

KIRJALLINEN KYSYMYS 113/2012 vp

Eutanasian salliminen Suomessa tarkoin määritellyissä tilanteissa

Eduskunnan puhemiehelle

Eutanasia tarkoitti alkujaan kreikan kielessä hyvää kuolemaa (eu = hyvä, thanatos = kuolema). Hyvä kuolema käsitettiin alkujaan antiikin aikana elämän päättymiseksi luonnollisella tavalla, kivuttomasti, hiljaisesti ja helposti. Eutanasia ymmärretään nykyisin toisen ihmisen elämän päättämiseksi hänen omasta pyynnöstään silloin, kun taustalla ovat kuolemaan johtava sairaus ja siihen kytkeytyvä sietämätön kärsimys. Eutanasia eli armokuolema tai armomurha edellyttää potilaan omia, toistuvia ja harkittuja pyyntöjä elämänsä lopettamiseksi. Potilaalla tulee olla riittävä kognitiivinen kyky luoda oma kanta oman hoitonsa suhteen. Eutanasiapyyntöä eivät voi esittää omaiset, muut läheiset, kognitiivisesti heikentyneet potilaat tai muistihäiriöiset.

Eutanasiaan liittyy lukuisia, eettisesti tarkastellen ristiriitaisia kysymyksiä. Keskustelu on kulttuurisesti sidonnaista: eurooppalainen keskustelu pohtii kärsimystä ja sen määrittelemistä ja etenkin sietämättömän kivun ja sen toteamisen määrittelemistä, yhdysvaltalainen keskustelu on enemmän painottunut itsemääräämiskysymyksiin ja oman kuoleman kontrollia koskeviin vertailuihin. Perusteluita eutanasialle löytyy runsaasti puolesta ja vastaan. Käytännön kliinisessä työssä eteen tulee eettisiä ongelmia, jolloin täytyy pohtia, olisiko oikein aktiivisesti päättää potilaan elämä vai antaa hänen kuolla luonnollinen, mutta mahdollisesti kärsimystä aiheuttava, hidas kuolema. Ongelmallinen tilanne on myös silloin, kun potilaan tahdon ja lääkärin oman ammattieettisen vakaumuksen välillä on ristiriita. Euta-

nasian sallineissa maissa armokuoleman toteuttaminen edellyttää potilaan omaa toistuvaa pyyntöä elämänsä päättämisestä.

Vasta-argumenteissa on tuotu esiin uhka, jonka mukaan hyväksymällä ihmisen omaan vakaaseen tahtoon perustuva eutanasia on vaarana, että myös ei-vapaaehtoinen eutanasia tulisi hyväksyttäväksi. Hollantilaisen seurantatutkimuksen mukaan tällaiselta uhkakuvalta on kuitenkin välttyty.

Avustettu itsemurha, itsemurhan edistäminen, ei ole Suomessa rikos. Tämä tarkoittaa esimerkiksi kuolettavan lääkeannoksen asettamista potilaan läheisyyteen hänen itsensä sitä pyytäessä.

Eutanasia on sallittu kolmessa Euroopan maassa: Hollannissa, Belgiassa ja Luxemburgissa, ja keskustelua asiasta on käyty monessa muussakin maassa. Vuonna 2004 eduskunnan tulevaisuusvaliokunta esitti näkemyksen, että suuntaus kulkisi kohti laajempaa eutanasian hyväksymistä. Valiokunta arvioi tuolloin Suomen seuraavan sallivien maiden esimerkkiä 10—15 vuoden kuluessa. Ruotsin eettisen neuvottelukunnan mukaan potilailla tulisi olla yhä enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa palliatiivisen sedation eli unen kaltaiseen tilaan vaivuttamisessa lääkeaineiden avulla kestävämpiä kipujen vallitessa. Ruotsissa eutanasia on lainvastaista. Norjassa sekä aktiivinen eutanasia että itsemurhassa avustaminen on kielletty ja Tanskassa ne ovat lainvastaisia tekoja.

Hollannissa tuli vuonna 2002 voimaan laki, jolla sallitaan erittäin tarkoin määritellyissä ti-

lanteissa eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha. Lääkärit eivät syyllisty rikokseen pyynnöstä surmaamisessa, kun he täyttävät kaksi eutanasiain pääkriteeriä eli antavat asianmukaista hoitoa ja tekevät ilmoituksen kuolemantapauksesta alueelliselle patologille. Belgiassa eutanasia perustuu lain mukaan potilaan antamaan kirjalliseen pyyntöön elämänsä päättämisestä tai hoitotahdon noudattamiseen.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE päätti vuoden 2011 alkupuolella nimetä työryhmän valmistelemaan kannanottoa eutanasiasta ja sen vaihtoehtoista Suomessa. Alkusysäys toimenpiteelle oli Ruotsissa käyty vilkas eutanasiakeskustelu. Kannanottoluonnosta käsiteltiin 15.12.2011 työseminaarissa, ja korjattu versio kannanotoksi on julkaistu 3.1.2012. Kannanotossa todetaan muun muassa, että on pohdittava, mitä ehtoja kuolinpyynnön pitäisi täyttää ja milloin kärsimyksen voidaan katsoa olevan sietämätöntä. Eutanasian sallivissa maissa käytäntönä on kannanottoluonnoksen mukaan ollut se, että eutanasiasta pidättäydytään silloin, kun lääkärit ovat katsoneet kärsimyksen olevan liian vähäistä. Tällöin nousee esille kysymys, miten paljon kärsimystä pitää olla, että saa kuolla. Tarkasteluun täytyy ottaa myös kärsimyksen laatu, kuten psyykinen ja eksistentiaalinen kärsimys ja fyysinen kipu sekä henkinen kärsimys. On hyvin tärkeää tunnistaa

tila, johon lääkityksellisesti on mahdollisuus vaikuttaa, esimerkiksi ahdistuneisuus. Kuolinapu käsitetään usein ihmisoikeudeksi, ja tässä yhteydessä on tärkeää huomioida tilanteet, joissa ihminen kärsii kykenemättä pyytämään apua.

ETENEn kannanotossa tuodaan esille, että eutanasiaan ei ole löytynyt yhtenäistä näkemystä ja että oikeaksi koetun kannan määrittelemiseksi olisi syytä käydä keskustelua tilanteista, joissa hyväkään saattohoito ei riitä lievittämään kärsimystä. ETENEn mukaan saattohoitoa ja palliativista hoitoa tulisi edistää Suomessa. Neuvottelukunnan kannanotossa mainitaan myös eutanasian käytännön hankalat päätäntätilanteet, kuten kärsimyksen arvottaminen ja eutanasiapäätöksen tekeminen. ETENE päätyy toteamaan, että eutanasiasta käytävään keskusteluun on tarvetta, sillä voi olla yksittäisiä tilanteita, joissa eutanasian pois sulkemiselle ei ole eettistä perustetta.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitän asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

Mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä eutanasian sallimiseksi Suomessa erittäin tiukasti määritellyissä tilanteissa, joissa toivoa parantumisesta ei ole ja joissa kipuja ei ole mahdollista lievittää millään keinoilla?

Helsingissä 24 päivänä helmikuuta 2012

Antti Kaikkonen /kesk

Eduskunnan puhemiehelle

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimitanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kansanedustaja Antti Kaikkosen /kesk näin kuuluvan kirjallisen kysymyksen KK 113/2012 vp:

Mihin toimenpiteisiin hallitus aikoo ryhtyä eutanasian sallimiseksi Suomessa erittäin tiukasti määritellyissä tilanteissa, joissa toivoa parantumisesta ei ole ja joissa kipuja ei ole mahdollista lievittää millään keinoilla?

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE toteaa vuonna 2011 tehdyssä kannanotossaan, että saattohoitoa ja palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa on tuettava ja edistettävä. Samoin ETENE katsoo, että kuolinavun tarvetta on syytä ajoittain arvioida

uudelleen tilanteiden muuttuessa. Edelleen ETENE katsoo, että ennen kuin voidaan ottaa sitovasti kantaa eutanasian mahdollisuuteen, tulisi olla selkeitä vastauksia moniin eettisiin ongelmiin, kuten kärsimyksen arvottamiseen, eutanasiapäätösten tekemiseen ja vastuisiin sen toteuttamisesta. Hallitusohjelmassa on kirjattu saattohoitopalveluiden laadun ja riittävyyden parantaminen. Sosiaali- ja terveysministeriössä on tällä hetkellä vireillä laaja-alainen sosiaali- terveydenhuollon lainsäädännön kokonaisuus sisältäen muun muassa vanhuspalveluita ja potilaiden itsemääräämistä koskevat hankkeet. Näiden hankkeiden sekä terveydenhuoltolain toimeenpanon yhteydessä käytävä eettinen, yhteiskunnallinen ja poliittinen keskustelu on merkittävä pohja niille päätöksille ja toimenpiteille, joilla parannetaan hoidon laatua, vahvistetaan potilaan itsemääräämisoikeutta sekä vahvistetaan myös oikeutta ihmisarvoa kunnioittavaan kuolemaan.

Helsingissä 15 päivänä maaliskuuta 2012

Peruspalveluministeri Maria Guzenina-Richardson

Till riksdagens talman

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 113/2012 rd undertecknat av riksdagsledamot Antti Kaikkonen /cent:

Vilka åtgärder ämnar regeringen vidta för att tillåta eutanasi i Finland i ytterst strikt definierade situationer, då det inte finns något hopp om förbättring och då det inte går att lindra smärta?

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE konstaterar i sitt ställningstagande 2011 att vård i livets slutskede och palliativ, dvs. symtomlindrande vård, skall stödjas och främjas. Samtidigt anser ETENE att det är skäl att utvärdera behovet av dödshjälp pe-

riodvis alltefter att situationen förändras. Dessutom anser ETENE att man måste finna tydliga svar på många etiska problem, till exempel utvärdering av lidande, hur man fattar beslut om eutanasi och ansvaret att utföra eutanasi, innan man slutgiltigt kan ta ställning till eutanasins möjlighet. Regeringsprogrammet innehåller förbättring av kvaliteten och tillgången till vård i livets slutskede. Social- och hälsovårdsministeriet arbetar på en omfattande social- och hälsovårdslagstiftning som inkluderar bland annat tjänster inom åldrvården och patienternas självbestämmanderätt. De etiska, samhälleliga och politiska diskussioner som förs i samband med dessa projekt samt ikraftträdandet av hälso- och sjukvårdslagen utgör en viktig grund för de beslut och åtgärder som förbättrar vårdens kvalitet, stärker patientens självbestämmanderätt samt stärker rätten till en värdig död.

Helsingfors den 15 mars 2012

Omsorgsminister Maria Guzenina-Richardson