

26.2.2019

STM/2286/2018
STM055:00/2018

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOA, ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA, SAATTOHOITOA JA EUTANASIAA KOSKEVAN LAINSÄÄDÄNTÖTARPEEN ASiantuntijatyöryhmä

Aika Keskiviikko 6.2.2019 klo 10-14

Paikka Valtiovarainministeriö, Mariankatu 9, Paja

Osallistujat

Puheenjohtaja: Kristiina Tyynelä-Korhonen, osaamiskeskusjohtaja, Kuopion yliopistollinen sairaala
Varapuheenjohtaja: Timo Keistinen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö [nimetään virallisesti myöhemmin]
Liisa Nieminen, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto
Salla Silvola, lainsäädäntöneuvos, oikeusministeriö
Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, Hyvinvointioikeuden instituutin johtaja, Itä-Suomen yliopisto
Juha Luomala, sosiaalineuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
Raimo Lahti, rikosoikeuden professori (emeritus), Helsingin yliopisto
Veikko Launis, lääketieteellisen etiikan professori, Turun yliopisto
Juha Hänninen, LL, VTK, Docrates syöpäsairaala
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, lasten kotisairaalan vastaava lääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
Sirkka Peltola, sairaalatoiminnan esimies, Rovaniemen kaupunki
Jaana Hallamaa, sosiaalietiikan professori, Helsingin yliopisto
Gustaf Molander, erikoislääkäri, psykologi, tanatologian dosentti [nimetään virallisesti myöhemmin]
Hanna Linna, lakimies, Valvira
Virpi Sipola, johtava asiantuntija, Kirkkohallitus
Kari Viholainen, puheenjohtaja, Exitus ry
Sakari Karjalainen, pääsihteeri, Suomen Syöpäyhdistys
Elina Nieminen, lakimies, Invalidiliitto [nimitetään virallisesti myöhemmin](skype)
Kati Myllymäki, toiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto
Alpo Heikkinen, erityisasiantuntija, Talentia ry
Minna Peake, asiantuntijajohtaja, Suomen sairaanhoitajaliitto
Soili Nevala, asiantuntija, SuPer ry
Pysyvät asiantuntijat:
Aulikki Ahlgren-Rimpiläinen, oikeuspsykiatrian ylilääkäri, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos
Kirsi Ruuhonen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Asiantuntijasihteerit:
Riitta Burrell, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Katri Makkonen, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö [nimetään virallisesti myöhemmin] klo 12 -14
Sinikka Sihvo, ETENEn pääsihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö



Tekninen sihteeri: Marja Lampola, assistentti, sosiaali- ja terveysministeriö
[nimetään virallisesti myöhemmin]
Vierailevat asiantuntijat: Laura Aaltonen, Lapin käräjäoikeus, Minna-Liisa Luoma, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ASIALISTA

1. Kokouksen avaus, Kristiina Tyynelä-Korhonen

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 10.05.

2. Kokouksen asialistan hyväksyminen

Asialista hyväksyttiin.

3. Edellisen kokouksen muistion hyväksyminen ja keskustelu muistion muodosta

Muistion laatimisessa haasteena on kiteyttää keskustelusta oleellinen, mutta yleisellä tasolla. Erillinen keskustelumuistio olisi arvokas työryhmän työn tueksi, mutta siihen ei ole mahdollisuuksia. Sovittiin, että jatkossa pyydetään alustajilta kiteytystä esityksestä muistioon lisättäväksi. Lisäksi puheenjohtaja kiteyttää aiheen käsittelyn lopuksi muistioon kirjattavat asiat.

4. Elämä loppuvaiheeseen liittyvät käsitteet, Sinikka Sihvo, STM

Sinikka Sihvo esitteli elämän loppuvaiheeseen liittyvistä keskeisistä käsitteistä tehtyä koostetta sekä kävi läpi käsitteiden muodostukseen liittyviä peruseriaatteita. Keskustelussa todettiin käsitteiden huolellinen määrittely tärkeäksi.

Päätös. Päätettiin perustaa alatyöryhmä käsitteiden määrittelyyn. Reino Pöyhiä, Juha Hänninen, Kirsi Ruuhonen ja Minna Peake ilmaisivat kiinnostuksensa. Ryhmään kutsutaan mukaan THL:n sanastoasiantuntija. Sihteeristö pohtii, kuka ryhmää lähtee vetämään.

5. Kuolinapu - tutkimus eutanasiasta ja avustelusta itsemurhasta Suomessa, käräjänotaari Laura Aaltonen, Lapin käräjäoikeus

Laura Aaltonen kuvasi aluksi eräiden muiden maiden lainsäädäntöä: Suomen ohella ainakin Saksan, Ranskan ja Ruotsin lain mukaan avustettu itsemurha ei ole rikos. Yhdysvalloissa eutanasia on kielletty. Washingtonin ja Oregonin osavaltioissa avustettu itsemurha on sallittu. Mainittu lainsäädännöllinen ratkaisu perustuu yksilön itsemääräämisoikeuden ensisijaisuuteen. Sveitsissä avustettu itsemurha on sallittu tietyin edellytyksin. Myös Suomesta on ollut lähtijöitä Sveitsiin, mutta ongelmiksi ovat muodostuneet itsemääräämisoikeuden toteutumisen tiellä olevat esteet ja avustajan – yleensä lähiomainen tai muu läheinen henkilö - oikeudellinen asema.

Isossa-Britanniassa sekä aktiivinen eutanasia että avustettu itsemurha on kielletty. Laissa säädetään yleisen edun vaarantumisen kriteereistä (esimerkiksi alaikäisyys ja avustaminen maksusta), joiden täyttyessä avustaja voi syyttäjän harkinnan mukaan joutua syytteeseen. Jos yleinen etu ei vaarannu ja eräät muut laissa säädetty kriteerit täyttyvät, syyttäjä voi päättää olla asettamatta avustajaa syytteeseen. Alankomaassa ja Belgiassa on kummassakin voimassa erityinen eutanasialaki. Laeissa on merkittäviä yhtäläisyyksiä.



Aaltosen mukaan työryhmän arvioitaviksi tulevat ainakin seuraavat eutanasian edellytykset: Ao. henkilön suostumus (vapaaehtoinen, oikeustoimikelpoisen henkilön antama); suostumuksen antamisen ajankohta (ajallinen yhteys; ei saisi olla kovin vanha suostumus; ajankohtaisuus); edellytetäänkö kirjallista suostumusta; annetaanko läheisten mielipiteelle painoarvoa. Haasteena on se, että suostumusopin mukaan henkilö ei voi antaa pätevää suostumusta henkeen ja terveyteen kohdistuviin rikoksiin. Jos avustettu itsemurha sallitaan, miten vedetään raja muihin henkeen ja terveyteen kohdistuviin rikoksiin?

Miten varmistetaan vapaaehtoisuuden aitous? Esimerkiksi huonoa hoitoa osakseen saavat ihmiset saattavat haluta eutanasian tai eutanasiaa toivotaan siksi, ettei haluta olla taakaksi muille.

Lääkärin asema eutanasian toteuttajana: jos lääkärin ammattietiikka ei salli tahallista surmaamista, heitä ei voida siihen velvoittaa, vaan muutokselle pitää saada lääkärikunnan tuki.

Eutanasiaa toivovan arviointi: Sekä Belgiassa että Alankomaissa edellytetään kahden lääkärin arviota.

Miten määritellään (kestämätön) kärsimys ja kuka sen arvioi? Arviointi on väistämättä yhdistelmä potilaan subjektiivista kokemusta ja lääkäreiden objektiivista arviota.

Pitääkö olla fyysinen kärsimys, voiko myös henkinen kärsimys olla indikaatio eutanatialle?

Pitääkö olla kuolemaan johtava sairaus? Belgiassa ja Alankomaissa ei vaadita kuolemaan johtavaa sairautta, mutta Suomessa on keskustelussa ollut lähtökohtaisesti ajatus, että potilas olisi kuolemansairas.

Ikäraja: Belgiassa ei lainkaan ikärajaa, Alankomaissa alaikäraja 12 vuotta. Jos eutanasia sallitaan alaikäisille, vanhempien pitää suostua toimenpiteisiin. Riittääkö vanhempien suostumus? Sen taustalla voi olla vanhempien oma toivottomuus. Pitää harkita edunvalvojaa.

Kärsimyksen lievittämisen mahdollisuus: jos kärsimystä voidaan lievittää lääkityksellä, ei voida myöntää eutanasiaa (eräänlainen informoidun suostumuksen vaatimus).

Valvonta: Pitää järjestää sekä etukäteinen (esimerkiksi Valviran lupa) että jälkikäteinen valvonta (esimerkiksi toimenpiteen suorittaneen lääkärin raportointi).

Jos kaikki laissa säädetyt edellytykset eivät täyty, miten tekoa arvioidaan: tappona?

Pitäisikö ensisijaisesti säätää avustetusta itsemurhasta ennen kuin sallitaan aktiivinen eutanasia. Rikoslakia olisi muutettava (palautetaanko pyynnöstä surmaaminen?). Sen lisäksi on pohdittava erityisen eutanacialain säätämistä. Laissa täytyy säätää edellytyksistä täsmällisesti.

6. Työryhmän toimintasuunnitelma vuodelle 2019

Käsiteltiin kohdan 8 kanssa.



7. Vanhuspalvelut elämän loppuvaiheessa- tutkimustuloksia, tutkimuspäällikkö Minna-Liisa Luoma, THL

Minna-Liisa Luoman mukaan arviolta yli 100 000 iäkästä tarvitsee palliatiivista hoitoa vuosittain. Vanhuskuolema on luonteeltaan hidasta ja vanhuksen vointi vaihtelee ennen kuolemaa, ja päivystyspalveluiden ja akuuttiosastojen käyttö on yleistä. Saattohoidon alkamista on vaikea usein hahmottaa. Yleisin kuolinpaikka on edelleen terveyskeskus.

Saattohoidon laatua on tutkittu rakenne- ja prosessimittareilla. Vanhuspalveluiden tila (2016) ja kansainvälisessä PACE tutkimuksissa saattohoidon riittävyys arvioitiin riittäväksi alle puolessa maakunnista. Saattohoidon osaaminen vaihteli maakunnittain ja palvelutyypeittäin. Heikointa se oli kotihoidossa, jossa oli myös eniten osaamisvajetta kivunhoidossa. Kotihoidossa hoitajilla on yleensä lähihoitajan koulutus, ja sairaanhoitajien osuus on keskimäärin vain 13%. Esimerkiksi tehostetussa palveluasumisessa lääkekaappien ja lääkeosaamisen puute johtaa kuolevan vanhuksen päivystyspalveluiden käyttöön. Hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon turvaaminen edellyttää selkeitä osaamisen ja työvoiman riittävyyden laatuksiteereitä sekä joiltain osin lainsäädännöllisiä toimenpiteitä, jotta iäkkäät henkilöt saisivat tarvitsemansa hoidon sinne, missä he ovat.

Saattohoidossa myös lääkärin saatavuus on taattava. Mobiiliyksikkö ja videoyhteydellä tapahtuva yhteys lääkäriin parantavat lääkärin saatavuutta. Moniammatillisuutta tai kuolevan eksistentiaalisia tarpeita ei hoidon järjestämisessä ole juurikaan mietitty.

8. Palliatiivinen hoito ja saattohoito – lähetekeskustelu sekä työryhmän toimintasuunnitelma

Työryhmän toimeksiannon kannalta todettiin tärkeäksi saada vertaileva selvitys palliatiivisen ja saattohoidon asemasta muista palvelujärjestelmäämme lähellä olevista maista, kuten pohjoismaista. Tähän liittyy kysymys mm. kotisaattohoitoa määrittävistä säädöksistä. Pyritään löytämään ulkopuolinen henkilö (esim. korkeakouluopiskelija) selvitystä tekemään. Sovittiin, että selvitetään rahoitus. Sakari Karjalainen ehdotti, että tarvittaessa myös Suomen Syöpäyhdistys voi rahoittaa tärkeän selvitystyön. Reino Pöyhiä vie Tiimeriin tutkimuksen, jossa palliatiivisen hoidon säätelyä on verrattu seitsemässä Euroopan maassa.

Myös eutanasian/kuolinavun säätelystä tarvittaisiin lyhyt selvitys. Mitkä ovat kriteerit eutanasialle ja avustetulle itsemurhalle ja miten se on vaikuttanut ammattieettisiin normeihin ja käytäntöihin? Pohjana voisi olla Kanadan, Sveitsin, Belgian ja Alankomaiden vertaileva analyysi. Tähänkin selvitykseen tarvitaan tekijä.

Päätettiin, että pidetään seuraavaksi pidempi kokous, jonka pääaiheena on etiikka. Pysyvien alatyöryhmien tarvetta voidaan myös pohjustaa työryhmätyöskentelyllä. Ehdotettiin, että jakaudutaan palliatiivista ja saattohoitoa koskevia kysymyksiä käsittelevään ryhmään sekä eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa käsittelevään ryhmään. Asiantuntijasihteerit valmistelevat kokousta.

9. Muut asiat Ei ollut.

10. Seuraava kokous on keskiviikkona 15.5. klo 9.00- 15.00.

11. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 13.55.

