

Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha:

EAPC:n eettisten kysymysten työryhmän näkemys

LARS JOHAN MATERSTVEDT ▪ DAVID CLARK ▪ JOHN ELLERSHAW ▪ REIDUN FØRDE
ANNE-MARIE BOECK GRAVGAARD ▪ HANS-CHRISTOF MÜLLER-BUSCH
JOSEP PORTA I SALES ▪ CHARLES-HENRI RAPIN

Vuonna 1991 Euroopan parlamentissa käytiin keskustelua eutanasiasta, ja tämä keskustelu nosti eutanasiakysymyksen esille kaikilla tasoilla Euroopassa. Tämän jälkeen Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen (European Association for Palliative Care eli EAPC) johtokunta isännöi kokousta, jossa oli mukana myös kaksi asiantuntijaa ja jonka tavoitteena oli auttaa yhdistystä muodostamaan kantansa eutanasiaan. Asiantuntijat ja johtokunta laativat tämän jälkeen asiakirjan, ja vuonna 1994 EAPC antoi ensimmäisen julkilausuman (Regarding Euthanasia), joka julkaistiin EAPC:n virallisessa aikakauskirjassa European Journal of Palliative Caressa (1). Helmikuussa 2001 EAPC:n johtokunta pyysi asiantuntijaryhmää muodostamaan eettisten kysymysten työryhmän, jonka tehtävänä oli tarkastella asiaa laajasti ja neuvoa yhdistystä sen mukaan.

Tämän jälkeen palliatiivinen hoito on kehittynyt merkittävästi ja alalla on saatu paljon aikaiseksi. On myös virinnyt keskustelua, osittain ristiriitaistakin, eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Joissain maissa myös lainsäädäntöä on kehitetty.

On tärkeää, että EAPC pääsee vaikuttamaan julkiseen keskusteluun, eritoten koska Eurooppa-tason lainsäädäntö ja toimintatavat muovaavat nykyajan elämää yhä enemmän. Tämän saavuttamiseksi tarvitaan perusteellista ja jatkuvaa keskustelua. Tämä ei kuitenkaan ole aivan yksinkertaista, sillä eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha ovat nykyajan terveydenhuollon kenties kaksi vaikeinta ja haastavinta eettistä ongelmaa. Tässä asiakirjassa käydään läpi tämän hetken keskustelua ja muovataan näkemys palliatiivisen hoidon näkökulmasta.

Useimmat palliatiivista hoitoa tarvitsevista potilaista sairastavat syöpää. Euroopassa kuitenkin vain pieni osa syöpää sairastavista terminaalihoitopotilaista saa asiantuntevaa palliatiivista hoitoa. Alankomaissa n. 86 % eutanasiaan tai lääkäriavusteiseen itsemurhaan kuolevista potilasta sairastaa syöpää (2).

HISTORIAALLINEN NÄKÖKULMA JA NYKYTILANNE

Eri puolilla maailmaa on tapahtunut merkittäviä muutoksia, jotka liittyvät

eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan. Vuonna 1996 säädettiin ensimmäistä kertaa kansanvaltaisen yhteiskuntajärjestelmän historian aikana laki, joka laillisti, tosin tietyin edellytyksin, eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan. Kyseessä oli Rights of the Terminally Ill Amendment Act, joka tuli vuonna 1996 voimaan Australian Northern Territoryn osavaltiossa (3). Laki vesittyi kuitenkin vuonna 1997 Australian eduskunnan tekemällä muutoksella Northern Territory (Self-Government) Act -säädökseen vuodelta 1978 (4). Samana vuonna lääkäriavusteinen itsemurha (ei eutanasia) laillistettiin USA:n Oregonissa (Death with Dignity Act) (5). Huhtikuussa 2001 Hollannin eduskunnan alahuone hyväksyi rikoslain muutokset, jonka jälkeen sekä eutanasia että lääkäriavusteinen itsemurha kävivät laillisiksi tietyin edellytyksin (6,7,8). Laki astui voimaan huhtikuussa 2002. Pian tämän jälkeen, eli 16.5.2002, myös Belgian liittovaltion eduskunta äänesti eutanasian laillistamisen puolesta (10).

Eurooppaa kokonaisuutena tarkastellen ei kuitenkaan ole havaittavissa kuluneen kymmenen vuoden aikana mainittavia yhteishankkeita eutanasian laillistamiseksi parlamentaarisiin keinoin. Itse asiassa monissa Euroopan maissa vastustetaan eutanasiaa ja vastustajina ovat monet asiantuntijatahot, kuten lääkäri- ja hoitajayhdistykset. Vastustajissa on myös palliatiivisen hoidon yhdistyksiä.

Alkuperäisjulkaisu: Euthanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. Palliative Medicine 2003;17:97-101.

Käännös: Robert Paul

Alkuperäisjulkaisu: [http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317\(2\)Materstvedt.pdf](http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317(2)Materstvedt.pdf)

Yhteenveto artikkelin herättämästä keskustelusta: [http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317\(5\)Materstvedt.pdf](http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/PM200317(5)Materstvedt.pdf)

KÄSITTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ

Tässä asiakirjassa esitetään määritelmät käsitteille palliatiivinen hoito, eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha. Palliatiivisen hoidon käsite on lähtöisin EAPC:sta, ja myöhemmin Maailman Terveysjärjestö (WHO) on myös omaksunut tämän käsitteen ja kehittänyt sitä edelleen. Käsitteeseen on koottu palliatiivisen hoidon perusnormit ja arvot. Käsitteisiin "eutanasia" ja "lääkäriavusteinen itsemurha" ei liity normatiivisia määritelmiä eikä arvolatausta. Jos käytetään käsitettä "pyynnöstä tappaminen" eutanasiasta keskusteltaessa, kyseessä on vain teknisen suorituksen kuvaus – menetelmänä on usein barbituraatti-injektion antaminen, jolla potilas saatetaan koomaan, ja jota seuraa neuromuskulaarisen relaksantin injisointi, jolla potilaan hengitys lakkaa ja potilas kuolee. Aivan eri kysymys on, onko eutanasia oikeutettua tappamista jonkun pyynnöstä ja tähän palaamme myöhemmin. On siis selvä ero sen välillä mitä "todella" tapahtuu ja mitä "pitäisi" tapahtua (11).

Palliatiivinen hoito

Euroopassa palliatiivinen hoito on laajeneva ja hyväksytty osa terveydenhuoltoa. Samalla kuitenkin keskustellaan siitä, mitä palliatiivinen hoito sisältää, missä palliatiivinen hoito alkaa ja mihin se loppuu (sairauden vaihe ja laatu, enuste, hoitotilanne) (12,13). On olemassa alueellisia, kansallisia ja sivistyksellisiä eroja sen suhteen, miten palliatiiviseen hoitoon suhtaudutaan ja miten se on eri yhteisöissä organisoitu. Tällaiset eri käsityskannat heijastuvat myös terveydenhuollon professioiden toimintaan (14).

On kuitenkin olemassa palliatiivisen hoidon määritelmä, joka on ollut omiaan yhdentämään palliatiivisen hoidon eri tahoja ja organisaatioita Euroopassa. Keväällä 1989 EAPC julkaisi palliatiivisen hoidon määritelmän ensimmäisessä uutiskirjeessään (15), ja WHO hyväksyi määritelmän asiakirjassaan Cancer Pain Relief and Palliative Care (16). Tämän jälkeen WHO on julkistanut muokkaamansa uuden määritelmän (17):

Palliatiivinen hoito on suhtautumistapa jolla parannetaan niiden potilaiden ja perheiden elämänlaatua, joita

kohtaavat kuolettavan sairauden aiheuttamat ongelmat. Palliatiivisella hoidolla ehkäistään ja lievitetään kärsimyksiä tunnistamalla kipua ja muita fyysisiä, psykososiaalisia ja henkisiä ongelmia mahdollisimman varhain, arvioimalla ne tarkoin ja hoitamalla ne.

Palliatiivinen hoito:

- lievittää kipua ja muita ahdistavia oireita
- on elämälle myönteistä ja pitää kuolemaa normaalina tapahtumana
- ei tarkoituksellisesti varhenna eikä myöhennä potilaan kuolemaa
- integroi potilashoidon psykososiaaliset ja henkiset aspektit
- tarjoaa potilaille tukijärjestelmän, jotta he voivat elää mahdollisimman aktiivisesti kuolemaansa asti
- tarjoaa omaisille tukijärjestelmän, jolla helpotetaan heidän sopeutumistaan potilaan sairauteen ja menetykseensä
- toimii tiimipohjalta, jolla se vastaa potilaiden ja heidän omaistensa tarpeisiin, ja joka tarvittaessa käsittää myös konsultaatiota potilaan kuoltua
- parantaa elämisen laatua ja saattaa vaikuttaa edullisesti taudinkulkuun
- on osa sairauden hoitoa sairauden varhaisesta vaiheesta alkaen, ja sitä sovelletaan muiden, elämää pidentäväksi tarkoitettujen hoitojen, kuten kemoterapian tai sädehoidon kanssa, ja siihen kuuluvat myös kaikki tutkimukset joita tarvitaan, jotta ahdistavat kliiniset komplikaatiot ymmärrettäisiin ja hoidettaisiin optimaalisesti.

Medikalisoitunut surmaaminen, turhasta hoidosta pidätyminen tai sen lopettaminen ja "terminaalinen sedaatio"

Eutanasialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle on esitetty useita eri määritelmiä.

Mikään näistä seuraavista käsitteistä ei täytä eutanasian määritelmää sellaisena kuin se ymmärretään tässä asiakirjassa:

- a) turhasta hoidosta pidätyminen
- b) turhan hoidon lopettaminen
- c) "terminaalinen sedaatio" (seda-

tiivisen lääkityksen käyttö elämän viimeisten päivien sietämättömän kärsimyksen helpottamiseksi)

Ihminen medikalisoitunut surmaaminen ilman tämän suostumusta, oli tämä sitten ei-vapaaehtoista (kun potilas ei kykene antamaan suostumustaan) taikka vastentahtoista (kun tämä on potilaan tahdon vastaista), ei ole eutanasia: se on murhaamista. Näin ollen eutanasia voi pohjautua vain vapaaehtoiseen suostumukseen (18,19). On siksi johdonmukaista luopua käsitteestä "vapaaehtoinen eutanasia", sillä tällainen käsite antaa loogisesti päätellen ymmärtää (mikä on väärin), että olisi olemassa eutanasian muotoja, jotka pohjautuisivat muuhun kuin vapaaehtoisuuteen. Sekä kirjallisuudessa että julkisessa keskustelussa tehdään eroa "aktiivisen" ja "passiivisen" eutanasian välillä. Meidän näkemyksemme mukaan tällainen ero ei ole asianmukainen. Meidän tulkintamme ja myös hollantilaisen näkemyksen mukaan (20,21) eutanasia on jo määritelmällisesti aktiivinen toimenpide ja siksi "passiivinen" eutanasia on ristiriitainen käsite – toisin sanoen, passiivista eutanasiaa ei voi olla olemassa.

On suositeltavaa ottaa seuraavat määritelmät käyttöön:

Eutanasia

Eutanasia tarkoittaa pyynnöstä surmaamista ja sen määritelmä on:

Lääkärin tarkoituksellisesti suorittama henkilön surmaaminen lääkkeitä antamalla kyseisen henkilön vapaaehtoisesta ja kompetentista pyynnöstä.

Lääkäriavusteinen itsemurha

Lääkäriavusteinen itsemurha määritellään seuraavasti:

Lääkärin tarkoituksellisesti antama apu henkilölle tämän vapaaehtoisesta ja kompetentista pyynnöstä itsemurhan suorittamiseksi saattamalla lääkkeitä henkilön käyttöön, jotta tämä voi itse ottaa ne.

KESKEISET KYSYMYKSET

EAPC:n velvollisuus on korostaa ja tuoda esille miten tärkeää on, että elämää rajoittavaa tautia sairastavista potilaista huolehditaan WHO:n palliatiivisen hoidon määritelmän mukaisesti

(2002). Palliatiivisen hoidon tavoite on estää tai vähentää kärsimyksiä ja toivottomuutta elämän loppuvaiheessa. Potilaan autonomian kunnioittaminen on palliatiivisen hoidon tärkeä tavoite, ja palliatiivisessa hoidossa pyritään vahvistamaan ja palauttamaan autonomiaa eikä tuhoamaan sitä. On edistettävä korkealaatuista palliatiivisen hoidon saatavuutta kansallisin ja kansainvälisin toimin, joiden avulla saadaan resursseja jotta voitaisiin luoda pätevä, monitieteellinen palliatiivisen hoidon työntekijöiden verkosto Eurooppaan.

Eettisten kysymysten työryhmän kannanotot ovat seuraavat:

1. On todettava, että Euroopassa on kehittyvässä useita tapoja lähestyä kysymystä eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta ja että asiasta käytävää aktiivista keskustelua on syytä kannustaa.

2. Eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa koskevat asennetutkimukset ammattihenkilöiden, potilaiden ja väestön keskuudessa sekä näiden tahojen kokemuksia koskevat tutkimukset saattavat olla hyväksi keskustelun laajentamiseksi. Useimmat tutkimukset ovat kuitenkin menetelmiltään huomattavan heikkotasoisia ja sen vuoksi niiden näyttövoimaan on suhtauduttava epäillen. On suositeltavaa lähestyä tällaisia tutkimuksia koordinoitummin kuin nyt.

3. Yksittäisten henkilöiden lääkärile esittämät pyynnöt tehdä eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha ovat lähitökohdiltaan monimutkaisia ja niihin liittyvät monenlaiset henkilökohtaiset, psykologiset, sosiaaliset, sivistykselliset, taloudelliset ja demografiset seikat. Tällaisiin pyyntöihin on kliinisessä tilanteessa suhtauduttava kunnioittaen, hyvin tarkkaavaisesti sekä avoimesti ja herkästi kommunikoiden.

4. Jos henkilö esittää pyynnön eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan suorittamiseksi, tällainen pyyntö muuttuu usein, kun potilaalle tarjotaan riittävästi kattavaa palliatiivista hoitoa. Siksi on varmistettava, että henkilöille, jotka esittävät pyynnön, joka koskee eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa, on tarjolla palliatiivisen hoidon asiantuntemusta.

5. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan edellyttämien toimien ei pidä olla niiden henkilöiden vastuulla, jotka huolehtivat palliatiivisesta hoidosta.

6. Kuolemaisillaan olevien potilaiden "terminaalinen" tai "palliatiivinen"

sedaatio on erotettava eutanasiasta. Kun potilaalle annetaan terminaalista sedaatiota, on aikomuksena sietämättömän kärsimyksen lievittäminen, toimenpiteenä on sedatiivisten lääkkeiden käyttö oireiden hillitsemiseksi ja onnistuessaan toimenpiteen lopputuloksena on kärsimyksen lieveneminen. Eutanasiassa on puolestaan kyse siitä, että aikomuksena on surmata potilas, toimenpiteenä on antaa tappavaa lääkettä ja onnistuessaan toimenpiteen lopputuloksena on potilaan välitön kuolema. Palliatiiviseen hoitoon voi kuulua miedosti sedatiivisten lääkkeiden käyttö, mutta tässä tilanteessa lääkkeen käyttö ei vaikuta epäedullisesti potilaan tajunnan tasoon eikä hänen kykynsä kommunikoida. Joskus on välttämätöntä käyttää vahvaa sedaatiota (joka aiheuttaa potilaan tajuttomuuden), jotta asetettuihin hoitotavoitteisiin päästäisiin; joka tapauksessa sedaation astetta on jatkuvasti tarkkailtava ja yleensä sen käytön pitää olla tilapäistä. On tärkeää, että potilasta seurataan määrävlein ja että muu kuin luonnollinen nesteytyminen ja ravitsemus aloitetaan, kun tähän on kliinisen arvion mukaan tarvetta.

7. Jos eutanasia laillistetaan jossain yhteiskunnassa, on mahdollista että: I) heikkoja ihmisiä ruvetaan painostamaan; II) palliatiivisen hoidon kehitys viivästyy tai sen arvostus laskee; III) lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten henkilökohtaiset ja ammattikunnalliset arvot joutuvat ristiriitaan lain vaatimusten kanssa; IV) kliiniset kriteerit väljenevät ja eutanasian piiriin tulee lisää ihmisiä; V) eivapaaehtoisien ja vastentahtoisten medikaalisoidun surmaamisen insidenssi kasvaa; VI) yhteisö alkaa hyväksyä surmaamisen.

8. Nykyaikaiset terveydenhoitojärjestelmät voivat aikaansaada potilaissa pelkoa siitä, että elämää pitkitetään turhaan tai että hirvittävät tuskat edeltävät kuolemaa. Siksi eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha saattavat tuntua käyville vaihtoehdoilta. Mutta tämän sijaan on mahdollista siirtyä yhä enemmän käyttämään "hoitotahtoa" (living will) sekä ennakoivaa ohjeistamista, joilla kommunikaatio näissä kysymyksissä paranee ja joilla voidaan suunnitella yksittäisen potilaan hoito ennakolta ja siten parantaa hänen autonomiaansa.

9. EAPC:n eettisten kysymysten työryhmä rohkaisee EAPC:tä ja sen jäseniä osallistumaan suoraan ja avoimeen keskusteluun niiden tahojen

kanssa, jotka edistävät eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa lääketieteen ja terveydenhuollon piirissä. Vaihtoehtoisten näkemysten ymmärtäminen ja kunnioittaminen ei merkitse eutanasian eikä lääkäriavusteisen itsemurhan eettistä hyväksymistä.

10. EAPC:n tulee kunnioittaa yksilöllisiä, eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa koskevia valintoja, mutta on tärkeää, että kiinnitetään uudelleen huomio siihen velvollisuuteen, joka on kaikilla yhteisöillä huolehtia iäkkäistä, kuolevista ja haavoittuvista kansalaisistaan. Tämän saavuttamiseksi on tärkeää, että vakiintuneen terveydenhoitojärjestelmän piiriin sisällytetään palliatiivisen hoidon palvelut kaikissa Euroopan maissa ja että tätä kehitystä tuetaan asianmukaisin taloudellisin, koulutuksellisin ja tutkimuksellisin panostuksin. Tämän tavoitteen realisoituminen on kaikkein vakuuttavimpia vaihtoehtoja niille argumenteille, joiden mukaan eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha on laillistettava.

EAPC:N PALLIATIIVISTA HOITOA JA EUTANASIAA KÄSITTELEVÄ EETTINEN TYÖRYHMÄ JA SEN TYÖSKENTELY

Eettisten asioiden työryhmä piti kolme kokousta: 7. EAPC:n kongressin yhteydessä Italian Palermossa (huhtikuussa 2001) (22); Norjan tieteellisen ja teknisen yliopiston (Norwegian University of Science and Technology, NTNU) lääketieteellisen tiedekunnan sovelletun kliinisen tutkimuksen yksikössä, Norjan Trondheimissa (syyskuussa 2001) (23) sekä Institute Universitaire Kurt Böschissä, Sveitsin Sionissa (maaliskuussa 2002) (24).

Eettisten asioiden työryhmä työskenteli seuraavalla tavalla: Ensin laadittiin perusteellinen kirjallisuuskatsaus, jonka sihteeri jakoi työryhmän jäsenille. Kukin työryhmän jäsen kirjoitti oman osuutensa ja konsensusasiakirjan sanamuoto sovittiin mainituissa kolmessa kokouksessa. Asiakirja luovutettiin EAPC:n hallitukselle huhtikuussa 2002, ja joitakin lisäkorjauksia tehtiin asiakirjaan ennen sen julkaisemista. Asiakirjassa esitetään Eettisten asioiden työryhmän jäsenten näkemys eikä EAPC:n näkemystä (EAPC hyväksyi tämän kannanoton kesäkuussa 2003).

Työn aikana työryhmä sai kaksi käsikirjoitusta, toisen lääkäri Nathan Chernylt Israelista ja toisen lääkäri Henk ten Havelta Hollannista, joista

oli suuresti apua. Kiitämme molempia tutkijoita heidän arvokkaasta panoksestaan. Kiitämme myös Trondheimin ja Sionin isäntiä, joiden ansiosta saimme erinomaiset työskentelyolot.

KIRJALLISUUTTA

- Roy DJ, Rapin C-H, the EAPC Board of Directors. Regarding euthanasia. Eur J Palliat Care 1994;1:57-59. [http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/EuthanasiaStatement94\(E\).pdf](http://www.eapcnet.org/download/forEuthanasia/EuthanasiaStatement94(E).pdf)
- Haverkate I, Onwuteaka-Philipsen BD, van der Heide A, Kostense PJ, van der Wal G, van der Maas PJ. Refused and granted requests for euthanasia and assisted suicide in the Netherlands: interview study with structured questionnaire. BMJ 2000; 321: 865-6. <http://bmj.com/cgi/content/full/321/7265/865>
- Rights of the Terminally Ill Amendment Act 1996. <http://www.nt.gov.au/lant/parliament/committees/rotti/rottiamentmentact96.pdf>
- Parliament of Australia. <http://www.aph.gov.au/>
- The Oregon Death with Dignity Act. Ballot measure no 16. Oregon Revised Statute §127.800-127.897. <http://www.ohd.hr.state.or.us/chs/pas/ors.cfm>
- The Netherlands Department of Justice. Press Releases. http://www.justitie.nl/english/press/press_releases/archieve/archive_2001/100401Bill.asp
- The Netherlands Ministry of Foreign Affairs. Euthanasia Policy. http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS_ITEM=MBZ257609
- Kimsma G, van Leeuwen E. The new Dutch law on legalizing physician-assisted death. Cambridge Q Health Care Ethics 2001;10:445-50.
- Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. http://www.minbuza.nl/default.asp?CMS_ITEM=MBZ416729&CMS_NOCOOKIES=YES
- Belgium legalizes euthanasia. BBC News, 16 May 2002. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/1991995.stm>
- Hume D. A treatise of human nature. Selby-Bigge LA ed. Oxford: Oxford University Press, 1958.
- ten Have H, Janssens R eds. Palliative care in Europe: concepts and policies. Amsterdam: IOS Press, 2001.
- ten Have H, Clark D eds. The ethics of palliative care: European perspectives. Facing death series. Oxford: Open University Press, 2002.
- Clark D, ten Have H, Janssens R. Common threads? Palliative care service developments in seven European countries. Palliat Med 2000;14:479-90.
- The EAPC definition of palliative care. <http://www.eapcnet.org/about/definition.html>
- World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Technical Report Series 804. Geneva, 1990. <http://bookorders.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=10&codcch=804>
- Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. J Pain Sympt Manage 2002;24:91-6. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Materstvedt LJ, Kaasa S. Euthanasia and physician-assisted suicide in Scandinavia - with a conceptual suggestion regarding international research in relation to the phenomena. Palliat Med 2002;16:17-32.
- Griffiths J, Bood A, Weyers H. Euthanasia and law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998.
- Kimsma GK. Euthanasia and euthanizing drugs in the Netherlands. In Battin MP, Lipman AG eds. Drug use in assisted suicide and euthanasia. New York: The Havorth Press, 1996:193-210.
- Kimsma GK, van Leeuwen E. Comparing two euthanasia protocols: the Free University of Amsterdam Academic Hospital and the Medical Center of Alkmaar. In Thomasma DC, Kimbrough-Kushner T, Kimsma GK, Ciesielski-Carlucchi C eds. Asking to die: inside the Dutch debate about euthanasia. Dordrecht: Kluwer, 1998: 115-33.
- Seventh EAPC Congress. <http://www.kenes.com/eapc/>
- Norwegian University of Science and Technology (NTNU). <http://www.ntnu.no/indexe.php>
- Institut Universitaire Kurt Bösch. <http://www.iukb.ch/>

Tämän asiakirjan työryhmän jäsenet ovat
(puheenjohtajan jälkeen aakkosjärjestyksessä)

LARS JOHAN
MATERSTVEDT
PhD (Philosophy)
Chair & Secretary, Postdoctoral Research Fellow, The Norwegian Cancer Society, Oslo; Associate Professor, Department of Philosophy, Faculty of Arts, Norwegian University of Science and Technology (NTNU), Trondheim, Norway

DAVID CLARK
PhD (Sociology)
Professor of Medical Sociology, Division of Clinical Sciences (South), Section of Surgical and Anaesthetic Sciences, Academic Unit of Palliative Medicine, University of Sheffield and Associate Director, Trent Palliative Care Centre, Sheffield, UK

JOHN ELLERSHAW
MA FRCP
Medical Director, Marie Curie Centre Liverpool: Consultant in Palliative Medicine/Honorary Senior Lecturer, Royal Liverpool University Hospitals, Liverpool, UK

REIDUN FØRDE
MD PhD
Professor of Medical Ethics, University of Oslo; Head of the Council of ethics, The Norwegian Medical Association, Oslo, Norway

ANNE-MARIE BOECK
GRAVGAARD
MD
Specialist in Internal Medicine and Family Medicine, Vice President, SFPM, Swedish Association of Palliative Medicine, Helsingborgs Hospice, Helsingborg, Sweden

HANS-CHRISTOF MÜLLER-BUSCH
MD PhD
Priv.-Doz. Dr., Ltd. Arzt
Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe; Abt. für Anästhesiologie, Palliativmedizin und Schmerztherapie, Berlin, Deutschland

JOSEP PORTA I SALES
MD PhD, BA (Bioethics)
Consultant in Internal Medicine, Consultant in the Palliative Care Service, Institut Català d'Oncologia, L'Hospitalet L., Barcelona, Spain

CHARLES-HENRI RAPIN
MD PhD
Professor of Geriatrics, Médecin-chef de service, Policlinique der Gériatrie, Genève, Switzerland.