannissa ja Belgiassa, missä reunaehto-ajan saatossa merkittävästi väljentyneet. Belgiassa eutanasioiden määrä on kasvanut vuosien 2003-2015 aikana 235 eutanasiasta 2022 tapaukseen ja Hollannissa vuosina 2003-2016 eutanasioiden määrä on yli kolminkertaistunut 6091 tapaukseen (3,4). Ei ole perusteita olettaa, että kehitys olisi Suomessa merkittävästi toisenlaista, vaan eutanasioiden vuosittainen määrä tulisi olemaan huomattavasti korkeampi kuin kansalaisaloitteessa arvioitu.

### Pohdintaa keskeisimmistä lakialoitteen kriteereistä

- *”Potilas sairastaa parantumatonta kuolemaan johtavaa tautia ja kuolema toteutuu lähitulevaisuudessa ilman eutanasiakin. Potilaan tilan on oltava lääketieteellisesti toivoton, ilman toivoa paranemisesta ”*

**Kaksi kolmasosaa maailman väestöstä kuolee parantumattoman kuolemaan johtavan sairauden seurauksena (5), joten pelkästään tämä kriteeri ei rajaa eutanasian käyttöä vaan elinaikaodote.**

**Mikä on riittävän lyhyt elinaikaodote oikeuttamaan kuoleman tuottamisen:** päiviä, viikko, kuukausi, kuukausia vai vuosi? Ilmaisu lähitulevaisuudessa on epämääräinen ja jättää liikaa tulkinnan varaan. Belgiassa toteutetuista eutanasioista 15 % on tehty potilaille, joiden sairaus ei ole lähiaikoina johtamassa kuolemaan. Hollannissa vastaavasti 27% potilaista, joille suoritettiin eutanasia, arvioitiin elinaikaodotteen olevan yli kuukausi. Molemmissa maissa näiden tapausten määrä on lähes kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. (6,7)

**Yleisesti tiedetään, että elinajan ennustaminen on vaikeaa,** eikä varmoja ennusmittareita ole olemassa. Ennusteet perustuvat eri potilasryhmien elinaikojen keskiarvoihin, joissa on suuri vaihteluväli. Ennusteiden osuvuus paranee mitä lähempänä kuolemaa ollaan ja mitä useampi ammattilainen yhdessä sen arvioi, mutta yksilötasolla tarkkoja ennusteita ei pystytä laatimaan. Ennusteiden arviointi on sinällään arkipäivää lääkärin työssä, mutta eutanasian kohdalla seuraamukset olisivat peruuttamattomat erona muihin hoitopäätöksiin, joita tehdään ennustearvioiden pohjalta.

- *”Potilaalla on sietämättömiä fyysisiä ja/tai psyykkisiä oireita, kipuja ja kärsimyksiä, joita ei voida hyvänkään saatto- tai palliatiivisen hoidon avulla ja lääketieteen keinoin olennaisesti lievittää”*

Kansalaiskeskustelussa hallitsemattomat kivut ovat nousseet yhdeksi tärkeimmäksi teemaksi lakialoitteessa. Kivun ja muiden fyysisten oireiden hoito on kehittynyt viime vuosikymmenen aikana. Jos erityistason kivunhoitomenetelmät ovat käytössä, kipu on yleensä varsin hyvin hallittavissa. Elämän viimeisillä päivillä myös palliatiivinen sedaatio eli potilaan nukkuttaminen on mahdollista muulle hoidolle reagoimattomassa sietämättömässä kärsimyksessä. Kyse on enemmänkin osaamisen kuin hoitokeinojen puutteesta.

**Kipu ja muut fyysiset oireet eivät olekaan nykyään enää yleisin syy eutanasialle.** USA:ssa kahdessa osavaltiossa, missä lääkäriavusteinen itsemurha on sallittu (Oregon, Washington), kipu oli syynä vain joka neljännessä tai kolmannessa tapauksessa kuolinaputoiveelle (8). Eksistentiaalinen kärsimys kuten arvokkuuden menetys ja elämän merkityksettömyys sekä toimintakyvyn menetys olivat kuolinaputoiveen taustalla lähes kaikilla potilailla USA:ssa ja 62% Belgiassa (8-9). Ne aiheuttavat vaikeaa kärsimystä usein jo ennen kuin kuolema on lähellä, milloin eutanasia ei lakialoitteen mukaan olisi vielä mahdollista.

**Epäselvyyttä on myös siinä, kuka määrittää kärsimyksen sietämättömyyden?** Kärsimyksen asteen voi määrittää ainoastaan potilas itse. Kuitenkin lääkäri määrittäisi oikeuttaako kärsimys eutanasiaan. Fyysisen kärsimyksen arviointi on usein selkeämpää kuin psyykkisen tai eksistentiaalisen kärsimyksen. Miten arvioidaan elämän merkityksettömyyden, yksinäisyyden tai elämään väsymisen sietämättömyys ja voidaanko se katsoa kuoleman tuottamisen aiheeksi?

**Ei ole yksiselitteistä, milloin kaikki muut keinot kärsimyksen lievittämiseksi voidaan katsoa käytetyn.** Jos hoitopaikassa tai lähialueilla ei vielä ole osaamista erityistason saattohoidosta tai ei ole käytettävissä erityistason keinoja, voidaanko silloin turvautua eutanasiaan? Eutanasia voidaan ottaa käytäntöön suhteellisen nopeasti verrattuna palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kuntoon saattamiseen 1.1.2018 voimaantulevan erikoissairaanhoidon keskittämisesetuksen mukaisesti. Se tulee viemään joitakin vuosia parhaimmillaankin. Mikäli eutanasia laillistettaisiin ennen kuin osaava saattohoito on turvattu valtakunnallisesti, tullaan eutanasialla korvaamaan puutteellinen saattohoito, mikä ei olisi lain hengen mukaista.

- *"Lääkäri ja potilas ovat kummatkin yhtä mieltä siitä, ettei muita mielekkäitä vaihtoehtoja potilaan tilanteeseen enää ole"*

**Jos yksimielisyyttä ei saavuteta,** potilasta ei voida velvoittaa mihinkään hoitoon, mitä hän itse ei halua. Potilas voi niin halutessaan kieltäytyä oireita lievittävästä hoidosta esimerkiksi vahvoista kipulääkkeistä tai epiduraalipuudutuksesta kivunlievitykseen. Lääkärillä on silloin velvollisuus hoitaa potilasta muulla hyväksi katsomallaan menetelmällä. Voidaanko eutanasia katsoa tällaiseksi vaihtoehtoiseksi hoidoksi vai voisiko lääkäri evätä eutanasian vedoten potilaan kieltäytymiseen tehokkaasta hoidosta? Olisiko tämä vastoin potilaan oikeuksia? Jos taas eutanasia toteutettaisiin, voidaanko silloin sanoa, että kaikki mahdollinen kärsimyksen lievittämiseksi olisi tehty? Tältä osin voi syntyä ristiriitaa eri lakien välillä tai ainakin niitä tulee pohtia.

- *"Lääkäri on vakuuttunut, ettei potilas kärsi arvostelukykyään heikentävästä psykiatrisesta sairaudesta. Kliininen depressio tulee aina hoitaa ennen eutanasiapäätöksen tekemistä"*

**Lakialoitteessa eutanasia voitaisiin sallia myös psyykkisen kärsimyksen johdosta.** Hollannissa ja Belgiassa psyykkinen kärsimys ja psykiatriset häiriöt eutanasia toiveen taustalla ovat lisääntyneet, vaikka psykiatristen häiriöiden osuus on edelleenkin pieni. Vaikeaan sairauteen liittyy masentuneisuutta ja muita psyykkisiä oireita ja häiriöitä, jotka altistavat itsetuhoisille ajatuksille. Niiden vaikutus arvostelukykyyn on hyvin haasteellista luotettavasti poissulkea. Belgian kokemuksen mukaan joka kolmas psykiatrisista häiriöistä kärsivä potilas, joka oli anonut eutanasiaa, veti sittemmin hakemuksensa pois, mikä johtaa kysymyksen, kauanko tulisi seurata, ennen kuin eutanasia myönnettäisiin psyykkisin syin? (6,8-11).

- *”Potilas on itse esittänyt vapaaehtoisen, harkitun ja toistuvan pyynnön eutanasiasta, eikä päätös ole syntynyt ulkoisen painostuksen seurauksena. Lääkäri on keskustellut useampaan kertaan potilaan kanssa tämän eutanasiapyynnöstä ja on vakuuttunut, että potilaan pyyntö on luonteeltaan pysyvä”*

**Eutanasia prosessi edellyttää harkintaa niin potilaalta kuin lääkäriltäkin. Tämä vaatii aikaa. Eutanasia ei näin ollen sovellu kuoleman läheisyydessä todetun sietämättömän kärsimyksen hoitoon.** Vaikeasta ahdistuneisuudesta tai hengenahdistuksesta kärsivän potilaan tekemää päätöstä ei voida pitää harkittuna eikä lääkäri voi vakuuttaa päätöksen pysyvyydestä, ellei etukäteen ole tehty ennakoivaa päätöstä eutanasiasta Hollannin ja Belgian mallin mukaan. Se taas ei olisi nykyisen kansalaisaloitteen hengen mukaista. Pelko tulevasta kärsimyksestä on yksi syy kuolinaputoiveelle. Pelko ei välttämättä ole suhteessa todelliseen riskiin, mikä johtaisi ennakoiviin eutanasiapäätöksiin huomattavasti useimmin kuin on todellisuudessa tarpeen.

**Ihmisen vapaan ja tietoisin tahdon käsite on vakavasti sairaalla monitekijäinen kysymys. Vaikka potilas on yksilö, elämme sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.** Yhteiskunnalliset paineet esimerkiksi keskustelu ”vanhusongelmasta” ja vanhustenhoidon kalleudesta voivat johtaa siihen, että päätös kuolinavusta ei enää perustu puhtaasti yksilön omaan tahtoon, vaan heijastaa ulkopuolelta tulevia häneen kohdistuvia todellisia tai kuviteltuja odotuksia. Kriteeri, että päätös ei ole syntynyt ulkoisen painostuksen seurauksena, on käytännössä vaikeasti osoitettavissa. Belgiassa hoivakotien asukkaiden ja yli 80-vuotiaiden eutanasiat lisääntyvät kaikkein eniten, vaikka heidän osuus onkin vielä pieni.

**Potilaan autonomia on jo nyt osin kyseenalainen koska taakkana olemisen pelko on todellista.** USA:ssa taakkana olemisen tunne on raportoitu yhdeksi syyksi kuolinaputoiveille joka toisella kuolinapua saaneella potilaalla (Oregonissa 41% ja Washingtonissa 53%) (8). On riski, että eutanasiasta tulee kunniavelvollisuus vanhoille ja raihnaisille ainakin heidän omasta mielestään.

- *”Potilas on oikeustoimikelpoinen, täysi-ikäinen ja kognitiivisesti kompetentti”*

**Osa kansalaisaloitteen kannattajista toivoo suurempaa itsemääräämisoikeutta oman kuoleman suhteen kuin mitä lakialoitteessa ehdotetaan.** Vuosien varrella Hollannissa ja Belgiassa edellytystä oikeustoimikelpoisuudelle ja kognitiiviselle toimintakyvylle on tulkittu väljemmin. Nykyisin myös hoitotahdolla etukäteen ilmaistu tahto eutanasiasta on katsottu päteväksi muistisairailta potilailla, jos hän on hoitotahtoa tehdessään ollut oikeustoimikelpoinen.

### **Kalteva pinta (Slippery slope)**

**Hollannin ja Belgian kokemukset osoittavat, miten lain alkuperäisessä hengessä pysyminen on vaikeaa ja lain tulkinta muuttuu ajan saatosta sallivampaan suuntaan.** On epärealistista ajatella, että Suomessa voitaisiin säätää laki, mikä rajaisi eutanasian käytön vain harvoihin ihmisiin, kuten kansalaisaloitteessa oletetaan. Hollannin lukujen valossa Suomessa eutanasiaa tulotaisiin toteuttamaan yli 2000 ihmiselle vuodessa, joista yli 1000 syöpäpotilasta (9% kaikista kuolevista syöpäpotilaista) ja sitä pyytäisi yli 4000 ihmistä, kun kuoleman tuottaminen olisi normalisoitu.

**Laillistettaessa eutanasia tehdään perustavaa laatua oleva päätös siitä, että ihminen voidaan surmata yhteiskunnallisen päätöksen jälkeen.** Sen jälkeen keskustelua käydään vain rajoista, kuten Hollannissa ja Belgiassa, kenelle eutanasia voidaan sallia: Onko epäoikeudenmukaista rajat eutanasian ulkopuolelle ihmiset jotka eivät pysty sitä itse pyytämään (oikeustoimikelpoisuus) tai joilla ei ole parantumattomia sairautta (kuoleman läheisyys)?

**Hollannissa potilaat, joilta perhelääkäri on evännyt eutanasian, voivat hakeutua Right to Die järjestön liikkuviin End-of-Life eutanasiaklinikoihin.** Yksiköiden ensimmäisen toimintavuoden raportin mukaan eutanasiaa pyytäneistä 645 potilaasta 162 sai eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan (25%), 46% potilaan kohdalla pyyntö evättiin koska se ei täyttänyt laillisuuskriteereitä, 19% kuoli ennen päätöstä ja 9% potilasta peruutti eutanasiapyynnön (12). Viimeaikaisten tietojen mukaan End-of-Life klinikat toteuttavat 8,1% kaikista eutanasioista. Nähtävissä on kasvava trendi.

## YHTEENVETO

- Yhteiskunnallinen ilmapiiri on muuttunut eutanasiaa kohtaan sallivammaksi, ei vain elämän loppuvaiheen kärsimysten helpottamiseksi, vaan myös subjektiivisena oikeutena päättää omasta kuolemasta. Edelliseen voidaan syynä pitää puutteellista saattohoitoa Suomessa, jälkimmäinen kertoo enemmänkin arvomaailman muutoksesta.
- Eutanasia kansalaisaloite hyvän kuoleman puolesta perustelee eutanasian laillistamista elämän loppuvaiheen kärsimyksen vähentämiseksi. Elämän loppuvaiheen niin fyysistä kuin psyykkistäkin kärsimystä voidaan tehokkaasti lievittää osaavalla saattohoidolla. Saattohoidolla voimme turvata arvokkaan kuoleman tuhansille, eutanasialla vain harvoille.
- On hyvin kyseenalaista, että Suomeen ollaan laatimassa eutanasialakia ennen kuin osaavan saattohoidon saatavuus on turvattu. Edellytyksiä sille, että kaikki potilaan kärsimyksen lievittämiseksi olisi tehty, ei tällä hetkellä ole kaikkialla Suomessa. Osaava saattohoito tulee ensisijaisesti saada kaikkien sitä tarvitsevien saataville. Se edellyttää palliatiivisen hoidon ja saattohoidon systemaattista opetusta ja koulutusta terveydenhuollon ammattilaisille ja maan kattava palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluverkoston mukaan lukien erityistason ja vaativan erityistason palvelut. Jos eutanasiasta on laki ja saattohoidosta vain suositukset, eutanasiaa tullaan väijäämättä käyttämään saattohoidon korvikkeena.
- On myös esitetty, että eutanasiasta ja saattohoidosta tulee säätää lait yhtä aikaa, jotta eutanasia ei korvaisi saattohoitoa. Tämä ei ratkaisisi ongelmaa, sillä eutanasia on laitettavissa käytäntöön nopeammin kuin saattohoito. Tarvitaan lisää aikaa ja lainsäädännöllistä ohjausta turvaamaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehitys, ennen kuin voidaan arvioida tarvetta eutanasiaille.
- On hyvin haasteellista laatia lakia, joka sallisi potilaan surmaamisen. Huolella mietityistä kriteereistä huolimatta käytön rajaaminen tulisi olemaan hyvin vaikeaa ja osin subjektiivista. Muiden maiden kokemukset osoittavat, että lain alkuperäisessä hengessä pysyminen on vaikeaa. Lain tulkinta muuttuu ajan saatosta sallivampaan suuntaan. Jo lain valmistelua harkittaessa tulisi ottaa myös tämä näkökulma huomioon.

Tiina Saarto

Palliatiivisen lääketieteen professori, Helsingin yliopisto

Ylilääkäri, HYKS Palliatiivinen keskus

8.11.2017, Helsingissä

## Lähteet

1. Louhiala P et al. Finnish physicians' attitudes towards active euthanasia have become more positive over the last 10 years. *J Med Ethics* 2015;41(4):353-355
2. Radbruch L et al. on behalf of the board members of the EAPC. Euthanasia and physician-assisted suicide: A white paper from the European Association for Palliative Care. *palliative medicine* 2016;30(2):104-16.
3. <http://www.consciencelaws.org/background/procedures/assist021.aspx>
4. DutchNews.nl, April 12, 2017
5. WHO Atlas of Palliative Care 2014
6. Dierickx S et al. Euthanasia in Belgium: trends in reported cases between 2003 and 2013. *CMAJ* 2016, 188(16):E407-14
7. Van der Heide A et al. End-of-Life Decisions in the Netherlands over 25 Years. *NEJM* 2017; 377;5:492-4
8. Ezekiel JE et al. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. 2016 *JAMA* 316(1): 79-90.
9. Analysis of The Seventh Report of the Federal Commission for Euthanasia Control and Evaluation to the Legislative Chambers (for the Years 2014 and 2015). <https://www.ieb-eib.org/en/document/7th-report-of-the-federal-commission-for-euthanasia-control-and-evaluation-468.html>
10. Scott YHK et al. Euthanasia and Assisted Suicide of Patients With Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(4): 362-368
11. Appelbaum PS et al. Physician-Assisted Death for Patients With Mental Disorders—Reasons for Concern *JAMA Psychiatry*. 2016;73(4): 325-326
12. Snijdewind MC et al. A Study of the First Year of the End-of-Life Clinic for Physician-Assisted Dying in the Netherlands. *JAMA Intern Med*. 2015;175(10):1633-1640