

25.1.2019

STM/2286/2018
STM055:00/2018

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

Aika Perjantai 14.12.2018 klo 12-15

Paikka Sosiaali- ja terveysministeriö, Meritullinkatu 8, kokoushuone Meritulli

Osallistujat

Puheenjohtaja: Kristiina Tyynelä-Korhonen, osaamiskeskusjohtaja, Kuopion yliopistollinen sairaala
Varapuheenjohtaja: Markku Tervahauta, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö, Tuija Kumpulainen, osastopäällikkö, 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 ja Terhokoti
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
Terhi Utriainen, uskontotieteen professori, Turun yliopisto
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 yhteys
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, Terveystieteiden tutkimuskeskus
Kirsi Ruuhonen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Asiantuntijasihteerit:
Riitta Burrell, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
Tuija Ikonen, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö, osan aikaa
Sinikka Sihvo, ETENEn pääsihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö
Muut:



Juho Lehto, ylilääkäri, Tampereen yliopistollinen sairaala
Katri Makkonen, ylilääkäri, sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, osan aikaa

1. Kokouksen avaus, Kristiina Tyynelä-Korhonen

Puheenjohtaja toivotti osallistujat tervetulleiksi. Käytiin aluksi esittäytymiskierros. Osastopäällikkö Tuija Kumpulainen STM:stä toimii jatkossa varapuheenjohtajana. Elina Nieminen Invalidiliitosta korvaa Kalle Könkkölän.

2. Kokouksen asialistan hyväksyminen, edellisen kokouksen muistion läpikäynti

Asialista hyväksyttiin. Todettiin, että Jussi Matikkalan sijasta juridisen puheenvuoron avustetusta itsemurhasta pitää Raimo Lahti.

3. Palliatiivinen sedaatio, Reino Pöyhiä, Kaunialan sairaala

Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan tajunnan tarkoituksellista alentamista lääkkein. Lääkkeinä käytetään rauhoittavia lääkkeitä (bentsodiatsepiinit), tarvittaessa yleisanesteettia sekä kipulääkitystä, sekä lääkkeitä limanerityksen vähentämiseen tai pahoinvointiin. Hoito titrataan yksilökoh-
taisesti. Tärkeimmät oireet hoidon aloitukselle ovat vaikea hengenahdistus, kipu sekä henkinen häätä. Hoito kestää yleisimmin 1-3 vuorokautta. Hoito voidaan useimmiten toteuttaa ns. kevytse-
daationa, joskus puolestaan syväseadaationa. Tarvittaessa potilas voidaan herättää, mutta näin harvoin tehdään. Hoidon aikana potilas ei saa ravintoa nenä-mahaletkun kautta.

Keskusteltiin sedaatioon liittyvistä väärinkäsityksistä. Esimerkiksi kuolevan potilaan omaiset voi-
vat mieltää kipulääkityksen palliatiiviseksi sedaatioksi, jos hoidon tarkoituksesta ei ole keskustel-
tu.

4. Avustettu kuolema, Juha Hänninen

Kuolinhalu on reaktio kärsimykseen kuoleman johtavan tilan yhteydessä, josta potilas ei näe ulospääsyä. Se ei tarkoita, että henkilö olisi hyväksynyt kuoleman. Suomalaisten lääkäreiden suh-
tautuminen kuoleman jouduttamiseen on Piilin ym. tutkimuksen mukaan (2018) muuttunut hy-
väksyvämmäksi vuodesta 1999 vuoteen 2015 muilla erikoisaloilla paitsi onkologien keskuudessa.

Kuoleman jouduttamisen käsite ei ole selvä. Lääkäreille on tehty kyselyjä heidän omista toimis-
taan potilaan elämän lyhentämiseksi useissa Euroopan maissa. Tutkimuksissa lääkäreiden suhde
kuoleman jouduttamiseen on ambivalentti. Elämän lopun hoitopäätöksissä usein elämän lyhe-
neminen ei ole estänyt päätöksen toteuttamista ja joissakin tapauksissa lääkärin intentio on ollut
potilaan elämän lyheneminen.

Avustetun itsemurhan käytännön toteutus. Sveitsissä avustetussa itsemurhassa potilas ottaa en-
sin pahoinvointilääkettä, ja sen jälkeen yliannoksen pentobarbitaalia nesteeseen sekoitettuna.
Kuolema tapahtuu yleensä 30 minuutin kuluessa lääkkeen nauttimisesta. Lääkäriavusteinen itse-



murha voidaan toteuttaa myös antamalla barbituraatin jälkeen lihaksia relaksoivaa lääkettä injektiona, joka pysäyttää sydämen.

Keskusteltiin terminologiaan liittyvistä epäselvyyksistä, mm. kuolinapu termiä ei ole määritelty.

Kommenttipuheenvuoro: Tiina Saarto, HUS

Tiina Saarto nosti esiin päätöksiä, joita mahdollinen eutanasian hyväksyminen synnyttäisi käytännön lääkärin työssä. Vaikeasti määriteltäviä asioita olisivat mm. mikä on riittävän lyhyt elinaikainen oikeuttamaan eutanasian, miten arvioida kärsimyksen sietämättömyyttä, ja kuinka monta hoitokeinoa tulisi käyttää ennen kuin voidaan sanoa, että tilannetta ei voi lääketieteen keinoin olennaisesti lievittää? Myös potilaan arvostelukyvyyn, pyynnön vapaaehtoisuuden ja pyynnön pysyvyyden arviointi ovat ongelmallisia.

Keskustelussa tuotiin esiin mahdollisuus täydentää lakeja muulla säätelyllä (asetukset, ohjeistukset) käytännön toimijoita varten päätöksenteon tueksi.

5. Avustettu kuolema, juridinen näkökulma, Raimo Lahti, Helsingin yliopisto

Raimo Lahti toi esiin rikossäännösten rajanvedon ongelmia. Rangaistavuuden rajan vetämistä vaikeuttaa se, että hyväksyttävään lääkintäkäytäntöön nojattava rajoitus- tai oikeutusperuste voi sallia myös tietyt aktiiviset, potilaan tahdon mukaiset hänen kuolemaansa mahdollisesti jouduttavat toimenpiteet. Lisäksi potilaalla on oikeus nytkin pidättäytyä tai keskeyttää hoito (kuten hengityskoneen käyttö).

Työryhmän tulisi ottaa kantaa siihen jossain määrin epäselvään rajanvetoon, voiko rikoslain nojalla rankaisematon itsemurhan edistäminen tulla kuitenkin arvosteltavaksi lääkärin ammatinharjoittamisvelvollisuuksien rikkomisena. Mallia tämän kysymyksen säätelylle on saatavissa Sveitsin ja Kanadan oikeustilasta, jota Lahden luentodioissa on kuvattu.

Suomen lainsäädännön ja ammattieettisten normien tilanne tulisi tarkemmin selvittää.

6. Mitä lainsäädäntö säätelee lääkärin ja terveydenhuollon ammattihenkilön ammattieettisistä velvollisuuksista, Hanna Linna, Valvira

Hanna Linna kävi läpi tärkeimpiä ammattieettisiä velvollisuuksia koskevia lakeja. Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) pykälä 15 käsittelee ammattieettisiä velvollisuuksia, 26 § ohjausta ja valvontaa, 22 § taudinmäärittäystä ja oikeutta määrätä lääkkeitä. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) 3 § liittyy oikeuteen saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa ja siihen liittyvää kohtelua, 5 § potilaan tiedonsaantioikeuksiin, 6 § potilaan itsemääräämisoikeuteen, ja 7 § alaikäisen asemaan. Itsemääräämisoikeuteen liittyy mm. se, että potilaan tahtoa on noudatettava, jos hän kykenee päätöksentekoon hoidostaan. Esimerkiksi hengityskoneesta irrottaminen tulee toteuttaa, jos potilas niin tahtoo (aktiivinen kieltäytyminen hoidosta, jos henkilö on päätöksentekokykyinen). Potilaan suostumus hoitoon on sen antamisen edellytys.

Hoitotahto ei ole sama asia kuin oikeustoimikelpoisuus. Pätevän hoitotahdon tekeminen edellyttää, että tekijä ymmärtää riittäväällä tavalla hoitotahdon merkityksen ja sisällön.

7. Saattohoitokoulutus, Juho Lehto, Tampereen yliopistollinen sairaala



Juho Lehto kertoi palliatiivisen koulutuksen tilanteesta Suomessa tuoreisiin selvityksiin perustuen. Palliatiivisen hoidon professuureja on Tampereella ja Helsingissä. Lääkäri tai sairaanhoitajakoulutuksessa ei ole valtakunnallista suositusta opetussuunnitelmasta palliatiivisen hoidon opetuksen suhteen. Lähihoitajakoulutuksessa saattohoito kuuluu oppimistavoitteisiin.

Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyteen johtava koulutus aloitettiin v. 2007. Se on Lääkäriliiton ylläpitämää ja Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen järjestämää koulutusta. Suomessa alkoi 1.12.2018 valtakunnallinen palliatiivisen hoitotyön erikoistumiskoulutus.

Laajassa EduPal konsortiohankkeessa on tehty opetuksen nykytilan kartoitus tarkastelemalla opetussuunnitelmia. Tavoitteena on saada suositukset opetusohjelmasta lääkäreiden ja sairaanhoitajien perusopetuksen sekä sairaanhoitajien erikoistumiskoulutuksen osalta syksyn 2019 aikana.

8. Elämä loppuvaiheeseen liittyvät käsitteet, Sinikka Sihvo, STM

Jäi käsittelemättä ajanpuutteen takia.

9. Seuraavat kokoukset

Kokous 4: 6.2.2019 klo 10 – 14, STM, Meritullinkatu 8, kokoushuone Meritulli

10. Muut asiat

26.2.2019 on Säätytalolla klo 9-11 palliatiivista hoitoa koskevan väliraportin esittely ja luovuttaminen ministerille. Väliraportti on alatyöryhmän (ohjausryhmä) tuotos. Kaikki ovat tervetulleita tilaisuuteen. Kutsu lähetetään myöhemmin.

11. Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.

