

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 544/2016 vp

### Vastaus kirjalliseen kysymykseen lainsäädäntötoimista aktiivisen kuolinavun laillistamiseksi Suomessa

#### Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Arvoisa puhemies, olette toimittanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Stefan Wallinin /r ja 24 muun kansanedustajan näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 544/2016 vp:

*Onko hallitus tietoinen vahvasta kansalaismielipiteestä eutanasian puolesta ja*

*tuleeko hallitus sovittamaan lainsäädännön siten, että se sallii aktiivisen kuolinavun antamisen?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Hallitus on tietoinen käydystä kansalaiskeskustelusta. Asiasta on käyty paljon julkista keskustelua, ja myös ministeriöön on oltu yhteydessä aktiivisen kuolinavun kysymyksessä.

Eutanasia tarkoitti alun perin kreikan kielessä hyvää kuolemaa, eli rauhallista nukahtamista elämän päätteeksi. Nykyisin eutanasialla käsitetään tarkoituksellista, aktiivista tointa potilaan elämän lopettamiseksi silloin, kun potilas toistuvasti ja harkitusti sitä pyytää parantumattoman, usein kuolemaan johtavan sairauden ja hänen kokemansa sietämättömän kärsimyksen vuoksi sen jälkeen, kun muut mahdollisuudet lievittää potilaan kärsimystä on käytetty ja niistä ei ole todettu olevan riittävästi apua. Niissä maissa, joissa eutanasia on lain mukaan sallittua, lääkäri konsultoituaan riippumatonta toista lääkäriä ja tarvittaessa psykiatria voi sen suorittaa. Eutanasiapyynnöt, päätöksenteko ja toteutus on kirjattava yksityiskohtaisesti.

Eutanasia on lain mukaan sallittua kolmessa Euroopan maassa, Hollannissa, Belgiassa ja Luxemburgissa. Näissä kolmessa maassa eutanasiaa koskeva lainsäädäntö on samansuuntainen, mutta yksityiskohdat poikkeavat jonkin verran toisistaan. Belgiassa v. 2002 säädetty eutanasialaki salli eutanasian myös psykiatrisille, mm. vakavasti masentuneille potilaille. Hollannissa on eutanasiaa laajennettu koskemaan myös alaikäisiä. Jonkin aikaa sitten mediassa kautta maailman uutisoitiin masentuneen nuoren naisen eutanasiasta. Hollannissa mielenterveysyistä eutanasian kautta kuolleiden määrä on kasvanut voimakkaasti viime vuosina, ja esimerkiksi autisteja on kuollut eutanasian kautta. Monet pitävät masennusta hoidettavana, usein parannettavissa olevana sairautena, vaikka aktiivisessa sairauden vaiheessa potilaan kokema kärsimys voi olla sietämätöntä. Autistien ja dementiaa sairastavan kyvyn toistuvaan, harkittuun kuolinapuypyyntöön on asetettu - syystä - kyseenalaiseksi.

Eutanasialainsäädäntöön on kirjattu kaikissa kolmessa maassa sietämätön kärsimys sekä henkilön itsensä toistama pyyntö. Lain mukaan eutanasian kautta tapahtuneissa kuolemissa jälkiarvi-

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 544/2016 vp

oidaan, onko eutanasia tehty lain vaatimalla tavalla. Näissä kolmessa maassa lainsäädäntö on pitkälle syntynyt vahvistamaan ja kontrolloimaan terveydenhuollossa pitkään ollutta käytäntöä. Sekä ennen lain voimaantuloa että myös sen jälkeen näissä maissa on laista ja sen toteutuksesta ollut myös kritiikkiä siitä, että lakia käytetään myös esimerkiksi dementoituneiden vanhusten ja vaikeasti vammautuneiden vastasyntyneiden surmaamiseen, jotka eivät ole pystyneet itse ilmaisemaan omaa tahtoaan elämänsä lopettamiseen. Dementia on eutanasian suhteen muutenkin ongelmallinen: jos dementiaa sairastava ihminen haluaa kuolla eutanasian avulla, kuolinapupyyntö on tehtävä suhteellisen aikaisin ihmisen henkisen tilan ja harkinta- ja päätöksentekokyvyn vielä ollessa tallella, jolloin henkilö ei vielä ole vakavasti sairas.

Vammaisjärjestöt vastustavat näissä maissa eutanasiaa.

Vaikka edellä mainituissa maissa eutanasia on lainsäädännössä sallittu tietyin ehdoin, myös maiden sisällä on eutanasiaa voimakkaasti vastustavia tahoja, ja mediassa ja internetissä keskustellaan paljon siitä, paljonko eutanasiaa tapahtuu lakia rikkoen, kuten esimerkiksi ilman henkilön omaa toistuvaa pyyntöä tai tietoon perustuvaa suostumusta, riittävän hoidon puutteessa tai jopa sukulaisten painostuksesta. Taustalla on erilaisia käsityksiä siitä, millaisia toimenpiteitä hyvään hoitoon ja ihmisarvoa kunnioittavaan kuolemaan voi ja tulee liittyä ja myös pelkoja siitä, että esimerkiksi vammaiset, yhteiskunnassa hyödyttömiksi tai kalliiksi muuttuvat ihmiset kokisivat velvoitteen pyytää itselleen kuolinapua. Erityisesti on pelätty, että aktiivinen eutanasiatoiminta vähentää painetta ohjeistaa ja resursoida elämän loppuvaiheen hoitoa.

Kuoleman lähestyessä korostuu ihmisarvon eettinen periaate. Ihmisarvo on yhtäläinen ja jakamaton riippumatta potilaan iästä, syntyperästä, sairaudesta, tai mistään muusta ihmisen ominaisuudesta. Potilasta on hoidettava hänen kanssaan yhteisymmärryksessä. Potilas voi kieltäytyä elämästä pitkittävistä hoidoista ja toimenpiteistä. Kärsimystä on aina pyrittävä lievittämään ja kipua hoitamaan kaikin käytettävissä olevin keinoin. Suomessa potilaan kipua osataan jo monin paikoin hoitaa hyvin, mutta edelleen myös kivun hoidossa on vaihtelevuutta maassamme. On kaikin tavoin moraalisesti ja eettisesti arveluttavaa, jos potilaat pyytävät kuolinapua kokiessaan sietämätöntä mutta hoidettavissa olevaa kipua ja kärsimystä. Saattohoitoa on kehitetty maassamme voimakkaasti erityisesti tämän vuosikymmenen puolella. Alueellisia eroja silti on. Osaaamista kokoava sote-uudistus voi yhdenvertaistaa asukkaiden pääsyä hyvään elämän loppuvaiheen hoitoon. Samaan pyritään sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla olevilla palliativisen hoidon yhtenäisillä valtakunnallisilla perusteilla.

Eutanasiakysymykseen liittyy monenlaisia eettisiä ja moraalisia ristiriitoja, joita ETENE myös pohti kannanotossaan vuonna 2011. Yksi on edellä mainittu ristiriita puutteellisen hoidon aiheuttama sietämätön kärsimys. Eutanasiatoiveen taustalla voi olla myös potilaan pelko oman elämän hallinnan menettämisestä, jolloin eutanasia voi antaa vahvistusta mielikuvulle oman elämän, myös sen päätökseen saakka toteutuvasta hallinnasta. Näyttäisi siltä, että eutanasian kannatus on korkea nuorten aikuisten parissa ja vähenee mitä vanhemmaksi ihminen elää, mikä voi johtua myös siitä, että elämä tuo mukanaan ymmärrystä elämän hauraudesta ja myös sen arvokkuudesta riippumatta ihmisen omasta elämän hallinnasta tai suorituskyvystä.

## Vastaus kirjalliseen kysymykseen KKV 544/2016 vp

Edellä mainittujen lisäksi ETENE pohti ristiriitaa potilaan tahdon ja terveydenhuollon ammattihenkilön oman ammattieettisen vakaumuksen välillä. Lääkärien suhtautuminen eutanasiaan on lieventynyt vuosien varrella, mutta edelleen lääkärit suhtautuvat siihen kriittisemmin kuin monet muut väestöryhmät. Tämä liittyy keskeisesti lääkäreiden keskeiseen rooliin mahdollisena potilaan kuoleman toteuttajana. Lääkäriliiton, Duodecimin ja Hyvä kuolema - yhteisvastuuhankkeen toteuttamassa Lääkäri ja kuolinapu -kyselyssä syyskuussa 2016 n. 40 % lääkäreistä kertoi joskus lievittäneensä potilaan kärsimystä tietoisena, että se saattaa lyhentää potilaan elämää. Tämä tarkoittaa usein voimakkaan kipulääkkeen antamista annoksilla, jotka voivat lamata potilaan hengitystä. Kysymys ei kuitenkaan ole aktiivisesta kuolinavusta vaan hoidosta tilanteessa, joissa potilaan vaikeita oireita on välttämätöntä lievittää. Lääkärit kokivat tällaisissa tilanteissa toimivansa oikein kärsivää potilasta kohtaan.

On tilanteita, joissa aktiivisin ja ammattitaitoisinkaan saattohoito ei pysty täysin poistamaan kuolevan potilaan kärsimystä. Kuolemiseen liittyy myös ns. eksistentiaalista kärsimystä, jota lääketieteen keinoin ei pystykään lievittämään. Kokonaisvaltainen saattohoito huomioi ihmisen fyysiset, psyykkiset ja myös eksistentiaaliset tarpeet. Niiden ihmisten määrä, jotka eivät silloinkaan saa riittävästi apua ja jotka tarvitsisivat kuolinapua, on ilmeisesti varsin pieni. Tämä arvio on ristiriidassa esimerkiksi Hollannissa vuosittain eutanasian kautta kuolleiden määrän kanssa. Vuonna 2012 kuoli Hollannissa eutanasian avulla yli 4000 kansalaista, n.3 % kaikista tuona vuonna kuolleista.

ETENE katsoi vuoden 2011 kannanotossaan, että eutanasiaan liittyvän keskustelun tulisi kohdistua siihen, onko eutanasia eettisesti perusteltu ratkaisu niiden sietämättömästi kärsivien potilaiden kohdalla, joille ei nykykeinoin voida löytää riittävästi lievitystä ja jotka itse toivovat kuolevansa. ETENE totesi tällöin myös, että kuolinavun tarvetta on syytä arvioida yhä uudestaan maailman muuttuessa. Niiden tilanteiden rajaamiseen, joissa eutanasiaa voitaisiin käytännössä harkita, liittyy monia ongelmia kuten kärsimyksen arvottaminen, eutanasiapäätöksen tekeminen ja vastuu sen toteuttamisesta. Näitä kysymyksiä ei ole ratkaistu, eikä niistä myöskään ole keskusteltu perusteellisesti. Kuitenkin vasta näiden kysymysten ratkaisulla päästään määrittelemään Suomen kantaa kuolinapuun.

Asiallinen keskustelu aiheesta on tervetullutta. Riittävän perusteellinen tieteellinen tutkimus kuolevien potilaiden hoidosta ja sen riittävydestä voisi helpottaa keskustelua, samoin keskustelussa käytettävien termien täsmentäminen niin että eri tahot puhuvat samoilla sanoilla samoista asioista. Kuitenkaan edellä mainituin perustein aika kuolinapua koskevan lain valmisteluun ei hallituksen näkökulmasta ole toistaiseksi ajankohtainen.

Helsingissä 10.11.2016

Perhe- ja peruspalveluministeri Juha Rehula