

Opinnäytetyö (AMK)

Terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

2016

Toni Haanpää ja Mira Kiviharju

EUTANASIAAN SUHTAUTUMINEN



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala | Sairaanhoidaja (AMK)

2016 | 29

Tuija Leinonen

Toni Haanpää ja Mira Kiviharju

SUHTAUTUMINEN EUTANASIAAN

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa eutanasiasta ja siitä, miten hoitohenkilökunta, potilaat ja omaiset suhtautuvat eutanasiaan. Tarkoituksena oli myös kartoittaa eutanasiaan vastustamiseen ja puoltamiseen liittyviä tekijöitä. Opinnäytetyön tavoitteena oli ylläpitää keskustelua eutanasiasta.

Tämä opinnäytetyö oli osa Lounais-Suomen syöpäyhdistys ry:n (LSSY) ja Turun ammattikorkeakoulun terveysala-tulosalueen yhteistä Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku 2010 - 2015 -tutkimus ja kehityshanketta. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Aineisto kerättiin kymmenestä eri tietokannasta: Medic, Melinda, Arto, Aleks, Pubmed, Medline, Cinahl, ProQuest, Google Scholar sekä Emerald. Hakuprosessin jälkeen valittiin tarkasteltavaksi 12 artikkelia.

Eutanasiaan suhtaudutaan eri tavoin. Tulokset osoittivat, että enemmistö hoitohenkilökunnasta oli eutanasiaa vastaan, lääkärit enemmän kuin hoitajat, kun taas myönteisin eutanasia-käsitys oli väestöllä. Eutanasian laillistamisen puolella oli myös suurin osa potilaista. Eutanasiaa puollettiin usein sillä, että kuolevan henkilön ei tarvitsisi kärsiä. Uskonnollinen näkökanta oli suurin vastustamisen syy.

ASIASANAT:

Eutanasia, Suhtautuminen, Hoitohenkilökunta, Läheiset, Omaiset, Potilas

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Health Care | Registered nurse

2016 | 29

Tuija Leinonen

Toni Haanpää ja Mira Kiviharju

ATTITUDES TOWARDS EUTHANASIA

Abstract:

The purpose of this thesis was to find out knowledge of euthanasia and what were the staff's, patients and relatives attitudes towards euthanasia. The purpose of this thesis was also to find out what are the reasons to object and to support factors associated to euthanasia. The objective of this thesis was to maintain conversations about euthanasia.

This thesis was a part of the collaboration project of the faculty of health care of Turku University of Applied Sciences and Southwestern Finland Cancer Society (LSSY). This thesis was executed by using adapted systematic literature review. The materials were collected from ten different databases: Medic, Melinda, Arto, Aleks, Pubmed, Medline, Cinahl, ProQuest, Google Scholar and Emerald. For the further examination was chosen 12 articles.

There are different attitudes towards euthanasia. The results show, that most of the staff was against euthanasia, rather than the most positive out-view towards euthanasia had the population. Most of the patients thought that euthanasia should be legalized. Euthanasia was supported usually with the reason, that dying patient shouldn't suffer. The religious point of view was the biggest reason to oppose.

KEYWORDS:

Euthanasia ,Attitude, Staff, Relatives, Patients, Significant others

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
2. EUTANASIA JA SIIHEN SUHTAUTUMINEN	6
2.1 Eutanasia käsitteenä	6
2.2 Eutanasian historiaa	7
2.3 Eutanasiaan suhtautuminen	8
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ	10
4. TULOKSET	12
4.1 Eutanasiaan suhtautuminen	12
4.2 Potilaiden ja läheisten suhtautuminen eutanasiaan	13
4.3 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen eutanasiaan	14
4.4 Perusteet eutanasian puolteiseen suhtautumiseen	17
4.5 Perusteet eutanasian vastaiseen suhtautumiseen	18
5. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	21
6. POHDINTA	22
LÄHTEET	26

LIITTEET

Liite 1. Tutkimustulosten kooste

KUVIOT

Kuvio 1. Tuotos eutanasiaan suhtautumisesta.	20
--	----

JOHDANTO

Eutanasiolla tarkoitetaan potilaan elämän tietoisesta ja tarkoituksellista lopetusta lääkeaineella potilaan omasta pyynnöstä tilanteessa, jossa kärsimys on sietämätöntä. Suomessa eutanasia on kielletty, vaikka siitä ei lainsäädännössä varsinaisesti ole säädetty. Eutanasiaa voi tarkastella monesta näkökulmasta, eikä yhtä oikeaa vastausta ole. (Hänninen 2011, 2.)

Eutanasiaan suhtaudutaan hyvin emotionaalisesti. Eutanasiaa on Suomessa tutkittu kartoittamalla hoitohenkilökunnan sekä väestön näkemyksiä eri eutanasian muodoista kuvitteellisissa potilastapauksissa. Tutkimus tuo esiin, että kolmannes lääkäreistä, lähes puolet vastanneista hoitajista ja puolet väestöstä olisi valmis hyväksymään eutanasian joissakin tapauksissa. Aktiivista eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa kuitenkin vastustaa suurin osa terveydenhuollon ammattilaisista. (Ryynänen O. ym. 2003, 4331–4337.)

Opinnäytetyön tavoitteena on ylläpitää keskustelua eutanasiasta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tietoa eutanasiasta ja siihen suhtautumisesta, erityisesti, mitkä tekijät vaikuttavat eutanasian vastustamiseen ja puoltamiseen. Lisäksi työssä on tarkoitus kartoittaa hoitohenkilökunnan, potilaiden sekä omaisten ajatuksia eutanasiasta. Opinnäytetyön kautta on mahdollista lisätä tietoisuutta aiheesta sekä terveydenhuollon henkilöstön että kansalaisten käytettäväksi.

Opinnäytetyö tehdään osana Lounais-Suomen syöpäyhdistyksen ja Turun Ammattikorkeakoulun yhteistä hanketta ”Syöpäpotilaan hyvä hoitopolku 2010 – 2015 tutkimus ja kehityshanke”. (Nurminen 2012, 2–6.)

2. EUTANASIA JA SIIHEN SUHTAUTUMINEN

2.1 Eutanasia käsitteenä

Eutanasia-sana on saanut alkunsa kreikan kielestä ja se tarkoittaa hyvää kuolemaa. Hyvällä kuolemalla tarkoitettiin rauhallista nukahtamista elämän päätteeksi. Nykyään käsite poikkeaa alkuperäisestä tarkoituksestaan, sillä eutanasia nähdään aktiivisena tapana päättää toisen ihmisen elämästä tämän omasta pyynnöstä. Lisäksi tähän liitetään ajatukset kuolemaan johtavasta sairaudesta ja potilaan kestäättömästä kärsimyksestä. Eutanasia käsitettä on laajennettu koskemaan suurta osaa elämän lopun hoitoa. Usein puhutaan tahdonalaisesta, passiivisesta, epäsuorasta, tahdonvastaisesta ja tahdottomasta eutanasiasta. (Hänninen 2006, 115.)

Tahdonvastainen eutanasia tarkoittaa suoranaisesti tappoa tai murhaa. Tahdottomalla eutanasialla tarkoitetaan sellaisten potilaiden surmaamista, jotka eivät itse kykene pyyntöä esittämään, esimerkiksi vegetatiivisen tilan vuoksi. Passiivisella ja epäsuoralla eutanasialla tarkoitetaan usein samantyyppisiä tilanteita. Epäsuoralla eutanasialla on tarkoitettu lääkkeiden antamista muussa tarkoituksessa kuin kuoleman jouduttamiseksi. Tuolloin esimerkiksi potilaan kipuun annetaan lääkettä, jonka seurauksena potilas kuolee tähän lääkitykseen. Kuolema voi tällöin olla vahinko, epämääräinen (indifferentti) tai tarkoitettu. Käsitteenä passiivinen eutanasia on yhtä ristiriitainen kuin edellisetkin termit. Passiivisuuden yhdistäminen teon aktiivisuuteen on epäloogista, koska eutanasia nähdään aktiivisena toimena. Passiivisella eutanasiassa tarkoitetaan useimmiten hoidon antamatta jättämistä tai aloitetun hoidon lopettamista. (Hänninen 2006, 116.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) antaa Suomessa potilaalle oikeuden kieltäytyä hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Itsemääräämisoikeus on vahvimmillaan hoidosta kieltäytymisessä potilaalla, mutta laki ei kuitenkaan anna potilaalle mahdollisuutta vaatia tiettyä hoitoa tai tutkimusta.

Tästä syystä potilas ei voi vaatia eutanasian toteuttamista itselleen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992; ETENE 2012.)

2.2 Eutanasian historiaa

Eutanasia-termiä alettiin käyttää 1800-luvun puolivälistä lähtien lääkärin toimintaan liitettynä merkityksessä armokuolema ja kuolinapu. Kannattajien mielestä ihmisellä oli oikeus helppoon kuolemaan sekä yhteiskunnalla oikeus säälistä ”poistaa” elinkelvottomat yksilöt, jotka olivat taakaksi itselleen ja omaisille. (Pöysti 2009, 6.)

Keskustelu eutanasiasta voidaan katsoa alkaneeksi 1800-luvulla modernin lääketieteen ja teollistumisen myötä. Morfiinin ja eetterin käyttöönotto antoi lääkäreille mahdollisuuden vaikuttaa potilaan kivunhoitoon, mutta myös potilaan elämän lyhentämiseen tarkoituksenmukaisesti ja tieteellisesti. (Hänninen 2006, 112.)

1960-luvulla käynnistyi nykyinen eutanasiakeskustelu ja se sai aikaan myös muutoksia suomalaiseen lainsäädäntöön. Tällöin uudistettiin rikoslakia, ja eutanasia oli myös siinä puheenaiheena. Eduskunnassa asetettiin kuitenkin sille kannalle, että säädökset eutanasiasta saattaisivat johtaa väärinkäytöksiin. Koettiin, ettei kuolevaa potilasta koskevia kysymyksiä haluttu lainsäätäjän ratkaistavaksi, vaan ratkaisujen tulisi tapahtua lääketieteen piirissä. Vuonna 1982 lääkintöhallituksen antaman terminaalihoidon ohjeita on pidetty merkkipaaluna kuolevan potilaan hoitoa koskevien päätösten säätelyssä. Ohjeissa ei kuitenkaan ole yksityiskohtaisia määräyksiä. (Hänninen 2006, 112.)

Rikoslakia uudistettiin vuonna 1995, jolloin tuli myös pyyntö, että surmaamista ei otettaisi uudistuneeseen rikoslakiin, vaan sen tilalle tuli surma-niminen rikos. Katsottiin, että tietyissä tilanteissa olisi kohtuutonta soveltaa tapon rangaistusasteikkoa. Tämän kaltainen tilanne oli kuolemansairaana potilaan kuoleman jouduttaminen. Eutanasiasta tehtiin lakialoitteita vuonna 1996 kaksi kappaletta. Nämä aloitteet eivät kuitenkaan johtaneet lakimuutoksiin. (Hänninen 2012, 19.)

2.3 Eutanasiaan suhtautuminen

Eutanasiaan suhtautuminen liittyy yhteiskunnallisiin, uskonnollisiin ja poliittisiin arvoihin. Tämän vuoksi eutanasian hyväksyttävyydestä edellyttää kansalaisten välistä keskustelua ja eduskunnan tahdonmuodostusta. Hoitohenkilöstön kohdalla puhutaan eettisestä ongelmasta: ”Onko oikein päättää aktiivisesti potilaan elämä vai tulisiko hänen antaa kuolla luonnollisesti?”. Toinen eettinen ongelma on potilaan tahdon ja lääkärin oman ammattieettisen vakaumuksen välinen ristiriita. (Seppänen ym. 2013, 255–256.)

Eutanasia-kysymystä pohtiessaan ihmiset ottavat käyttöön oman kulttuurinsa ja uskomuksensa. Myös oman uskonnon perinteissä vaalitut kuolemaan suhtautumisen tavat ja keinot käsitellä kuolemaa huomioidaan pohdinnoissa. Usein kuoleman aktiiviseen jouduttamiseen liitetään erilaisia, jännitteisiä ja jopa keskenään vastakkaisia näkemyksiä. Perinteisen kristillisen näkemyksen kuoleman jouduttaminen on Raamatun vastaista, mutta toisaalta lääketieteen voimakas kehittyminen viimeisen sadan vuoden aikana on mahdollistanut elämän pidentämisen ja ylläpitämisen niin, että on puhuttu myös elämän keinotekoisesta pidentämisestä. Eutanasian torjuvien näkemysten taustalla on usein kristillisiä perusteita, joiden oikeuttajana nähdään Raamattu. Eutanasian torjumista perustellaan yleensä elämän pyhyyteen ja viidenteen käskyyn, ”Älä tapa”, vedoten. (Hänninen 2006, 139.)

Kuten eutanasian torjuvan puheen, myös hyväksyvän puheen taustalla voi olla sekä perinteisiä kristillisiä että maallisiakin näkemyksiä. Yksi keskeinen teema on inhimillisen kivun ja kärsimyksen näkeminen tämän puoleisen todellisina asioina, joiden katsotaan äärimuodoissaan antavan oikeutuksen kuoleman aikais-tamiselle. Tällaisessa näkemyksessä ihmiselämä on erityinen arvo itsessään, joka luo vaatimuksia elämän laadulle sekä kuolemisen hetkelle, jonka toivotaan olevan helppo ja kivuton. Näin ajatellen kärsimykselle ei haluta antaa sijaa, vaan se halutaan kieltää sekä poistaa. Muiden ihmisten hoidettavaksi joutumista pelätään, erityisesti sellaisia tilanteita, joissa ihminen ei kykene hoitamaan

intiimejä tilanteitaan. Oman autonomisen aseman menettämisen uhka voi aiheuttaa eutanasiaan liittyviä toiveita. (Hänninen 2006, 143–144.)

Eutanasiaa hoitohenkilöstön ja lääkäreiden näkökulmasta on tutkittu paljon vuosien aikana ympäri maailmaa. Vuonna 2004 eutanasiaan suhtautui myönteisesti 75 prosenttia Taloustutkimuksen kyselyyn vastanneista, kun taas kielteisesti suhtautui 17 prosenttia. Lääkäreistä kahdeksan prosenttia ilmoitti hyväksyvänsä eutanasian kivuliasta ja parantumatonta syöpää sairastaville potilaille. Samassa kyselyssä lääkäreistä 20 prosenttia olisi hyväksynyt avustetun itsemurhan. Suomalaisissa lääkäreille suunnatuissa kyselyissä vuosina 1993 ja 2003 asenteet eutanasiaa kohden eivät ole juurikaan muuttuneet, vaan pysyneet kielteisinä. Vuonna 2010 tehdyssä tutkimuksessa 19 prosenttia yleislääkäreistä, sisätautilääkäreistä ja geriatreista kannatti eutanasian laillistamista ja 17 prosenttia oli valmiita suorittamaan eutanasian, mikäli se olisi laillista. Tutkimuksessa 96 prosenttia oli sitä mieltä, että hyvä palliatiivinen hoito vähentäisi eutanasian tarvetta. Vain 5 prosenttia kuitenkin katsoi lääkäreiden palliatiivisen hoidon koulutuksen olevan tyydyttävällä tasolla. (Hänninen 2011.)

Aamulehden tekemässä kyselyssä 77 prosenttiasuomalaisista hyväksyi eutanasian, jos parantumattomasti sairas ihminen sitä itse haluaisi. Tutkimuksessa 44 prosenttia haluaisi itselleen apua kuolemiseen, jos olisi parantumattomasti sairas. Asiaa sanoi harkitsevansa 37 prosenttia. (Seppänen yms. 2013, 19–20.)

Eutanasia ei ole rangaistava teko Hollannissa, Belgiassa ja Luxemburgissa, jos siinä noudatetaan sovittua menettelyä. Näissä maissa painotetaan kärsimystä keskeisenä eutanasian oikeuttavana syynä. Keskustelua lainsäädännöstä, joka sallisi eutanasian, on lisäksi käyty Iso-Britanniassa, Ranskassa, Kolumbiassa Espanjassa ja Australiassa. Suomessa itsemurhan avustamista ei rikoslaissa katsota rikokseksi. Sveitsissä laki sallii itsemurhassa avustamisen, ellei siihen sisälly itsekkäitä motiiveja, lääkärin asema on sama kuin muilla kansalaisilla. (Hänninen 2012, 23–24.)

3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TOTEUTTAMISMENETELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa tietoa eutanasiasta ja siihen suhtautumisesta, erityisesti, mitkä tekijät vaikuttavat eutanasian vastustamiseen ja puoltamiseen. Lisäksi työssä on tarkoitus kartoittaa hoitohenkilökunnan, potilaiden sekä omaisten suhtautumista eutanasiaan. Opinnäytetyön kautta on mahdollista lisätä tietoisuutta aiheesta sekä terveydenhuollon henkilöstön että kansalaisten käytettäväksi.

Kirjallisuudesta haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten eutanasiaan suhtaudutaan?
 - 1.1 Miten potilas suhtautuu eutanasiaan?
 - 1.2 Miten läheinen suhtautuu eutanasiaan?
 - 1.3 Miten hoitohenkilökunta suhtautuu eutanasiaan?
2. Millä perusteilla suhtaudutaan puoltavasti eutanasiaan?
3. Millä perusteilla suhtaudutaan kielteisesti eutanasiaan?

Opinnäytetyö tehtiin osana systemaattista kirjallisuuskatsausta soveltaen. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on eräs tieteellisistä tutkimusmetodeista ja erittäin merkittävä osa terveydenhuollon tieteellistä ulottuvuutta. (Hannula ym. 2006; Khan ym. 2003, 118–121.) Tällä tekniikalla luodaan tiivistelmä tarkoin valittujen, tiettyä tematiikkaa noudattavien, aiempien tieteellisten julkaisuiden keskeisimmistä sisällöistä asettaen se oman tutkimusalan kontekstiin (Salminen 2011). Käytännössä tutkimus toteutetaan käymällä läpi menneitä tutkimuksia ja tieteellisiä artikkeleita ja seulomalla niistä keskeisiä seikkoja asetettujen tutkimuskysymysten pohjalta. Lopulta aineisto analysoidaan ja siitä tehdään tarvittavat johtopäätökset. (Hannula ym. 2006; Khan ym. 2003, 118–121.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella kyetään löytämään mahdollisia puutteita ja aukkoja tehdyistä tutkimuksista ja mahdollisesti avaamaan täysin uusia tutkimusmahdollisuuksia (Salminen 2011; Hannula ym. 2006). Kattavuus on yksi kirjallisuuskatsauksen eduista ja kattavamman aineiston myötä myös referointi on objektiivisempää (Salminen 2011).

Aineistoa opinnäytetyöhön on haettu erilaisista suomalaisista ja ulkomaalaisista lähteistä. Tietokantoina käytettiin suomalaista tietokannoista Medicia, Melindaa, Artoa ja Aleksia. Ulkomaalaista tietokannoista opinnäytetyöhön käytettiin PubMedia, Medlinea, Cinahlia, ProQuestia, Google Scholaria ja Emeraldia. Hakuksena opinnäytetyöhön on käytetty: eutanasia (euthanasia), eutanasia ja Suomi (euthanasia and Finland), eutanasia ja suhtautuminen (euthanasia and attitudes), eutanasia ja potilas (euthanasia and patient), eutanasia ja henkilökunta (euthanasia and staff), eutanasia ja läheiset (euthanasia and significant others), eutanasia ja kysely (euthanasia and survey), eutanasia ja perhe (euthanasia and family). Hakutuloksia opinnäytetyöhön rajattiin vuodesta 2006 ja sitä uudempaan. Hakutuloksia rajattiin myös niin, että kokonainen teksti löytyi hakukannasta. Suomenkielisiä julkaisuja eutanasiasta löytyi vähäisesti ennalta asetettujen tutkimuskysymysten ja kriteereiden perusteella. Vieraskielisiä julkaisuja tietokannat sisälsivät paljon. Julkaisut, jotka opinnäytetyöhön otettiin mukaan, olivat sellaisia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyöhön valittiin ensin 20 tutkimusta, mutta tarkemman tarkastelun perusteella opinnäytetyöhön pystyttiin käyttämään 12 tutkimusta. Useita tutkimuksia jouduttiin karsimaan tutkimuskysymyksiin vastaamattomuuden takia.

4. TULOKSET

4.1 Eutanasiaan suhtautuminen

Tutkimustulokset olivat erilaisia eri maista mitattuna. Tutkimuksessa, jossa käsiteltiin väestön ajatuksia eutanasiasta, oli mukana 1000 yli 16-vuotiasta henkilöä. Tutkimus tehtiin puhelinhaastattelun muodossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli mitata asenteita aktiivista eutanasiaa kohtaan. Eutanasiaa vastaan oli 28 prosenttia. Samalla 71 prosenttia olivat aktiivisen eutanasian kannalla tai eivät osanneet päättää kantaansa asiasta. Perheen koko, kokemus sairaiden ihmisten hoidosta, konservatiivinen elämäkatsomus ja koulutustaso vaikuttivat yksilön ajatuksiin eutanasiasta. Iällä, sukupuolella ja poliittisella näkemyksellä, oman terveydentilansa arvioinnilla ja yksilön kokemuksilla terminaalivaiheessa olevista potilaista ei tutkimuksessa näyttänyt olevan erityistä vaikutusta vastauksissa. Miehet vastustivat eutanasiaa vähemmän kuin naiset, mutta ero oli hyvin pieni. Tutkimuksessa huomattiin, että mitä lukumäärällisesti isompi perhe koko, sitä enemmän yksilö vastusti eutanasiaa. Yksilön kokemus hoidettavista sairaista ihmisistä vaikutti myönteisesti eutanasian hyväksymiseen. Yksinelävien asenteet eutanasiaa kohtaan olivat positiivisemmat kuin lapsiperheellisten. (Stonegger ym. 2013, 1–8.)

Toinen tutkimus, joka toteutettiin myös puhelinhaastatteluina, tutki väestön asenteita ja uskomuksia eutanasiaa kohtaan. Tutkimukseen vastasi 1000 yli 20-vuotiasta henkilöä. Noin 70 prosenttia vastaajista ei kannattanut eutanasiaa ihmiselle, jolla on parantumaton sairaus ja/tai vanhukselle, jolla on dementia ja jotka toivovat itselleen eutanasiaa. Vastaajista 77 prosenttia vastusti eutanasiaa edellä mainituissa tapauksissa, vaikka pyytäjänä olisi sukulainen tai läheinen. Positiiviseen ajatteluun eutanasiasta vaikuttivat miessukupuoli, korkeampi koulutusaste sekä naimattomuus. Vastaajien uskonnollisuus vaikutti asenteeseen eutanasiaan kohtaan vähäisempänä kannatuksena. Tutkimuksessa vastaajien iällä ei näyttänyt olevan tilastollisesti suurta merkitystä. Tutkimuksessa huomattiin, että naisten suhtautuminen eutanasiaan oli kaksi ja puoli kertaa miehiä suu-

rempaa. Vastaajat, jotka sanoivat, etteivät ole uskonnollisia, olivat neljästä viiteen kertaa todennäköisemmin eutanasian kannalla. Uskonnollisuus nähtiin tutkimuksessa olevan suurin tekijä eutanasiaan suhtautumisessa. (Televantos 2013, 1–5.)

4.2 Potilaiden ja läheisten suhtautuminen eutanasiaan

Tutkimuksessa käsiteltiin syöpään sairastuneiden potilaiden suhtautumista eutanasiaan, jossa potilaat olivat terminaalisisessa vaiheessa. 29 prosenttia potilaita oli myönteisiä eutanasiaa kohtaan, kun taas 20 prosenttia vastusti. Kuitenkin tutkimukseen vastanneista puolet eivät osanneet myöntyä kumpaakaan puoleen, koska kokivat, että molemmissa näkemyksissä oli puolensa. Tutkimukseen osallistuneista kukaan ei tutkimuksen aikana halunnut eutanasiaa toteutettavan itselleen, mutta jos se olisi laillista, niin he voisivat harkita eutanasiaa tietyissä tilanteissa. Monet osoittivat toiveita, että heidän lääkinnällistä hoitoaan rajoitettaisiin ja kaikissa tilanteissa heidän elämänsä ei saisi pitkittää. Tutkimukseen ei vaikuttanut, kuinka lähellä tutkittavan kuolema oli tutkimuksen aikana. (Karlsson ym. 2011, 36–39.)

Toisessa syöpäpotilaiden asenteita eutanasiaa kohtaan tutkivassa tutkimuksessa 96 prosenttia vastaajista koki, että olisi parempi kuolla kuin, että pidettäisiin elossa toivottomassa tilanteessa, jossa tilannetta ei voida parantaa ja kuolema on väistämätön. Syöpäpotilaista 62 prosenttia pohti, että eutanasia pitäisi laillistaa ja 40 prosenttia mietti, että voisivat harkita eutanasiapyyntöä lääkäriavusteiseen kuolemaan. Potilaiden halut eutanasiatoiveisiin olivat yhteydessä uskonnolliseen vakaumukseen, toimintakykyyn, fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin huoliin ja oireisiin. (Shah ym. 2014, 1159–1160.)

Seuraavassa tutkimuksessa haastateltiin 18 ihmistä, jotka olivat vaikeasti sairaita sekä parantumattomasti että parannettavasti. Useimmat potilaat olivat vahvasti sitä mieltä, että eutanasia tulisi laillistaa. Ne potilaat, jotka olivat nähneet jonkun muun kuolevan, olivat erityisesti sitä mieltä, että eutanasiaan olisi oi-

keus. Joillain oli useita syitä, miksi he kannattivat eutanasiaa, kuten kipua tai odotettavissa olevaa kipua, oman arvon tunteen menetys, kontrollin menetys ja kognitiivisten häiriöiden tulo. Ne, jotka eivät halunneet olla taakka toisille omasivat myös muita syitä eutanasian haluamiselle. Itsemurhaa harkitsivat ne potilaat, jotka suosivat lain muutosta niin, että he voisivat päättää oman elämänsä lääkkeellisellä avulla niin, että perhe ja ystävät voisivat olla läsnä. Eutanasiaa vastustavilla tutkimukseen vastanneilla oli uskonnollisia syitä tai he ajattelivat, että laillistaminen altistaisi väärinkäytöksille. Potilaat myös halusivat eutanasiaa siksi, että voisivat itse päättää elämästään ja kuolemastaan. (Chapple 2006, 706–710.)

Suuri määrä potilaista hyväksyisi eutanasian seuraavissa tilanteissa: ollessaan kolmas osapuoli, jos se vaikuttaisi heidän rakkaisiinsa tai jos he itse olisivat potilaina. Tutkimuksessa todettiin, että 70 prosenttia potilaista oli aktiivisen eutanasian puolesta. Passiivisen eutanasian puolesta taas oli 84 prosenttia. Tulokset osoittivat, että seuraavat sosiaaliset tekijät vaikuttivat henkilön suhtautumiseen eutanasiasta: ikä, sukupuoli ja tulot. Yleisesti potilaat hyväksyivät eutanasian ja passiivinen eutanasia sai enemmän kannatusta kuin aktiivinen eutanasia. (Lam 2007, 1–5.)

Tutkimuksia, joissa kuvattaisiin läheisten suhtautumista eutanasiaan, ei sisäänottokriteereidemme perusteella löytynyt yhtään.

4.3 Hoitohenkilökunnan suhtautuminen eutanasiaan

Turkkilaisessa tutkimuksessa yli puolet hoitajista ja lääkäreistä halusivat eutanasian laillistamista. Melkein kaksi kolmasosaa hoitajista ja 73 prosenttia lääkäreistä olivat samaa mieltä, että yksilöllä tulee olla oikeus päättää omasta kuolemastaan. (Tepehan 2009, 321–324.)

Lääkäreiden asenteita Suomessa on tutkittu usein kirjallisten kyselylomakkeiden muodossa. Kyselyitä on tehty vuosina 1993, 2003 ja 2007. Lääkäreiden asenteet eutanasian laillistamiseksi Suomessa ovat saaneet vuonna 1993 noin 30 prosentin kannatuksen. Toistettaessa kysely vuonna 2003 eutanasian lailli-

suuden puolella oli edelleen noin 30 prosenttia kyselyyn vastanneista lääkäreistä. Suomalaisten lääkäreiden asenteet eutanasiaa ja sen laillistamista Suomessa eivät olleet muuttuneet. Yli puolet vastaajista niin vuonna 1993 kuin vuonna 2003 olivat sitä mieltä, että oikealla palliatiivisella- sekä kivunhoidolla aktiivista eutanasiaa ei tarvittaisi ollenkaan. Kuitenkin vastaajista molempina vuosina yli 30 prosenttia ilmoitti olevansa eri mieltä kyseisestä asiasta. Kysyttäessä, voisiko vastaaja itse toteuttaa eutanasiaa, jos se laillistettaisiin Suomessa, jolloin vuonna 1993 kyselyyn vastanneista neljännes voisi toteuttaa ja vuonna 2003 vastanneista noin viidennes vastaajista. Eutanasiaa ei kuitenkaan edes sen ollessa laillinen suorittaisi yli puolet vastaajista, prosentuaalisesti eutanasian suorittamista itse vastaan on noussut noin 60 prosenttiin vastaajista vuonna 2003, kun osuus vuonna 1993 oli noin 50 prosenttia vastaajista. (Silvoniemi 2010, 744–746.)

Vuonna 2007 tutkittiin jälleen suomalaisten lääkäreiden asenteita eutanasiaa kohtaan. Tutkimus osoitti, että vuoden 2003 julkaistuun eutanasia tutkimukseen verrattaessa lääkäreiden asenteet eutanasian laillistamista kohtaan olivat muuttuneet kielteisemmiksi kuin edellisissä tutkimuksissa. Vastaajista enää 19 prosenttia ilmoitti kannattavansa eutanasiaa. Mieslääkäreistä 23 prosenttia kannatti eutanasian laillistamista ja naislääkäreistä 17 prosenttia. Vastaajan iällä tai kokemuksella saattohoitopotilaan hoidosta ei tutkimuksen mukaan näyttänyt olevan vaikutusta vastaajan asenteeseen eutanasiaa kohtaan. Vastaajista 68 prosenttia pelkäsi, että eutanasiaa saatettaisiin käyttää väärin. Tutkimukseen osallistuneista oli 96 prosenttia sitä mieltä, että oikealla palliatiivisella hoidolla potilaiden toiveet eutanasiasta vähentyisivät. Viisi prosenttia vastaajista piti palliatiivista hoitoa riittävän tasoisena. (Silvoniemi 2010, 744–746.)

Suurin osa Iso-Britannian lääkäreistä vastusti eutanasiaa ja lääkärit eivät tue eutanasian laillistamista. Alle neljäsosa olisi valmis suorittamaan eutanasiaa, jos se laillistettaisiin. Lääkärit hyväksyivät eutanasian mieluummin terminaalivaiheessa oleville potilaille kuin ei-terminaalivaiheessa oleville. 27 prosenttia

teho-osaston lääkäreistä suostuisi tekemään eutanasian, kun taas 15 prosenttia lasten osaston lääkäreistä suostuisi eutanasiaan. (McCormack ym. 2006, 23–28; Tepehan ym. 2009, 323–324.)

Ikä on yksi tärkeä tekijä, joka vaikuttaa ihmisen ajatuksen muodostamista eutanasiasta. Alle 40-vuotiaat hoitajat olivat enemmän eutanasian puolella kuin vanhemmat hoitajat. Sukupuolella ja suhtautumisella eutanasiaan ei nähty linkittyvää tekijää. Ne henkilöt, joilla ei ole uskonnollisia vakaumuksia, olivat enemmän myönteisiä eutanasialle. Mitä enemmän hoitajalla oli uskonnollisia vakaumuksia, sitä enemmän he vastustivat eutanasiaa. (Holt 2008, 263.)

Eri osastoilla työskentely vaikutti myös hoitajien suhtautumiseen. 78 prosenttia tehohoidon hoitajista, 56 prosenttia vanhushoidon hoitajista ja 33 prosenttia palliatiivisen hoidon hoitajista osoittivat enemmän taipuvaisuutta halukkuuteen aktiivisen eutanasian toteuttamiseen osallistumisen. Tutkimuksessa huomattiin myös, että hoitajat, jotka hoitavat jatkuvasti kuolevia potilaita olivat vähemmän kannustavia eutanasiaa kohden. Hoitajat, jotka työskentelevät teho-osastoilla tai mielenterveyden puolella, ovat halukkaita olla osallisia aktiiviseen eutanasiaan kuin ne hoitajat, jotka työskentelevät iäkkäiden potilaiden kanssa tai saattohoidossa. (Holt 2008, 263–264.)

Yli 60 prosenttia hoitajista, jotka halusivat eutanasian laillistamisesta työskentelevät teho-osastoilla, kun taas lastenosastoilla työskentelevistä hoitajista alle 40 prosenttia halusi eutanasian laillistamista. Teho-osastolla työskentelevästä melkein 60 prosenttia hyväksyi eutanasian, jos potilaan kärsimystä saataisiin näin lyhennettyä. Tehohoidon hoitajista 24 prosenttia suostuisi osallistumaan eutanasiaan, kun taas vain kolme prosenttia sisätautien hoitajista suostuisi toteuttamaan eutanasiaa. (Tepehan 2009, 321–322.)

Vaikka suurempi määrä hoitajista hyväksyy eutanasian, pienempi määrä on niitä, jotka ovat valmiita avustamaan eutanasia-prosessissa. Vaikka hoitaja suh-

tautuu myönteisesti eutanasiaan, tämä ei välttämättä tarkoita sitä, että hän olisi valmis käyttämään sitä. (Holt 2006, 267.)

4.4 Perusteet eutanasian puolteiseen suhtautumiseen

Eutanasiaan suhtautumiseen myönteisesti vaikuttavat monet tekijät. Henkilön oma sosiaalinen tila ja liberaalimmat näkemykset vaikuttavat suhtautumiseen positiivisesti. Kuoleman tuskaisuuden pelko vaikutti myös eutanasiaan suhtautumiseen. Vanhemmat ihmiset ja ne henkilöt, joilla on enemmän kokemusta kuolevista ihmisistä, kannattavat myös tahdonalaista aktiivista eutanasiaa. Naimattomat henkilöiden nähtiin suosivan eutanasiaa siksi, että he eivät kuolisi yksinäisinä tai valvomatta. Ihmiset ovat myös enemmän valmiita kontrolloimaan omaa kuolemaansa. Nuoren iän ja korkean koulutuksen nähtiin lisäävän ihmisen myönteisyyttä eutanasiasta. (Ryynänen ym. 2003, 57–58; Stronegger ym. 2013, 6.)

Aktiivinen eutanasia nähdään kärsivän ihmisen auttamisena. Aktiivista eutanasiaa ei nähdä erilaisena kuin passiivista eutanasiaa. Aktiivista eutanasiaa on pidettävä yhtä eettisenä toimenpiteenä kuin toivottomista hoidoista pidättäytymistä. (Ryynänen ym. 2003, 58.)

Hoitajat suostuivat eutanasiaan, jos se olisi keino, jolla saataisiin potilaan kärsimyksen aikaa lyhennettyä. Hoitajat ja lääkärit myös uskovat, että yksilöllä tulisi olla oikeus päättää omasta elämästään. Lääkäreistä ja hoitajista moni suostuisi eutanasiaan, jos potilaalla on parantumaton ja kuolemaan johtava sairaus, ja se olisi laillista sekä potilaan pyynnön mukaista. (Holt 2008, 262; Tepehan ym. 2009, 322–323.)

Hoitohenkilökunnan tuntiessa eutanasian toteuttamisen käytännöt, ovat he myönteisempiä eutanasian toteuttamiseen. Hyväksyttävänä syynä nähtiin myös potilaan kipujen lievittyminen ja potilaan oma halu kuolla. (Vézina-Im ym. 2014, 12.)

Potilaiden mielestä eutanasia on keino lisätä potilaan itsemääräämisoikeutta, koska silloin mahdollistetaan päättäminen omasta elämästä ja kuolemasta. Itsemääräämisoikeus nähdään eutanasia-kysymyksessäkin ihmisoikeutena. Potilaat kokevat eutanasian myönteisenä, sillä he luottavat, että perheen jäsenet ja hoitohenkilökunta ovat pyyteettömiä tuen antamisessa niin lääketieteellisessä hoidon vaihtoehtoissa kuin eutanasiaan liittyvissä päätöksissä. Potilaat kokivat myös luottamuspulaa terveystalouden kykenevyyteen lieventää potilaan mahdollisia vaikeita oireita kuoleman lähestyessä. Eutanasia nähtiin tässä tapauksessa mahdollisuutena paeta kipua ja vaikuttaa henkilökohtaisesti elämänsä päättämiseen. (Karlsson ym. 2011, 36–40.)

Potilaan myönteiseen suhtautumiseen eutanasiaa kohtaan vaikuttivat seuraavat tekijät: elämän hallinnan menetys, itsenäisyys, arvokkuus sekä toisten hoidettavaksi jääminen. Potilaat kokivat, että eutanasia olisi parempi kuin pitkitetty tuskainen kuolema. (Shah ym. 2014, 1159.)

Potilaiden myönteiseen mielipiteeseen vaikuttivat seuraavat asiat: oikeudesta valita, milloin päättää oman elämänsä, kivun ja odotettavissa olevan kivun päättäminen, kognitiivinen heikkeneminen, oman itsearvottomuuden pelko, hallinnan menetyksen pelko sekä että he olisivat fyysinen tai taloudellinen taakka muille ihmisille. Jotkut katuvat, että he joutuvat ehkä kuolemaan yksin, jos itsemurhasta tulee heidän ainoa laillinen vaihtoehtonsa. (Chapple ym. 2006, 709.)

4.5 Perusteet eutanasian vastaiseen suhtautumiseen

Uskonnollisuudella on suuri vaikutus eutanasian ajatteluun. Perhearvoilla on myös vaikutusta eutanasian vastustamiseen, myös silloin, kun kyse on omasta omaisesta. Sosiaaliset normit vaikuttavat myös yksilön ajatteluun. Ihmiskehon pyhyyteen ja kuolleiden korkea arvostus vaikuttavat myös vastaiseen ajatteluun. Ihmiselämä nähdään Jumalan lahjana, johon ihmisillä ei ole oikeus puuttua. (Ryynänen ym. 2003, 58; Televantos ym. 2013, 6–7.)

Eutanasiaa vastustettiin, koska koetaan, että elämä on pyhää ja sitä pitäisi ylläpitää. Vastustajat kokevat myös sen, että kun lääkärit vannovat Hippokrateen valan, heidän ensisijainen tehtävänsä on pelastaa ihmishenkiä. Heidän mielestään eutanasia alentaa ihmishengen arvoa. Kaltevan pinnan argumenttia käytetään niin, että eutanasiaa voitaisiin käyttää laajemmin terminaalisairaista potilaista ei-kuolemansairaisiin potilaisiin ja niihin, jotka eivät pyydä eutanasiaa. Vastustajat näkevät myös, että perheet ja läheiset voisivat mahdollisesti asettaa taloudelliset hyödyt ohi elämän pelastamisen. (Shah 2014, 1160.)

Luottamisen puute toisiin ihmisiin vaikuttaa yksilön käsitykseen eutanasiaan. Jotkut uskoivat, että yksilön hyvän tahdon eleet sisältävät huonoja aikeita, esimerkiksi vallan vääristynyt kuva. Tämä johti hoitohenkilökuntaan kohdistuvaa luottamisen puutetta ja myös perheen jäseniin, mutta koski myös yhteiskuntaa ja poliitikkoja. Tämä suuri luottamuksen puute toisia ihmisiä kohtaan johti eutanasian väärinkäytön pelkoon. (Karlsson ym. 2011, 37–38.)

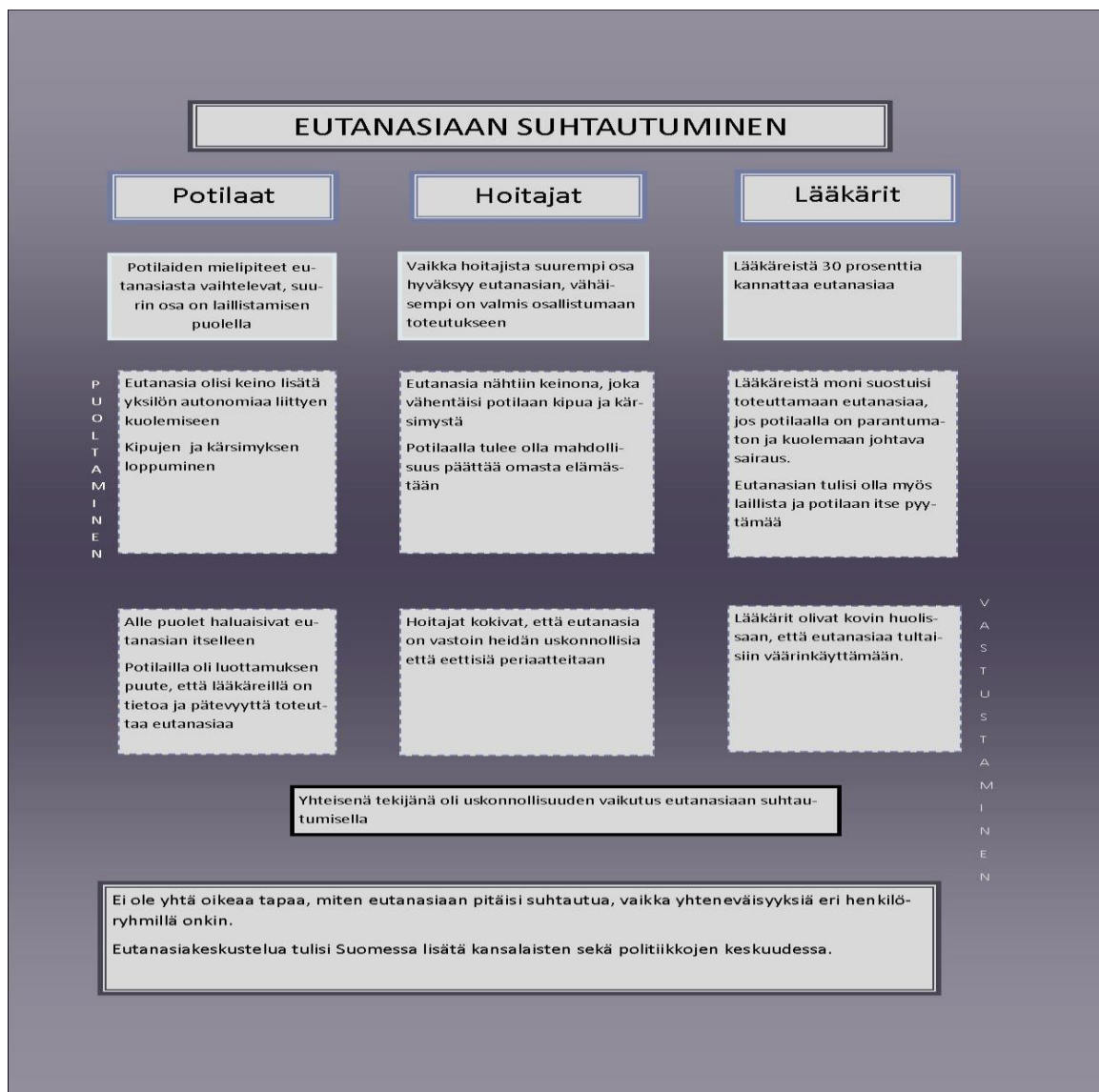
Jotkut potilaat kokivat luottamisen vaikeaksi hoitohenkilökuntaa vastaan, sillä hoitohenkilökunnan jäsenetkin ovat ihmisiä ja ihmiset tekevät virheitä, näin ollen virheitä tulisi myös eutanasiaan liittyen. Yhdeksi luottamuspulan syyksi sanottiin myös, ettei hoitohenkilökunta antanut tarpeeksi yksimielistä tietoa liittyen hoitohenkilökunnan mahdolliseen lääketieteelliseen tietämättömyyteen. Potilaat myös vastustivat eutanasiaa siksi, että he uskoivat että lääkäreillä olisi päättämisvalta eutanasiasta, eikä heillä itsellään. Jotkut potilaat ilmaisivat pelkonsa, että lääkärit ottaisivat huomioon taloudelliset näkökulmat, kun ohjaavat ja antavat tietoa potilaalle hoidoista ja tulevista hoitomahdollisuuksista. Lääkärit voivat tästä syystä ottaa huomioon myös tämän näkökulman, kun keskustelevat eutanasiasta potilaiden kanssa. Potilaiden suhtautumiseen eutanasiaan vastaisesti vaikutti myös kokemus lääkäreiden motiiveista ja pätevydestä. (Karlsson ym. 2011, 36–39.)

Eutanasian laillistamiseen vastustamiseen koettiin liittyvän se, että lääkärit alkaisivat käyttää valtaansa niin, että yhteiskunnalla on oikeus ottaa ihmisen elä-

mä tietyissä tilanteissa ja yksilö menettäisi turvan ja päätösvallan omasta elämästään, mikä koetaan pelottavaksi. (Karlsson ym. 2011, 36–37.)

Suurin huolen aihe lääkäreillä oli eutanasiasta väärinkäyttö. Hoitajat kokivat eutanasian olevan eettisten periaatteiden ja uskonnollisten vakaumusten vastaista. Mitä enemmän hoitajalla on uskonnollisia vakaumuksia, sitä vahvemmin hän vastustaa eutanasiaa. (Holt 2008, 263; Tepehan ym. 2009, 325.)

Oheisessa kuviossa on kuvattu pääkohdat opinnäytetyön tuloksista. Kuviossa näkyy eri ryhmien näkökannat eutanasiaan sekä kaikkia yhdistävä tekijä.



Kuvio 1. Tuotos eutanasiaan suhtautumisesta.

5. EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttavat opinnäytetyön tekijöiden taidot, aineiston laatu, analysointi ja tulosten esittäminen. Aineiston laatu korostuu, sillä saatu tieto on riippuvainen siitä miten tekijät ovat tavoittaneet tutkittavan aiheen. Opinnäytetyön validiteetti toteutuu, kunhan tutkittua tietoa on monipuolisesti eutanasiaa eri näkökulmista tarkastellen. Useiden tietokantojen käyttö sekä tarvittava kielitaito ja huolellinen analysointi lisäävät tulosten luotettavuutta opinnäytetyössä. Luotettavuuden tarkasteluna voidaan pitää myös sitä, kuinka pätevää ja käyttökelpoista tietoa saadaan eutanasiasta ja vastaako lopullinen työ opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Opinnäytetyön tekijöiden on koko työn tekemisen ajan tarkasteltava kriittisesti tutkittua tietoa ja pystyttävä esittämään esille tullut tieto luotettavasti. Opinnäytetyössä tulee noudattaa eettisiä periaatteita. (Janhonen ym. 2003, 36–40; Syrjälä 2005.)

Opinnäytetyöhön kerättiin tutkimuksia useista eri tietokannoista, käyttäen samoja hakukriteereitä. Tutkimuskysymysten pohjalta valitut aineistot käytiin useampaan otteeseen läpi, jonka vuoksi aineiston analyysi on tarpeeksi luotettava esitettäväksi. Luotettavuutta lisäsi myös se, että tekijöitä oli kaksi, jotka valitsivat ja analysoivat tutkimukset.

Luotettavuusongelmaksi katsottiin, etteivät yhteen tutkimuskysymykseen tekijät löytäneet aineistoja, jotka kysymykseen vastaisivat. Luotettavuutta on voinut myös vähentää tässä opinnäytetyössä artikkeleiden vähäinen määrä. Tutkimusten julkaisuvuosien aikahakua piti laajentaa, jolloin luotettavuus on voinut laskea. Vieraskielisten julkaisujen käyttö on voinut vähentää opinnäytetyön luotettavuutta, sillä käännettäessä tekstiä on mahdollisuus väärään tekstin käänntöseen.

Eettisiä periaatteita on opinnäytetyötä tehdessä noudatettu. Opinnäytetyön aihe on jo itse eettisesti hankala, mutta opinnäytetyötä tehtäessä ei eettisiä ongelmia tullut ilmi.

6. POHDINTA

Eutanasia on yhä enemmän esillä suomalaisessa yhteiskunnassa ja esimerkiksi median kautta suomalaisten tietoisuus aiheesta on lisääntynyt. Eutanasia on Suomessa laitonta, mutta asiasta on enenevässä määrin keskusteltu ja laillistamista yritetty. Eutanasian laillistamisesta on myös tällä hetkellä menossa kansalaisaloite.

Eutanasiasta on yleisesti tutkittua tietoa paljon saatavilla lääkäreiden ja hoitajien mielipiteistä, asenteista sekä mahdollisesta halusta toteuttaa eutanasiaa. Syihin mahdollisista haluista toteuttaa eutanasiaa ei kuitenkaan ole tutkimuksissa asetettu kovinkaan paljon painoa. Eutanasia rinnastetaan usein kärsimykseen ja kipuun.

Suomessa eutanasian kannatus on hoitohenkilökunnan osalta pysynyt melko samana 1990-luvun alusta aina 2000-luvulle. Eutanasian kannatus on ollut noin kolmasosa lääkäreistä ja hoitajista. (Silvoniemi 2010, 744–746.)

Opinnäytetyöhön etsimme artikkeleita käyttäen suomalaisia sekä ulkomaalaisia tietokantoja. Eutanasiaan suhtautumista yritimme kartoittaa mahdollisimman laajasti sekä mahdollisimman uusilla tutkimuksilla. Opinnäytetyöhön valitsimme myös muissa maissa toteutettuja tutkimuksia, sillä koimme niin, että ne tukivat työtämme ja lisäsivät näkökulmaa laajemmaksi. Rajasimme hakutuloksiamme aluksi viimeisen viiden vuoden aikana julkaistuihin tutkimuksiin. Hakuja tehdessämme jouduimme kuitenkin toteamaan, että löytääksemme monipuolisesti tietoa eutanasiasta, meidän tuli ottaa mukaan myös yli viisi vuotta sitten julkaistuja tutkimuksia. Vieraskielisiä tutkimuksia käännettäessä suomen kielelle tuli olla tarkka, ettei tutkimuksista jäänyt mitään oleellista eivätkä tutkimusten tulokset muuttaneet merkitystään.

Kirjallisuutta etsiessämme tulimme huomanneeksi, että eutanasiasta ei ole Suomessa julkaistu viime vuosina tutkimuksia joilla olisi kerätty aineistoa väestön tai hoitohenkilökunnan asenteista eutanasiaa kohtaan. Olemme sitä mieltä,

että eutanasiasta pitäisi teettää ja julkaista uusia tutkimuksia joilla saataisiin tietoa asenteista eutanasiaa kohtaan ja niiden mahdollisista muutoksista väestön tai hoitohenkilökunnan näkökulmista. Olisi mielenkiintoista nähdä onko eutanasiaa kohtaan asenteissa tapahtunut suuria muutoksia edellisiin tutkimuksiin nähden joita on tehty.

Tutkimuskysymyksinä haimme tietoa suhtautumisesta eutanasiaa kohtaan. Tarkastelimme hoitohenkilökunnan, potilaiden sekä läheisten asenteita heidän ja heidän suhtautumista aiheeseen. Etsiessämme tietoa läheisten suhtautumisesta eutanasiaa kohtaan, emme löytäneet asettamillemme hakukriteereille tuloksia joita olisimme voineet hyödyntää opinnäytetyössämme. Tulimme siihen lopputulokseen, että liian kauan sitten aiheesta julkaistua tietoa emme halunneet tai voineet työssämme käyttää. Asettamaamme tutkimuskysymykseen liittyen läheisten asenteista eutanasiaa kohtaan, emme saaneet vastatuksi. Läheisten asenteet eutanasiaa kohtaan voisivat siis olla hyvä jatkotutkimuskohde.

Uskonnon osuus eutanasian vastustamiseen oli merkittävässä osassa jokaista kohderyhmää tarkasteltaessa. Ihmishengen arvoa pidettiin liian arvokkaana ja eutanasian katsottaisiin vähentävän sen arvoa. Lääkäreiden Hippokrateen valan katsottiin asettavan lääkäreiden ensisijaiseksi tehtäväksi elämän pelastamisen, ei sen lopettamisen. Huoli siitä, että eutanasian ollessa laillinen, voitaisiin sitä käyttää väärin sekä eutanasian toteuttaminen ihmisille jotka eivät ole kuolemansairaita tai eivät sitä olisi pyytäneet. (Shah ym. 2014, 1160.)

Väestön asenteet eutanasiaa kohtaan ovat myönteisemmät kuin lääkärin ja hoitajien (Ryynänen ym. 2003, 4331). Lääkäreiden kohdalla vastustus johtunee vastuusta ja toteuttamispäätöksestä eutanasiasta. Lääkäreiden ajatukset eutanasiasta yleensä asettavat heidät eutanasian tekeväksi osapuoleksi kun taas väestö yleisesti näkee itsensä potilaan osaan.

Potilaat taas yleisesti ajattelevat kuoleman lähestyessä mahdollista kipua tai odotettavissa olevaa kipua joka lisää eutanasian kannattamista. Potilaiden asenteista ilmenee myös pelko sairauden edetessä ja heidän oman fyysisen kuntonsa heiketessä, että he jäisivät muiden hoidettavaksi. Usein myös henki-

nen jaksaminen sairauden pahentuessa lisää eutanasian kannatusta. Eutanasiaa kannattavat henkilöt nostavat esille myös itsemääräämisoikeuden sekä sen, että henkilöllä tulisi olla itse oikeus päättää kuolemastaan. (Chapple ym. 2006, 709.)

Tutkimuksien ollessa eri vuosikymmeniltä voidaan tuloksista huomata, että vaikka eutanasia on nykyään useammin esillä muun muassa mediassa ja asia puhuttaa suomalaisessa yhteiskunnassa, niin lääkäreiden mielipiteet ja asenteet eutanasiaa kohtaan ovat edelleen samansuuntaisia kuin aiemmin. Tuloksia tarkasteltaessa voi jopa todeta, että kannatus eutanasiaa kohtaan on lievästi laskenut vuosikymmenen aikana. Palliatiivista hoitoa piti vain pieni osa lääkäreistä hyvänä, kuitenkin katsottiin, että palliatiivisen hoidon kehittäminen ja sen kouluttaminen vähentäisi vastaajien mielestä eutanasiapyyntöjä ja -tarvetta. (Ryynänen ym. 2003, 4331-4332.)

Opinnäytetyön tekemisen aikana tuli havainto, että hoitohenkilökunnan tieto- ja taitotason ja eutanasiaan suhtautumisen vaikutuksissa oli yhteys. Oli mielenkiintoista nähdä kuinka hoitajien asenteet vaihtelivat kun tarkasteltiin millä osastolla hoitaja työskenteli. Tulevaisuudessa tuleekin itse kiinnittää huomiota, muuttuvatko omat käsitykset eutanasiasta työtä tehdessä.

Opinnäytetyötä tehdessämme saimme laajemman kuvan eutanasiasta. Opinnäytetyö lisäsi myös rohkeutta lähteä puhumaan yleisesti eutanasiasta. Opinnäytetyön aiheesta keskusteltessa, olemme jälkeinpäin huomanneet vahingossa täyttävämmme opinnäytetyömme tavoitetta.

Tutkimuskysymyksenä olisi voinut vielä tarkastella opiskelijoiden asenteita eutanasiaa kohtaan, sillä aihetta oli tutkittu paljon. Opinnäytetyöhön olisi näin saatu vielä laajempi kuva eutanasiaan suhtautumisesta. Tutkimuksista olisi myös voinut ilmetä, miten opiskelijoiden asenne eutanasiaan kohden muuttuu opintojen edetessä. Eutanasiasta on useita eri näkemyksiä ja mielestämme aiheesta sopisi myös jatkossa tutkia eri uskontojen näkemyksiä eutanasiasta ja miten asenteet eri uskonnoissa eroavat toisistaan.

Eutanasiasta keskustelua tulisi Suomessa lisätä niin kansalaisten keskuudessa, kuin eduskunnassakin. Päättäjien tulisi saada rohkeutta tarttua eutanasia kysymykseen, koska eutanasia on vieläkin yhteiskunnassamme aihe johon ei mielellään julkisesti oteta kantaa.

LÄHTEET

Chapple A., Ziebland S., McPherson A. & Herxheimer A. 2006. What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: a qualitative study. *Journal of Medical Ethics*. Vol 32. 706–710.

Hannula L. & Kaunonen M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suositusten laadintaa - Esimerkkinä imetysohjaus. *Sairaanhoitaja* 12/2006, 21–24.

Holt J. 2008. Nurses' attitudes to euthanasia: the influence of empirical studies and methodological concerns on nursing practice. *Nursing Philosophy*. Vol 9. 257–272.

Hänninen J. (toim.) 2006. *Elämän loppu vai kuoleman alku*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hänninen J. 2011. Eutanasia. Viitattu 5.2.2014 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99474&p_haku=eutanasia.

Hänninen J. 2012. *Eutanasia – Hyvä kuolema*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Janhonen S. & Nikkonen M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy.

Karlsson M., Milberg A. & Strang P. 2011. Dying cancer patients' own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study. *Palliative medicine*. Vol 26, No. 1, 34-42.

Khan K., Kunz R., Kleijnen J. & Antes G. 2003. Five steps to conducting a systematic review. *J R Soc. Med.* Vol. 96, No. 3/2003, 118–121. Viitattu 24.10.2014. <http://jrs.sagepub.com/content/96/3/118.short>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.

Lam R. & Chien W-T. 2007. Attitudes of Acutely Ill Patients Towards Euthanasia in Hong Kong. *The Open Nursing Journal*. Vol 1. 1–5.

McCormack R., Clifford M. & Conroy M. 2011. Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: A systematic literature review. *Palliative Medicine*. Vol 26, No 1, 23–33.

Nurminen R., 2012. *Projektisuunnitelma - Syöpäpotilaiden hyvä hoitopolku, Syöpäpotilaiden kuntoutustoiminnan tuloksellisuuden arviointi 2010–2015*.

Pöysti S. 2009. *Eutanasia ja etiikka – Suomalainen eutanasiakeskustelu kansainvälisen eutanasiakeskustelun osana 1970-luvulta nykypäivään*. Helsinki: Kirjapaino G. A. Mäkinen.

Ryynänen O., Myllykangas M., Viren M. & Heino H. 2003. Lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteet eutanasiaan Suomessa. Vol. 58, No. 43/2003, 4331–4337. Viitattu 24.10.2014 <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL432003-4331.pdf>.

Salminen A. 2011. *Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Viitattu 24.10.2014.

http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Seppänen E., Taipale I. (toim.) 2013. *Eutanasia – puolesta & vastaan*. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Shah A. & Mushtaq A. 2014. The right to live or die? A perspective on voluntary euthanasia. *Pak J Medical Science* 2014. Vol 30, No. 5, 1159–1160.

Silvoniemi M., Vasankari T., Vahlberg T., Clemens K. & Salminen E. Physicians' attitudes towards euthanasia in Finland: would training in palliative care make a difference? *Palliative Medicine*. Vol 24, No 7, 744–746.

Stronegger W., Burkert N., Grossschädl F. & Freidl W. 2013. Factors associated with the rejection of active euthanasia: a survey among the general public in Austria. *BMC Medical Ethics*. Vol 14, No 26, 1–8.

Syrjälä O. 2005. Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Viitattu 13.4.2014.
http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/Tutkimuksenluotettavuus.html.

Televantos A., Talias M., Charalambous M. & Soteriades E. 2013. Attitudes towards euthanasia in severely ill and dementia patients and cremation in Cyprus: a population-based survey. *BMC Public Health*. Vol 13, No.878, 1–7.

Tepehan S., Özkara E. & Yavuz F. 2009. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. *Nursing Ethics*. Vol 16, No 3, 319–327.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE 2011. Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia. Viitattu 22.10.2014.
http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2906.pdf.

Vézina-Im L., Lavoie M., Krol P & Olivier-D'Avignon M., 2014. Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review. *BMC Palliative Care*, Vol 13, No 20, 1–17.

Tutkimustulosten kooste

Tutkimus Potilaista	Tutkimuksen toteutus	Eutanasian puolella	Eutanasiaa vastaan
Karlsson M., Milberg A. & Strang P. 2011. Dying cancer patients' own opinions on euthanasia: An expression of autonomy? A qualitative study. Palliative medicine. Vol 26. 34–42.	Haastattelemalla terminaalivaiheessa olevia potilaita.	29% kannatti eutanasiaa.,	20% vastanneista oli eutanasiaa vastaan ja yhteensä noin puolet ei osannut vastata.
Shah A. & Mushtaq A. 2014. The right to live or die? A perspective on voluntary euthanasia. Pak J Medical Science 2014. Vol 30, No 5, 1159–1160.	Haastattelututkimus.	Noin 63% oli eutanasian laillistamisen puolella ja 40% vastaajista mielti, että voisivat harkita eutanasiapyyntöä lääkäriavusteiseen kuolemaan.	Elämä nähdään pyhänä, joten sitä pitäisi varjella. Lääkäreiden ensisijainen tehtävä on pelastaa henki.
Lam R. & Chien W-T. 2007. Attitudes of Acutely Ill Patients Towards Euthanasia in Hong Kong. The Open Nursing Journal. Vol 1. 1–5.	Tutkimus toteutettiin kyselylomakkeella johon vastasi 77 potilasta.	Aktiivisen eutanasian sallisi 70% ja passiivisen eutanasian sallisi 84% vastanneista.	30% vastustaisi aktiivista ja passiivista 16%.
Chapple A., Ziebland S., McPherson A. & Herxheimer A. 2006. What people close to death say about euthanasia and assisted suicide: a qualitative study. Journal of Medical Ethics. Vol 32. 706–710.	Tutkimuksessa haastateltiin 18 ihmistä joista osa oli parantumattomasti sairaita ja osa ei-parantumattomasti.	Tutkimuksen tuloksissa ei mainittu tarkkaa määrää, mutta suurin osa vastaajista oli eutanasian laillistamisen puolella.	Eutanasian laillistamista vastaan oli muutama kyseelyyn osallistuneista.
Tutkimus	Tutkimuksen toteutus	Eutanasian puolella	Eutanasiaa vastaan
Väestö			
Stronegger W., Burkert N., Grossschädl F. & Freidl W. 2013. Factors associated with the rejection of active euthanasia: a survey among the general public in Austria. BMC Medical Ethics. Vol 14, No 26, 1–8.	Tutkimuksessa oli mukana 1000 yli 16-vuotiasta henkilöä. Toteutettiin puhelinhaastattelun muodossa.	71% kannattaisi aktiivista eutanasiaa tai ei osannut päättää asiasta.	28% vastanneista oli eutanasiaa vastaan.
Televantos A., Talias M., Charalambous M. & Soteriades E. 2013. Attitudes towards euthanasia in severely ill and dementia patients and cremation in Cyprus: a population-based survey. BMC Public Health. Vol 13, No. 878, 1–7.	Tutkimuksessa oli mukana 1000 yli 20-vuotiasta henkilöä. Toteutettiin puhelinhaastattelun muodossa.	Noin 19% kannatti eutanasiaa ja vajaa 4% antoi sille vähän kannatusta.	Noin 70% vastaajista vastusti eutanasiaa.

(jatkuu)

Tutkimustulosten kooste (jatkuu)

Tutkimus Hoitohenkilökunta	Tutkimuksen toteutus	Eutanasian puolella	Eutanasiaa vastaan
Tepehan S., Özkara E. & Yavuz F. 2009. Attitudes to euthanasia in ICUs and other hospital departments. Nursing Ethics. Vol 16, No 3, 319–327.	Tutkimus toteutettiin kyselynä jossa oli 23 monivalinta kysymystä. Vastanneita oli 205 lääkäriä ja 206 hoitajaa. Vastanneet olivat teho-, sisätauti-, kirurgian- ja lastentautiosastolta.	Hoitajista eutanasian puolella oli noin 53% vastaajista ja lääkäreillä osuus oli noin 56%.	Eutanasiaa vastaan oli siis hoitajista 47% vastaajista ja lääkäreistä 44%.
Silvoniemi M., Vasankari T., Vahlberg T., Clemens K. & Salminen E. Physicians' attitudes towards euthanasia in Finland: would training in palliative care make a difference? Palliative Medicine. Vol 24, No 7, 744–746.	Tutkittiin lääkäreiden asenteita eutanasiasta ja ongelmista palliativisesta hoidosta. 661 Lääkäriä vastasi kyselylomakkeeseen jossa oli 40 kysymyskohtaa. Vastaajista 432 (65%) oli naisia ja miehiä 228 (35%).	Vastaajista yhteensä 19% oli aktiivisen eutanasian laillistamisen puolella. Miehet suosivat eutanasiaa enemmän kuin naiset. 23% mieslääkäreistä oli aktiivisen eutanasian puolella ja naislääkäreistä osuus oli 17%.	Vastaajista 81% oli eutanasian laillistamista vastaan tai ei osannut sanoa mielipidettään asiasta.
McCormack R., Clifford M. & Conroy M. 2011. Attitudes of UK doctors towards euthanasia and physician-assisted suicide: A systematic literature review. Palliative Medicine, Vol 26, No 1, 23–33.	Kyseessä oli systemaattinen kirjallisuuskatsaus johon kerättiin tutkimuksista tietoa lääkäreiden asenteista aktiivisesta eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta 20 vuoden ajan jaksoilta. 15 tutkimusta otettiin tarkasteluun.	Tutkimusten yhteenvedosta käy ilmi, että noin neljäsosa vastaajista olisi valmis suorittamaan aktiivista eutanasiaa sen ollessa laillinen. Vaihteluväli tutkimuksissa oli 13%-46% kannatuksen puolesta.	Tutkimuksien vastaajista suurin osa vastustaa eutanasiaa sekä lääkäriavusteista itsemurhaa. Vaihteluväli tutkimuksissa oli 30%-80% eutanasian vastustamisen osalta.
Ryynänen O., Myllykangas M., Viren M. & Heino H. 2003. Lääkäreiden, hoitajien ja väestön asenteet eutanasiaan Suomessa. Vol. 58, No. 43/2003, 4331–4337.	Kyselylomake. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asenteita aktiivista ja passiivista eutanasiaa sekä lääkäriavusteista itsemurhaa kohtaan. Kyselylomakkeessa oli viisi erilaista kuviteltua potilastapausta. 506 lääkäriä, 582 hoitajaa ja 587 henkilöä väestöstä vastasi kyselyyn.	Mieluimmin eutanasia suotiin vanhemmille kuin nuorimmille potilaille. Eutanasian hyväksyttävyydestä lähes puolet hoitajista, kolmannes lääkäreistä ja puolet väestöstä suhtautui myönteisesti.	Uskonnolliset ja vanhemmat henkilöt olivat useammin hyväksymättömämpiä eutanasiaan kohtaan.
Holt J. 2008. Nurses' attitudes to euthanasia: the influence of empirical studies and methodological concerns on nursing practice. Nursing Philosophy. Vol 9. 257–272.	Julkaisussa on tutkittu eri empiirisiä tutkimuksia hoitajien asenteista eutanasiaa kohtaan.	Myönteisemmin hoitajien asenteisiin vaikuttivat ikä ja uskonnottomuus.	Hoitajien uskonnollisuus vaikuttaa kielteisiin asenteisiin.
Vézina-Im L., Lavoie M., Krol P & Olivier-D'Avignon M., 2014. Motivations of physicians and nurses to practice voluntary euthanasia: a systematic review. BMC Palliative Care, Vol 13, No 20, 1–17.	Julkaisussa on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta, jossa tarkastellaan lääkäreiden ja hoitajien motivaatioita harjoittaa vapaaehtoista eutanasiaa. Tutkimuksessa on tarkasteltu 27 eri tutkimusta.	Hoitajat ja lääkärit ovat motivoituneita harjoittamaan vapaaehtoista eutanasiaa, jos he ovat tutustuneet eutanasian käytäntöihin, potilas ei osoita masennuksen oireita ja potilaalla on lyhyt elin aika ennuste.	Koettiin ettei eutanasia kohtaa eettisiä periaatteita. Uskonnollisuudella oli myös vaikutusta kielteisyyteen.