

Eutanasia ja itsemääräämisoikeus

*Kuoleman »hoidettavuus»
valtaa alaa eutanasialta*

Eutanasiasta keskusteltaessa asiat menevät usein sekaisin. Ei ole harvinaista, että samassa mielipidekirjoituksessa tai artikkelissa viitataan ilman selkeitä määrittelyjä eutanasiaan, aivokuolemaan, pysyvästi tajuttomiin potilaisiin, dementikkoihin, elämään väsyneisiin vanhuksiin ja aktiivisen hoidon lopettamiseen toivottomasti sairaalta potilaalta. Tässä kirjoituksessa tarkoitamme eutanasialla sitä, että lääkäri kuolemaa jouduttavan lääkkeen tietoisella antamisella aikaansaa toivottomasti sairaan potilaan kuoleman tämän nimenomaisesta pyynnöstä.

Ajatus eutanasiasta syntyi alun perin lääketieteen kritiikkinä, mutta se on vähitellen johtanut lääketieteen vallan lisääntymiseen. Tavallisin ja vahvin argumentti eutanasian puolesta on aiemmin ollut itsemääräämisoikeuteen vetoaminen. Toinen merkittävä argumentti on ollut kärsimyksen lievitys tai ehkäisy. Yhä enemmän on ryhdytty puhumaan elämänlaadun parantamisesta ja kärsimistä ehkäisevästä eutanasiasta.

Itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaan ihminen saa päättää elämästään, miksi ei sitten myös kuolemastaan? Argumentti on kuitenkin ongelmallinen useista syistä. Itsemääräämisoikeuden täydellinen noudattaminen tarkoittaisi sitä, että potilas voisi sanella lääkärilleen, miten häntä tulee hoitaa. Tämä periaate ei toteudu missään muussakaan hoidossa. Potilaalla on oikeus kieltäytyä mistä tahansa hoidosta mutta hänellä ei ole oikeutta päättää itse siitä, mitä hoitoa hän saa. Miksi eutanasian tulisi olla poikkeus säännöstä? Itsemääräämisoikeus ei toteudu Hollannissakaan, mistä on osoituksena se, että eutanasiapyynnöistä toteutetaan vain runsas kolmannes (Sheldon 2003).

Hollantilainen käytäntö ei ole vedenpitävä myöskään sen suhteen, että potilaan ajankohtainen oma tahto olisi aina tiedossa. Pieni osa kuolemista on sellaisia, joiden osalta eutanasiasta on kyllä aiemmin keskusteltu mutta lopulta teko toteutetaan ilman hiljattain ilmaistua pyyntöä. Tarkkaan ottaen tässä ei olekaan kysymyksessä eutanasia vaan – hollantilaisen terminologian mukaan – pyytämättä toteutettu aktiivinen elämän lopettaminen (Jonquière 2006). Suomalaisiin korviin termi kuulostaa kaunistelulta, jolla halutaan välttää teon nimittämistä surmaksi tai tapoksi. Se ei ole sallittua Hollannissakaan, ja mainitut tapaukset jäävätkin todennäköisesti usein viranomaisille raportoimatta. Varsinaisesti eutanasia on lain mukaan sallittua ainoastaan Belgiassa. Hollannissa laki kieltää eutanasian, mutta hallintokäytännön mukaan tapaukset jätetään tuomitsematta, jos tekijä on lääkäri ja toteutus täyttää sovitut ehdot.

Depressio on eutanasiatoiveiden taustalla useammin kuin aiemmin on oletettu. Tuoreessa hollantilaisessa tutkimuksessa todettiin, että depressio nelinkertaisti eutanasiapyynnön todennäköisyyden loppuvaiheen syöpäpotilailla (van der Lee ym. 2005).

Esimerkit Hollannista osoittavat myös, että eutanasiaa halutaan laajentaa koskemaan myös sellaisia potilaita, joilla ei ole koskaan ollutkaan itsemääräämisoikeutta (vaikeasti vammaiset vastasyntyneet) tai joilta se on mennyt (dementia-potilaat).

Keskittymällä itsemääräämisoikeuteen unohdetaan helposti se, että eutanasian mahdollisella toteuttajallakin on merkitystä. Yhdysvaltalainen filosofi Carl Elliot (1996) osoitti tämän ironises-

sa artikkelissaan *Philosopher-assisted suicide and euthanasia*. Hän ehdotti ajatuskokeena, että filosofeja koulutettaisiin avustamaan itsemurhissa ja toteuttamaan ihmisten eutanasiatoiveita. Perusteluna oli se, että hyvin monet filosofit ovat kirjoituksissaan argumentoineet voimakkaasti aktiivisen eutanasian puolesta, kun taas lääkäreiden enemmistö (Hollantia lukuun ottamatta) on sitä vastaan. Itse asiassa Hollannissakin rikoslakia muutettiin vasta hiljattain siten, että laissa määritettiin nimenomaan lääkäri eutanasian suorittajaksi. Aiemmin laissa puhuttiin vain henkilöstä, joka päättää toisen henkilön elämän. Elliotin ajatuskokeen perimmäisenä viestinä oli se, että eutanasiassa ei ole kysymys vain yksinkertaisesta teknisestä toimenpiteestä, jolla potilaan toive toteutetaan. Lääkärien asianosaisuudella on merkitystä.

Lainsäädännön muutokset Hollannissa ja Belgiassa sekä laaja kansainvälinen keskustelu voivat antaa vaikutelman siitä, että eutanasian

salliva lainsäädäntö tulee vääjäämättä toteutumaan muuallakin Euroopassa. Esimerkiksi eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan tilaamassa esiselvityksessä Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet (Ryynänen ym. 2004) arvellaan, että monet muut maat seuraavat Hollannin ja Belgian esimerkkiä ja Suomi saa oman eutanasialakinsa 10–15 vuoden kuluessa. Raportissa väitetään, että hoitohenkilökunnan asenteet eutanasiaa kohtaan ovat muuttumassa aiempaa myönteisemmiksi. Tuore tutkimus osoittaa kuitenkin, että ainakaan suomalaisten lääkärien osalta näin ei ole tapahtunut (Louhiala ja Hilden 2005).

Palliativisen hoidon vähäisen prioriteetin vuoksi painopiste asetettiin Hollannissa aikaan eutanasiaan. Idea hyvästä kuolemasta on siellä kuitenkin muuttumassa. Kysymys kuoleman hoidettavuudesta – kärsimyksen lievityksestä ja vaurioiden minimoimisesta niin perheessä kuin potilaankin osalta – on valtaamassa alaa eutanasialta.

Kirjallisuutta

- Elliot C. *Philosopher assisted suicide and euthanasia*. *BMJ* 1996;313:1088–9.
- Jonquière R. *Eutanasia ja muut elämän loppumiseen liittyvät lääketieteelliset päätökset Alankomaissa*. Kirjassa: Hänninen J, toim. *Elämän loppu vai kuoleman alku*. Keuruu: Kustannus Oy Duodecim 2006, s. 168–82.
- van der Lee ML, van der Bom JG, Swarte NB, Heintz APM, de Graeff A, van den Bout J. *Euthanasia and depression: a prospective cohort study among terminally ill cancer patients*. *J Clin Oncol* 2005;23:6607–12.
- Louhiala P, Hilden HM. *Suomalaisten lääkärien näkemykset aktiivisesta eutanasiasta vuonna 2003*. *Suom Lääkäril* 2005;60:3519–21.
- Ryynänen OP, Kinnunen J, Myllykangas M, Lammintakanen J, Kuusi O. *Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi*. Helsinki: Eduskunnan kansian julkaisu 8/2004.
- Sheldon T. *Only half of Dutch doctors report euthanasia, report says*. *BMJ* 2003;326:1164.

PEKKA LOUHIALA, dosentti, yliopistonlehtori
pekka.louhiala@helsinki.fi
Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitos
PL 41, 00014 Helsingin yliopisto

JUHA HÄNNINEN, LL, ylilääkäri
juha.hanninen@terho.fi
Terhokoti
Kuparitie 7
00440 Helsinki