

Eeva Rahko, OYS
LT, Syöpätautien ja sädehoidon erikoislääkäri
Palliativisen lääketieteen erityispätevyys
OYS, syövänhoidon vastuualue, palliativisen hoidon yksikkö

[Saattohoidosta ja eutanasiaalakioloitteesta - syöpätautilääkärin kannanotto](#)

Kansalaisaloite eutanasiaalaista puhuttaa. Osallistun keskusteluun, jossa kantani perustuu 17 vuoden kokemukseen syöpäpotilaita hoitavana lääkärinä ja koska olen hoitanut erityisesti parantumaton syöpä sairastavia ja saattohoitopotilaita. Seuraan myös aihetta koskevaa kirjallisuutta. Eutanasiakeskustelun esimerkeistä nousevat esiin usein ääripäät -sekä ylihoiton että riittämättömän hoidon tapaukset. Niissä kummassakaan tilanteessa en näe potilaalle ja hänen omaisilleen parhaana ratkaisuna eutanasiaa, vaan parempaa saattohoitoa. Aihe on ajankohtainen käynnissä olevan sote-uudistuksen vuoksi, kun pohditaan millainen hoitojärjestelmästä muokataan.

Kuolemasta on mielestäni puhuttu liian vähän niin yhteiskunnassa kuin lääketieteen piirissä. Hoitomahdollisuuksiin keskittyminen ja parantamisen tahto voivat johtaa ylihoitamiseen tai siihen että lähestyvää kuolemaa ei osata tunnustaa ja siirtyä ajoissa saattohoitoon. Pienen Eino-pojan tarina on liikuttanut minua ja varmasti kaikkia, jotka ovat sen lukeneet. Mutta tapahtumat kuvaavat että tulee ajoissa sallia luonnollinen kuolema ja tunnustaa saattohoitovaihe, jossa oirelievitys ja perheen tuki ovat pääosassa.

Eutanasiaa toivotaan ratkaisuksi vaikean syöpäkivun hoitoon.

Suurin osa syöpäkivusta on hallittavissa varsin yksinkertaisilla menetelmillä, mutta tosiasia on sekin, että pieni osa potilaista tarvitsee anestesiaalääkärin toimesta aloitettavia kivunhoidon erityistekniikoita kuten epiduraalista kivunhoitoa, jossa morfiinia ja puuduteainetta annostellaan selkäydintä ympäröivälle alueelle. Tekniikka on hyvin tuttu synnytyskipujen lievityksestä. Syöpäpotilaan hoidossa tätä voidaan käyttää myös kotihoidossa. Kipupumpun lisäannoksia potilas voi itse annostella tarpeen mukaan pumpun turvarajojen puitteissa. Epiduraalisen kivunhoidon tulisi olla nykyistä useamman potilaan saatavilla. Kipupumppuja ei ole jokaisessa terveyskeskuksessa, eikä kaikilla alan ammattilaisilla ole valitettavasti vielä niiden käyttöön tarvittavaa koulutusta. Tämä on järjestelyä sekä tahtoa vaativa asia, taloudellisestikaan kyse ei ole merkittävistä satsauksista.

Eutanasia on esitetty kuolemassa olevan potilaan kärsimyksen lievittämisenä.

Tähän on jo olemassa ja käytössä oleva hoitomuoto nimeltään palliativinen sedaatio. Sitä käytetään jos lähellä kuolemaa olevalla potilaalla on muilla keinoin vaikeasti hallittavia oireita kuten hengenahdistusta. Kipulääkitystä jatketaan, mutta sen lisäksi potilaalle annetaan unilääkettä joka vaivuttaa hänet rauhallisesti uneen. Yleisimmin käytetty lääke on midatsolaami, joka on saatavilla jokaiseen Suomen terveyskeskukseen. Lääkitys ei aiheuta kuolemaa, mutta rauhoittaa potilaan oloa ja lievittää ahdistuneisuutta. Joissain tapauksissa lääkitystä voidaan potilaan toive huomioiden käyttää vain yöaikaan jolloin päivällä potilas on hereillä ja läsnä omaisilleen. Eutanasia esimerkiksi Belgiassa on paljon aikaa vaativa byrokraattinen prosessi (toistuva potilaan toive eutanasiasta, hoitavan lääkärin päätös, konsultoivan lääkärin puolto ja erikseen toteutus) eikä siten sovellu tilanteeseen jossa kuolema on odotettavissa tuntien tai päivien aikana. Palliativinen sedaatio sen sijaan on toteutettavissa nopeasti potilaan sitä tarvitessa.

Nettikeskustelu antaa ymmärtää että ihmiset pelkäävät että heitä pidetään epäinhimillisesti "koneissa" toivottomissa tilanteissa. Tämä ei kuitenkaan vastaa todellisuutta. Hoitoyrityksestä luovutaan, jos potilaalla ei ole toivoa toipumisesta. Hoitotahdon voi myös laatia, vaikka yksityiskohtaisia skenaarioita on terveenä ollessa vaikea etukäteen kuvailla. Muistisairailla potilailla sen sijaan hoitotahdon laatiminen on hyvin suositeltavaa sairauden alkuvaiheessa. Parannettavaa on siinä kuinka Kanta-arkistoon kirjattu hoitotahto välittyy sairauskertomukseen.

Kansalaisaloitteen teksti mukailee pitkälle Belgian eutanasiain sisältöä reilun vuosikymmenen takaa. Vastikään julkaistu raportti Belgiasta kertoo paitsi vuosittain lisääntyvistä eutanasiatapauksista, myös syöpäpotilaiden suhteellisesta laskusta ja ikäihmisten ja psykiatristen potilaiden eutanasioiden lisääntymisestä. Yhä useammalla ei ole elämää lähitulevaisuudessa uhkaavaa sairautta. Muutama vuosi sitten Belgiassa hyväksyttiin myös lasten eutanasia. Belgian esimerkki kertoo että ihmisen kokema subjektiivinen kärsimys on huonosti lakitermeillä rajattavissa tai määriteltävissä.

Hollannin ja Belgian eutanasiatapauksissa kipuongelmat edustavat vähemmistöä. Elämän merkityksettömäksi kokeminen, pelko taakkana olemisesta läheisille tai kärsimyksistä tulevaisuudessa ovat tavallisempia syitä eutanasiatoiveen taustalla. On toisaalta raportoitu että noin puolet potilaista muuttaa mielipidettään eutanasiatoiveesta.

Yksinäisyys ja itsenäisyyden menettämisen pelko voivat olla osa sitä eksistentiaalista kärsimystä, jolle tulee olla muita vuorovaikutuksellisia hoitokeinoja kuin potilaan kuolema. Tähän tarpeeseen kliininen sairaalaympäristö valitettavasti vastaa heikosti. Tarvitsemme enemmän potilaille henkistä tukea, heille itselleen sopivalla tavalla (psykiatrinen sairaanhoitaja, sairaalateologi, koulutettu tukihenkilö). Potilaan autonomiaa ja yksityisyyttä voitaisiin tukea myös mahdollistamalla omaisten osallistuminen kotihoitoon nykyistä paremmin.

Suomessa poliitikot yrittävät kääntää julkisen talouden miljardien kestävyysvajeen positiiviseksi. Mitä vanhus tai parantumattomasti sairas arvelee hyödyllisyydestään? Millaisia mahdollisia paineita eutanasiain laki heille toisi? Me elämme Suomessa vakaita aikoja monesta kuohunnasta huolimatta. Kuinka eutanasiain laki toimisi tilanteessa jossa yhteiskuntamme olisikin epävakaa? Eutanasia filosofisena kysymyksenä on siis eri asia kuin eutanasiain säädäntö.

On esitetty, että itsemääräämisoikeus ei toteudu riittävästi ilman eutanasiaa. Voiko itsemääräämisoikeus kuitenkin olla toista ihmistä velvoittava? Eutanasiaa voi myös vastustaa yksilön oikeuksien puolustamisella. Elämä on kuitenkin suurin oikeutemme ihmisinä. Potilastyön kokemuksen perusteella voin todeta että elämä saa erityisen arvon kuoleman läheisyydessä. Elämästä luopumiseen liittyy surua ja kärsimystä voi jakaa ja lievittää, mutta se vaatii avoimuutta sekä rohkeutta potilaalta että hoitavilta ihmisiltä.

Maailman ja Suomen lääkäriilitot vastustavat eutanasiaa, koska hahmottavat asian kompleksisuuden. Aiheesta voisi kirjoittaa vielä paljon ja eri näkökulmista. Mutta joka tapauksessa kuolema koskettaa meitä kaikkia ja on yhteinen velvollisuutemme tehdä entistä enemmän työtä sen eteen että hyvä ja elämää kunnioittava hoito toteutuu elämän alusta sen loppuun saakka tasapuolisesti eri puolilla Suomea sekä myös maailmanlaajuisesti.