

25.11.2020

STM/2286/2018  
STM055:00/2018

## **ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOA, ITSEMÄÄRÄMISOIKEUTTA, SAATTOHOITOA JA EUTANASIAA KOSKEVAN LAINSÄÄDÄNTÖTARPEEN ASiantuntijatyöryhmä**

Aika 28.10.2020 klo 10.30-14  
Paikka Skype-kokous (nh Iso 105, Kirkkokatu 14)

Paikalla *Puheenjohtaja:* Kristiina Tyynelä-Korhonen, osaamiskeskusjohtaja, Kuopion yliopistollinen sairaala  
*Varapuheenjohtaja:*  
Timo Keistinen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö  
~~Liisa Nieminen, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto~~  
Salla Silvola, lainsäädäntöneuvos, oikeusministeriö  
Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, Hyvinvointioikeuden instituutin johtaja, Itä-Suomen yliopisto  
Raimo Lahti, rikosoikeuden professori emeritus, Helsingin yliopisto  
~~Juha Luomala, sosiaalineuvos, sosiaali- ja terveysministeriö~~  
Veikko Launis, lääketieteellisen etiikan professori, Turun yliopisto  
~~Juha Hänninen, LL, VTK~~  
Tiina Saarto, palliatiivisen lääketieteen professori, ylilääkäri, Helsingin yliopisto ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Tiina Tasmuth, ylilääkäri, Espoon sairaala  
Reino Pöyhiä, johtava ylilääkäri, Kaunialan Sairaala Oy  
Anu Usvasalo, lääkäri, Terhokoti  
Sirkka Peltola, sairaalatoiminnan esimies, Rovaniemen kaupunki  
~~Jaana Hallamaa, sosiaalietikan professori, Helsingin yliopisto~~  
~~Gustaf Molander, erikoislääkäri, psykologi, tanatologian dosentti~~  
Hanna Linna, lakimies, Valvira  
Virpi Sipola, johtava asiantuntija, Kirkkohallitus  
Kari Viholainen, puheenjohtaja, Exitus ry, klo 13 asti  
Sakari Karjalainen, pääsihteeri, Suomen Syöpäyhdistys  
Elina Nieminen, lakimies, Invalidiliitto  
Kati Myllymäki, toiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto  
Alpo Heikkinen, erityisasiantuntija, Talentia ry  
Minna Peake, asiantuntijahoitaja, Suomen sairaanhoitajaliitto  
Mervi Lehtinen, asiantuntija, SuPer ry  
Pysyvät asiantuntijat:  
Aulikki Ahlgren-Rimpiläinen, oikeuspsykiatrian ylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
*Asiantuntijasihteerit:*  
Kaisa Halinen, ylilääkäri, sosiaali-terveysministeriö, klo 11 lähtien  
Maija Miettinen, ETENEn pääsihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö  
Sonja Vahtera, lakimies, sosiaali- ja terveysministeriö  
*Tekninen sihteeri:* Marja Lampola, assistentti, sosiaali- ja terveysministeriö, klo 12 asti ja klo 12.40 lähtien



Erikseen kutsuttuna:

Sirkku Jyrkkiö lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Harriet Finne-Soveri, tutkimusprofessori emerita (THL) klo 13 lähtien, kohta 2

Mia Malmila, erityisasiantuntija, Kuntaliitto klo 13 lähtien, kohta 2

Kehusmaa Sari, johtava asiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, klo 13 lähtien, kohta 2

## 1) Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 10.35.

## 2) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutosten kustannusvaikutuksia kartoittavan ryhmän esitys

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutosten kustannusvaikutuksia kartoittava ryhmä (Harriet Finne-Soveri, Mia Malmila, Sirkku Jyrkkiö, Sari Kehusmaa) esitteli alustavaa laskelmaa. Ryhmä painotti kotisairaaloiminnan sekä iäkkäiden, erityisesti monisairaiden iäkkäiden, merkitystä kokonaisuudessa. Laskelma perustuu viime vuoden lopulla julkaistuu palliatiivista hoitoa koskevana asiantuntijasuosituksen (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>).

Keskustelussa tuotiin esiin seuraavia näkökohtia:

- Kustannustehokkuuteen liittyvää tietoa ei ole vielä saatavilla suomalaisesta kotisairaaloiminnasta. Ulkomaista toimintaa ei voi suoraan verrata Suomeen.
- Hinnoitteluun vaikuttaa se, onko kotisairaaloiminta perusterveydenhuollon vai erikoissairaanhuollon tuottamaa toimintaa.
- Kustannusten lisäksi tärkeää huomioida säästöt, jotka saadaan aikaiseksi järjestämällä palliatiivinen hoito ja saattohoito nykyistä paremmin.
- Kotisairaaloiminnassa huomioitava, onko esimerkiksi sairaanhoitajan apua saatavilla myös yöaikaan.
- Lainsäädännön muutokset tulevat jossain määrin vaatimaan toimintojen uudelleenjärjestelyä ja toimintatapojen muutoksia. Nämä vaativat aikaa, jolloin muutosten tulee toteuttaa porrastetusti siirtymäaikoja noudattaen.

## 3) Palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevaa säädösmuutosesitystä valmistelewan säädöstyöryhmän tarkennettu esitys

Säädöstyöryhmän puheenjohtaja Raimo Lahti säädöstyöryhmän tarkennetusta ehdotuksesta palliatiivisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutoksista. Säädöstyöryhmän valmisteleman ehdotuksen kirjoittaminen hallituksen esityksen muotoon vaatii säädösvalmisteluresurssia STM:stä.

Keskustelussa tuotiin esiin seuraavia näkökohtia:

- Potilaslain 6 b §: Silloin, kun potilaan hoitoon liittyvää päätöksentekoa hoitaa potilaan puolesta potilaan edustaja (edunvalvoja / edunvalvontavaltuutettu / hoitotahdossa nimetty henkilö / lähiomainen tai muu läheinen henkilö), etusijajärjestys tulee määritellä.
- Etusijajärjestys on tarkoitus selventää perustelumuiossa.



- Potilasasiakirja-asetuksen 18 §:n mukaan "Jos potilas haluaa ilmaista hoitoa koskevan vakaan tahdonsa tulevaisuuden varalle, tästä tulee tehdä selkeä, potilaan itsensä varmentama merkintä potilasasiakirjoihin tai liittää niihin erillinen potilaan tahdon ilmaiseva asiakirja." Tarkentavat ohjeet hoitotahdosta kuulunevat THL:n toimivaltaan.
- Terveystieteiden lain 24a §: Vaatimus ympärivuorokautisesta kotisairaaloiminnasta voi olla mahdoton toteuttaa harvaan asutuilla alueilla. Ensihoidon olisi hyvä olla mukana tukemassa palliatiivisen hoidon järjestämistä harvaan asutuilla alueilla.
- Asiantuntijasuosituksessa (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161946>) kuvatulla palliatiivisella kotisairaala verkostolla tarkoitetaan sitä, että toiminta toteutetaan erilaisilla yhteistyöjärjestelyillä esimerkiksi siten, että ensihoito ja päivystys ovat osana palliatiivista palveluketjua.
- Sääöstekstissä ei tule käyttää termiä palliatiiviset kotisairaalat, vaan palliatiivista hoitoa antavat kotisairaalat.
- Onko palliatiivisesta sedaatiosta tarkoitus mainita erikseen perustelumuihostiossa, vai katsotaanko sen kuuluvan lääketieteellisiin toimenpiteisiin.
- Palliatiivinen sedaatio on lääkärin näkökulmasta normaali hoitomuoto elämän loppuvaiheeseen liittyvien oireiden hoidossa.
- Sedaatio kuuluu jo vakiintuneisiin hoitokäytäntöihin, eikä vaadi erillistä sääntelyä.
- Palliatiivinen sedaatio on merkittävä hoitopäätös, joka voidaan tehdä tiettyjen kriteerien täyttyessä. Perustelumuihostiossa voisi olla hyvä selventää mitä palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan, sillä ammattilaisetkin ymmärtävät asian eri tavoin.
- Potilasasiakirja-asetuksen mahdollisia muutostarpeita hoitotahdon kirjaamista koskien saattaa olla tarpeen pohtia.
- Kanta-järjestelmään liittyy epäselvyyttä esimerkiksi sen osalta, mitkä tahot kirjaavat potilastiedot Kantaan.

#### 4) Eutanasia

##### *Työryhmän jäsenten näkemysten kartoitus*

Asiantuntijatyöryhmän jäseniä pyydettiin toimittamaan asiantuntijan / heidän edustamansa tahon näkemys eutanasiasta suullisesti kokouksessa ja/tai kirjallisesti työryhmän sihteerialle. Kirjallisia näkemyksiä on toimitettu 13.11.2020 mennessä 11 kpl.

Keskustelussa tuotiin esiin seuraavia näkökohtia:

- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon täytyy toimia ennen kuin eutanasian järjestämistä voidaan ajatella. Käytännön potilastyössä ei ole valmiuksia tällä hetkellä edes palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseen suosituksissa tarkoitettulla tavalla.
- Ihmisarvolla voidaan sekä puolustaa, että vastustaa eutanasiaa. Ihmisarvo on vaikeasti määriteltävä käsite.
- Etiikan ja lainsäädännön rajapinta; eutanasian puolustaminen eettisesti voi olla helpompaa kuin sallia se lainsäädännössä. Niin sanotun kaltevan pinnaan mahdollisuus tulee huomioida, jos eutanasia olisi lainsäädännössä sallittua.
- Työryhmän tulee noudattaa tehtävänantoa ja määritellä, minkälainen säädösesitys voisi olla, jos lääkäriavusteinen itsemurha sallittaisiin. Poliittinen päätöksenteko ratkaisee, viedäänkö esitystä eteenpäin.
- Eutanasia katsotaan aikaisempaa vahvemmin ihmisoikeuskysymykseksi.
- Eutanasiaan liittyvässä pohdinnassa voidaan nähdä liittymäpinta aborttikeskusteluun; helposti saatavassa abortissa katsotaan olevan kyse naisen ihmisoikeuksien toteutumisesta, mitä tulee kuitenkin punnita suhteessa sikiön ihmisarvoon.



- Lääkärinetiikalla on erityinen sija eutanasiasta käytävissä keskustelussa.
- Onko olemassa tutkittua tietoa lääkkeitä, joita voidaan käyttää eutanasian toteuttamiseen.
- Ei ole olemassa viranomaisten taholta hyväksytyjä lääkkeitä, joita voitaisiin käyttää eutanasian toteuttamiseen. Tutkimusasetelma ei olisi eettisistä syistä mahdollinen.
- Onko sellainen sääntelylipäätään mahdollista, johon ei liittyisi niin sanottua kaltevan pinnan ongelmaa.
- Eksistentiaaliseen, henkiseen ja/tai hengelliseen tukeen tarvitaan lisää osaamista ja resursseja. Riittävän tuen puute koskee potilaita, läheisiä ja henkilökuntaa.
- Kuka voi ja millä keinoin määrittää raja, jolloin ihmiselämän lopettaminen olisi laillista.
- Muuttaisiko eutanasian salliminen suhtautumista esimerkiksi vammaisiin ja vanhuksiin.
- On hyvä arvioida, mitä niissä maissa on tapahtunut, joissa eutanasiaa voidaan lainsäädännön puitteissa toteuttaa. Käytännössä eutanasiaa on sovellettu alkuperäistä tarkoitusta laajemmin.
- Lääkäreiden asema tulee arvioida.
- Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osaaminen ja käytännöt ovat kehittyneet merkittävästi sen jälkeen, kun esimerkiksi joissakin Euroopan maissa eutanasiaa on voitu lainsäädännön puitteissa toteuttaa. Eutanasiaa ei katsota osaksi palliatiivista hoitoa niissäkään maissa, joissa eutanasiaa toteutetaan.
- Toisinaan eutanasia ei onnistu, jolloin ihminen ei kuolekaan.
- Itsemurhien ehkäisemisen ja ahdistuksen hoidon hyväksi on tehty merkittävää työtä, jota voidaan hyödyntää elämän loppuvaiheessa.
- Eutanasiaan liittyvä lainsäädäntöä ei tule valmistella Suomessa.
- Eutanasian mahdollisuutta ei tule sulkea pois silloin, kun kaikkia muita keinoja on kokeiltu, eikä kärsimys lievyt. Toiminnan tulisi kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, olla avointa, vastuullista ja valvottua.
- Jos eutanasia sallitaan, se on käytännössä mahdoton toteuttaa siten, että tiukkoja, tarkasti määriteltyjä kriteereitä voitaisiin aina soveltaa. Jo kärsimyksen määrittely on vaikeaa.
- Eutanasiaa puolustellaan itsemääräämisoikeudella, mutta valmistelussa on huomioitava, että käytännössä tilanne tulisi etenemään kohti subjektiivista oikeutta saada eutanasia.
- Tällä hetkellä ei ole käytännön edellytyksiä huolehtia siitä, että potilaan hyväksi on tehty kaikki, mitä laadukkaan palliatiivisen hoidon puitteissa voidaan tehdä. Osaamista ei ole riittävästi, eikä hoitoon pääsy ole kaikilla alueilla vielä helppoa. Palliatiivinen hoito tulee saada kuntoon kiireellisesti.
- Tulee pohtia mitä esimerkiksi kärsimyksen määrittelystä käytännössä seuraisi ja mitä lainsäädännön puitteissa on jo nyt mahdollista tehdä. Elämää ylläpitävästä hoidosta on jo nyt mahdollista kieltäytyä tai hoito keskeyttää.
- Käytännön työssä tulee harvoin esiin tilanteita, joissa lääkäri ei pysty lievittämään potilaan kärsimystä, mutta tällaisia tilanteita on. Eutanasian järjestäminen käytännössä olisi ongelmallista; tarvittaisiin arviointijärjestelmä, joka ei voisi perustua yhden lääkärin näkemykseen, ja jonka tulisi kuitenkin mahdollistaa riittävän nopea reagointi potilaan tarvetta ajatellen.
- Ihmisen oikeus määrätä itsestään ei saa loukata toisten oikeuksia.
- Terveystieteiden ammattilaisilla ei tulisi olla velvollisuutta eutanasian suorittamiseen.
- Lääkäriliitolla on menossa kysely jäsenten suhtautumisesta eutanasiaan.
- Ruotsissa hyviä esimerkkejä siitä, mitä saattohoito voi parhaimmillaan olla. Monialaisen tiimityöskentelyn merkitys on suuri. Aihekokonaisuutta on käsitelty kattavasti eettiseltä, kliiniseltä ja poliittiselta kannalta julkaisussa: Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk (<https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/book/96>).



**5) Muut asiat**

Muita asioita ei ollut.

**6) Kokouksen päättäminen**

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 14.01.

