**Juha Hänninen: Kuolema pitää sallia**

Vaikka kaikki mahdollinen kivunlievitys on tehty, joskus kuoleminen on vain kestämätöntä kärsimistä. Lääkäri Juha Hännisen mielestä eutanasia on joissakin tilanteissa oikein.

MAINONTA

**Tuskallinen elämä ei ole pyhää.**Minä en näe – eikä osa potilaistani näe – mitään pyhää sellaisessa elämässä, jossa vain kituu, mikään hoito ei auta ja potilaskin tietää, että loppu on lähellä. Ja se loppu on hirveä, esimerkiksi tukehtuminen. Sellaisessa tilanteessa eutanasia eli armokuolema olisi minusta eettisesti oikein. Nyt se on Suomessa rikoslain mukaan surma, josta saa vankeutta.

**Eutanasia ei ole avustettu itsemurha.**Eutanasia on potilaan haluama mutta lääkärin päättämä toimenpide niissä maissa, joissa se nyt sallitaan: Hollannissa, Belgiassa ja Luxemburgissa. Käytännössä lääkäri yleensä pistää ensin lääkkeen, jolla potilas rauhoitetaan, ikään kuin nukutetaan. Sitten annetaan hengityslihakset lamauttava lääke, ja ihminen kuolee siihen välittömästi.  
Avustetussa itsemurhassa ihminen taas ottaa itse jonkin kuolettavan lääkkeen, jonka lääkäri on kirjoittanut. Vain Sveitsissä saa laillisesti antaa itsemurha-apua muidenkin maiden kansalaisille. Mutta itsemurha-apu on sallittua myös Belgiassa, Ruotsissa ja Yhdysvaltain Oregonin- sekä Washingtonin -osavaltioissa sekä Suomessakin. Avustaminen, esimerkiksi kuolettavan lääkeannoksen jättäminen potilaan saataville hänen pyynnöstään, on kuitenkin ristiriidassa lääkärin eettisten ohjeiden kanssa.

**Hollannin malli on hyvä.**Hollannissa eutanasiaa pyytävällä pitää olla rappeuttava sairaus, joka vääjäämättä johtaa kurjaan kuolemaan. Hänen on pyydettävä kuolemansa jouduttamista siinä vaiheessa, kun elämä on enää pelkkää tuskaa. Eutanasian vaihtoehdoksi tarjotaan aina terapiaa ja lääkitystä. Lisäksi lääkäri pyytää aina toisen lääkärin kannanoton potilaan psyykkisestä tilasta.  
Pelättyä eutanasiabuumia ei Hollannissa syntynyt, varsinkin kun samanaikaisesti kehitettiin saattohoitoa: Kuolinapua on saanut siellä vain kaksi viidestä sitä halunneesta, ja vain kaksi prosenttia kaikista kuolevista potilaista. Osa evättiin psyykkisistä syistä, osa perui pyyntönsä tai kuoli ennen eutanasiaa.

**Saattohoito on saatava kuntoon ensin.**Eutanasia olisi viimeinen vaihtoehto. Ensisijaisesti tarvitsemme lisää saattohoitoa ja kivun lievitystä. Nyt kaikki eivät ole tasa-arvoisia kuoleman edessä. Monet viettävät viimeiset päivänsä terveyskeskuksen vuodeosastolla, jolla ei ole yhtään koulutettua saattohoitajaa. Lääkärikoulutuksessa ei vieläkään puhuta paljon kuolevan hoitamisesta. Samanaikaisesti vanhoja, sairaita raihnaisia ihmisiä on yhä enemmän ja lääketieteenkin ansiosta yhä kauemmin.  
Jos ihminen tekee hoitotahdon, hän voi kieltää esimerkiksi elvyttämisensä, elämänsä keinotekoisen ylläpitämisen ja pidentämisen.

**Lääkäreiden on opeteltava kivunlievitys.**Lääkäreitä ei kouluteta riittävästi lievittämään kuolevan kipuja. On siinä asenneongelmaakin, sillä lääkärien ulottuvilla ovat kaikki lääkkeet, laitteet, periaatteet ja tieto.  
Suuret kipulääkeannokset voivat lyhentää potilaan elämää muutamalla päivällä. Mutta se on lääkärin ja potilaan yhdessä ottama riski, kun tilanne on hirvittävä ja kivut kestämättömiä. Jos muu ei auta, potilas voidaan vaivuttaa uneen. Sen aikana hän kuolee kärsimättä.

**Vain harva vaikeasti sairas haluaa eutanasiaa.**On pitkäaikaissairaita, jotka haluavat kuolla siinä vaiheessa, kun iso osa toimintakyvystä on mennyt ja he tietävät, mihin tauti johtaa. Monen sairauden loppuvaihe voi olla hyvin tuskallista, kuten vaikka aivosyövän, Parkinsonin taudin, sydämen vajaatoiminnan ja keuhkoahtaumataudin.  
Mutta on niitäkin, jotka haluavat elää, vaikka he pystyvät vain räpyttämään silmiään tai kohdistamaan katseensa. Vain harva esimerkiksi Terhokodin vaikeasti sairaista syöpäpotilaista haluaa nopeuttaa kuolemaansa. Siihen valmistautuessaan moni löytää uutta sisältöä elämälleen.

LÄHDE: Kodin Kuvalehti: <http://www.kodinkuvalehti.fi/artikkeli/lue/suorat_sanat/juha_hanninen_kuolema_pitaa_sallia>