Maaleht nr 5 (1895) 1. veebruar 2024

Maaleht nr 5 (1895) 1. veebruar 2024 ◆ Toimetaja Eda Post. Tel 661 3300. e-post eda.post@maaleht.ee

ELU LÕPP ◆ Sotsiaalministeeriumil on plaan lisada terviseportaali võimalus elulõpu tahteavalduseks, mis annaks võimaluse keelduda ravist ja elustamisest. Kas sellest järgmine samm võiks olla ka eutanaasia või abistatud enesetapu lubamine? Soomes nende küsimustega tegelenud onkoloog Tiina Tasmuth on kindlalt seda meelt, et ei – isegi parandamatult haige vajab hoopis inimväärset hoolitsust. Rääkimata sellest, et eutanaasiaga kaasnevad suured riskid.

„Arst ei tohi osaleda patsiendi surmamises“

MARI KUKK
mari.kukk@maaleht.ee

Olete suure kogemustepagasiga onkoloog. Kui inimene on suremas, siis kuidas suhtub ta teatesse oma peatsest lõpust?

See on väga erinev. Mõtled vahel, et kui on eakas inimene, kes on saanud elada pika elu tervena ja nüüd jäänud parandamatusse haigusesse, et tema suhtuks läheneva elu lõpu teatesse teisiti kui noored. Aga see ei ole alati nii.

Vastuvõtule tuleb 80aastane inimene, kes ütleb: kuidas on võimalik, et mul on tõsine haigus, mida pole võimalik parandada? Ta ei suuda leppida.

Järgmisena astub kabinetti 23aastane naine oma kihlatuga, kelle vastuvõtul käsitlesime olukorda, kus haiguspõhine vähiravi tuli lõpetada, kuna vähk sellele enam ei reageerinud ning keskendusime elukvaliteedile suunatud palliatiivsele ravile ja ööpäevaringse abi saamise kindlustamisele.

Lõpuks pärisin patsiendilt ja tema kihlatult, kas neil on midagi veel küsida. Selle peale vastas noor naine, et neil on kuu aja pärast planeeritud laulatus, öelge, kas jõuame. Vastasin: „Ma ei tea, ei ole kindel. Loodan, et jõuate. Ei või lubada.“

Seejärel leppisime haigega kokku tavalisest tihedama jälgimise plaani koos vajalike ravikorraldustega. Midagi raviplaani välist ei osutunud vajalikuks. Nad siiski jõudsid.

Mida kõige rohkem kardatakse?

Valu. Kuigi valuisid ei ole kaugeltki kõikidel surijatel. Parandamatut rasket haigust põdevate haigete puhul on arsti ülesanne palliatiivse ravi planeerimisega valmistuda halvimaks ja koos patsiendiga loota parimat.

Õnnestunud palliatiivse ravi eelduseks on eelnevalt koostatud ennetav raviplaan, mille järgi abi saamine tagatakse ööpäev ringi ja vajadusel on kindlustatud sujuv võimalus siirduda statsionaarsele ravile tugiosakonda.

Missugune see abi on? Mis need leevendavad võimalused oleks?

Kaasaegses ravis on kasutusel hulgaliselt valu ning muid vaevusi leevendavaid ravimeid ja meetmeid. Valuravis kasutatakse palliatiivset kiiritusravi, anestesioloogilisi ja kirurgilisi ravimeetodeid.

Väga rasketel juhtudel, kui surija patsiendi vaevusi ei saa muul viisil kontrolli alla, kasutavad palliatiivravi eriarstid elu lõpus palliatiivset sedatsiooni. Selleks viiakse patsient ravimite abil kergesse unelaadsesse seisundisse, tekitades sellega pindmise teadvuse hämardumise. Erinevalt üldnarkoosist on võimalik patsienti ka kohe äratada.

Väärika suremise korral saab surijale osaks inimväärne hoolitsus ja ravi, mis tagab vajaliku abi valu ja muude vaevuste ning kannatuse leevendamiseks. Inimene ei tunne ennast teistele koormana, vaid tajub, et ka surijana on elu väärikas.

Väärikas suremine ei ole vist veel eriti kombeks, Eestis vähemalt. Kui on väga hull olla, siis kutsutakse kiirabi ja saadakse sõimata. Mida siis oleks vaja?

Koolitada on vaja. Just palliatiivse ravi osas nii arste, õdesid kui ka teiste ametite töötajaid, kes osalevad surijate hoolduses ja ravis, nagu haiglakaplanid, füsioterapeudid, sotsiaaltöötajad jne. Soomes alustati arstide, palliatiivse meditsiini spetsialistide kaheaastasi koolitusi 2007. aastal. Ligi 300 erineva eriala arsti on nüüdseks saanud sellise koolituse. Soomes on neli palliatiivse meditsiini professorit. 2018–2021 eraldati üle kahe miljoni euro õdedele ja arstidele palliatiivse meditsiini koolitusprogrammide arendamiseks, seda nii baasõppe kui spetsialisti erikoolituse tarvis.

Eriti hajaasustusega aladel, mida Soomes on palju, ei ole kõikjal ja igal ajal palliatiivse meditsiini spetsialiste, arste ja õdesid. Selleks on palliatiivsete keskuste juures loodud meditsiinitöötajate jaoks palliatiivsete spetsialistide kas telefoni- või e-konsultatsiooni võimalused.

Helsingi Ülikooli haigla juures on palliatiivse ravi arsti telefonikonsultatsiooni teenus poolteisemiljonilise elanikuga piirkonna kõigile valveaegadele ning palliatiivsete ja terminaalravi osakondade õdedele. Eelkõige on aga küsimus kohapeal konsultatsiooni vajaduse tunnistamises. Palliatiivsele konsultandile on viimasel ajal helistatud kuue tunni jooksul 2–28 korda.



Onkoloog Tiina Tasmuth ütleb, et väärika suremise korral saab surijale osaks inimväärne hoolitsus ja ravi, mis tagab vajaliku abi valu ja muude vaevuste ning kannatuste leevendamiseks ja ta ei tunne ennast koormana teistele. Fotod. Sven Arbet, erakogu

Mida enim küsitakse?

Tavalisemad olukorrad, kus palliatiivse konsultandi nõu küsitakse, on väga tugevate valude ja muude raskete sümptomite ravi kohta. Näiteks ravi osutub ebapiisavaks. Või siis ravimite võtmine suu kaudu ei ole patsiendi seisundi halvenemise tõttu enam võimalik. Küsitakse terminaalravi läbiviimise kohta, et kas ja kuhu suunata surija haige seisundi halvenemise korral.

Aga surija tahe, kuidas sellega on? Praegu on Eestis menetluses nn patsiendi-testament, millega saab määrata, millist abi ma elu lõpus ei taha.

Tean oma kogemusest, et nii Soomes kui Eestis on olukordi, kus parandamatut rasket haigust põdevad halvas üldseisundis haiged – eelkõige vanurid – suunatakse seisundi halvenemise korral kodust või hooldekodust erakorralise meditsiini osakonda, kus käivitatakse aktiivsed uuringud ja ravi ning seda kõike tehakse patsiendi või tema lähedaste soovi kuulamata.

Sellistel juhtudel, kui patsient on võimeline oma tahet avaldama, tuleks kindlasti tema tahet küsida. Olukorra tarvis, kus patsiendi tervislik seisund ei võimalda tal oma tahet öelda, näiteks teadvusetus või dementsus, on arstil vaja eelnevalt, kui patsient on veel võimeline oma soovidest rääkima, patsiendiga ja tema loal ka lähedastega käia läbi patsiendi soovid ravi ja ravipiirangute suhtes. Näiteks elustamise keeld, haiglasse või erakorralise meditsiini osakonda viimise keeld jne ning teha haiguslukku sellekohane sissekanne ehk patsiendi elulõpu tahteavaldus.

Enamik parandamatult raskeid haigeid soovib elulõpu ravi oma kodus või tuttavas hooldekodus. Selleks peab kvaliteetne palliatiivne ravi ulatuma ka sinna. Enesestmõistetavalt on ebatõhusa ja haigele kannatusi põhjustava ravi alustamine ja jätkamine arstlik raviviga ning seda ei tohi teha.

Me ei saa mööda minna ka mõttest, kuivõrd oleks ka Eestis mõeldav eutanaasia.

Algupärases, Hippokratese rohkem kui kaks tuhat aastat tagasi kirjutatud arstivandes oli lause: „Ma ei anna kellelegi surmavalt toimivat mürki, isegi kui ta seda minult palub; ka ei anna ma sellele sihitud nõu.“ Näeme, et patsiendi surmamise võimalus ei olnud ka varem tundmatu mõte.

Tervishoiutöötajate kutse-eetikas on keskse kohal inimese elu väärtustamine ja kaitsmine, nende ülesandeks on hoolitseda, ravida, leevendada kannatusi, mitte surmata patsiente. Eutanaasia ja abistatud enesetapp ohustavad patsientide turvalisust ja murendavad tervishoiutöötajate usaldusväärsust. Patsiendil peab olema usaldus tervishoiutöötajate suhtes, et surija ravi ei pikenda ega lühenda eluaega, vaid surm saabub omal ajal haiguse tõttu.

Nii eutanaasia kui ka abistatud enesetapu korral on arsti poolt tegu eetiliselt võrdväärse tahtliku tegevusega, kus eesmärgiks on patsiendi elu lõpetamine tema enda vabatahtlikul soovil.

Miks ei võiks meditsiinitöötaja aidata inimesel kannatustest vabaneda?

Juriidiliselt nähakse eutanaasia ja abistatud enesetapu vahel erinevust. Esimese puhul paneb teo toime, s.t annab ravimi, arst. Ning teise puhul võtab ravimi patsient ise ja vahendid selleks teoks võimaldab arst, näiteks kirjutab ravimi retsepti. Eestis on eutanaasia karistusõiguslikult keelatud ja kvalifitseeritud tapmise koosseisu.

Inimese surmamine eutanaasia või abistatud enesetapu kaudu ei ole tervishoiuteenus ega meditsiiniline protseduur. Selle läbiviimise metoodika ja tehniline teostus koos vajaduse hindamisega ei tugine uurimistulemustele ning seda ei õpetata meditsiinitöötajatele koolitusprogrammides.

Ühelegi ravimile ei ole kunagi antud kasutusluba näidustusel „inimese surmamiseks“. Eutanaasia ja abistatud enesetapu korral surmatakse inimene, manustades ravimeid ülisuurtes, toksilistes annustes. Kirjanduse andmetel esineb seejuures komplikatsioone. Neil juhtudel on inimesel tekkinud krambid või oksendamine ja patsient ei ole surnud soovitud viisil.

Maailma Arstide Liit, rahvusvaheline palliatiivse ja hospiitsravi katuseorganisatsioon, Euroopa Palliatiivravi Ühing ja Euroopa Nõukogu parlamentaarne assamblee on mõistnud hukka inimese surmamise eutanaasia või abistatud enesetapu kaudu.

Maailma tervishoiuorganisatsioon on seisukohal, et õigus palliatiivsele ravile on üks inimõigustest. See peab olema võimalik kõigile haigetele, kes põevad rasket, surmaga lõppevat haigust.

Näete te Eestis eutanaasia võimalust ilal saabuvat?

Eutanaasia, kus reeglina arst (teatud juhtudel ka medõde) annab patsiendile surmava annuse ravimit, on lubatud Hollandis, Belgias, Luksemburgis, Kolumbias, Kanadas, Uus-Meremaal, Hispaanias, Austraalias ja Portugalis.

Abistatud enesetapp – patsient ise võtab arsti väljakirjutatud surmava annuse ravimit – on lubatud Šveitsis, Austrias ja USA 11 osariigis.

Eutanaasia või abistatud enesetapp on lubatud vaid umbes 20% Euroopa maadest ja 6% maailma maadest. Üheski Põhjamaa riigis ei ole eutanaasia ega abistatud enesetapp lubatud. Taanis ja Norras on sellele liisaks ka abistatud enesetapp karistusõiguslikult keelatud.

Minu meelest Eesti ei peaks kuuluma selle vähemuse maade hulka, kes lubavad arstidel kas eutanaasia või abistatud enesetapu kaudu surmata oma kodanikke. Raskelt haiged ja surijad vajavad kaasaegse palliatiivse ja terminaalravi põhimõtte kohast hooldust ja ravi. Selleks et kõik inimesed saaksid väärikalt surra, saavad hea seista kutselised aitajad: arstid, õed, sotsiaaltöötajad, psühholoogid, hingehoidjad. Juurdepääs kvaliteetsele palliatiivsele ravile peaks olema kindlustatud kõigile inimestele, olenemata nende sotsiaalsest staatusest või tervislikust seisundist.

Mida tooks endaga kaasa tõik, et jah, eutanaasia ja abistatud suitsiid on lubatud? Mida see inimesele, riigile, ühiskonnale ja ka arstkonnale tähendaks?

Maades, kus eutanaasia või abistatud enesetapp lubatud, on praktiseeritud juhtude arv aja jooksul mitu korda suurenenud. Algseid kokkuleppeid on hakatud laiendama ning eutanaasiat on hakatud kasutama haavatavate inimrühmade, nagu laste ning dementsusega ja psüühiliste häiretega inimeste puhul. Kirjanduse andmetel on eutanaasia ja abistatud enesetapu legaliseerinud maades esinenud palju seaduserikkumisi.

Hollandis, kus eutanaasia/oa saamiseks on tähtsaim kriteerium „talumatu kannatus“ – mille määratleb patsient ise –,

Jätkub poordel

ARST

Kes on Tiina Tasmuth?

- Lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1983. aastal.
- Töötanud Tallinna Onkoloogiakeskuses onkoloogina ja Tallinna Ülikoolis tervisekaitsete professorina.
- Töötanud onkoloogina ka Soomes ja olnud Espoo linnahaigla peaarst.
- Osales 2018–2021 Soomes sotsiaal- ja tervishoiuministeeriumi asjatundjate rühma töös, mille eesmärk oli selgitada vajadused seadusemuudatuste järgi elulõpu ravi, enesemääramisõiguse ja eutanaasiat puudutavates küsimustes.
- Tegi kaastöid Eestis sotsiaalministeeriumi eelmisel aastal valminud projektis, mis keskendus palliatiivse ravi korraldusele Euroopas ja ettepanekutele Eestile.
- Mõõdunud sügisest pensionil, ent käib endiselt Helsingis asuvas hospiitsis vabaveid tegemas ja tegutseb Helsingi Ülikooli haiglas palliatiivse ravi telefonikonsultandina.

RAVIMATULT HAIGE VAATENURK

„Olen kaalunud enesetappu.“



Mart Pukk tunnistab, et hirm hooldekodusse tuleku ees osutus asjatuks.

Hooldekodus elav ajakirjanik Mart Pukk (68), kes põeb ravimatut ataksiat, tõdeb, et elemine läheb iga päevaga tasapisi halvemaks.

„Tasakaal muutub kehvemaks ja usna raske on ruiaatori najal edasi liikuda. Siiani olen vastu pidanud ja ei ole ratastooli peale üle kolinud. Minu kõige sportlikum harrastus on suitsetamine. Ilma suitsetamata istuksin kogu aeg toas, nüüd on päevi, mil käin maha üle 10 000 sammu.“

Mingit erilist ravi tal enda sõnul ei ole. On vererõhutabletid ja „nipet-näpet nagu minuealisele kohane“. Ta ütleb: „Imelik, kusagilt eriti ei valuta. Koledate ilmadega, kui saab vähem suitsetamas käia, siis tagumik annab ikka tunda.“

Pukk leiab, et kui paranemislootuseta inimene tahab surra, siis peab tal see võimalus olema. „Elame ju vabas ja demokraatlikus riigis. Kuna meil on elust vabatahtlik lahkumine keelatud, olen kaalunud enesetappu, aga seda ikka edasi lükanud. Ega mul selle siit minemisega kusagile kiiret pole.“

Kindlasti teeb hoolitsus ja hingeabi haige rõõmsamaks, leiab Pukk, ent lisab – abitust see ära ei võta.

„Mind käivad lapsed, lapselapsed ja endised abikaasad piisavalt tihti vaatamas. Hooldekoduski on paar vahvat prouat, kellega lobiseda ja siinne personal on ka lahke. Mina hääbun vaikselt ja selle pärast ei muretse, läheb nii nagu läheb. Ükskord, kui suremise tuju peale tuleb, pean ma mingi võimaluse leidma.“

Küsimusele, mida ta arvab sellest, et meditsiin peab aitama, mitte tapma, vastab ta: „Arstid on liiga enesekesksed, soov siitilmast lahkuda pole meditsiiniline probleem, vaid vaba inimese tahteavaldus. Elu kuulub ikka inimesele endale, mitte arstile või vaimulikule.“

Pukk nendib, et enneköike peab surmahaigusega inimene oma olukorraga leppima. „Kui ei lepi, siis pole isegi piisavalt tuge ja abi.“

Mis oleks teie jaoks ideaalne lahendus praegu?

„Võimalikult kiiresti surra.“

TERMINID

Mis on mis?

- **Elulõpu tahteavaldus ehk patsienditestament** – inimese võimalus anda teada, kuidas ta soovib, et teda ravitakse või ei ravita olukorras, kui ta ise oma tahet väljendada ei saa.
- **Palliatiivne ravi** – kaugelearenenud parandamatut progresseeruvat haigust põdeva haige ja tema lähedaste aktiivne kompleksne ravi, mille eesmärk on ennetada ja leevendada kannatusi, keskendudes seejuures elu kvaliteedile. Tähelepanu all on nii füüsilised, sotsiaalsed kui ka psüühilised aspektid.
- **Hospiits ehk terminaalravi** – surijate ravi. Osa palliatiivsest ravist, mis jääb elu lõpufaasi, viimastele nädalatele ja päevadele.
- **Eutanaasia** – meditsiinitöötaja annab patsiendile tema soovil surmava annuse ravimit.
- **Abistatud enesetapp** – patsient võtab ise arsti väljakirjutatud surmava annuse ravimit.

Toimetaja Eda Post. Tel 661 3300. e-post eda.post@maaleht.ee ♦ Maaleht nr 5 (1895) 1. veebruar 2024

Nõunik: loodame jõuda patsienditestamendiga valitsusse selle aasta teises pooles

„Patsienditestamendiga saab inimene öelda, et juhul kui arstide hinnangul on tema teadvusetu seisund pöördumatu, siis soovib ta loobuda elupikendavast ravist või elustamisest," selgitab sotsiaalministeeriumi vaimse tervise osakonna nõunik-peakaplan Katri Aaslav-Tepandi.

Selle väljatöötamisel lähtutakse tema sõnul mitmest põhimõttest.

Et patsiendi autonoomia on kaitstud ning inimene saab ravi oma veendumuste ja väärtuste järgi.

Et otsustusvõimetuks jäämisel on tagatud väärikas kohtlemine ja toetatud on nii patsient kui ka tema lähedased.

Et patsienditestamendi koostamine on inimestele ja tervishoiutöötajatele lihtne ning patsiendi ja tervishoiutöötaja õigused-kohustused õiguskindlad ja -selged, et poleks kuritarvitamise riski.

Katri Aaslav-Tepandi, millal võiks terviseportaali lisanduda patsienditestamendi võimalus?

See eeldab seadusemuudatusi ja IT-arendusi. Eesmärk on selle aasta esimeses pooles jõuda patsientide ja tervishoiutöötajate esindajatega ühtse nägemuseni, kuidas lahendada patsienditestamendi küsimus õigusloomes.

Kui jõuame lahenduseni, saab tervisekassa hakata tegema ettevalmistusi rahastamismudeli ja hinna kujundamise osas, TEHIK (*Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskus – toim*) saab alustada tehniliste arenduste ettevalmistusi, et lisada teenus terviseportaali.

Loodame jõuda eelnõuga valitsusse käesoleva aasta teises pooles, pärast mida sõltub ajakava riigikogu menetlusest. Kui muudatused saavad presidendi heakskiidu, vajab tervisekassa koos TEHIKuga aega, et viia vajalikud muudatused terviseportaali sisse.

Millised on sellise tahteavalduse riskid?

Kuna tegemist on väga olulise otsusega, siis on peamised riskid seotud sellega, kas patsient on otsust tehes piisavalt kursis patsienditestamendi sisuga. Selleks et inimene saaks teha võimalikult teadliku otsuse, koostatakse põhjalikud juhendid nii patsiendile kui ka teda nõustavale arstile.

Nõustamine peab olema tahteavalduse koostamise protsessi lahutamatu osa – selle jaoks on kavas välja kujundada tervishoiuteenus, mille eest tasub tervisekassa. Samuti jääb inimesele õigus patsienditestamenti enda soovi järgi muuta või tagasi võtta.



Katri Aaslav-Tepandi näeb, et vajadus palliatiivse ravi järele kasvab.

Kuivõrd pöörab riik patsienditestamendi kõrval tähelepanu palliatiivse ravi parematele võimalustele ja elulõpu ravile ehk hospiitsile?

Sotsiaalministeerium käsitleb neid teemasid koos, sest palliatiivne ravi ja patsienditestament on osa inimkeskset tervishoiust, mis arvestab haigestunud inimese ja tema lähedaste vajadusi, autonoomiat ja väärikust. Kui inimene on patsienditestamendis loobunud näiteks aktiivravi sekkumistest või elu pikendavast ravist, peab olema tagatud palliatiivse ravi tugi.

Vajadus palliatiivse ravikäsitluse järele kasvab: progresseeruvad kroonilised haigused – nagu südamehaigused ja vähk – on kasvutrendis. Ühtlasi vananeb elanikkond, kasvab mitmikhaigustega eakate arv. Sarnaselt on geriaatrilise ravi väljaarendamine sotsiaalministeeriumi ja tervisekassa fookuses.

Milline on praegune seis?

Sotsiaalministeerium ühes tervisekassaga ning koostöös teenuseosutajate esindajate ja ekspertidega valmistab valitsusele ette analüüsi ja ettepanekud palliatiivse ravi tervikliku teenuse väljaarendamise kohta tänavu oktoobriks. Oluline osa ravi paremate võimaluste loomisest on ka palliatiivse ja geriaatrilise ravi ettevalmistusega tervishoiutöötajate ja spetsialistide koolitamine.

Seni oleme palliatiivses ravis 2020. aasta algusest rahastanud tervisekassast statsionaarse hospiitsravi teenust. Eestis on regionaalsetest haiglatest palliatiivse ravi kompetentsikeskus Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja osakond Tartu Ülikooli Kliinikumis, palliatiivse ravi üksus Ida-Tallinna Keskhaiglas. Tervishoiutöötajad pakuvad ka praegu palliatiivseid ehk leevendavaid ja toetavaid ravisid, ilma neid niimoodi nimetamata. Näiteks töötavad tervishoius mittekliinilise spetsialistidena sotsiaaltöötajad, psühholoogid ja hingehoidjad, kogemusnõustajad.

Läbi on viidud ka tervishoiu ja sotsiaalsfääri integratsiooni pilootprojekte. 2021. aastal valmisid palliatiivse ravi ravijuhendid, mis on olnud suureks abiks tervishoiutöötajatele. Valmis riiklik vähitõrjeplaan aastaiks 2021–2030, kus üks suur alateema on palliatiivne ravi. 2023. aastal valmis sotsiaalministeeriumi tellimusel uuring „Palliatiivse ravi korraldus Euroopas fookusega vaimse tervise teenustele ja ettepanekud Eestile", mis andis hea sisendi palliatiivse ravi väljaarendamiseks Eestis.

Eutanaasia ja abistatud suitsiid, millal võime sellest kõnelda?

Praegune valitsus leppis koalitsioonileppe sõlmimisel kokku, et loovad lihtsama õigusliku võimaluse patsienditestamendi koostamiseks. Samuti otsustas koalitsioon, et algatavad koos arstide, meditsiinieetika ekspertide, patsiendiorganisatsioonide ja teiste osapooltega elulõpu otsuste määratlemise analüüsi. See annab vastuse küsimusele, kuidas lahendada eetiliselt ja moraalselt keeruline eutanaasia temaatika Eestis.

Algus lk 12

võimaldavad ka psühhosotsiaalsed ja eksistentsiaalsed kannatused patsiendi surmamise. Muudeks meditsiinilisteks kannatusteks, nagu nad ise seda nimetavad, on olnud: vanadusnõrkus, kuulmise, nägemise ja liikumise raskused, voodihaigeks jäämine, *exhaustio* ehk kurnatus. Hollandis ja Belgias on eutanaasia võimalik ka psüühiliselt haigetel ja dementsetel.

Kanada puhul on ÜRO inimõiguste vaatlejad andnud hoiatuse selle kohta, et sealne eutanaasiaseadus ei kaitse ühiskonnas nõrgemas seisundis olevate inimeste õigusi piisavalt. Nüüd, 2024. aasta kevadest alates on Kanadas plaanis laiendada patsientide surmamise lubamist abistatud enesetapu teel psüühiliselt haigetele ning narkomaanidele.

Nii et on reaalne oht, et seadust hakatakse ära kasutama ja elimineerima kas neid, keda võiks hoopis aidata? Probleem on kontrollis, järelevalves?

Kuigi seaduse järgi tuleks arstidel raporteerida kõigist eutanaasia juhtumitest, jääb teadaolevalt osa raporteerimata, seega nende vastavus seadusele jääbki hindamata. Praktilise teostuse kontrollimine võib toimuda üksnes kaebuse esitamise korral. Seaduserikkumiste suhtes on eriti ohustatud vanurid, vaesed ja puuetega inimesed, kes võivad selle kaudu kaotada võimaluse surra väärikalt.

Patsiendi surmamist ilma tema sellekohase soovita on Hollandis ja Belgias teada umbes tuhandel juhul.

Mida öeldakse mujal maailmas põhjuseks, et jah, palun, ma soovin surra? Millised peavad kannatused olema, et saaks õiguse kiireks ja valutuks lahkumiseks?

Rahvusvaheliste uuringute kohaselt on maades, kus eutanaasia on seadusega lubatud, loetletud sagedasemateks eutanaasiasoovi põhjusteks: elu mõttekuse kadumine, inimväärikuse või füüsilise seisundi nõrgenemine, soov mitte olla koormaks teistele, talumatud kannatused. Kuidas aga hinnata näiteks kannatuse suurust ning kes määratleb selle subjektiivse, isikupärase tunde kriteeriumid?

Euroopa praeguste väärtushinnangute järgi on inimväärikus olemas ka siis, kui inimene ei tooda midagi, on puudega, liikumatu, ja sellele vaatamata hoolitsetakse tema eest maksumaksja rahaga. Kuidas muudaks eutanaasia seadustamine suhtumist eelnimetatud inimestesse?

Selle asemel, et arutada parandamatu haigusega surija õiguse üle eutanaasiale või abistatud enesetapule, peaks ühiskond pigem legaliseerima kodaniku õiguse inimväärsele palliatiivsele ravile, mis sisaldab õigust elu lõpuni valu ja muude sümptomite ravile ning psühholoogilisele, sotsiaalsele ja hingehoidlikule abile.

https://maaleht.delfi.ee/artikkel/120261788/onkoloog-eesti-ei-peaks-kuuluma-maade-hulka-kes-lubavad-arstidel-surmata-oma-kodanikke