



Juha Hänninen

LL, ylilääkäri
Terhokoti
juha.hanninen[a]terho.fi

Tarvitaanko eutanasiaa, jos saattohoito on kunnossa?

Kun elämän merkitys katoaa



KUVA, RAIMO KUITUNEN

Ann McPherson oli brittiläinen avustettua kuolemaa kannattava lääkäri, joka oli hoitanut paljon kuolevia. Vuonna 2007 hänellä todettiin haimasyöpä, joka toukokuussa 2011 oli levinnyt ruoansulatuselimistöön estäen syömisen. Jo aiemmin keuhkopussiin oli ylimääräisen nesteiden poistamiseksi asetettu dreeni, joka oli alkanut vuotaa. Hän halusi kuolla. Äidin kuoleman jälkeen tytär kirjoitti (BMJ 2012; 344: e4007), että äiti ei ainoastaan halunnut kuolla, vaan tarvitsi kuolemaa.

Osaava saattohoitollääkäri asensi kipupumpun, mutta se ei helpottanut McPhersonin vointia. Hän tiesi kuoleman lähestyvän, mutta hän jatkoi julkista kamppailua potilaiden oikeudesta saada kuolinapua. Viimeiset viikot olivat tyttären mukaan hirveitä. McPhersonilla oli kaksi kipupumppua, joita piti vaihtaa usein ihon huonon kunnon vuoksi. Hän ei saanut itse haluamaansa ja edistämäänsä kuolinapua. Kuolemassa (28.5.2011) ei ollut arvokkuutta.

McPherson oli pari vuotta aikaisemmin kirjoittanut artikkelin (BMJ 2009; 339: b2827) naispotilaasta, joka toivoi saavansa kuolla mutta joka vietti viimeiset 10 vrk hyvässä saattohoidossa. Hyvä hoito lykkäsi kuolemaa. McPherson kirjoitti: ”Miksi avustetusta kuolemasta ei voida käydä järkevää keskustelua? Miksi Britannian lääkäri-liitto vastustaa kuolinapua? Miksi ihmisille ei voida tarjota mahdollisuutta saada kuolla aiemmin niin halutessaan? On kai kulttuurimme niin kehittynyt, että voisimme tarjota tämän vaihtoehdon ja silti suojata haavoittuvaisia ihmisiä?”

Palliativisen lääketieteen professori Sam Ahmedzai (The University of Sheffield) kuvasi kuinka hänestä tuli eutanasian vastustajasta sen puolestapuhuja (BMJ 2012; 345: e4592). Pitkä 27 vuoden työkokemus ja tutustuminen Hollannin eutanasian ja Oregonin lääkäriavusteisen itsemurhan käytäntöön muutti hänen mielensä. ”On tekopyhää kieltää kompetenteilta kuolevilta potilailta oikeus valita kuolintapa. Samanaikaisesti kuitenkin annetaan oikeus asettaa potilaat ns. kuolinpolulle, joka usein merkitsee sedaatiota, ja saattaa johtaa suunnittelemattomaan avustettuun kuolemaan”. Ahmedzain mukaan aina ei

hyväkään brittiläinen palliativinen hoito kykene poistamaan potilaan kärsimystä.

Julian Prokopetz ja Lisa Lehmann (NEJM 2012; 367: 92) kirjoittivat, ettei kipu ole enää Oregonissa kuolintoiveen taustalla tehokkaiden palliativisen lääketieteen keinojen ansiosta. Mahdollisuus pidättäytyä tai kieltäytyä elämän lopun aggressiivisista hoidoista on tehnyt kuolemasta osittain helpompaa. Kaikilla vain ei enää ole mitään mistä luopua hoidossaan. Lähes kaikki ALS-potilaat haluavat pidättäytyä hengityskonehoidosta, jonka nykyisin korvaa non-invasiivinen ventilaatio tehokkaana oireita lievittävänä hoitona. Hyvä oireita lievittävä hoito lisää elämän lopun kärsimystä.

On epäilty eutanasian kohdistuvan huonooisaisiin, mutta Oregonissa havaittiin nimenomaan koulutettujen osaavan vaatia itselleen apua. Tulisikin taata kaikkien mahdollisuus kuolinapuun tilanteen niin vaatiessa. Niin Yhdysvalloissa, Hollannissa kuin Belgiassakin kuolinapu-protokollan avulla varmistetaan, ettei ketään painosteta päätökseen. Päätöksenteko on tarkemmin säädeltyä kuin nykyisin päätettäessä hoidon lopettamisesta tai siitä ettei sitä aloiteta.

Miksi eutanasia eikä avustettu itsemurha? Itsemurhassa toteutuu itsemääräämisoikeus paremmin, mutta osalle potilaista se ei ole fyysisesti mahdollinen. Eutanasia on lääkäreille mahdollinen ahdistuksen aihe. Miksi avustettu itsemurha tuntuu moraalisesti helpommin hyväksyttävältä kuin eutanasia? Kummassakin teon tarkoitus on sama, potilaan kuolema. Onko ero psykologinen? Onko tappavan juoman antaminen potilaan itse imettäväksi radikaalisti erilainen teko kuin saman aineen pistäminen suoneen? Onko tekijäkään lopulta eri henkilö?

McPhersonin sanoin voisi kysyä, miksi käytetään uhkakuvia ja pelottelua eikä käydä järkevää keskustelua kuolinavusta. Miksi Suomen Lääkäri-liitto edelleen jyrkästi vastustaa sitä? Ahmedzain mukaan on holhoavaa sanoa, että koska palliativinen lääketiede arvostaa elämää, ihmisten tulisi kärsiä sietämättömästi. Riippumatta siitä, kuinka merkityksettömäksi elämä on tullut ihmiselle. ■