

Hanna Siikaluoma
EUTANASIAN
LAILLISTAMISEN
EDELLYTYKSET
SUOMESSA
Pro gradu -tutkielma
Julkisoikeus
Syksy 2017

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Eutanasian laillistamisen edellytykset Suomessa

Tekijä: Hanna Siikaluoma

Koulutusohjelma: Julkisoikeus

Työn laji: Pro gradu -työ _x_ Sivulaudaturtyö ___ Lisensiaatintyö ___

Sivumäärä: x + 93 sivua

Vuosi: Syksy 2017

Tiivistelmä:

Eutanasia on oikeudellis-eettinen ongelma, joka koskettaa potilaan lisäksi lääkäriä ja koko yhteiskuntaa. Tutkimuksen tarkoitus on selvittää ne eettiset ja juridiset edellytykset, joita tulee ottaa huomioon mahdollisen eutanasilain valmistelutyössä. Työssä käydään läpi Suomea sitovaa kansainvälistä lainsäädäntöä sekä kansallista oikeusjärjestystä. Vertailukohteena tuodaan mukaan eutanasiakäytäntöjä niistä maista, joissa avustettu itsemurha tai eutanasia on sallittu. Näiden perusteella kootaan yhteen ne edellytykset ja rajaukset, joiden puitteissa eutanasiasta voitaisiin tehdä mahdollisimman toimiva väärinkäytösten välttämiseksi. Tutkimuksen lopulla käydään läpi niitä uhkia, joita eutanasian laillistaminen voi yhteiskunnallisesti tuoda mukanaan. Lisäksi mietitään eutanasilain tarpeellisuutta Suomen saattohoitokäytäntöä ajatellen sekä pohditaan sen tuomaa lisäarvoa terminaalivaiheen sietämättömän kärsimyksen ja kivun hoitoon.

Tutkimuksen päämetodi on lainopillinen. Vastauksen löytäminen eutanasian laillistamisen mahdollisuuteen edellyttää Suomen oikeusjärjestyksen systematisointia ja tulkintaa. Tämän lisäksi yhteiskunnallisen näkökulman rooli on merkittävä, koska eutanasia on koko yhteiskunnan moraalialue ja arvoja koskeva eettinen ongelma.

Tutkimuksen perusteella ei löydetä mitään varsinaista estettä eutanasilainsäädännön olemassaololle. Lain säätämiseksi itsemääräämisoikeuden käsitteen tulkintaa voi olla tarpeen laajentaa koskemaan oikeudesta elämään myös oikeutta päättää kuolemastaan. Tämän lisäksi tasa-arvoa koskevat kysymykset ja eräät rikoslain säännökset tulee lainsäädäntötyössä ottaa huomioon. Eutanasiakeskusteluissa tulisi uhkien sijaan keskittyä sen tuomiin mahdollisuuksiin sietämättömän kärsimyksen hoidossa ja itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

**Avainsanat: eutanasia, itsemääräämisoikeus, perusoikeudet, ihmisoikeudet, hoito-
tahto, potilas -lääkäri -suhde, etiikka**

SISÄLLYSLUETTELO

LÄHTEET.....	III
LYHENTEET.....	XII
1. JOHDANTO.....	1
1.1. Taustaa ja tavoitteita.....	1
1.2. Tutkimustehtävä ja rajaus.....	4
1.3. Tutkimusmenetelmä.....	5
1.3.1. Lainopillinen tutkimus.....	5
1.3.2. Systematisointi ja tulkinta.....	6
1.4. Tutkielman rakenne.....	10
2. EUTANASIAAN LIITTYVIÄ KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ... 12	12
2.1. Eutanasia.....	12
2.1.1. Passiivinen eutanasia.....	14
2.1.2. Aktiivinen eutanasia.....	16
2.2. Kuolema.....	19
2.3. Kärsimys.....	20
2.4. Potilas.....	22
2.5. Hoitotahto.....	23
3. EUTANASIA JA ETIIKKA.....	30
3.1. Etiikka.....	30
3.1.1. Lääkintäetiikka.....	31
3.1.2. Lääkärin etiikka.....	32
3.2. Moraali.....	35
3.3. Arvo.....	36
4. AKTIIVISEEN EUTANASIAAN OIKEUTTAVAT LAILLISET EDELLYTYKSET SUOMESSA.....	39
4.1. Laillistamisen taustalla olevat perus- ja ihmisoikeudet.....	39
4.1.1. Itsemääräämisoikeus.....	40
4.1.2. Oikeus elämään.....	42
4.1.3. Yksityiselämän suoja.....	44
4.1.4. Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo.....	45
4.1.5. Oikeusturva.....	47
4.1.6. Liikkumisvapaus.....	48

4.2. Suomen rikoslain soveltaminen eutanasiakäytäntöön.....	49
4.3. Vajaavaltaisiin ja vanhuksiin liittyvät ongelmat.....	51
4.3.1. Lapsen eutanasia.....	54
4.3.2. Vanhuksen eutanasia.....	55
5. EUTANASIAKÄYTÄNTÖJÄ MUUALLA.....	59
5.1. Kuolinavun salliminen maailmalla.....	59
5.2. Alankomaat.....	60
5.3. Belgia.....	65
5.4. Sveitsi.....	67
5.5. Oregon.....	69
5.6. Oikeustapauksia maailmalta.....	71
5.6.1. Pretty vs. Yhdistynyt kuningaskunta.....	72
5.6.2. Haas vs. Sveitsi.....	73
6. EUTANASIAN LAILLISTAMISEN UHKIA JA MAHDOLLISUUKSIA.....	76
6.1. Eutanasiaan liittyviä uhkakuvia.....	76
6.1.1. Itsemääräämisoikeuden ja yhteiskunnan ongelma.....	76
6.1.2. Potilas -lääkäri -suhteen ongelma.....	80
6.1.3. Slippery slope.....	83
6.2. Eutanasian tuomat mahdollisuudet elämän loppuvaiheen hoitoihin.....	83
6.2.1. Saattohoito Suomessa.....	84
6.2.2. Eutanasia vaihtoehto palliatiiviselle sedaatiolle?.....	86
6.3. Ehdotus eutanasian laillistamisen toimintalinjaksi Suomessa.....	88
7. LOPUKSI.....	91

LÄHTEET**PAINETUT LÄHTEET:**

Aarnio Aulis: Laintulkinnan teoria. Juva 1989.

Aarnio Aulis: Luentoja lainopillisen tutkimuksen teoriasta. Helsinki 2011.

Ahtela Karoliina, Bruun Niklas, Koskinen Pirkko K., Nummijärvi Anja ja Saloheimo Jorma: Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus. Helsinki 2006.

Bok Sissela: Euthanasia. Teoksessa: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, toim. Gerald Dworkin, R.G. Frey and Sissela Bok, United States of America 1998, s. 107-127.

Dahlstrand Lotta: Barns deltagande i familjerättsliga processer. Uppsala 2004.

Dowbiggin Ian: A Concise History of Euthanasia. Life, Death, God and Medicine. United States of America 2007.

Dworkin Gerald: Public Policy and Physician-Assisted Suicide. Teoksessa: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, toim. Gerald Dworkin, R.G. Frey and Sissela Bok, United States of America 1998, s. 64-80.

Frey R. G.: Distinctions in Death. Teoksessa: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, toim. Gerald Dworkin, R.G. Frey and Sissela Bok, United States of America 1998, s. 17-42.

Frey R. G.: The Fear of a Slippery Slope. Teoksessa: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide, toim. Gerald Dworkin, R.G. Frey and Sissela Bok, United States of America 1998, s. 43-63.

Fried Anne: Lempeän kuoleman tyssija. Raportti saattohoidosta. Helsinki 1988.

Gorsuch Neil M.: The Future of Assisted Suicide and Euthanasia. United States of America 2006.

Griffiths John, Bood Alex and Weyers Heleen: Euthanasia & Law in the Netherlands. Amsterdam 1998.

Grönlund Elina ja Huhtinen Aili: Kuolevan hyvä hoito. Helsinki 2011.

Hallberg Pekka: Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa: Perusoikeudet, toim. Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen, toinen uudistettu painos, Helsinki 2011, s. 29-59.

Hietanen Päivi: Kuolevan potilaan lääkärinä. Teoksessa: Saattohoito, toim. Kirsti Aalto, Jyväskylä 2000, s. 87-104.

Hildén Hanna-Mari: Hoitotahto. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 29-35.

Hinkka Heikki: Decision-Making in End-of-Life Care. Tampere 2001.

Hohenthal Gigi: Ihmiset tahtovat oikeuden kuolla. Teoksessa: Elämän pyhyys ja ihmisen halu kuolla. Puheenvuoroja eutanasiasta, toim. Heikki Kotila, Helsinki 1995, s. 51-61.

Husa Jaakko ja Pohjalainen Teuvo: Julkisen vallan oikeudelliset perusteet. Johdatus julkisoikeuteen. Helsinki 2002.

Hänninen Juha: Kuoleman lääketieteellistyminen. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 15-28.

Hänninen Juha: Hoitojen lopettaminen, nesteytys ja ravinto elämän lopulla. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 48-68.

Hänninen Juha: Palliatiivisen sedaation periaatteet. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 92-101.

Hänninen Juha: Kuolema vai turvallinen paikka kärsiä. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 109-126.

Hänninen Juha: Saattohoito tänään. Teoksessa: Saattohoito kuolevan tukena, toim. Kirsi Aalto, Helsinki 2013, s. 24-40.

Hänninen Juha ja Pajunen Tapio: Kuoleman kaari. Sairastumisesta, luopumisesta, elämästä. Hämeenlinna 2006.

Häyhä Juha: Johdanto-osa. Teoksessa: Minun metodini, toim. Juha Häyhä, Porvoo 1997, s. 15-34.

Häyry Heta: Aktiivisen eutanasian moraalinen oikeutus. Teoksessa: Elämän pyhyys ja ihmisen halu kuolla. Puheenvuoroja eutanasiasta, toim. Heikki Kotila, Helsinki 1995, s. 98-113.

Jonquière Rob: Eutanasia ja muut elämän loppumiseen liittyvät lääketieteelliset päätökset Alankomaissa. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 168-182.

Jylhäkangas Leila: Eutanasia, uskonto ja kulttuuri. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 137-153.

Jylhäkangas Leila: Kiistoja kuolemista. Tutkimus suomalaisesta eutanasiakeskustelusta. Helsinki 2013.

Järvinmäki Voitto: Palliatiivisen sedaation toteuttaminen. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 102-108.

Karapuu Heikki: Perusoikeuksien käsite ja luokittelu. Teoksessa: Perusoikeudet, toim. Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen, toinen uudistettu painos, Helsinki 2011, s. 63-87.

Karppinen Helena: Riittäisikö ikääntyvän hoitotahto saattajan tueksi oikeaan ratkaisuun? Teoksessa: Lääkäri saattajana, toim. Reino Pöyhiä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 55-64.

Karvonen-Kälkälä Anja: Unohtuiko vanhus? Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Sas-tamala 2012.

Kauppila Reijo A.: Ikäihmisen osa. Raportti ikäihmisen syrjinnästä ja huonosta hoidosta Suomessa. Mediapinta 2012.

Keown John: Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument Against Legalisation. Cambridge, United Kingdom 2002.

Koivurova Timo ja Pirjatanniemi Elina: Ihmisoikeuksien lyhyt historia. Teoksessa: Ihmisoikeuksien käsikirja, toim. Timo Koivurova ja Elina Pirjatanniemi, Tallinna 2014, s. 25-45.

Kokkonen Paula: Eutanasia Suomen lainsäädännössä. Teoksessa: Elämän pyhyys ja ihmisen halu kuolla. Puheenvuoroja eutanasiasta, toim. Heikki Kotila, Helsinki 1995, s. 61-70.

Kokkonen Paula, Holi Tarja ja Vasanto Satu: Hoitotahto. Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki 2004.

Kulvik Tarja: Ajatusleikkiä vakavalla asialla: psykiatrin pohdintoja kuolemantoiveesta ja kuolinavusta. Teoksessa: Lääkäri saattajana, toim. Reino Pöyhiä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 96-107.

Kynsilehto Eija-Anitta: Vanhuksen hyvä kuolema. Teoksessa: Lääkäri saattajana, toim. Reino Pöyhiä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 86-95.

Laakkonen Marja-Liisa ja Pitkälä Kaisu: Miten kohdata ja käsitellä iäkkäiden potilaiden elämän loppuvaiheen hoitotoiveita? Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 76-91.

Lahti Raimo: Eutanasia ja kuolevan potilaan hoito. Teoksessa: Rikos, rangaistus ja prosessi. Juhlajulkaisu Eero Backman 1945 -14/5- 2005, toim. Ari-Matti Nuutila ja Elina Pirjatanniemi, Jyväskylä 2005, s. 91-112.

Leenen H.J.J.: The Development of Euthanasia in the Netherlands, European Journal Of Health Law, issue 2, Alankomaat 2001, s. 125-133.

Lindqvist Martti: Ammattina ihminen. Helsinki 1989.

Lindqvist Martti: Lääkintäetiikka inhimillisenä toimintana. Teoksessa: Lääkintä- ja hoitoetiikka, toim. Veikko Launis, Helsinki 1995, s. 55-75.

Lindqvist Martti: Johdanto saattohoitoon. Teoksessa: Saattohoito, toim. Kirsti Aalto, Jyväskylä 2000, s. 15-22.

Lindqvist Martti: Kuolemaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Teoksessa: Saattohoito, toim. Kirsti Aalto, Jyväskylä 2000, s. 255-265.

Louhiala Pekka: Eutanasian ongelma. Teoksessa: Lääkintä- ja hoitoetiikka, toim. Veikko Launis, Helsinki 1995, s. 112-121.

Louhiala Pekka: Lääkärien näkemykset eutanasiasta. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 183-188.

McCann Adam: Comparing the Law and Governance of Assisted Dying in Four European Nations, *European journal of comparative law and governance* 2/2015, s. 37-91.

Mäki-Petäjä-Leinonen Anna: Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki 2013.

Nieminen Liisa: Lapsen oikeuksien sopimus - huomioita Suomen lainsäädännöstä. Teoksessa: Lapsen oikeudet, toim. Jussi Honkanen ja Jaana Syrjälä, Helsinki 2000, s. 36-45.

Nuotio Kimmo: Avustettu potilaan itsemurha ja eutanasia. Teoksessa: Oikeuden historiasta tulevaisuuden Eurooppaan. Pia Letto-Vanamo 60 vuotta, toim. Olli Mäenpää, Dan Frände ja Päivi Korpisaari, Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja. E-sarja nro 26, Vantaa 2014, s. 277-294.

Nys Herman: A Presentation of the Belgium Act on Euthanasia Against the Background of Dutch Euthanasia Law, *European Journal of Health Law* 10/2003, s. 239-255.

Ojanen Tuomas: Perusoikeudet ja ihmisoikeudet Suomessa. Helsinki 2003.

Ojanen Tuomas ja Scheinin Martin: Kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja Suomen perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa: Perusoikeudet, toim. Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen, toinen uudistettu painos, Helsinki 2011, s. 171-195.

Ojanen Tuomas ja Scheinin Martin: Suomen valtiosäännön peruseriaatteet (PL1§). Teoksessa: Perusoikeudet, toim. Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen, toinen uudistettu painos, Helsinki 2011, s. 215-226.

Ollila Marja: Missä haluaisin kuolla - laitoksessa vai kotona. Teoksessa: Lääkäri saattajana, toim. Reino Pöyhä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 65-70.

Pahlman Irma: Eutanasia juridisena käsitteenä. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 154-167.

Pahlman Irma: Kuolevan potilaan itsemäärääminen ja hoitotahto. Teoksessa: Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta, toim. Juha Hänninen ja Marjukka Luomala, Keuruu 2013, s. 51-56.

Pajulammi Henna: Lapsi, oikeus ja osallisuus. Helsinki 2014.

Pajunen Tapio: Saattohoidon merkitys. Teoksessa: Saattohoito kuolevan tukena, toim. Kirsti Aalto, Helsinki 2013, s. 11-23.

Palo Jorma: Saanko elää, saanko kuolla – hoidon rajat. Juva 1992.

Pasternack Amos: Lääkärin etiikka ja ihmisen kuolema. Teoksessa: Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta, toim. Juha Hänninen ja Marjukka Luomala, Keuruu 2013, s. 32-37.

Pattinson Shaun D.: Medical Law and Ethics. London Sweet and Maxwell 2006.

Pelkonen Risto: Lääkäri ja kuolema. Teoksessa: Elämän puu. Kirjoituksia saattohoidosta, toim. Juha Hänninen ja Marjukka Luomala, Keuruu 2013, s. 21-31.

Pellonpää Matti: Henkilökohtainen koskemattomuus (PL7§). Teoksessa: Perusoikeudet, toim. Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen, toinen uudistettu painos, Helsinki 2011, s. 281-301.

Pellonpää Matti, Gullans Monica, Pölönen Pasi ja Tapanila Antti: Euroopan ihmisoikeussopimus. Helsinki 2012.

Pietarinen Juhani: Lääkintä- ja hoitoetiikan keskeiset periaatteet. Teoksessa: Lääkintä- ja hoitoetiikka, toim. Veikko Launis, Helsinki 1995, s. 33-54.

Pirjatanniemi Elina: Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet. Teoksessa: Ihmisoikeuksien käsikirja, toim. Timo Koivurova ja Elina Pirjatanniemi, Tallinna 2014, s. 270-297.

Pöyhiä Reino: Hyvä elämä ja hyvä kuolema - historian lyhyt oppimäärä. Teoksessa: Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta, toim. Reino Pöyhiä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 17-27.

Pöysti Sirkka: Eutanasia ja etiikka. Suomalainen eutanasiakeskustelu kansainvälisen eutanasiakeskustelun osana 1970 -luvulta nykypäivään. Helsinki 2009.

Rawls John: Oikeudenmukaisuusteoria. Juva 1988.

Reinikainen Pekka: Lääkärit eivät voi surmata potilaitaan - vastustan eutanasiaa. Teoksessa: Elämän pyhyys ja ihmisen halu kuolla. Puheenvuoroja eutanasiasta, toim. Heikki Kotila, Helsinki 1995, s. 32-47.

Reinikainen Pekka: Eutanasia - hyvä kuolema? Teoksessa: Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta, toim. Reino Pöyhiä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 43-54.

Ryynänen Olli-Pekka ja Myllykangas Markku: Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Juva 2000.

Räikkö Juha: Lääkintäetiikan historia ja nykypäivä. Teoksessa: Lääkintä- ja hoitoetiikka, toim. Veikko Launis, Helsinki 1995, s. 11-32.

Salmela Kaija: Elinsiirtokirurgin mietteitä kuolemasta ja elämästä. Teoksessa: Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta, toim. Reino Pöyhiä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 131-138.

Siltala Raimo: Oikeustieteen tieteenteoriaa. Helsinki 2003.

Sirkiä Kirsti: Lapsen kuolema. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 69-75.

Takala Tuija: Itsemääräämisoikeus ja vapaus eutanasiaa koskevissa päätöksissä. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 127-136.

Tasmuth Tiina: Syöpäpotilas ja kärsimys. Teoksessa: Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta, toim. Reino Pöyhiä, Tiina Tasmuth ja Pekka Reinikainen, Porvoo 2014, s. 179-191.

Taulukko 3: Toimintalinja eutanasian ja itsemurhan suhteen. Teoksessa: Elämän loppu vai kuoleman alku. Hoitopäätökset kuoleman lähestyessä, toim. Juha Hänninen, Keuruu 2006, s. 197.

Timonen Pekka: Johdatus lainopin metodiin ja lainopilliseen kirjoittamiseen. Helsinki 1998.

Tolonen Hannu: Oikeuslähdeoppi. Vantaa 2003.

Tuori Kaarlo: Oikeusjärjestys ja oikeudelliset käytännöt. Helsinki 2003.

Viljanen Veli-Pekka: Perusoikeuksien rajoittaminen. Teoksessa: Perusoikeudet, toim. Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen, toinen uudistettu painos, Helsinki 2011, s. 139-170.

Viljanen Veli-Pekka: Yksityiselämän suoja (PL10§). Teoksessa: Perusoikeudet, toim. Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori ja Veli-Pekka Viljanen, toinen uudistettu painos, Helsinki 2011, s. 389-411.

Välimäki Pertti: Holhoustoimen pääpiirteet. Vantaa 2001.

Ylikarjula Simo: Potilas kuoleman edessä. Teoksessa: Elämän pyhyys ja ihmisen halu kuolla. Puheenvuoroja eutanasiasta, toim. Heikki Kotila, Helsinki 1995, s. 141-158.

VIRALLISLÄHTEET:

Haagin yleissopimus aikuisten kansainvälisestä suojelusta. Tehty Haagissa 13.1.2000. Tullut voimaan Suomessa 1.3.2011.

HE 68/1966 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle nro 68 henkeen ja terveyteen kohdistuvien rikosten rankaisemista koskevan lainsäädännön uudistamisesta. Helsinki 1966.

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista. Helsinki 1991.

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. Helsinki 1993.

HE 77/2004 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. Helsinki 2004.

HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta. Helsinki 2012.

KK 65/2014 vp. Kansanedustaja Leena Rauhalan kirjallinen kysymys saattohoidon kehittämisestä Eduskunnan puhemiehelle. Helsinki 13.2.2014.

YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. Hyväksytty YK:ssa 13.12.2006. Tuli kansainvälisesti voimaan 3.5.2008. Suomi allekirjoitti sopimuksen maaliskuussa 2007.

OIKEUSKÄYTÄNTÖ:

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu Haas vs. Sveitsi. Strasbourg 20.1.2011.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu Jasińska vs. Puola. Strasbourg 1.6.2010.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisu Pretty vs. Yhdistynyt kuningaskunta. Strasbourg 29.4.2002.

Ruotsin korkeimman oikeuden (Högsta domstolen) ratkaisu HD 1979/139.

MUUT LÄHTEET:

Dignitas-yhdistyksen nettisivut <http://www.dignitas.ch>. Viitattu 13.9.2017.

Edilex uutiset ulkomailta- Belgia: Parlamentin alahuone hyväksyi lasten armokuolemat. 14.2.2014, löytyy osoitteesta <https://www.edilex.fi/uutiset/39133?allWords=eutanasia&offset=1&perpage=20&sort=relevance&searchSrc=1&advancedSearchKey=617286>.

European Institute of Bioethics: Euthanasia in Belgium: 10 years on. Huhtikuu 2012, löytyy osoitteesta <https://www.ieb-eib.org/nl/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>. Viitattu 14.9.2017.

Exitus ry:n nettisivut <http://www.exitus.fi>.

Kansalaisaloite: Eutanasia aloite hyvän kuoleman puolesta. Aloite on päivätty 7.11.2016, oikeusministeriön asianumero OM 111/52/2016, löytyy osoitteesta https://www.eduskunta.fi/FI/tietoeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/eutanasia-kansalaisaloite.aspx. Viitattu 28.8.2017.

Käypä hoito nettisivut <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/etusivu>.

Laki24 -artikkeli: Eutanasia on Suomessa kielletty. Löytyy osoitteesta www.laki24.fi/eutanasia-on-suomessa-kielletty/. Viitattu 5.9.2017.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 1995;111(1):51, löytyy osoitteesta www.duodecimlehti.fi/lehti/1995/1/duo50010.

Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Pekka Louhiala ja Juha Hänninen: Eutanasia ja itsemääräämisoikeus. Kuoleman hoidettavuus valtaa alaa eutanasialta. 2006;122:2060-1, löytyy osoitteesta <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95963.pdf>.

Lääkäriliitto. Hippokrateen vala. Päivitetty 23.10.2013, löytyy osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/hippokrateen-vala/>.

Lääkärilehti. Puolet lääkäreistä laillistaisi eutanasian. 29.4.2015. Löytyy osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/puolet-laakareista-laillistaisi-eutanasian-9880/>. Tutkimus löytyy englanniksi kokonaisuudessaan osoitteesta <http://jme.bmj.com/content/41/4/353>. Viitattu 18.9.2017.

Lääkärilehti. Mari Heikkilä: Eutanasia on kova paikka Hollannissakin. 24/2017 vsk 72, s. 1544. 16.6.2017. Löytyy osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/eutanasia-on-kova-paikka-hollannissakin/>. Viitattu 19.9.2017.

NEK CNE - Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics. Assisted Suicide. Opinion no.9/2005. Löytyy osoitteesta http://www.nek-cne.ch/fileadmin/nek-cne-dateien/Themen/Stellungnahmen/en/suizidbeihilfe_en.pdf. Viitattu 15.9.2017.

Omakanta -palvelun nettisivut <http://www.kanta.fi/omakanta>.

Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Tietoa potilaan oikeuksista ennen hoitoa, hoitotilanteesta ja hoidon päättymisen jälkeen. Oulu 20.12.2007, löytyy osoitteesta https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16310_1_2007.pdf.

Pro Gratia Humana rf nettisivut <http://foretagssidan.fi/en/service/pro-gratia-humana-rf>.

SAMS. Swiss Academy of Medical Sciences: Medical Ethical Guidelines: End-of-life care. Hyväksytty 25.11.2004, päivitetty 1.1.2013. Löytyy englanniksi osoitteesta

<https://www.samw.ch/en/Publications/Medical-ethical-Guidelines.html>. (ei virallinen)
Viitattu 15.9.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE: Kannanotto Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia. 15.12.2011, korjaus 3.1.2012. Löytyy osoitteesta <http://etene.fi/documents/1429646/1556028/Kannanotto+eutanasiasta.pdf/e73d02db-015e-4945-8258-0e1d9ae6510a>. Viitattu 30.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Lainsäädäntö. Löytyy osoitteesta <http://stm.fi/tasa-arvo/lainsaadanto>. Viitattu 6.9.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hoitopaikan valinta. Löytyy osoitteesta <http://stm.fi/hoitopaikan-valinta>.

Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura ry:n julkaisuja. ELORE (ISSN 1456–3010) vol. 12 - 1/2005 Kipu ja kuolema. Kärsimyksen representaatioita suomalaisessa eutanasiapuheessa. Löytyy osoitteesta http://www.elore.fi/arkisto/1_05/jyl1_05.pdf.

Suomen Lääkäriliitto. Lääkärin etiikka. Lahti 2013, 7. painos. Löytyy osoitteesta https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1273/laakaran_etiikka_2013.pdf.

US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Physician assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: a population based survey. 15.6.2010. Löytyy osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882449/>. Viitattu 14.9.2017.

US National Library of Medicine. National Institutes of Health. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. 1.2.2003. Löytyy osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125125/>. Viitattu 15.9.2017.

VALTO. Valtioneuvosto arkisto. Hyvän saattohoidon suositukset. Löytyy osoitteesta <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71948>.

LYHENTEET

DNR	Do Not Resuscitate (älkää elvyttäkö, elvyttämättäjättämispäätös)
EN	Euroopan neuvosto
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
EU:n oikeus	Euroopan unionin oikeus
ILO	International Labour Organisation (Kansainvälinen työjärjestö)
KP -sopimus	Kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus (SopS 7-8/1976)
PL	Perustuslaki (731/1999)
RL	Rikoslaki (39/1889)
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
TEO	(ent.) Terveysturvakeskus (vuodesta 2009 osa Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastoa Valviraa)
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
YK	Yhdistyneet kansakunnat

1. JOHDANTO

1.1. Taustaa ja tavoitteita

*”Niin kauvan kuin me eläm’ tääll’, niin ajatelkaam’ aina sen pääll’ ett’ kuolema nou-
taapi meit’¹”.*

Ihmiset ovat kautta aikojen olleet kiinnostuneita kuolemasta ja siitä, mitä itse kuoleman hetkellä tapahtuu. Kuolema tuo useimmille mieleen lopullisuuden. Usein sen tapahtumahetkeä pelätään, koska siihen liittyy lopullisuuden lisäksi tietämättömyys kivusta ja olosuhteista - ei tiedetä milloin ja missä se tapahtuu. Useat, jotka ovat pyytäneet eutanasiaa, ovat ilmaisseet kuolemanpelkonsa syyksi juuri kuolemaan liittyvän siirtymisen tuntemattomaan². Ihmisen luonteeseen kuuluu selviytymisvietti, joka johtaa meitä tavoittelemaan pitkää ja tervettä elämää³. Kuitenkin viimeistään elämän loppuvaiheessa tulee eteen kysymys kuolemasta, joko sairauden tai iän myötä. Eutanasiakysymyksellä pyritään vastaamaan ihmisten haluun kuolla hyvä ja kivuton kuolema sekä olla edelleen itse kontrollissa itsestään ja omasta elämästään sen loppuun saakka. Tutkimuksessa tarkastellaan eutanasiaa ja sen mahdollista laillistamista Suomessa, mitä juridisia edellytyksiä eutanasian laillistaminen vaatii, sekä mitä uhkia ja mahdollisuuksia eutanasialaki mahdollisesti toisi tullessaan.

Huomattava osa ihmisistä kuolee sairaaloissa pitkän sairauden uuvuttamana sairaalan hoitohenkilökunnan läsnä ollessa⁴. Kuolema saa meidät pelkäämään itsekontrollin menetystä. Itsekontrolli on yksi tärkeimmistä hyveistä, joita ihmisinä saamme nauttia. Otamme sen usein itsestäänselvyytenä. Kun kyse on omasta elämämmestä, me saamme päättää siitä itse. Itsekontrollin pitäminen tulee valitettavasti yhä vaikeammaksi, kun lähestymme kuolemaa. Vastuu hoidosta siirtyy usein hoitohenkilökunnalle, joka saattaa joutua tekemään hoitopäätöksiä puolestamme.⁵

Vaikka olemmekin pääasiallisesti itse vastuussa elämästämme kuoleman hetkellä, liittyy eutanasiaan myös muita osapuolia kuin vain me itse. Potilaan oikeuksien lisäksi eutana-

1 Pelkonen 2013, 21.

2 Palo 1992, 77.

3 Hänninen 2006, 27.

4 Pattinson 2006, 475.

5 Frey 1998, 17.

sia koskee myös lääkärin oikeuksia ja velvollisuuksia. Tämän vuoksi tutkimus keskittyy lääkäriin eutanasian suorittajana ja jättää ulkopuolelle tapaukset, joissa suorittaja on joku muu henkilö. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lääkärin etiikka vaikuttaa eutanasian laillistamisen mahdollisuuteen, mitä vaikutusta potilas -lääkäri -suhteen luottamuksellisuudella on eutanasian tuomien uhkien kannalta, ja onko lääkrillä velvollisuus suorittaa eutanasia aina potilaan tätä halutessa.

Tutkimuksen kannalta on hyvä ymmärtää, mitä tarkoitetaan kuoleman ja kärsimyksen käsitteillä, sillä ne ovat suuressa asemassa eutanasiakeskusteluissa. Keskusteluiden yhteydessä pitäisi pystyä määrittämään kärsimyksen määrä, joka olisi tarpeeksi suuri eutanasian sallimiseksi. Keskusteluissa olisi myös pohdittava onko kärsimyksen tarkka määrittäminen mahdollista, jotta sitä pystyttäisiin pitämään yhtäläisenä perusteena eutanasiapyyntöille. Kärsimyksen lisäksi täytyy tietää, mitä kuolemalla tarkoitetaan. Kuoleman lääketieteellisen määritelmän ohella on pystyttävä selvittämään, mitä merkitystä kuoleman käsitteellä on juridisesti ja eettisesti.

Yksi tärkeimmistä asioista terveydenhuollossa on potilaan oikeusturva ja se, miten sitä voidaan toteuttaa. Tutkielmassa käydään läpi, mitä oikeusturvaa koskevaa lainsäädäntöä täytyy ottaa huomioon eutanasian laillistamista koskevassa kysymyksessä. Sen lisäksi tutkimuksessa mietitään millainen rikosoikeudellinen vastuu lääkrillä on, kun hän päättää potilaan elämästä. Tähän kysymykseen pyritään vastaamaan käymällä läpi olemassa olevaa rikoslain normistoa. Tutkielman kannalta tarpeellista on myös selvittää, miten lääkärin toimien oikeudellisuus voidaan todentaa ja miten jälkikäteisvalvontaa elämän loppua koskevissa päätöksissä voitaisiin suorittaa.

Jotta voisimme ymmärtää eutanasian ongelmaa sen laillistamisen ja hyväksyttävyyden kannalta, on tärkeää tietää mitä eutanasialla tarkoitetaan. Tutkimuksessa paneudutaan enemmän eutanasian määritelmään ja sen tärkeimpään jaotteluun, eli jakamiseen aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan. Työssä vastataan siihen, mitä eroa passiivisella ja aktiivisella eutanasialla on, mutta keskitytään eritoten aktiiviseen eutanasiaan.

Tutkielmassa käydään läpi Suomen kansallista oikeusjärjestystä sekä kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Niistä keskitytään lähinnä perusoikeuksiin ja ihmisoikeuksiin. Sen lisäksi tarkastellaan muita kansallisia säännöksiä ja määräyksiä, joita tulee ottaa

huomioon. Jos eutanasia laillistettaisiin, tulee eteen kysymykset siitä, mitä uhkia sen laillistaminen voisi tuoda tullessaan, miten näiltä uhilta voitaisiin välttyä sekä millaista esimerkkiä voimme ottaa maista, joissa eutanasia tai avustettu itsemurha on sallittu tai laillistettu. Tarkasteluun otetaan oikeuskäytäntöjä Belgian ja Alankomaiden kaltaisista maista, joissa eutanasia on laillistettu. Tutkimuksessa käsitellään tämän lisäksi myös maita ja alueita, joissa itse eutanasia ei ole sallittua, mutta avustettu itsemurha on. Näitä ovat esimerkiksi Sveitsi ja Yhdysvalloissa Oregonin osavaltio.

Jotta eutanasiaa koskevan lainsäädännön tarkkarajaisuutta voitaisiin miettiä, tulee ottaa huomioon potilaan fyysinen ja henkinen tila. Tässä eteen tulee ongelmia siitä, millä perusteella eutanasia voitaisiin ylipäätään myöntää. Täytyy pohtia tuleeko eutanasia myöntää vain terminaalivaiheessa olevalle potilaalle, vai voidaanko eutanasia ylettää fyysisen kivun hoidosta myös henkisen kivun hoitamiseen. On pohdittava myös sitä, miten potilaan tila voitaisiin todeta yhteneväisen mallin mukaan, jotta tasa-arvoisuus ja yhdenvertaisuus terveydenhuollossa toteutuisi. Näihin kysymyksiin haetaan vastausta eri maiden eutanasiakäytännöistä sekä perus- ja ihmisoikeussäännöksistä.

Vaikean kysymyksen eteen eutanasiakeskusteluissa tullaan varsinkin silloin, kun puhutaan vajaavaltaisesta tai alaikäisestä potilaasta. Ongelmalliseksi muotoutuu se, voidaan eutanasia myöntää myös alaikäiselle potilaalle ja millä edellytyksillä. Tämän lisäksi ongelmallista on myös se, onko eutanasia mahdollista myöntää vajaavaltaiselle aikuiselle ja millä ehdoilla, onko tällöin päätös henkilön lähipiirillä vai hoitavalla lääkäriellä - tai otetaanko kenties huomioon molempien mielipide - sekä onko lääkäriellä ylipäätään perimmäistä oikeutta päättää potilaan kuolemasta hänen puolesta. Tämän pohjalta haetaan vastaus kysymykseen, tuleeko mahdollinen eutanasialaki ulottaa vain täysivaltaisiin terminaalivaiheessa oleviin potilaisiin.

Tutkimuksessa eutanasian laillistamisen tarpeellisuutta tarkasteltaessa otetaan huomioon nykyinen hoitokäytäntö ja potilaan hoitotahdon merkitys hoitoa määrittäessä. Hoitotahdon merkitys osana itsemääräämisoikeuden toteutumista terveydenhuollossa on enenevässä määrin tulossa ihmisten tietoisuuteen. Sen avulla voidaan määrittää niitä haluttuja toimenpiteitä, joita meille saa tehdä sen jälkeen, kun emme itse pysty enää vastaamaan omasta hoidostamme. Tämän vuoksi on tärkeää tietää, miten hoitotahto voisi antaa potilaalle paremman mahdollisuuden toteuttaa omaa itsemääräämisoikeutta sekä

muita perus- ja ihmisoikeuksia. Lisäksi on hyvä ottaa selvää, onko lääkäri pakotettu aina toimimaan potilaan hoitotahdon mukaan. On myös hyvä selvittää, toteutuuko hoitotahto jo nykyisessä terveydenhuoltojärjestelmässä.

Eutanasia on noussut Suomen eduskunnassa puheenaiheeksi 2000-luvulla. Kansalaisaloite hyvän kuoleman puolesta avattiin verkkoon 7.11.2016. Sen vireillepanijoina toimivat Esko Seppänen ja Iiro Viinanen. Aloitteen muita vastuuhenkilöitä olivat Henrik Lax, Osmo Soininvaara ja Ilkka Taipale. Aloitteen tarkoitus on saada lisää vaihtoehtoja kivun lievitykseen elämän loppuvaiheessa varsinkin niille, joille palliatiivinen hoito ei tehoa oletetulla tavalla. Aloitteessa ehdotetaan eutanasilain säätämistä ja eutanasian laillistamista Suomessa. Eutanasia -aloite KAA 2/2017 jätettiin eduskunnalle 14.2.2017 ja se toimitettiin eteenpäin sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintöön.⁶ Yhteiskunnassa on pohdittu uusia hoitovaihtoehtoja hyvän kivunlievityksen, eli palliatiivisen hoidon ja sedaation rinnalle. Siitä, voisiko eutanasia olla vastaus tähän kysymykseen, on hyvä ottaa selvää.

1.2. Tutkimustehtävä ja rajaus

Tässä tutkimuksessa keskitytään niihin juridisiin edellytyksiin, joita eutanasian laillistamiseksi tarvitaan. Koska Suomessa ei ole olemassa eutanasiaa koskevaa lainsäädäntöä, tehdään laillinen tarkastelu perus- ja ihmisoikeuksia tarkastellen. Tärkeä osa on myös eräillä muilla laeilla ja asetuksilla, joilla on yhtymäkohtia eutanasian laillistamiseen. Tällaisia lakeja ovat esimerkiksi potilas- ja rikoslaki. Myös Suomea sitovat kansainväliset sopimukset on tärkeää huomioida, jotta voidaan toimia niiden asettamien puitteiden rajoissa.

Terveydenhuollon toiminnan alaa tarkastellessa on tärkeää käydä läpi myös asian eettinen puoli. Tutkimuksessa on tarkoitus käydä läpi lääkärin etiikan vaikutuksen lisäksi myös arvoja ja moraalialia. Muun hoitohenkilökunnan katsotaan tutkimuksen kannalta olevan lääkärin päätösten toteuttajia, joten heidät jätetään tarkastelun ulkopuolelle. Tutkimuksessa ei myöskään keskitytä muiden henkilöiden, kuten läheisten ja omaisten suorittamaan eutanasiaan, vaan sellaiset tapaukset rajataan tutkimuksen ulkopuolelle.

6 Kansalaisaloite 2016.

Tutkimuksessa haetaan edellä esitettyjen tutkimuskysymysten myötä vastausta siihen, onko eutanasian laillistaminen Suomessa ylipäätään mahdollista. Tarkoitus on pyrkiä löytämään ratkaisu siihen, miten eutanasilainsäädännöstä saataisiin niin tarkkarajainen ja valvottu, että väärinkäytökset voitaisiin eliminoida. Tärkeintä on kuitenkin vastata siihen, tarvitsemmeko ylipäätään uutta lainsäädäntöä, vai onko meillä jo niin toimiva terveydenhuoltojärjestelmä, ettei eutanasian laillistamista katsottaisi tarpeelliseksi. Tämän vuoksi huomioon otetaan myös yhteiskunnalliset vaikutukset. Tutkielmassa tarkoitus on paneutua tämän hetkiseen saattohoitokäytäntöön, jotta voidaan saada selville lain tarpeellisuus hoitotyön kannalta. Vaikka terveydenhuollon yksityistämisen on omat ongelmansa suhteessa eutanasian laillistamiseen, jätetään se tutkimuksessa vähäiselle huomiolle.

1.3. Tutkimusmenetelmä

1.3.1. Lainopillinen tutkimus

Oikeustieteen tehtävä on osoittaa, että oikeus on muutakin kuin vain lain säännökset, lainvalmisteluaineisto ja oikeuskäytäntö. Oikeustieteen tehtävä on muodostaa oikeudellisesta lähdeaineistosta kokonaisuus, joka tekee kyseisen aineiston paremmin ymmärrettäväksi. Oikeustieteessä säädösten sisältöön, tavoitteen asetteluun ja soveltamiskäytäntöön on tarkoitus muotoilla sellainen suhde, jonka avaamiseksi tarvitaan muutakin kuin vain aineisto itse.⁷ Tällaisen oikeudellisen aineiston avaamiseen keskittyvään tutkimukseen tarvitaan lainopillisia metodeja.

Tutkimuksen tutkimusmenetelmä on lainopillinen. Lainoppi voi jakautua useampaan eri osa-alueeseen, riippuen siitä miten sen kohde ymmärretään. Sen perinteinen tarkastelukulma on sääntökeskeinen, eli lähtökohtana ovat silloin oikeusjärjestykseen sisältyvät säädökset. Lainopin tarkoitus on pyrkiä selvittämään säädösten tulkinnallinen sisältö ja saamaan informaatiota oikeusnormeista.⁸ Lainoppi on myös tutkimuksessa eniten käytetty näkökulma, koska tutkielmassa on tarkoitus paneutua olemassa oleviin säädöksiin ja niiden perusteella löytää oikeutuksia sekä esteitä eutanasilain säätämiseksi. Tutkimus on tarpeellista, jotta voidaan välttyä uuden lain ja olemassa olevan lainsäädännön ristiriitatilanteelta. Tämän lisäksi säädöksiä pitää pystyä tulkitsemaan myös eettiseltä kannalta niin, että eutanasian tuomilta yhteiskuntaan liittyviltä uhilta pystyttäisiin vältty-

7 Häyhä 1997, 19.

8 Aarnio 2011, 13.

mään. On löydettävä myös ne eutanasian laillistamisen mahdollisuuksiin liittyvät normit, joiden perusteella uusi eutanasia laki olisi eettisesti hyväksytty ja tarpeellinen Suomen nykyistä saattohoitokäytäntöä sekä ihmisten itsemääräämisoikeuden toteutumista ajatellen.

Toinen tarkastelukulma voi olla *tapauskeskeinen oikeustutkimus*. Suomessa tapauskeskeisessä tutkimuksessa luonteenomainen piirre on keskittyä ylimpien tuomioistuimien oikeudellisiin ratkaisuihin. Oikeudellisiin ratkaisuihin keskittymisen lisäksi on mahdollista tehdä tapauskeskeistä lainoppia käyttäen kirjoitetun oikeuden järjestelmää apuna, mutta tämä ei kuitenkaan ole tavallista.⁹ Tutkielman kannalta tapauskeskeinen oikeustutkimus ei oikeusjärjestyksestä puuttuvan eutanasiainsäädännön vuoksi ole mahdollista. Sitä kuitenkin sivutaan osittain, kun käsitellään Euroopan ihmisoikeustuomioistuinten antamia ratkaisuja avustettua itsemurhaa koskien.

Kolmas tarkastelukulma on *muotosuuntautunut* ja *sisältösuuntautunut* tutkimus. Kun oikeusjärjestys ymmärretään suljetuksi on kyse *muotosuuntautuneesta* tutkimuksesta eli formalismista. Formalismi voidaan kuvata kolmena päättelyketjun askeleena. Ensin kuvaillaan säädös, jonka jälkeen luonnehditaan tapausta koskevat tosiseikat. Lopuksi säädös sovelletaan tosiseikkoihin ja niistä johdetaan looginen johtopäätös. *Sisältösuuntautunut* oikeustieteellinen tutkimus on edellä mainituista modernein. Sitä voidaan kutsua myös nimellä *argumentaatioteoria*. Argumentaatioteoriassa ei keskitytä niinkään ratkaisujen syntyyn, vaan siihen miten ne perustellaan. Viime vuosina tuomioistuinikäytäntöjen huomio on kiinnittynyt yhä enemmän argumentaatioon. Näiden määritelmien perusteella voidaan katsoa, että lainoppi koostuu tutkimusnäkökulmasta sekä käsitteiden ja harkintaperiaatteiden kokoelmasta.¹⁰

1.3.2. Systematisointi ja tulkinta

Tutkimusmetodi muotoutui tutkimuskysymysten mukaan. Potilas -lääkäri -suhde on työn kannalta tärkein määritelty suhde. Lisäkysymykset tuovat tutkimukseen syvyyttä ja auttavat avaamaan tutkimusongelmaa eli eutanasian laillistamisen ongelmaa. Eutanasiaa koskeva oikeudellinen normisto on vielä kovin suppeaa. Siksi keskitytäänkin niihin olemassa oleviin säädöksiin, joihin eutanasiainsäädäntö tulisi perustaa ja siihen mitä lain-

9 Aarnio 2011, 14.

10 Aarnio 2011, 14-18.

säädäntötyössä tulee ottaa huomioon. Tärkeää on myös tuoda esiin niiden maiden lain-säädäntöä ja toimintaa, joissa eutanasiaa koskevia lakeja on jo säädetty, tai joissa on avustettua itsemurhaa koskevaa käytäntöä. Tämä vaatii oikeudellisten suhteiden määrittelyä, johon käytän lainoppia. Sen lisäksi täytyy tulkita niitä olemassa olevia säännöksiä, joilla on merkitystä eutanasian kannalta. Tutkimuksen kannalta tärkeimpänä näistä ovat perus- ja ihmisoikeusnormit.

Lainoppi on oikeudellisten oikeussuhteiden määrittämisen lisäksi oikeudellista päättelyä lähtien oikeudellisista tosiseikoista ja päätyen oikeudellisiin seuraamuksiin¹¹. Tässä keskeisenä on oikeuslähdeoppi, jolla tarkoitetaan oikeuden luonnetta, tulkintaa, syntyä ja löytämistä. Sen mukaan oikeuslähteet muodostavat oikeusratkaisussa aina yhden osan, joka merkitsee sitä, että ratkaisu joka ei nojaudu oikeuslähteisiin ei ole oikeudellinen ratkaisu. Toisen osan muodostaa oikeustiede. Se systematisoi ja tulkitsee oikeuslähteitä.¹² Oikeusnormien systematisoinnilla määritellään suhteet. Tulkinta sen sijaan muodostuu päättelystä.¹³ Tutkimuksessa käytetään molempia sekä systematisointia että tulkintaa. Puuttuvan eutanasiainsäädännön vuoksi systematisointi keskittyy enemmän Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten ja maan sisäisen lainsäädännön keskinäiseen suhteeseen. Oikeuslähteiden tulkinta on systematisointia suuremmassa asemassa, koska eutanasiaa koskevaa varsinaista sääntelyä ei ole vielä olemassa. Tämän vuoksi täytyy tulkita olemassa olevaa oikeusjärjestystä sekä kirjallisuutta, ja näiden perusteella päätellä, olisiko eutanasian laillistaminen ylipäättään mahdollista.

Aarnio on määritellyt viisi tulkintaperiaatetta, joita lainopillisessa tutkimuksessa tulisi noudattaa. Ensimmäinen on kieliopillinen tulkinta. Sen mukaan lakitekstiä tulee tulkita niin, ettei mikään osa jää siitä tarpeettomaksi tai merkityksettömäksi. Toinen tulkintaperiaate on supistava tulkinta. Sitä käytetään, kun lakitekstiä tulkitaan tiukemmin kuin sen normaali sananmuoto edellyttäisi. Kolmas tulkintatapa voidaan jakaa kahteen osaan. Ensimmäisessä tulkinnassa päätellään suuremmasta pienempään. Eli jos jokin teko A on sallittua, niin myös tulee sallia teko B, joka on pienempi paha kuin A. Tätä kutsutaan *Argumentum a minore ad minus* -tulkinnaksi. Toisessa vaihtoehdossa tulkinta voi johtaa mahdottomaan tulokseen, jota kutsutaan *Argumentum ab absurdum* -tulkinnaksi. Neljäs tulkintaperiaate on analoginen. Sitä voidaan käyttää, kun halutaan täyttää jokin aukko.

11 Siltala 2003, 328.

12 Tolonen 2003, 1-3.

13 Siltala 2003, 328.

Sitä voidaan käyttää tulkinnan lähteenä tai päättelynä. Viides tulkintatapa on laventava tulkinta, joka on lähellä edellistä tulkintamuotoa. Voidaan katsoa, että analoginen tulkinta alkaa siitä mihin laventava tulkinta loppuu.¹⁴ Näiden periaatteiden ymmärtäminen on tutkielman kannalta tärkeää puuttuvan lainsäädännön vuoksi. Suomen lakia täytyy pystyä tulkitsemaan niin, että voimme ottaa huomioon kaikki ne säännökset, jotka voivat olla ristiriidassa uuden lain kanssa. Tämän lisäksi tutkielman kannalta oleellinen itsemääräämisoikeuden käsite voidaan tulkita eri tilanteissa ja eri henkilön näkökulmasta eri lailla. Itsemääräämisoikeuden käsitteen oikeanlaisella tulkinnalla on suuri merkitys - täytyykö sitä tulkita suppeasti vai laajasti, jotta kaikkien itsemääräämisoikeudet voisivat yhtäläisesti toteutua? Keskeisenä ongelmana itsemääräämisoikeuden tasa-arvoisessa noudattamisessa voidaan katsoa olevan esimerkiksi se, täytyykö itsemääräämisoikeuden sisältyvän perus- ja ihmisoikeuksiin kuuluvan oikeuden elämään, kattaa myös henkilön oikeuden päättää omasta kuolemastaan.

Tulkinta ja systematisointi ovat oikeustieteelle ominaista toimintaa. Sen lisäksi siihen liittyy arvoja ja yhteiskuntatodellisuutta. Systematiikka myös luo itse arvoja ja vahvistaa sekä ylläpitää niitä oikeusperiaatteiden välityksellä.¹⁵ Systematisoinnissa on tärkeä jakaa oikeuslähteet sen mukaan, kuinka velvoittavia ne ovat suhteessa toisiinsa. Näin ollen ne voidaan jakaa vahvasti velvoittaviin, heikosti velvoittaviin ja sallittuihin oikeuslähteisiin. Vahvasti velvoittavia oikeuslähteitä ovat laki ja maantapa, joiden sivuuttamisesta seuraa tuomarille virkavastuu. Heikosti velvoittavia ovat lain esityöt ja tuomioistuinratkaisut, joita ei ole pakko käyttää, mutta joiden sivuuttaminen tulee perustella. Sallitut oikeuslähteet ovat sellaisia, joihin saa viitata ja jotka vahvistavat argumentaatiota. Niiden sivuuttamisesta ei seuraa virkavastuuta. Tällainen lähde on muun muassa oikeuskirjallisuus eli oikeustiede.¹⁶ Eutanasiaalainsäädännön puuttumisen vuoksi työssä keskitytään lähinnä vahvasti velvoittaviin oikeuslähteisiin ja sallittuihin oikeuslähteisiin eli oikeuskirjallisuuteen. Koska Suomessa ei ole vielä olemassa juurikaan eutanasiaa koskevia tuomioistuinratkaisuja, keskittyy oikeuskäytäntöjen tarkastelu Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisuihin, jotka ovat koskeneet avustettua itsemurhaa. Näitä löytyy muun muassa avustetun itsemurhan sallineista maista, kuten Sveitsistä. Sen lisäksi kannanottojen tueksi esitetyt argumentit ovat oikeudellisen lähdeaineiston lisäksi syytä perustaa myös arvoperusteisiin.¹⁷ Täten eettinen kannanotto aiheeseen on tarpeellista.

14 Aarnio 1989, 256-259.

15 Tolonen 2003, 15-17.

16 Tolonen 2003, 22-25.

17 Timonen 1998, 15-18.

Lainopillisella tutkimusmenetelmällä voidaan vastata myös kysymykseen siitä, mitä säätämistyössä tulee ottaa huomioon eutanasian uhkia ja mahdollisuuksia pohdittaessa. Jotta säädetyistä laeista tulisi eettisesti kannattava ja sillä olisi yhteiskunnallista arvostusta ja merkitystä, tarvitsee se myös kansalaisten eettisen hyväksynnän, jotta uutta lakia myös ehdoilla noudatettaisiin. Oikeuskirjallisuutta ja olemassa olevaa lainsäädäntöä tulkitsemalla voidaan saada esiin ne uhat ja mahdollisuudet, joita laillistamistyössä tulee ottaa huomioon. Tällaisia uhkia ovat esimerkiksi liikkumisvapauden liittyvä eutanasiaturismin ongelma, tai vaikkapa vajaavaltaista potilasta koskevien lakien tulkitseminen niin, ettei jouduttaisi taloudellisesti kestävämpään tilanteeseen. Eutanasian laillistamisen mahdollisuuksia koskien, tulee Suomen saattohoitoon liittyviä lakeja ja suosituksia pystyä tulkitsemaan niin, että eutanasiaille voitaisiin löytää oikeutus sekä mahdollisuus toteutua.

Kun oikeustieteellistä tutkimusta tehdään ja siihen liittyvää aineistoa käydään läpi, on tärkeää määrittää myös ne ratkaisutavat, joihin tulee turvautua, jos oikeuskysymykseen vastaavat lait ovat ristiriidassa keskenään. Tällaiset tapaukset pyritään poistamaan jo lainsäädäntövaiheessa¹⁸. Niiden läpikäyminen on tärkeää työn kannalta myös siksi, että eutanasiainsäädäntöä ei ole vielä olemassa, vaan lainsäädäntövaihe on vielä mahdollisesti edessä.

Oikeuskysymysten ristiriitatilanteessa käytössä olevat ratkaisumetodit voidaan jakaa kolmeen ryhmään sen mukaan minkä tasoinen laki on kyseessä, milloin ne on säädetty ja ovatko lait erikois- vai yleislakeja.

Ensimmäinen määritelmä *Lex superior derogat legi inferiori*, eli ylemmän asteinen normaali syrjäyttää alemmanasteisen säännöksen¹⁹. Esimerkkinä voidaan käyttää perustuslakia. Perustuslain 106 §:ssä sanotaan:

”Jos tuomioistuimen käsiteltävänä olevassa asiassa lain säännöksen soveltaminen olisi ilmeisessä ristiriidassa perustuslain kanssa, tuomioistuimen on annettava etusija perustuslain säännökselle.”

Sen lisäksi perustuslain 107 §:ssä sanotaan:

18 Husa – Pohjalainen 2002, 19.

19 Tuori 2003, 56.

”Jos asetuksen tai muun lakia alemmanasteisen säädöksen säännös on ristiriidassa perustuslain tai muun lain kanssa, sitä ei saa soveltaa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa.”

Toinen määritelmä on *Lex posterior derogat legi priori*, eli uudempi laki syrjäyttää aiemmin säädetyn lain. Kolmannen säännön mukaan *lex specialis derogat legi generali* erityislaki syrjäyttää yleislain.²⁰ Jos jostain asiasta on tarkemmin säännelty kyseistä asiaa koskevassa erityislaissa, noudatetaan erityislain tulkintaa. Esimerkiksi tutkimuksen kannalta potilaslaki on vanhuspalvelulakiin nähden yleislaki. Potilaslaissa säännellään potilaan oikeuksista yleisesti, mutta vanhuspalvelulaissa määritellään vielä tarkemmin vanhuksia koskevista sosiaali- ja terveystalvuluista.

1.4. Tutkielman rakenne

Tutkimus rakentuu johdannon lisäksi kuudesta pääluvusta. Luku kaksi käsittelee eutanasian ja tutkimuksen kannalta tärkeitä määritelmiä. Ensinnäkin on olennaista tietää se, mitä eutanasialla tarkoitetaan. Sen lisäksi täytyy myös erottaa aktiivisen ja passiivisen eutanasian ero. Jotta voidaan ymmärtää eutanasian perustaa, täytyy pystyä määrittämään kuolema sekä kärsimys, johon usein vedotaan kun puhutaan eutanasiain puolesta. Tärkeää on myös selvittää, mitä potilaalla tarkoitetaan. Lisäksi täytyy määrittää, mitä on hoitotahto, jotta saadaan selville sen mahdollisuuksia ja ongelmakohtia hoitotyössä sekä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisessa.

Luvussa kolme keskitytään etiikkaan, moraaliin ja arvoon, joilla kaikilla on tärkeä osansa lääkintäoikeuteen liittyvässä tutkimuksessa. Laillistamisen kannalta on tärkeää ymmärtää myös asian eettinen puoli. Pitää ymmärtää, mitä lääkäriä koskevia eettisiä velvoitteita on olemassa juridisten velvollisuuksien lisäksi. Siksi selvitetään, mitä lääkintäetiikka on ja mitä eritoten lääkärin etiikalla tarkalleen ottaen tarkoitetaan. Koska eettiseen keskusteluun liittyy lääkärin lisäksi myös potilas ja yhteiskunta, täytyy selvittää mitä moraalilla ja arvolla tarkoitetaan.

Neljäs luku käsittelee niitä laillisia edellytyksiä, jotka tulee ottaa huomioon, kun puhutaan eutanasiasta. Luvussa käydään läpi niitä perus- ja ihmisoikeuksia, joilla on merkitystä laillistamisen kannalta. Tärkeimpänä on itsemääräämisoikeuden käsitteen läpi käyminen ja Suomen perustuslain (731/1999) huomioon ottaminen. Sen lisäksi käydään

²⁰ Tuori 2003, 55.

läpi myös rikoslain (39/1889) normistoa, jotta voidaan ymmärtää mitä seuraamuksia lääkärille voisi tulla, jos kaikki eutanasialle määritellyt edellytykset eivät täytyisi. Myös vajaavaltaisen ja alaikäisen oikeudellinen asema hoitotyössä on hyvä ottaa huomioon mietittäessä kuinka eutanasia voitaisiin ulottaa koskemaan kaikkia ihmisiä yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti.

Viidennessä luvussa käydään läpi eri maiden eutanasiakäytäntöjä. Luvussa käydään läpi Alankomaiden ja Belgian malleja sekä niiden eroavaisuuksia. Maiden esimerkkien pohjalta voidaan miettiä niitä reunaehtoja, joiden tulisi Suomessa täytyä, jos eutanasia laillistettaisiin. Sen lisäksi käydään läpi Sveitsin ja Oregonin käytäntöä avustettuun itsemurhaan, jotta saadaan selville käytännön ero eutanasian ja avustetun itsemurhan välillä sekä se, onko niillä eettisesti ja laillisesti lopulta mitään eroa. Luvun lopussa on käyty läpi kaksi tuomioistuinratkaisua, joilla on merkitystä ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta.

Kuudes luku kokoaa yhteen ne yhteiskunnalliset uhat ja mahdollisuudet, joita eutanasian laillistaminen voisi tuoda mukanaan. Eteen nousee itsemääräämisoikeuden ongelma, slippery slope -argumentin läpikäyminen, natsi -mielleyhtymät, eutanasiaturismi ja lääkäri -potilas -suhteen luottamuksellisuuden ongelma. Eutanasian mahdollisuutta uutena kivunlievitystoimenpiteenä elämän loppuvaiheen hoitoihin käydään läpi tutkimalla jo olemassa olevaa saattohoitokäytäntöä ja ennen kaikkea eutanasian vaihtoehtoista asemaa sedaatiolle. Luvun lopussa käydään läpi ehdotus eutanasian oikeudellisiksi rajauksiksi joiden tulisi täytyä, jotta eutanasiaan voitaisiin ryhtyä.

Viimeisessä seitsemännessä luvussa kootaan yhteen ne johtopäätökset, joiden perusteella eutanasian laillistaminen voisi tulla kyseeseen ja vastataan kysymykseen siitä, onko eutanasian laillistaminen Suomessa ylipäättään juridisesti mahdollista. Luvussa esitetään myös ne rajaukset, jotka katsottaisiin tarpeellisiksi, jotta eutanasiaa tulisi mahdollisimman toimiva. Sen lisäksi luvussa kerrataan eutanasiaan liittyvien uhkien ja mahdollisuuksien merkitys yhteiskunnalle.

2. EUTANASIAAN LIITTYVIÄ KESKEISIÄ KÄSITTEITÄ JA MÄÄRITELMIÄ

2.1. Eutanasia

Aluksi on tärkeää ottaa esiin erilaisia määritelmiä, jotka selventävät eutanasian käsitettä sekä sen merkitystä ihmisille ja yhteiskunnalle. Sen vuoksi on mielekästä määritellä eutanasian historiaa ja sitä, mitä se merkitsee ihmisille nykyään. Sanan merkitys on muuttunut vuosien saatossa, mutta tärkeintä tutkimuksen kannalta on tietää, mitä sillä tarkoitetaan tänä päivänä juridisesti ja eettisesti.

Eutanasiaa voidaan nimittää armomurhaksi, armokuolemaksi ja kuolinavuksi. Näillä termeillä on toisiinsa nähden erilaiset arvovaraukset.²¹ Suomen sanakirjassa eutanasia määritellään potilaan kuoleman helpottamiseksi tai jouduttamiseksi, laupeuskuolemaksi ja armomurhaksi²². Yhteistä käsitteille on hyvän kuolemakokemuksen tavoittelu mahdollisimman kivuttomasti ja inhimillisesti. Eutanasia on siis jokin aktiivinen toiminta, jonka tavoite on lopettaa potilaan elämä²³.

Ihmisen luontoon kuuluu tavoitella hyvää ja pitkää elämää. Sen vuoksi on keskusteluun noussut myös hyvä kuolema osana hyvää elämää. Ihmisen suurimmat pelot liittyvät monesti kuolemiseen ja siihen aikaan, kun heitä ei enää ole. Sen ajattelemisen saattaa joutaa ahdistukseen: se mitä on ollut, kulkee kohti loppuaan. Toisaalta joillekin kuolema voi olla helpotus, jossa päästään eroon fyysisestä kärsimyksestä. Näin voi olla myös silloin, kun eläminen ei ole enää elämisen arvoista esimerkiksi jonkin sairauden tuoman kyvyttömyyden vuoksi.²⁴

Kuolema voi alkaa tuntua helpottavalta vaihtoehdolta, kun ihminen ei voi hoitaa enää arkisia askareitaan, tai kun hän kulkee kohti tilannetta, jossa tietää fyysisen kuntonsa heikkenevän niin, ettei pysty enää elämään ilman apua arkipäiväisissä asioissa. Henkilö voi olla tilanteessa, jossa ei itse pysty enää lopettamaan omaa elämäänsä, vaan tarvitsee siihen ulkopuolista apua. Tällöin kyseeseen voi tulla eutanasian pyytäminen hoitavalta lääkäriltä, jolla on tieto, taito ja mahdolliset välineet auttaa potilasta tämän toiveissa.

Mutta mitä eutanasian käsitteellä sitten tarkoitetaan?

21 Louhiala 1995, 114.

22 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 130.

23 Hänninen 2006, 118.

24 Hänninen 2006, 27.

Eutanasia johtaa 1600 -luvun Kreikan sanoista *eu* ja *thanatos*, joka merkitsi hyvää kuolemaa²⁵. Se viittasi myös lääkärin taitoon ohjata potilas kivuttomaan kuolemaan²⁶. Vaikka eutanasia -käsite on muuttunut antiikin ajoista, mielletään se edelleen myös hyvänä kuolemisena. Eutanasiassa lääkäri on avustavassa roolissa. Sen kohteena on ihmisen fyysinen ruumis, jota voidaan lääkittää, hoitaa ja helliä.²⁷

Eutanasiakeskustelu on vaihdellut voimakkaammista kausista hiljaisempiin. Tällä hetkellä elämme aikaa, jossa kuolema on medikalisoitu ja lääketieteessä nähdään helposti ongelmia.²⁸ Myös ihmiskehon voidaan sanoa medikalisoituneen johtuen kuoleman siirtämisestä potilaan läheisiltä lääkäreille ja muille asiantuntijoille, minkä vuoksi se on lähes täydellisen institutionalisoitunut²⁹. Lääketieteen kehityksen myötä käytössä olevat hoitomahdollisuudet ovat parantuneet, mutta terveydenhuoltoon on syntynyt uusia ongelmia, koska samaan aikaan siihen käytettävät varat ja henkilökunta ovat vähentyneet³⁰. Lääketieteellistymisellä tarkoitetaan prosessia, jossa lääketiede valtaa ei-lääketieteellisiä alueita. Terveyskysymysten lisäksi myös medikalisoituminen kasvattaa lääkäreiden valtaa.³¹ Emme välttämättä luota enää saamamme hoidon tasoon tai edes hoitohenkilökuntaan. Tämä on synnyttänyt eutanasiakeskusteluun varsinaisen piikin viime vuosien aikana. Kuoleman lääketieteellistyminen ei yksinomaan ole pelkästään huono asia, vaan se merkitsee usein myös parempia mahdollisuuksia ihmisten kärsimysten lievittämiseen³².

Eutanasia jaetaan useasti kahteen osaan; aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan. Niillä on lain kannalta paljonkin eroa, koska passiivinen eutanasia on Suomessa sallittua, kun taas aktiivinen eutanasia ei. Passiivinen laiminlyönti voi kuitenkin olla yhtä lailla rangaistavaa rikoslain 3 luvun 3 §:n mukaan, jos rikoksen tunnusmerkistö täyttyy. Kun käsitellen tutkimuksessa käsitettä eutanasia, tarkoitan sillä aktiivista eutanasiaa. Passiivinen eutanasia kyllä määritellään edesspäin, mutta tutkimuksen kannalta tärkeää on aktiivisen eutanasian määrittely ja ymmärtäminen, sekä siihen kuuluva laillinen ja eettinen pohdinta.

25 Bok 1998, 108.

26 Louhiala 1995, 113.

27 Hänninen 2006, 26.

28 Pöyhä 2014, 27.

29 Jylhäkangas 2006, 148.

30 Ylikarjula 1995, 150.

31 Rynnänen - Myllykangas 2000, 198.

32 Hänninen 2006, 16.

Keskustelua on ollut siitä, tulisiko eutanasiaa enää ollenkaan jakaa aktiiviseen ja passiiviseen eutanasiaan. Ennen kaikkea passiivisen eutanasian määrittämisen katsotaan olevan hankalaa, koska usein ei ole varmuutta siitä, onko lääkärin tavoite ollut surmata potilas vai nopeuttaa kuolemaa ja päättää turhat sekä tarpeettomat elämää pitkittävät hoidot.³³ Eutanasian jaottelussa aktiiviseen ja passiiviseen on tärkeintä tietää lääkärin tarkoitus, eli hänen motiivinsa³⁴. Tahallisen ja tahattoman tarkoituksen eron voidaan katsoa olevan siinä, että tahallisessa tapauksessa lääkäri pyrkii täyttämään potilaan tahdon tämän surmaamiseksi, kun taas tahattomassa tapauksessa lääkärin tarkoitus on lievittää potilaan kipuja antaen jotain lääkettä, jolla on vaikutusta potilaan elämän pituuteen³⁵.

Toisenlainen jaotteluperuste, jolla eutanasia usein jaetaan, on tahdonalainen, tahdoton ja tahdonvastainen eutanasia³⁶. Tahdonalaisella eutanasialla tarkoitetaan potilaan surmaamista tämän omasta vapaasta pyynnöstä. Tahdottomalla, eli ei-tahdonalaisella eutanasialla, sen sijaan tarkoitetaan potilaan surmaamista niin, ettei hänen tahdostaan ole täyttä varmuutta esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi. Tällöin päätökseen voi vaikuttaa yleisen arvion lisäksi potilaan omaisten mielipide. Sen sijaan tahdonvastaisesta eutanasiasta on kyse silloin, kun potilas surmataan hänen vapaasti ilmaiseman tahtonsa vastaisesti.³⁷ Tässä tutkimuksessa keskitytään pääasiassa vain tahdonalaiseen aktiiviseen eutanasiaan, mutta sivutaan hieman myös ei-tahdonalaista eutanasiaa puhuttaessa vajaavaltaisen potilaan ja vanhuksen eutanasiasta.

2.1.1. Passiivinen eutanasia

Aluksi on syytä määritellä passiivinen eutanasia. Vaikka tutkimuksessa ei varsinaisesti keskitytä passiiviseen eutanasiaan tarkemmin, on hyvä erottaa se aktiivisen eutanasian määritelmästä. Passiivinen eutanasia on määritettävä senkin vuoksi, että sen voidaan katsoa olevan osa jokapäiväistä hyvää hoitoa Suomen terveydenhuollossa.

Lääkärit ja hoitajat hoitavat joka päivä sairaita ja terminaalivaiheessa olevia potilaita, joiden ainoa hoitomuoto saattaa olla elämää ylläpitävät hoidot tai kivun lievitys. Joskus nämä hoidot saattavat käydä potilaalle tai tämän omaisille liian raskaiksi, jolloin näh-

33 Reinikainen 2014, 43.

34 Pahlman 2006, 155.

35 Häyry 1995, 111.

36 Pahlman 2006, 155.

37 Louhiala 1995, 114.

dään, ettei hoitojen jatkamisella ole enää tarkoituksellisuutta, vaan hoidot pikemminkin alkavat vain pitkittää potilaan kärsimyksiä. Passiivisella eutanasialla tarkoitetaan näiden elämää ylläpitävien hoitojen lopettamista³⁸ tai niiden aloittamatta jättämistä. Tällöin esimerkiksi voidaan päättää olla hoitamatta saattohoitovaiheessa olevan henkilön keuhko-kuumetta antibiooteilla³⁹. Tässä tapauksessa potilaan välitön kuolinsyy on tämän oma sairaus⁴⁰, eikä siis jonkun toisen toiminta, kuten aktiivisessa eutanasiassa. Passiivinen eutanasia voidaan mieltää juridisesti niin, että se on jonkin velvollisuutta vaativan menettelyn tekemättä jättämistä.⁴¹ Tämän ajattelutavan seurauksena voitaisiin olettaa, että passiivinen eutanasia on lainvastaista. Kyseinen toimintatapa perustuu kuitenkin potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen⁴².

Potilaalla on itsemääräämisoikeuteen nojaten oikeus kieltäytyä hänelle annettavasta hoidosta, jolloin lääkäriellä ei ole muuta mahdollisuutta kuin noudattaa potilaan tahtoa. Vaikka tällaisissa tapauksissa potilaan lopullinen päämäärä on väistämättä kuolema, ei potilaan poismeno aiheuta lääkärielle vastuuta potilaan kuolemasta. Tätä voidaan kutsua lähinnä eettis-moraaliseksi toiminnaksi, kun jonkun annetaan kuolla tämän omasta tahdosta. Tällöin toiminnan hyväksyttävyyden riippuu teon oikeuttavista seikoista. Surmata ja antaa jonkun kuolla ovat molemmat *prima facie* väärin, mutta teon oikeutus tulee teon olosuhteiden arvioinnista.⁴³ Tällaista toimintaa voi olla esimerkiksi lääkityksen lopettamisen lisäksi potilaan kieltäytyminen elvytyksestä, hengityskoneesta tai vaikkapa tarvittavasta verensiirroista.

Passiivisessa eutanasiassa jätetään siis käyttämättä jokin olemassa oleva keino, jolla voitaisiin mahdollisesti siirtää tai estää potilaan kuolema⁴⁴. Tällaista tilannetta nimitetään usein myös kaksoisvaikutukseksi (double effect), eli tapauksessa toiminnalla on hyvät tarkoitusperät, mutta ne voidaan saavuttaa vain toiminnalla, jolla on kielteinen vaikutus⁴⁵. Beauchamp ja Childress ovat määritelleet neljä ehtoa, joiden tulee täytyä, jotta kyseinen toiminta olisi oikeutettua. Ensinnäkin toiminnan on oltava hyvää tai moraalisesti neutraalia. Toiseksi sen täytyy olla vain hyvään vaikutukseen pyrkivää. Vaikka haitallinen vaikutus olisi ennakoitavissa, se ei saa olla tarkoitettua. Kolmas ehto on, että

38 Reinikainen 2014, 43.

39 Kauppila 2012, 192.

40 Pahlman 2006, 155.

41 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 132.

42 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 132.

43 Pahlman 2006, 161.

44 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 130.

45 Pahlman 2006, 160.

hyvä ei saa olla haitallisen toiminnan sivuvaikutus, vaan itse tarkoitus. Viimeisimpänä ehtona on, että toiminnalla tulee olla enemmän hyviä kuin huonoja vaikutuksia.⁴⁶

Kun puhutaan hoitojen lopettamisesta tai niiden aloittamatta jättämisestä, on potilaan omalla tahdolla aina keskeinen merkitys. Oikeusjärjestyksessämme annetaan suuri painoarvo ihmisen itsemääräämisoikeudelle. Itsemääräämisoikeuden periaatteen vahvistuminen on edistynyt vaiheittain vuodesta 1973 lähtien. Eduskunta on antanut vuonna 1973 lausunnon, jonka lähtökohtana on se, että potilaalla on itsemääräämisoikeus häntä itseään koskevissa hoitotoimenpiteissä.⁴⁷ Potilaan itsemääräämisoikeus, koskien hoidosta kieltäytymistä, perustuu lain potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992, myöhemmin potilaslaki) 6 §:ään⁴⁸. PotilasL 8 §:ssä todetaan lisäksi, että:

”Potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi saada selvitystä. Jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan.”

Jos potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, niin miksi hänellä ei sitten ole oikeutta pyytää ketään toista surmaamaan itseään omasta puolestaan? Tulisiko myös avustettu itsemurha sallia, jos lääkärikin voi luistaa velvollisuudestaan hoitaa potilastaan? Nämä kysymykset liittyvät laajemmin meille kuuluviin perus- ja ihmisoikeuksiin ja ne konkreettisesti sovituvat ennen kaikkea silloin, kun puhutaan ihmisen oikeudesta elämään.

2.1.2. Aktiivinen eutanasia

Eutanasia ei ole vain yhteen henkilöön liittyvä toimenpide, vaan siinä on osallisena potilaan lisäksi aina joku toinen ihminen. Se voidaan toteuttaa ainoastaan jonkun toisen toiminnan myötävaikutuksella. Voidaan siis sanoa, että se on päätös surmaamisesta surmaajan ja surmattavan kesken, tutkinnalliselta kannalta lääkärin ja potilaan kesken.⁴⁹ Aktiivisen eutanasian erottaminen passiivisesta eutanasiasta on tärkeää sekä oikeudelliselta että eettiseltä kannalta katsottuna. Varsinkin passiiviseen eutanasiaan kuuluvan kaksoisvaikutuksen ymmärtäminen on tärkeää, jotta voidaan erottaa, milloin puhutaan

⁴⁶ Rynnänen - Myllykangas 2000, 153.

⁴⁷ Kokkonen 1995, 63.

⁴⁸ Kokkonen 1995, 64 ja HE 185/1991 vp, 16.

⁴⁹ Reinikainen 1995, 38.

hoitotoimenpiteestä ja milloin potilaan tahallisesta surmaamisesta. On myös ymmärrettävä miksi toinen toimenpide on toista oikeutetumpi.

Aktiivinen eutanasia eroaa passiivisesta eutanasiasta siinä, että passiivisen tekemättä jättämisen sijasta siinä tehdään jokin aktiivinen toimi potilaan surmaamiseksi. Se on toisen ihmisen surmaamista tämän omasta pyynnöstä silloin, kun katsotaan, että sitä pyytävällä henkilöllä on taustalla jokin kuolemaan johtava sairaus tai jokin sairauteen liittyvä kestämätön kärsimys⁵⁰. Alankomaissa aktiivinen eutanasia on määritelty potilaan suunnitelluksi, aktiiviseksi surmaamiseksi lääketieteellisellä toimenpiteellä⁵¹. Tällaisia toimia voivat olla esimerkiksi kuolettavan lääkkeen antaminen tai kuolettavan lääkemäärän määrääminen potilaalle, tiedostaen tämän käyttävän sitä itsensä surmaamiseen.

Aktiivisesta eutanasiasta voidaan erottaa itsemurhan edistäminen. Aktiivisessa eutanasiassa teon suorittavana osapuolena voi olla lääkäri, jonka konkreettinen teko aiheuttaa potilaan kuoleman.⁵² Kyseenomaisessa tapauksessa lääkäri voi esimerkiksi antaa potilaalle kuolettavan ruiskun, joka päättää potilaan elämän. Tapausta, jossa itse teon suorittaa joku muu kuin lääkäri, kutsutaan nimellä avustettu itsemurha⁵³. Avustetussa itsemurhassa lääkäri voi olla myötävaikuttamassa ja antamassa apua teon suorittamiseen, mutta itse teon suorittaa loppu viimein potilas itse.⁵⁴ Äärimmillään tällaista tapausta voidaan kuvata vaikka niin, että potilaan avustaja asettaa tämän kielelle pillerin, jonka nielemisen seurauksena potilas kuolee. Tällöin potilaalla itsellään on päätäntä, nielaiseeko hän pillerin vai ei ja suorittaako hän näin itse teon, joka johtaa kuolemaan. Yleisemmin ilmaistuna avustettu itsemurha voidaan nähdä kuitenkin niin, että lääkäri määrää potilaalle reseptillä kuolettavan määrän lääkettä, jonka potilas itse halutessaan ottaa⁵⁵. Avustetussa itsemurhassa potilas on paremmassa kontrollissa itseensä nähden ja näin ollen avustettu itsemurha toteuttaa paremmin henkilön itsemääräämisoikeutta. Lopullisen päätöksen kuoleman hetkestä tekee tuolloin potilas itse. Avustettua itsemurhaa pyytävän henkilön tulee olla kompetentti ja pyynnön tulee olla vakaa sekä pätevä. Itsemurhan avustamista ei ole rikoslaissa sanktioitu, mutta sitä voidaan pitää terveydenhuollon am-

50 ETENE 2012, 1.

51 Reinikainen 2014, 43.

52 Louhiala 1995, 113.

53 Jylhäkangas 2013, 28.

54 Louhiala 1995, 113.

55 Jylhäkangas 2013, 28.

mattihenkilölle sopimattomana toimintana. Arvioon teon hyvän ammattikäytännön mukaisuudesta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä annetun lain 15 §:ssä.⁵⁶

Avustettua itsemurhaa mietittäessä on hyvä ottaa huomioon se, että itsemurhan avustaminen ei ole Suomen oikeusjärjestyksessä kriminalisoitu. Pykälä pyynnöstä surmaamisesta on kuitenkin joskus ollut olemassa rikoslaisissa. Se poistui rikoslain muutoksen yhteydestä 1.9.1995 (laki rikoslain muuttamisesta 578/1995). Suomen oikeuskäytännöstä ei löydy juurikaan asiaan liittyviä oikeustapauksia, mutta esimerkiksi Ruotsissa on annettu korkeimman oikeuden (Högsta domstolen) ratkaisu HD 1979/ 139 koskien aktiivista eutanasiaa. Ruotsissa, kuten myös Suomessakaan, avustettu itsemurha ei ole kriminalisoitu. Kyseisessä tapauksessa oli kyse rajanvedosta itsemurhan avustamisen ja rikoksen suorittamisen välillä. Tekijä oli toiminut uhrin pyyntöä kunnioittaen, mutta sitä ei silti voitu pitää tapauksessa vapauttavana seikkana, koska tapaus oli sisältänyt myös tekijän itsenäistä toimintaa. Näin ollen häntä ei voitu pitää pelkkänä avustajana. Tapauksessa tekijälle annettiin tuomioksi vuoden vankeusrangaistus. Tapauksessa lieventävinä seikkoina huomioitiin uhrin oma pyyntö, ja uhrin ollessa liikuntakyvytön katsottiin tapauksessa olleen humanitäärinen motiivi laadullisesti huonon elämän päättämisestä.

Aktiivisesta eutanasiasta ongelmallisen tekee se, kun puhutaan sen suorittajasta sekä siitä missä olosuhteissa ja kenen pyynnöstä eutanasia voidaan suorittaa. Kun tutkimuksessa puhutaan eri maiden käytännöistä eutanasian suhteen, tällöin esiin otetaan myös se kenen toimesta ja millä edellytyksillä eutanasian suorittaminen voisi olla juridisesti mahdollista. Varsinkin silloin, kun pyytäjänä on vajaavaltainen aikuinen tai lapsi, on tärkeää, että valvonta toiminnan laillisuudesta on kunnossa. Vajaavaltaista aikuista ja lapsia sivutaan tutkielman aikana, mutta tutkielmassa keskitytään ennen kaikkea miettimään eutanasian laillistamisen perusteita yleisesti. Sairaudet voivat olla salakavalialia ja ilmaantua yllättäen, tai jo olemassa oleva sairaus voi edetä odotettua nopeammin niin, että potilas voi menettää mahdollisuutensa ilmaista mielipiteensä hoitoaan koskien. Miten tällaisessa tapauksessa voidaan varmistaa, että lääkäri toimii potilaan edun mukaisesti? Yksi vastaus tähän voisi olla etukäteen laadittu hoitotahto, joka auttaisi lääkäriä saamaan selville potilaan toiveet tämän hoitoa koskien.

56 Pahlman 2006, 163-164.

2.2. Kuolema

Eutanasian lisäksi on oleellista ottaa esiin myös käsitteitä, jotka tulevat esiin puhuttaessa eutanasiasta eli armokuolemasta. Itse armokuolema sisältää jo itsessään sanan kuolema, jonka määrittämisellä on suuri merkitys. Jotta voitaisiin puuttua keskusteluun kuolemasta, täytyy lääketieteellisen määritelmän lisäksi löytää juridinen sekä eettinen määritelmä kuolemalle.

Eettiseltä määritelmältään kuolema voidaan katsoa olevan vastaus kysymykseen miten voimme itse totuudellisesti, inhimillisesti ja oikeudenmukaisesti vastata omasta ja toisten kuolemasta⁵⁷. Eettinen määritelmä kuolemalle on relevantti puhuttaessa eutanasiasta, koska siinä tulilinjalle joutuvat lääkärin ja potilaan arvot. Ristiriita arvojen välillä voi johtaa eettisiin ongelmiin muun muassa siitä, kenellä on oikeus ja velvollisuus pyytää surmaamistaan ja kenelle sen suorittaminen voi kuulua. Sen lisäksi tärkeä osa eutanasia-ongelmaa on se, täytyykö henkilöiden toimia omia eettisiä arvojaan vastaan.

Kuolema on eutanasiakeskusteluissa katsottu koskevan usein pääasiallisesti lääketieteellistä termiä kuolemalle. Lääketieteellisesti kuolema nähdään usein liittyvän jakoon aktiivihoidoista ja niiden lopettamisesta⁵⁸. Kuoleman alkuvaiheessa moni potilaan kärsimä oire ensin lievenee, eikä hän useimmiten kykene enää syömään tai juomaan. Myös potilaan liikkuminen vähenee ja osa lääkityksestä lopetetaan. Kuoleman lähestyessä ihmisen elintoiminnot muuttuvat, hengitys muuttuu pinnallisemmaksi ja lopulta tajunnantaso laskee. Vähitellen hengitys lakkaa kokonaan.⁵⁹ Yleensä kuoleman merkinä on pidetty sydämen toiminnan ja hengityksen lakkaamista sekä niistä seuraavia toisen asteen kuoleman merkkejä. Kuitenkin nykyajan teknologian myötä on ihmisten elämää pystytty jatkamaan sydämen pysähdyksestä tai hengityksen lakkaamisesta huolimatta. Terveystieteidenhuollossa on käytössä erilaisia hoitomuotoja, kuten hengityskoneet ja elvytys, joilla voidaan vastata edellä määriteltyihin kuolemissen merkkeihin.⁶⁰ Tämän vuoksi kuoleman toteamiseksi on tarvittu uusia määritelmiä. Kuoleman hetken määrittämisen lisäksi on varmistuttava myös siitä mihin potilas kuoli, vaikka välitöntä syytä henkilön kuolemaan johtamiseen ei voi saada selville. Kuolintodistukseen kirjataan usein syyksi potilaan sairastama perustauti⁶¹, mutta jos se ei ole tiedossa, tarvitaan kuolinsyyn tutkijaa.

57 Lindqvist 1989, 147.

58 Hänninen 2006, 15.

59 Hänninen - Pajunen 2006, 116.

60 Salmela 2014, 135.

61 Hänninen - Pajunen 2006, 117.

Hoitojen parantumisen vuoksi kuoleman ajankohta on jouduttu määrittämään lääketieteessäkin uusiksi. Siksi Suomessa otettiin käyttöön käsite aivokuolemasta vuonna 1971 Lääkintöhallituksen yleiskirjeellä nro 1508. Käsitteen määrittäminen oli keskeistä muun muassa elinluovutusten kannalta. Ihmisen elimien, kudosten ja solujen lääketieteellistä käytöstä vuonna 2001 annetun lain, eli niin sanotun kudoslain (101/2001) mukaan aivokuolleelta saatiin ottaa käyttöön elimiä, kudoksia ja soluja, mikäli tämän ei tiedetty sitä elinaikana vastustaneen tai hänen läheisensä eivät sitä vastustaneet.⁶² Kyseinen laki määrittä kuoleman juridisesti ensi kertaa. Sen 21 §:ssä sanotaan ihmisen olevan kuollut, kun kaikki hänen aivotoimintansa on lakannut. Vuonna 2010 elokuussa lakia muutettiin niin, että käyttöön otettiin oletettu -vaatimus, eli jos henkilön ei oletettu elinaikanaan vastustaneen elimiensä luovuttamista, voitiin ne luovuttaa hänen kuolemansa jälkeen. Kudoslakia muutettiin edelleen toukokuussa 2013 niin, että se vastasi Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin 2010/53/EU mukaisia säännöksiä.⁶³ Eutanasian kannalta kuoleman määrittäminen on todella tärkeää. Jotta avustettu itsemurha voidaan määrittää juridisesti, on tiedettävä mistä kuolema alkaa.

Tärkeä osa kuoleman juridista määrittelemistä liittyy potilaan kuolemansyyn selvittämiseen. Suomen lainsäädännöstä löytyy säädös kuolemansyyn selvittämisestä. Laissa kuolemansyyn selvittämisen (459/1973) 1 §:ssä on velvoite lääkärin velvollisuudesta ilmoittaa tieto kuolemasta väestötietojärjestelmään sekä terveyden- ja hyvinvoinnin laitokselle. Lain 3 §:ssä on säännöksiä lääketieteellisestä kuolemansyyn selvittämisestä. Tärkein eutanasiakeskustelun kannalta on kuitenkin lain 7 §, jonka 2 kohdassa sanotaan, että jos kuoleman on aiheuttanut rikos, tapaturma, itsemurha, myrkytys, ammattitauti tai hoitotoimenpide, pitää poliisiin suorittaa kuolemaan liittyvä tutkinta. Voidaan siis päätellä, että jos eutanasia sallittaisiin, tulisi lääkärillä olla velvollisuus ilmoittaa kuolemansyy totuudenmukaisesti ja sen jälkeen tehdä tarkka selvitys kuolemaan johtaneista syistä ja toimenpiteistä. Näiden tulisi vastata eutanasiainsäädännössä annettuja ohjeita ja määräyksiä.

2.3. Kärsimys

”Toisen kädestä pitäminen tekisi siitä vähemmän pelottavan laulun...⁶⁴”.

62 Salmela 2014, 135-136.

63 Salmela 2014, 136-137.

64 Fried 1988, 56.

Eutanasiaan liittyy parantumattoman sairauden ohella sietämätön kärsimys. Se on yksi eutanasiapyyntöjen taustalla oleva asia johon vedotaan, kun halutaan lopettaa oma elämä ja kärsimys⁶⁵. Tällaista kärsimystä voidaan katsoa voitavan hallita eutanasian avulla⁶⁶. Kärsimyksen määrittely on tärkeää eritoten sen subjektiivisuuden vuoksi. Mutta mitä kärsimys käytännössä tarkoittaa ja kenellä on oikeus määrittellä se? Onko oikein sallia eutanasia kärsimys kriteerinä, jos kaikki eivät voi ilmaista kokemaansa kärsimystä tasa-arvoisesti?

Aluksi on tärkeää erottaa kärsimys kivusta, koska kärsimys ei ilmene aina fyysisenä kipuna, vaan voi olla myös henkistä kärsimystä. Kärsimys liitetään kuitenkin eutanasia keskustelussa usein kipuun, koska eutanasiaa pyytävä henkilö on usein parantumattomasti sairas ja tähän tilaan liittyy usein myös kipuja. Sekä henkinen, että fyysinen kärsimys ovat molemmat olleet eutanasiapyyntöjen taustalla.⁶⁷ Tulisiko eutanasia myöntää sekä henkisen, että fyysisen kärsimyksen vuoksi? Tätä on oleellista pohtia mietittäessä, mihin mahdolliset rajaukset eutanasian sallimisessa on hyvä vetää harkittaessa sen lailistamista Suomessa.

Kärsimys on hyvin henkilökohtainen tunnetila. Jokainen kokee elämässään tiettyjä asioita mielekkäämpinä kuin toiset. Kuinka voidaan luoda yhtenäinen linja kärsimyksen määrittelemiselle, jos se merkitsee kaikille eri asioita? Kärsimyksen määrittely on ollut ongelmallista myös Alankomaissa, vaikka siellä on jo olemassa olevaa eutanasiaa koskevaa lainsäädäntöä. Alankomaissa lääkäri ei ole aina suostunut eutanasiaan katsoessaan kärsimyksen olleen liian vähäistä.⁶⁸ Kärsimys on hyvin subjektiivinen käsite ja nykyään sen voi ymmärtää viittaavaan potilaan omiin tuntemuksiin ja lääketieteellisesti mitattuna parantumisen mahdollisuuden puuttumiseen. Sen vuoksi potilaalla ja lääkärillä on oltava yhteisymmärrys koskien termin määrittelyä.⁶⁹

Voidaan siis sanoa, että jokainen lääkäri -potilas -suhde on ainutlaatuinen ja määrittää rajat potilaan hoidolle. Jokainen hoito jokaisen kuoleman tapaan on yksilöllinen tapahtuma, jossa luottamus ja ymmärrys ovat kaiken toiminnan perusta. Aina kuitenkin potilaan ja lääkärin välille ei voi syntyä tasavertaista ja kunnioittavaa suhdetta. Näin käy

65 Hänninen 2006, 121.

66 Jylhäkangas 2013, 114.

67 ELORE 2005, 6-7.

68 Hänninen 2006, 119.

69 Jonquiére 2006, 177.

vaikkapa tapauksissa, joissa potilas on kykenemätön toimimaan omaksi parhaakseen. Kun kyseessä on potilas, joka ei pysty itse ilmaisemaan kokemaansa kärsimystä, olisi kärsimykseen vetoava eutanasia epäjohdonmukaista kieltää heiltä jo itsemääräämisoikeuteen vedoten⁷⁰. Kärsimys ei ole pelkästään määritelty fyysiseksi kärsimykseksi, vaan se voi olla myös henkistä. Tämä tuottaa ongelman eutanasian kannalta. Jos kärsimykseen vetoava eutanasia sallitaan, täytyykö sallia myös ei-terminaalivaiheessa olevien potilaiden eutanasia henkiseen kärsimykseen vedoten. Tämän vuoksi voitaisiin katsoa, että pelkästään kärsimykseen vetoava eutanasia ei tulisi olla laillistettua, koska sen määrittäminen on hyvin abstraktia ja yhteneväisen linjan vetäminen eri tapauksien välille on liian haastavaa. Kärsimystä ei itsessään ole juridisoitu käsitteenä kuoleman tapaan. Laillisuuden määrittäminen sen suhteen, missä vaiheessa kärsimys olisi eutanasian kannalta tarpeeksi suurta, olisi hyvin vaikeaa. Tämän vuoksi voitaisiin olettaa, että eutanasiapyynnön taustalla täytyisi olla joku terminaalivaiheen sairaus, johon kärsimys liittyy.

2.4. Potilas

Jotta eutanasiaan liittyvää potilas -lääkäri -suhdetta voitaisiin ymmärtää paremmin, täytyy ymmärtää mitä potilaalla tarkoitetaan. Potilas on tutkimuksessa armokuolemaa pyytävä taho. Aktiivisesta eutanasiasta puhuttaessa kyseessä on aina hoitoa vaativa potilas, jolla on joku kuolemaan johtava sairaus tai siihen liittyvä kärsimys, kuten edellä jo todettiin.

Potilas määritellään henkilöksi, joka käyttää terveyden- tai sairaanhoitopalveluja tai joka on niiden kohteena⁷¹. Potilas on juridisesti määritelty laissa potilaan asemasta ja oikeuksista. Kyseisen lain 2 §:ssä sanotaan potilaasta, että:

”Potilaalla terveyden- ja sairaanhoitopalveluja käyttävää tai muuten niiden kohteena olevaa henkilöä.”

Suomen laista löytyy myös muita määritelmiä potilaalle. Potilaana voidaan pitää esimerkiksi myös veren, kudoksen tai elimen luovuttajaa sekä lääketieteellisen tutkimuksen kohteena olevaa tervettä henkilöä⁷². Potilaan määrittäminen on tärkeää, koska terveydenhuollossa tapahtuneissa vahingonkorvausasioissa noudatetaan potilasvahinkola-

⁷⁰ Reinikainen 1995, 39.

⁷¹ HE 185/1991 vp, 3.

⁷² Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 2007, 8.

kia, jonka 1 §:ssä määritellään sen koskevan Suomessa annetun terveyden- ja sairaanhoidon yhteydessä potilaalle aiheutuneen henkilövahingon korvaamista. Tämän määrittäminen potilaan kohdalla on tutkimuksen kannalta relevanttia, koska eutanasian ongelmaan kuuluu osana kysymys siitä, millainen vastuu lääkäriellä on hoidon laadusta ja potilaan kuolemasta. Sen vuoksi kaikessa potilasta koskevassa hoidossa täytyy toimia potilaan vapaan tahdon mukaisesti. Vapaan tahdon osoittaminen jälkikäteen voi olla hankalaa, jos potilaalla ei ole olemassa minkäänlaista kirjallista dokumenttia suostumuksen osoituksena.

Potilaan vapaa tahto on kaiken terveydenhuollon perusta. Siitä voidaan poiketa ainoastaan, jos voidaan perustellusti olettaa hänen tahtonsa muuttuneen. Näin voidaan toimia sellaisissa tapauksissa, joissa potilaan sen hetkinen tahto ei ole tiedossa tai siitä ei ole varmuutta. Jos potilas on tilanteessa, jossa hän ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, otetaan huomioon potilasta hoitavan henkilökunnan mielipide ja omaisten tahto. Tällöinkin tulee toimia aina potilaan oletetun tahdon mukaisesti.⁷³ Asian käsittelyä voisi helpottaa, jos tiedossa olisi dokumentoitu potilaan hoitotahto. Sen vuoksi seuraavaksi onkin aiheellista tarkentaa, mitä hoitotahdolla tarkoitetaan ja mitä vaikutuksia sillä on potilaan hoidon kannalta.

2.5. Hoitotahto

Pitkän sairauden uuvuttamana tai yllättävän onnettomuuden seurauksena ihminen voi ajautua tilaan, jossa ei ole enää kykenevä ilmaisemaan mielipidettään itseään koskevissa asioissa. Tällöin hänen oletetun tahtonsa selvittäminen jollain muulla keinolla on erinomaisen tärkeää. Tämän kaltaisissa tapauksissa omaisilla ja hoitavalla lääkäriellä on usein vastuu päättää potilaan hoidosta tämän oletetun tahdon mukaisesti. Miten voidaan varmistua potilaan tahdosta, jos hän ei ole sitä yksinomaan itse ilmaisemassa ja varmistamassa omaa laadullista hoitoaan? Tutkimuksen kannalta hoitotahdon mahdollisimman tarkka läpikäyminen on merkityksellistä, koska se voisi olla yksi mahdollisuus toteuttaa potilaan itsemääräämisoikeutta myös silloin, kun hän ei enää kykene itse sitä ilmaisemaan.

Potilaan tahdon selvittäminen on terveyden- ja sairaanhoidon perusta. Potilaalla on itsemääräämisoikeus, joka merkitsee sitä, että häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hä-

73 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 113-114.

nen kanssaan. Itsemääräämisoikeuden lisäksi ihmisarvon loukkaamattomuus, yhdenvertaisuus, yksityisyyden suoja, oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen kuuluvat oikeuksiin, joita on potilaan hoidossa aina kunnioitettava. Potilaan mielipiteiden ja toiveiden kuuntelu sekä arvostaminen kuuluvat osaksi hänen saamaansa hyvää hoitoa.⁷⁴ Ketään ei saa syrjiä millään perusteella esimerkiksi henkilön ikään vedoten⁷⁵. Tämä merkitsee sitä, että kaikille on turvattava tasa-arvoinen ja yhdenvertainen hoito. Potilaan hoidollisiin toimenpiteisiin tarvitaan lisäksi aina hänen suostumuksensa.

Lääkärillä ei siis ole oikeutta hoitaa potilasta vasten tämän omaa tahtoaan, muuta kuin laissa annetun valtuutuksen nojalla. Tahdosta riippumattoman hoidon valtuutuksia löytyy muun muassa mielenterveyslaista (1116/90), tartuntatautilaista (583/86), päihdehuoltolaista (41/86) ja laista vammaisten erityishuollosta (519/77)⁷⁶. Näistä laeista löytyy tarkat kriteerit sille, milloin tahdosta riippumaton hoito on mahdollista. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ei kuitenkaan keskitytä tutkimuksessa tämän enempää.

Tahdosta riippumattoman hoidon määrittämisen lisäksi on tarpeellista määritellä oikeustoimikelpoisuuden menettäneen potilaan asema. Terveystalossa eteen voi tulla tilanne, jossa potilas on menettänyt oikeustoimikelpoisuutensa ja näin ollen ei pysty enää itse vastaamaan hoitoaan koskevasta päätöksenteosta. Potilaan oikeustoimikelpoisuuteen voidaan puuttua vain lain nojalla. Hänet voidaan julistaa vajaavaltaiseksi vain holhoustoimilaissa annetuilla säädöksillä.⁷⁷ Laissa sanotaan, että henkilö voidaan julistaa vajaavaltaiseksi vain, jos tietyt määrätyt vaatimukset täyttyvät. Vaatimuksia on kolme, joista kaikkien tulee olla täyttyneet. Näitä vaatimuksia vajaavaltaiseksi julistamisesta ovat ensinnäkin vaatimus siitä, että päämies on kykenemätön huolehtimaan taloudellisista asioistaan. Toinen vaatimus on, että hänen varallisuusasemansa, toimeentulonsa ja muut tärkeät etunsa ovat vaarassa. Kolmantena vaatimuksena on, että lievemmat suoja-keinot eivät ole riittäviä. Tällaisessa tilanteessa on aina noudatettava lievimmän riittävän keinon periaatetta. Vajaavaltaiseksi julistamisen jälkeen potilasta koskevat samat oikeusvaikutukset kuin alaikäistä potilasta.⁷⁸

74 Pahlman 2013, 51-52.

75 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 27.

76 Pahlman 2013, 52.

77 Kokkonen - Holi - Vasanto 2003, 31.

78 Välimäki 2001, 50-51.

Edellä mainituissa tapauksissa olisi ensisijaisen tärkeää tietää potilaan tahto ennalta, jotta voidaan toimia hänen tahtonsa mukaisesti. Ratkaisun tähän ongelmaan voisi tuoda hoitotahdon kirjaaminen potilaan ollessa vielä itse kykenevä päättämään itseään koskevista asioista. Mitä hoitotahdolla sitten tarkoitetaan ja kuka sen voi halutessaan laatia?

Hoitotahtoa pidetään vastauksena useisiin terveyden- ja sairaanhoitoa koskeviin odotuksiin. Sen odotetaan parantavan potilaan autonomiaa, estävän turhia tehohoitoja elämän loppuvaiheessa ja vähentävän terveydenhuollon menoja.⁷⁹ Sillä tarkoitetaan ennalta annettuja elämän loppuvaiheen hoitoa koskevia ohjeita. Hoitotahdon edellinen nimitys oli hoitotestamentti. Hoitotestamentti kuitenkin muutettiin hoitotahdoksi, koska sanalla testamentti viitataan kuoleman jälkeiseen tahtoon.⁸⁰ Hoitotahto voi olla kirjallinen, suullinen tai potilaan suullinen potilasasiakirjoihin kirjattu tahdonilmaisu. Tahdonilmaisun avulla potilas voi konkreettisesti jatkaa itsemääräämisoikeuden käyttämistä vielä senkin jälkeen, kun hän ei ole kykenevä päättämään omasta hoidostaan. Suullisesti ilmaistussa hoitotahdossa, jossa potilas on kykenevä ilmaisemaan tahtonsa, muttei voi varmentaa sitä koskevaa merkintää, voi varmennuksen tehdä kaksi terveydenhuollon ammattihenkilöä. Heidän on voitava kuitenkin luotettavasti todentaa potilaan tahdonilmaisu.⁸¹ Hoitotahdolle ei ole olemassa mitään määrättyä muotoa. Tahdonilmaisun voi muotoilla vapaamuotoisesti kuka tahansa, eikä sen laatijalle ei ole laissa määrätty ehdotonta alaikäraja. Hoitotahdon tekemisessä on keskeistä se, että siitä käy ilmi potilaan oma tahto mahdollisimman selvästi ja yksiselitteisesti. Siitä täytyy löytyä myös päiväys ja allekirjoitus, joka täytyy olla tarvittaessa kahden todistajan varmentama.⁸² Hoitotahdolle löytyy myös valmiita kaavakkeita. Niitä ovat valmistaneet muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö ja Exitus ry.⁸³ Sen voi myös nykyisellään täyttää suoraan internetissä omakanta -palvelussa, jossa se kirjautuu vaivattomasti terveydenhuollon ammattilaisten näkyville.

Koska potilas on näin jo ennalta ilmaissut vapaasti tahtonsa elämän loppuvaiheen hoitotoimenpiteitä koskien, voidaan varmistua siitä, että hänen tahtoaan noudatetaan myös silloin, kun hän on menettänyt mahdollisuuden ilmaista sitä enää itse. Itsemääräämiso-

79 Hildén 2006, 31.

80 Hildén 2006, 29.

81 Pahlman 2013, 55-56.

82 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 80-81.

83 Hildén 2006, 30.

keuteen nojaten voidaan olettaa, että hoitotahto on terveydenhuollon ammattihenkilöstöä sitova; täytyyhän lääkärin hoitaa potilasta yhteisymmärryksessä tämän kanssa.

Hoitotahdon sitovuus juontaa juurensa Suomen perustuslaista ja siinä mainittuun potilaan itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeudetta koskevia säännöksiä löytyy myös potilaslaista.⁸⁴ Vaikka itsemääräämisoikeus on laillisesti sitova oikeus, ei sen noudattaminen aina ole niin yksioikoista. Oikeuden noudattamisessa voidaan mahdollisesti joutua tilanteeseen, jossa omaisten tahto voi olla potilaan hoitotahtoon kirjatun hoitolinjamerkinnän vastaista. Tämän vuoksi olisikin erityisen tärkeää, että omaisilla on jo etukäteen tietoa henkilön hoitotahdosta ja siinä olevista merkinnöistä. Tällöin voitaisiin paremmin varmistua siitä, että omaiset kunnioittavat läheisensä tahtoa myös vaikeissa tilanteissa.

Hoitotahtoa on mahdollista muuttaa tai se on mahdollista myös peruuttaa. Hoitotahdon muutosta ja peruuttamista koskevan tahdonilmaisuuksi voi antaa kirjallisesti tai suullisesti. Potilasasiakirjoihin on tällöin tehtävä merkintä, että potilasta on informoitu hänen tahdonsa noudattamisen vaikutuksista koskien tämän tulevaa hoitoa. Tapauksiin sovelletaan potilasasiakirja-asetuksen 20 §:n säännöstä, jossa säädetään potilasasiakirjoissa olevasta virheen korjaamisesta.⁸⁵ Tämä on käytännöllistä esimerkiksi tilanteissa, joissa pitkäaikaisairas on laatinut hoitotestamentin sairautensa alkuvaiheessa olettaen sairauden etenevän tietyn kaavan mukaisesti. Sairauden edetessä potilas voi kuitenkin huomata hoitotahdon kirjauksien olevan ristiriidassa nykyiseen olotilaansa nähden. Hoitotahdon peruuttamisen ja muuttamisen mahdollisuus avaa mahdollisuuden eutanasian oikeutukselle huomioiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Vaikka henkilö olisi aluksi laatinut tietyt määreet, joiden mukaan eutanasia tulisi toteuttaa, voi hän omien tuntemuksiensa mukaan muuttaa mielipidettään ja näin myös mahdollisesti kuolemansa ajankohtaa.

Lääkäreitä tulee ohjeistaa siihen, ettei hoitotahdon päämäärää tulisi kyseenalaistaa lääketieteellisin kriteerein⁸⁶. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan ilmaisemaa hoitolinjaa on noudatettava, vaikka lääkäri katsoisi jonkin muun hoitokeinon olevan mahdollisesti parempi potilaan kannalta. Hoitotahdon noudattaminen voi kuitenkin osoittautua hankalaksi esimerkiksi silloin, kun kyseeseen tulee äkillistä hoitoa koskeva tilanne. Tällaisiin

84 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 83.

85 Pahlman 2013, 55.

86 Hildén 2006, 31.

tilanteisiin ei hoitotahdossa ole usein osattu varautua. Tällöin noudatetaan potilaslain 8 §:n säännöstä, jossa säädetään potilaan tahdosta riippumattomasta hoitovelvollisuudesta ja oikeudesta hoitaa potilasta kiireellisessä tilanteessa. Se koskee tilanteita, joissa hoitotahtoa ei voida saada selville ja jossa hoitoa ei voida lykätä aiheuttamatta potilaan kuolemaa tai vahinkoa hänen terveydelleen.⁸⁷ Jos kuitenkin on selvillä vaikkapa potilaan uskonnollinen vakaumus esimerkiksi, että potilas on Jehovan todistaja, on hänen uskonnollista vakaumustaan kunnioitettava. Jehovan todistajilla on uskontoon perustuva vakaumus koskien verensiirtoa. Mikäli potilas on sen suhteen itsenäisesti ja kykeneväisesti voinut ymmärtämään uskontoonsa liittyvät seuraamukset⁸⁸, ei verensiirtoa tulisi hänelle suorittaa perustuslain 11 §:n myöntävän uskonnon ja omantunnon vapauden nojalla. Uskonnonvapaudesta on säädetty myös uskonnonvapauslaki (453/2003), jonka ensimmäisessä pykälässä turvataan perustuslaissa säädetyn uskonnonvapauden käyttäminen. Myös Suomea sitovassa ihmisoikeussopimuksen 9 artiklassa on jokaiselle suotu ajatuksen-, omantunnon- ja uskonnonvapaus.

Hoitotahdon ongelmaksi voi muotoutua monesti se, ettei potilas täysin ymmärrä sen merkitystä. Hoitotahto ei välttämättä myöskään ole välittömästi hoitohenkilökunnan saatavilla. Se voi myös sisältää hoitotoiveita, joiden ei katsota olevan tarvittavien hoitotoimenpiteiden mukaisia. Hoitotahdossa esimerkiksi voidaan vaatia tehohoitoa, jonka ei kuitenkaan katsota aina kaikissa käsillä olevissa tilanteissa olevan parhaan hoitokäytännön mukainen toimenpide. Hoitotahdon yksi suurista haasteista on tehdä siinä olevasta tahdon ilmaisusta tarpeeksi tarkkarajainen, ettei tulkinnallista ongelmaa lääkäreiden keskuudessa pääse syntymään.⁸⁹ Eutanasiakeskustelussa ongelmaksi voisi nousta se, kunnioitetaanko hoitotahtoa tarpeeksi, jotta se takaisi meille myös mahdollisuuden kieltäytyä eutanasiasta. Tällöin olisi kyettävä varmistumaan siitä, ettei eutanasiaa alettaisi käyttämään potilaita vastaan ja vaikkapa karsimaan ”heikompaa ihmisosaa” esimerkiksi taloudellisista syistä. Hoitotahdon saatavuuteen voisi olla vastauksena se, että jokainen henkilö laatisi sen suoraan esimerkiksi Omakanta -palveluun⁹⁰, josta lääkäri voisi sen välittömästi saada tietoonsa.

Hoitotahdon merkityksen selventämiseksi tutkimuksessa otetaan seuraavaksi esiin eräs käytännön esimerkki hoitotyöstä hoitotahtoa koskien. Esimerkitapauksessa sivutaan

87 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 86.

88 Lindqvist 1989, 131.

89 Hildén 2006, 33.

90 ks. Omakanta -palvelun nettisivut.

myös eutanasiaa, joten se on erinomaisen relevantti esimerkkitapaus tutkimuksen kannalta. Tapauksessa henkilö arvosteli äitinsä sairaalahoitoa. Hän oli osoittanut arvostelunsa kirjeenä eduskunnan oikeusasiamiehelle. Henkilön äiti sairasti parantumatonta syöpää. Hoitava lääkäri oli keskeyttänyt potilaan nesteytyksen, vaikka potilas oli ilmaissut tuntevansa janoa. Kantelija katsoi lääkärin toiminnan lähennelleen eutanasiaa. EOA toteasi vastauksessaan potilaslain 3§:ään nojaten, että jokaisella on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tapauksessa syöpä oli levinnyt niin pitkälle, että parantavasta hoidosta oli siirrytty oireenmukaiseen hoitoon. Päätökseen oli päädytty yhteisymmärryksessä potilaan ja tämän omaisten kanssa. Potilas oli tämän jälkeen siirretty saattohoitoon, jossa hänelle oli aloitettu suonensisäinen nesteytys janon tunteen vuoksi. Hän sai myös lääkettä, joka aiheutti suun kuivumista. Potilaan syövän katsottiin myös voivan vaikuttaa hänen virtsan eritykseensä. Näiden asioiden vuoksi oli katsottu, että hänen kohdallaan täytyi varoa liikaa nesteytystä. Jossain vaiheessa katetri poistettiin sen sisäänmenokohdan tulehduksen vuoksi, jolloin hänen vointinsa katsottiin olevan vakaa. Seuraavana päivänä suonensisäinen nesteytys aloitettiin uudestaan omaisten pyynnöstä, ja näin toimittiin myös uuden katetrin tukkeuduttua. TEO :n asiantuntijan mukaan katkoksilla ei ollut vaikutusta potilaan sairauden kulkuun tai hänen kuolemaansa. Näyttöä ei löydetty myöskään siitä, että nesteytyksellä olisi viimeisinä päivinä voitu vaikuttaa hänen oireisiinsa, vaan TEO :n mukaan suonensisäistä nestehoidon keskeytystä voitiin pitää hyvänä hoitona, jossa huomioitiin potilaan kokonaistilanne. Potilaan hoitoasiakirjoista ei löydetty merkintää koskien nesteytushoitoa. EOA :n mukaan niistä ei käynyt riittävän selvästi ilmi potilaan tahto asiaa koskien. EOA asiamies vetosi lausunnossa potilaslakiin. Potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaan potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa säädetään lisäksi itsemääräämisoikeudesta koskien täysi-ikäistä potilasta, joka ei ole kykenevä päättämään hoidostaan. Tällöin potilaan omaista tai laillista edustajaa on kuultava, jotta saataisiin selville mikä hoito vastaa parhaiten hänen tahtoaan. Vuonna 1999 potilaslakiin lisättiin kohta, jonka mukaan pelkkä laillisen edustajan tai lähiomaisen kuuleminen ei riitä, vaan hoitoon vaaditaan hänen suostumuksensa. Asiassa on otettava myös huomioon potilaan mahdollisesti aikaisemmin ilmaisema tahto sekä hänen henkilökohtainen etunsa. Jos näkemykset eroavat päätöstä tekevien henkilöiden välillä, on potilasta hoidettava tavalla, jonka katsotaan olevan hänen henkilökohtaisen etunsa mukaista. Potilaslain 9 § 4 momentissa kuitenkin sanotaan, että suostumuksen antavalla taholla ei ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa välttämätöntä

hoitoa. EOA kiinnitti antamassaan ratkaisussa huomiota siihen, että sairaanhoidon johtajan ja osastonlääkärin tulee huomioida jatkon vastaavia tilanteita varten, että potilasasiakirjamerkinnoissä käy selkeästi ilmi potilaan hoitotahto.⁹¹ Esimerkkitapaus on yksi hyvä osoitus hoitotahdon tarpeellisuudesta terveydenhuollossa.

91 Kokkonen - Holi - Vasanto 2004, 103-106.

3. EUTANASIA JA ETIIKKA

3.1. Etiikka

Eutanasiaan liittyy vahvasti sen laillisen puolen lisäksi myös eettinen ulottuvuus. Etiikka määrittää vahvasti hoidon juridisia edellytyksiä lääkintäoikeuden alalla. Ennen siirtymistä eutanasian laillisiin edellytyksiin, on tutkimuksessa hyvä käydä läpi hoidollista etiikkaa. Aluksi on hyvä määrittää mitä etiikka, moraali ja arvo merkitsevät, jotta on mahdollista ymmärtää niiden vaikutuksen eutanasian laillistamista koskevissa keskusteluissa. Eutanasia ei ole koskaan vain yhtä ihmistä koskeva asia, vaan se koskettaa potilaan lisäksi myös lääkäreitä ja koko yhteiskuntaa. Sen vuoksi eutanasian vaikutukset yhteiskuntaan on hyvä ottaa tutkimuksessa huomioon.

Mitä etiikka sitten on? Yleisesti etiikka määritellään opiksi hyvästä ja pahasta⁹². Hyvän ja pahan lisäksi etiikka pohtii kysymyksiä oikeasta ja väärästä⁹³. Se tulee kreikan sanasta *ethos*, joka merkitsee tottumusta tai tapaa. Etiikalla tarkoitetaan myös oppia hyvästä jonkin tärkeän inhimillisen arvon kannalta.⁹⁴ Näin ollen arvokäsitteet ja merkitykset liittyvät vahvasti etiikkaan⁹⁵. Lääkinnälliseltä kannalta etiikassa on kyse hoidon inhimillisestä sisällöstä, josta nousevat esiin sekä hoidon päämäärät, että vastuulliset hoitomenetelmät⁹⁶.

Hoidon etiikassa keskeisiksi arvoiksi nousevat ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja koskemattomuus. Ihmisarvon perusta on se, että me olemme syntyneet ihmisiksi, eikä kukaan ole hankkinut omaa asemaansa, ulkoisia ominaisuuksiaan tai suorituksiaan. Kuolevan ihmisen katsotaan olevan yhtä arvokas kuin aktiivista elämää elävän ihmisen.⁹⁷ Koska ihminen on saanut ihmisarvon syntyessään, ei sitä voi myöskään menettää. Siihen kuuluu kyky kokea oma olemisensa mielekkäänä ja olla yhteydessä ympäristöönsä. Kaikki ihmiset ovat ominaisuuksiltaan erilaisia, mutta yhdenkään hoitopäätöksen ei tulisi perustua ihmisten erilaisuuteen vetoamalla.⁹⁸ Hoidon etiikan taustalle tarvitaan aina ihmiskäsitys, joka perustuu kulloiseenkin tietoon henkilön ihmiskuvasta. Se sisältää

92 Ryytänen - Myllykanga 2000, 9.

93 Grönlund - Huhtinen 2011, 14.

94 Ryytänen - Myllykanga 2000, 9.

95 Grönlund - Huhtinen 2011, 14.

96 Lindqvist 1989, 37.

97 Lindqvist 2000, 262-263.

98 Lindqvist 1995, 81.

myös ideologisen osan, eli ihmisen arvot ja vakaumuksen.⁹⁹ Määriteltäessä hoidon etiikkaa osana eutanasian laillistamista, täytyy ensin keskittyä lääkintäetiikan historiaan ja merkitykseen sekä lääkärin etiikkaan, minkä jälkeen selvitetään mitä arvolla ja moraalilla tarkoitetaan.

3.1.1. Lääkintäetiikka

Lääkintäetiikan historialla voidaan ymmärtää useita eri asioita. Siitä on erotettavissa muun muassa neljä eri tulkintatapaa. Ensimmäinen tulkinta on tutkimuksen kannalta mahdollisesti tärkein. Se on määritelmä normien historiasta ja siinä annetaan hengellinen sekä maallinen auktoriteetti lääkintää koskevien eettisten normien historiaan. Toinen määritelmä on käytäntöjen historia, jossa lääkintäetiikka on moraalisesti kiinnostavien lääkintään liittyvien käytäntöjen historiaa. Kolmannessa määritelmässä lääkintähistoria määritellään lääkinnällisten normien ja käytäntöjen kriittisen arvioinnin historiassa. Tätä kutsutaan arvioinnin historiaksi. Professionaalisen arvioinnin historiassa, eli neljännessä määritelmässä, se on lääkinnällisten normien ja käytäntöjen kriittistä sekä professionaalista arviointia. Normien etiikka on edellä mainituista määritelmistä se, jonka tavalla lääkintäetiikan historia yleisesti ymmärretään.¹⁰⁰

Lääkintäetiikan historia ulottuu aina vuoteen 1516, kun Thomas More (1478-1535) ensi kerran kuvaili Utopia -nimisessä kirjassaan ihanneyhteiskunnan asukkaita, jotka kohtelevat sairaita kansalaisiaan huomaavaisesti, eivätkä laiminlyö lääkintää tai ravitsemusta tai ylipäätään mitään, mikä voisi auttaa heitä paranemaan. More antoi ymmärtää, että myös sairaita, joille elämä on pelkkää kidutusta, tulisi voida auttaa eroon näiden kivuisista.¹⁰¹ Hänen kuvailussa vaikuttaa selvältä se, että päättämällä elämänsä päästääkseen karkuun sairautensa kärsimyksiä tai antamalla jonkun toisen auttaa pois näistä kärsimyksistä, ei menetetä mitään muuta kuin itse kärsimys¹⁰². Itsemurha ei Moren käsityksen mukaan näin ollen ollut rikos ihmistä tai Jumalaa kohtaan¹⁰³. Eutanasian kannalta kuvailu on mielenkiintoinen, sillä se herättää ajattelemaan eutanasian sallittavuutta ihmisten auttamisena viimeisessä toivottomassa ja kivuliaassa tilanteessa. Kuvailu saa pohtimaan, missä menee inhimillisyyden rajat. Onko inhimillisyys sitä, että ihmisten tu-

⁹⁹ Lindqvist 1989, 68-69.

¹⁰⁰ Räikkä 1995, 13.

¹⁰¹ Räikkä 1995, 11.

¹⁰² Dowbiggin 2007, 22.

¹⁰³ Hohenthal 1995, 51.

lee auttaa aina lähimmäistä tämän kärsimyksissä kaikin mahdollisin keinoin, vai luoko se hoidon rajat niille toimenpiteille, mitkä ovat viime kädessä eettisesti ja moraalisesti oikein?

Lääkintäetiikkaa koskevat kysymykset ovat usein monimutkaisempia kuin aluksi ehkä voitaisiin olettaa¹⁰⁴. Siihen liittyvissä kysymyksissä ongelmia syntyy usein siksi, että vastauksen antamiseen on tarjolla useita eri moraaliperiaatteita, jotka eroavat selvästi toisistaan. Moraaliperiaatteet antavat toisistaan poikkeavia ohjeita, jolloin niiden selkeä ja yhdenmukainen noudattaminen on haastavaa. Seuraavat kuusi periaatetta ovat lääkin-
tä- ja hoitoetiikassa keskeisessä asemassa. Nämä kuusi periaatetta ovat elämän kunnioittaminen, ihmisarvon kunnioittaminen, hoitamisen periaate, itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus ja hyödyn maksimoinnin periaate.¹⁰⁵ Nämä periaatteet tulee ottaa huomioon yritettäessä ratkaista hoitoon liittyviä eettisiä kysymyksiä sisältäviä ongelmia. Annettaessa ratkaisun aiemmin edellä mainittuihin pohdintoihin, tulee määrittää ainakin se, millaisessa tilanteessa toisen kuoleman avustaminen on sallittua. On siis luotava ne lailliset rajat ja edellytykset sille, missä tilanteessa eutanasia voitaisiin sallia. Toinen merkille pantava asia on määritellä se, kenellä on oikeus avustaa henkilöä tämän kuolemassa.¹⁰⁶ Näitä miettiessä tulee pitää mielessä moraaliperiaatteet, mutta myös ennen kaikkea lailliset näkökohdat. Tärkeä osa eettistä keskustelua on laillisuuskeskustelu ihmisarvoista¹⁰⁷. Lääkintäetiikan lisäksi seuraavaksi on käsiteltävä myös mahdollisen suorittavan osapuolen, eli lääkärin etiikkaa työssään.

3.1.2. Lääkärin etiikka

Viime vuosikymmeninä, kun eutanasiakeskustelu on noussut pintaan, on keskusteluun noussut myös lääkärin asema avustetussa itsemurhassa¹⁰⁸. Sen vuoksi on paneuduttava paremmin lääkärin käytännön työssä suorittamaan eettiseen toimintaan. Lääkärin etiikka keskittyy ensisijaisesti sairaiden auttamiseen. Lääkärin tarkoitus on tehdä hyvää ja välttää aiheuttamasta potilaalle vahinkoa. Lääkärin etiikan voidaan katsoa toteutuvan, kun hänen tavoitteensa on kaikissa tilanteissa sairaan kärsimysten lieventäminen tai mahdollisesti sairauden poistaminen. Yksi sen keskeisimmistä osista on elämän kunnioittami-

104 Pattinson 2006, 1.

105 Pietarinen 1995, 33.

106 Räikkä 1995, 12-13.

107 Ryytänen - Myllykangas 2000, 59.

108 Pasternack 2013, 32.

nen.¹⁰⁹ Elämän kunnioittamisen kysymys on myös vahvasti osa eutanasiakeskustelua. Lääkärin etiikan pätevänä yleisohjeena pidetään lääkintäetiikan isänä tunnetun Hippokrateen kirjallista normia, Hippokrateen valaa. Sen katsotaan olevan peruja sitä edeltäneeseen itämaisten kulttuurien lääkintäeettiseen normistoon, Hammurabin koodiin.¹¹⁰ Hippokrateen valassa eutanasian kannalta on keskeisintä kohta, jossa sanotaan:

*"Elintapoja koskevia ohjeita tulen käyttämään sairaiden hyväksi kykyini ja harkintani mukaan: tulen torjumaan kaiken, mikä voi olla vahingoksi ja vääryydeksi. En tule antamaan kenellekään kuolettavaa myrkyä, vaikka minulta sellaista pyydetäisiin, enkä neuvoa sellaisen valmistamiseen. Enkä tule antamaan naiselle sikiötä tuhoavia aineita."*¹¹¹

Voitaisiin siis olettaa, että Hippokrateen valaan vedoten lääkäri ei tulisi suorittaa eutanasiaa missään olosuhteissa potilaan pyynnöstä huolimatta. On kuitenkin olemassa toimenpiteitä, esimerkiksi abortti, joissa lääkäri toimii jo Hippokrateen valaa vastaan. Tämän vuoksi abortin sallittavuus voisi antaa lääkärielle myös oikeutuksen avustaa potilasta tämän kuolemassa.

Hippokrateen valan lisäksi lääkintäetiikan historiaan katsotaan kuuluvan myös 1948 laadittu ja vuonna 1968 laadittu Geneven julistus. Geneven julistuksessa Maailman lääkäri-liitto asetti eettiset normit lääkäriin ammatissa toimimiselle. Sen olennainen eroavuus Hippokrateen valaan on se, että Hippokrates oli uskonnollinen auktoriteetti, kun taas Maailman lääkäri-liitto on maallinen, muttei kuitenkaan valtiollinen auktoriteetti. Sisällöllisesti ne kuitenkin muistuttavat toisiaan.¹¹²

Suomen laista löytyy myös säädös koskien terveydenhuollon ammattihenkilöstön ammattieettisiä velvollisuuksia. Lain terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) 15 §:ssä sanotaan seuraavaa:

"Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairauden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja sen mahdolliset haitat."

¹⁰⁹ Pasternack 2013, 32-33.

¹¹⁰ Räikkä 1995, 14.

¹¹¹ Lääkäri-liitto 2013.

¹¹² Räikkä 1995, 14.

Kyseisen lainkohdan voisi katsoa tukevan eutanasiaa kärsimysten lievittämisen osalta. Osa eutanasiapyynnöistä koskee nimenomaan sairauden aiheuttamaa sietämätöntä kärsimystä. Toisaalta se on ristiriidassa terveyden ylläpitämisen ja edistämisen sekä sairauden parantamisen kohtien kanssa. Sen takia onkin aiheellista keskittyä kohtaan ammatti-toiminnan potilaalle koituvasta hyödystä ja mahdollisista haitoista. Miten nämä määriteltäisiin niin, että joissain tietyissä rajoitetuissa tapauksissa eutanasialle olisi oikeutus, kun sen katsottaisiin olevan potilaalle hyödyksi sietämättömästä kärsimyksestä johtuen ja kun muut terminaalivaiheen hoitokeinot olisi katsottu tehottomiksi.

Kirjattujen eettisten periaatteiden lisäksi on myös olemassa eettisiä universaaleja periaatteita, jotka ovat lähes riippumattomia kulttuurista tai maailmankatsomuksesta. Tunnetuin näistä periaatteista on luultavasti kultainen sääntö, jonka mukaan toiselle tulee tehdä se mitä haluaisi itselleen tehtävän. Myöskään toisin päin käännettynä kenellekään ei tulisi tehdä mitään, mitä ei itselleen haluaisi tehtävän. Se perustuu siis vastavuoroisuuden periaatteelle ja sillä on halu ymmärtää toisen ihmisen elämään vaikuttavia olosuhteita, empatiaa ja kykyä haluta lähimmäisen parasta.¹¹³ Se on sääntö, jota opitaan noudattamaan jokapäiväisessä kanssakäymisessä muiden ihmisten kanssa. Sen voisi olettaa puoltavan eutanasiaa. Jos suurin osa kansasta toivoo itselleen eutanasiaa, voitaisiin lääkäreidenkin olevan oikeutettuja avustamaan heitä itsemurhassa.

Näiden eettisten periaatteiden, oikeudellisten säädösten ja universaalien sääntöjen tulisi määrittää lääkärin tekemisiä tämän työssään. Siksi niiden huomioon ottaminen on ensiarvoista pohdittaessa eutanasian laillistamista Suomessa. Lääkäreiden mielipiteelle tulee antaa suuri painoarvo eutanasiakeskusteluissa, koska lääkärit ovat se osapuoli, joka joutuu suorittamaan eutanasian potilaalleen. Tulee muistaa, että vaikka eutanasia laillistettaisiin, ei lääkäreitä voida vaatia olemaan velvollisia suorittamaan sitä potilaan pyynnöstä huolimatta. Ei voida myöskään vaatia lääkäreitä toimimaan eettisiä ohjeitaan tai moraaliaan vastaan, koska ei ole moraalisesti ja eettisesti oikein vaatia ketään surmaamaan toista ihmistä. Näiden seikkojen vuoksi voidaan olettaa, että eutanasian tulisi olla lääkäreiden vapaaehtoisesti suorittamaa ja vain joillekin lääkäreille ennalta sallittua, jotta voitaisiin luoda rajoja sekä potilaan oikeusturvalle, että antaa lääkäreille mahdollisuuden suorittaa työtään omantuntonsa mukaan. Sen vuoksi on vaikeaa myöskään vaatia lääkäriä olemaan osallinen edes avustetussa itsemurhassa, koska siinäkin tulee vastaan

113 Lindqvist 1995, 63-64.

ongelma lääkäristä aktiivisena toimijana kuoleman edistämässä. Uhkana on, että jos lääkäreiden sallittaisiin lain nojalla toteuttaa eutanasiaa, saattaisi käydä niin, että siinä kärsisivät sekä lääkärin ammatin ydin ja edellytys että potilaiden ja yhteiskunnan luottamus.¹¹⁴

3.2. Moraali

Etiikan käsitteeseen liittyy vahvana osana myös moraalin käsite. Moraalilla tarkoitetaan tieteessä ihmisen henkilökohtaisia valintoja ja niiden perustana olevia katsomuksia, jotka perustuvat ihmisen arvoihin. Moraali ilmenee käytännön elämässä ja on katsomuksellisesti sitoutunutta. Edellä määritelty etiikka on tämän moraalin teoriaa ja sen tutkimista.¹¹⁵ Jos moraali on osa ammattietiikkaa, onko silloin ihmisen työssä käyttämä etiikka samaa kuin hänen yksityinen moraalinsa? Näin ei välttämättä ole. Ihmisellä voi olla täysin erilainen ammattietiikka, kuin hänen yksityinen moraalinsa on¹¹⁶.

Eutanasiakeskustelussa ongelma moraalin kannalta ilmeneekin juuri ammattietiikan ja moraalin välisissä konflikteissa. Voidaanko lääkäriä vaatia toimimaan myöskään henkilökohtaista moraaliaan vastaan, jos hänen ei tarvitse toimia ammattietiikkaansa vastaan? Eutanasiakeskustelun kannalta tähän konfliktiin hyvän esimerkin tuo toinen eettisesti ja moraalisesti vaikea kysymys, eli kysymys siitä, onko lääkäri velvollinen suorittamaan abortin henkilökohtaista moraalikäsitystään vastaan.

Suomen laista löytyy tiukat määräykset koskien raskauden keskeytystä. Laki raskauden keskeyttämisestä (239/1970) 1 §:n 2 kohdassa sanotaan:

”Raskaus voidaan naisen pyynnöstä keskeyttää, kun hänen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomion ottaen lapsen synnyttäminen ja hoito olisi hänelle huomattava rasitus.”

Kun lääkäri joutuu aborttikysymyksen eteen, saa päätökseen vaikuttaa hänen oma eettinen ja moraalinen näkemyksensä. Se ei saa kuitenkaan vaarantaa potilaan hoitoa, ehkäisyä tai raskauden keskeyttämistä. Lääkärin on myös otettava huomioon tällaiset kysymykset, kun hän hakeutuu valitsemalleen alalle. Suomessa Valvira on ennalta hyväksy-

¹¹⁴ Pasternack 2013, 35-37.

¹¹⁵ Lindqvist 1989, 38.

¹¹⁶ Lindqvist 1989, 39.

nyt ne laitokset, joissa raskaudenkeskeytykset voidaan ylipäättään edes toteuttaa.¹¹⁷ Jos lääkäri suostuu potilaan aborttipyyntöön, joutuu hän esimerkiksi lääkkeillä suoritettavassa abortissa toimimaan Hippokrateen valaa vastaan. Aborttikysymys voisi antaa myös esimerkkiä siitä, miten voitaisiin vetää raja siihen, missä laitoksissa eutanasia voitaisiin mahdollisesti suorittaa. Nämä laitokset olisi hyvä olla Valviran hyväksymiä. Tällaisessa ristiriitatilanteessa lääkärin oman moraalin ja eettisen ammattivelvoitteen kesken on siis päästy ratkaisuun aborttia koskien. Ongelma on pystytty ratkaisemaan niin, ettei lääkäri joudu toimimaan moraaliaan vastaan, kunhan ei toiminnallaan vaaranna potilaan hoitoa. Tällaisella samankaltaisella rajanvedolla eutanasialla voisi olla mahdollisuus olla toimiva ilman, että se vaarantaisi lääkärin eettisiä tai moraalisia näkemyksiä. Kun kyse on kuitenkin ihmishengestä ja kuoleman aiheuttamisesta, tulisi eutanasiaa koskevat rajaukset tehdä vielä aborttilakiakin tarkemmiksi. Väärinkäytöksiä välttämiseksi ne tulisi sanktoida riittävin hyvin.

3.3. Arvo

Arvoja on ja niitä on aina ollut olemassa. Nykyaikaa kuvataan usein ajaksi ilman arvoja, koska esimerkiksi uskontoon liittyvä yhtenäiskulttuuri on heikentynyt. Emme kuitenkaan ole vailla mitään arvoja, vaan arvot muuttuvat ajan mukana. Yhteiskunta muuttuu yhä moniarvoisemmaksi ja sitä on kuvattu välillä jopa arvojen sekamelskaksi. Se on synnyttänyt eettisen normittamisen heikkouden ongelman, jonka myötä on jouduttu uusien eettisten ongelmien eteen.¹¹⁸ Sen lisäksi kukin yksilö kokee maailman eri tavalla ja määrittää omat arvonsa kokemansa perusteella. Eutanasian oikeutuksellakin katsotaan olevan arvovalintaan nojaava pohja, koska ei ole olemassa yksimielisyyttä sen oikeudesta ja vääryydestä¹¹⁹.

Jokaisella ihmisellä on oma maailmankatsomuksensa ja elämäkokemuksensa. Tarkastellessaan kokemuksiaan, tarkastelee hoitotyötä tekevä oppimaansa omien teoreettisten tietojensa ja kokemusien kontekstista. Tähän kontekstiin kuuluu useat maailman ja elämän piirteet kuten eksistentiaalinen kriisi, sairastuminen, kärsimys ja kuolema. Sen lisäksi siihen kuuluu hoitotyöhön liittyvät arvot.¹²⁰ Mitä arvot sitten ovat hoitotyössä?

¹¹⁷ Suomen Lääkäriliitto 2013, 81-82.

¹¹⁸ Rynnänen - Myllykangas 2000, 59.

¹¹⁹ Takala 2006, 135.

¹²⁰ Grönlund - Huhtinen 2011, 14-15.

Jotta arvot voitaisiin esittää järkevämmässä muodossa, täytyy ensin erottaa varsinaiset arvot ihanteista ja arvostuksista. Varsinaisia arvoja ovat esimerkiksi totuus, kauneus ja hyvyys. Totuus on näistä käyttöarvoltaan vahva. Se on syvästi merkityksellinen, kun halutaan saada tietää totuus jostain asiasta tai tapahtumasta. Terveystieteiden tutkimuksessa totuuden arvolla on keskeinen asema, koska se voidaan yhdistää paitsi tieteelliseen tietoon, mutta myös potilas -lääkäri -suhteeseen.¹²¹ Totuuteen velvoittaa esimerkiksi potilaslain 5 §, jossa säädetään potilaan tiedonsaantioikeudesta hoitotilanteessa. Sen mukaan potilaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, hoitovaihtoehdoista ja niiden merkityksestä sekä muista hänen hoitoa koskevista seikoista. Tällainen selvitys on annettava totuuden mukaisesti. Samassa pykälässä on vaatimus siitä, että potilas on ymmärtänyt riittävän hyvin sen sisällön¹²². Hyvän hoidon ehtona on molemminpuolinen luottamus, jossa molempien totuudenmukaisella toiminnalla on suuri merkitys, merkitsevä tämä sitten lääkärin tietämättömyytensä myöntämistä tai potilaan pysymistä totuudessa, puhuttaessa hänen omista toimistaan olonsa parantamiseksi¹²³.

Kauneuden arvo ei ole tutkimuksen kannalta merkityksellinen. Se on yleensä sisällöltään taiteellinen, luonnonkaunis tai jokin ihmisihanne. Sen sijaan hyvää voitaisiin pitää arvojen arvona. Sillä voidaan tuottaa jotain hyvää ihmisille ja maailmalle. Terveystieteiden tutkimuksessa se on kärsimyksen minimointia ja elämän säilyttämistä.¹²⁴ Tämän katsomuksen kannalta voitaisiin siis päätellä, että eutanasialle olisi arvojen antama valtuutus, jos se kerran poistaa potilaan kärsimyksen. Toisaalta taas se on myös hyvän arvon vastaista, koska se on vastoin elämän säilyttämisen vaatimusta. Nämä vaatimukset löytyvät myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetusta laista, kuten edellä lääkärin etiikkaa käsittelevässä kohdassa jo todettiin.

Hoitoon liittyvien eettisten ja ihmisten henkilökohtaisten arvojen lisäksi on tutkimuksen kannalta järkevää määritellä myös ne juridiset arvot, jotka ohjaavat oikeusjärjestelmää. Juridisesti määriteltynä arvot oikeudellisessa säätelyssä löytyvät perustuslain 1 §:stä. Siinä on kirjattu valtiosääntömme taustalla olevat kolme tärkeää arvoa. Nämä arvot ovat ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapauden ja oikeuksien turvaaminen sekä yhteiskunnan oikeudenmukaisuuden edistäminen. Näiden arvojen ymmärtäminen avaa nä-

121 Rynnänen - Myllykangas 2000, 60-61.

122 Grönlund - Huhtinen 2011, 25.

123 Duodecim 1995.

124 Rynnänen - Myllykangas 2000, 61.

kökulmaa myös oikeusjärjestyksen ymmärtämiselle. Näiden arvojen toteutuminen on Suomessa taattu perusoikeuksilla ja ihmisoikeussäännöksillä.¹²⁵

Jokainen on oikeutettu toimimaan omien arvojensa mukaan. Ei voida olettaa, että lääkäri, jolle elämän säilyttäminen on suurin arvo, joutuisi surmaamaan potilaansa lain velvoittamana. Sen vuoksi hyvän tekemisen arvo nousee korkealle mietittäessä sen vaikutusta eutanasian laillistamiselle Suomessa. Näiden lisäksi on toimittava niiden arvojen mukaan, jotka säätelevät oikeuksia ja velvollisuuksia toisia ihmisiä kohtaan. Siksi onkin syytä käydä läpi niitä lainkohtia, joita nämä arvot ohjailevat, jotta voidaan ymmärtää niiden merkitystä eutanasian laillistamiseen liittyvissä keskusteluissa. Se miten yhteiskunnan arvot ja moraalit määritetään, antaa lähtökohdan myös keskusteluun eutanasian sallittavuudesta.

125 Hallberg 2011, 29.

4. AKTIIVISEEN EUTANASIAAN OIKEUTTAVAT LAILLISET EDELLYTYKSET SUOMESSA

4.1. Laillistamisen taustalla olevat perus- ja ihmisoikeudet

Suomen lainsäädännön tärkein teos on perustuslaki. Se luo muille säädetyille laille oikeuden ja perustan niiden olemassaololle. Lakeja säädettäessä tulee varmistua, että uudet lait ovat perustuslain myönteisiä. Ne eivät saa olla ristiriidassa sen tai muiden alemman asteen lakien kanssa. Perustuslain korotettuun asemaan lain piirissä on nostettu ne oikeudet, joiden katsotaan olevan perustavanlaatuisia.¹²⁶ Perustuslakiin on kuitenkin mahdollista tehdä myös rajauksia, jos ne ovat hyväksyttäviä. Rajausten tulee myös olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia¹²⁷. Sen vuoksi eutanasian laillistamisen oikeutus tulee aloittaa käsittelemällä perustuslain säädöksiä. Näistä esille nousee erityisesti perusoikeussäännökset.

Perusoikeudet kuuluvat jokaiselle luonnolliselle henkilölle. Osa perusoikeuksista on muodoltaan sellaisia, että ne voidaan ulottaa myös oikeushenkilöihin. Tällaisia oikeuksia voidaan antaa myös ryhmille, esimerkiksi jollekin tietylle väestöryhmälle.¹²⁸

Perusoikeuksien tausta-arvona voidaan pitää perustuslain (731/1999) 1 §:n 2 momenttia, jossa turvataan ihmisarvon loukkaamattomuus ja yksilön vapaus¹²⁹. Eutanasiakysymyksessä ihmisarvon loukkaamattomuudella on keskeinen asema lainsäädännöllisessä mielessä. Toisen henkilön surmaaminen loukkaa ihmisarvoa. Eutanasian laillistamiseen vaikuttavia lainkohtia löytyy perusoikeuksista useita.

Perusoikeussuojaa täydentää Suomea velvoittavat Euroopan neuvostossa (EN), Kansainvälisessä työjärjestössä (ILO) ja Yhdistyneissä kansakunnissa (YK) laaditut kansainväliset ihmisoikeussopimukset. Keskeisimpänä niistä pidetään EN:ssa vuonna 1950 hyväksyttyä ja vuonna 1953 voimaan tullutta Euroopan ihmisoikeussopimusta useine lisäpöytäkirjoineen. Näiden lisäksi oikeusjärjestelmäämme täydentää EU:n oikeus.¹³⁰ Joulukuussa 2000 hyväksyttiin Euroopan unionin perusoikeuskirja jäsenvaltioiden kesken.

126 Karapuu 2011, 64.

127 Viljanen 2011, 154.

128 Hallberg 2011, 41.

129 Ojanen - Scheinin 2011, 219.

130 Ojanen - Scheinin 2011, 171.

Perusoikeuskirjaan on koottu EU:ssa jo voimassa olleet perusoikeudet, jotka tuovat lisäarvoa perusoikeussuojaan EU:ssa.¹³¹

Tärkeimpiä ihmisoikeuksien perustuslaissa määriteltyjä ihmisoikeuksia ovat kansojen itsemääräämisoikeus, syrjimättömyysperiaate, vapausoikeudet ja poliittiset oikeudet sekä oikeusvaltion takeena toimivat oikeudet¹³². Seuraavaksi tutkimuksessa käsitellään eutanasian kannalta merkityksellisiä perus- ja ihmisoikeuksiin liittyviä lain kohtia. Tämän lisäksi käydään läpi rikoslain säädöksiä sekä vajaavaltaista potilasta ja vanhusta koskevaa normistoa. Kyseisistä laeista pyritään löytämään ne mahdolliset oikeutukset ja vasta-argumentaatiot, joita tarvitaan keskustelussa eutanasian laillistamisen edellytyksistä.

4.1.1. Itsemääräämisoikeus

Yksilön itsemääräämisoikeus katsotaan olevan osa perusoikeusjärjestelmää, vaikka siitä ei ole nimenomaista perustuslakimainintaa¹³³. Perustuslain 1 §:n 2 momentti kattaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja vapauden lisäksi yksilön itsemääräämisoikeuden. Perusoikeusuudistusta koskeneessa hallituksen esityksessä sanotaan, että itsemääräämisoikeus on yksilön oikeutta määrätä itsestään ja toimistaan.¹³⁴ Perustuslain lisäksi itsemääräämisoikeutta koskevia säännöksiä sisältyy ihmisoikeussopimukseen, kuten biolääketiedesopimukseen¹³⁵. Eutanasian laillistamista mietittäessä on tärkeää pohtia, onko itsemääräämisoikeuden omaavalla henkilöllä oikeus kuolinapuun perustuen tämän itsemääräämisoikeuteen ja vapauteen¹³⁶.

Eutanasiaa koskien itsemääräämisoikeuden ideana voidaan katsoa olevan se, että ihminen saisi olla sekä oman elämänsä, että kuolemansa subjekti. Kuoleman lähestyessä itsemääräämisoikeuden merkitys korostuu, koska kukaan ei ole oikeutettu riistämään toisen vapautta tai uhkaamaan tämän elämää. Kenelläkään muulla ei ole oikeutta määritellä toisen ihmisen puolesta, onko tämän elämä merkityksellistä vai ei.¹³⁷ Jokaisella on oikeus elää omaa elämäänsä ja olla vaikuttamassa kaikkeen häntä koskevaan päätöksente-

¹³¹ Ojanen 2003, 142-143.

¹³² Koivurova - Pirjatanniemi 2014, 30.

¹³³ Viljanen 2011, 392.

¹³⁴ HE 309/1993 vp, 42.

¹³⁵ Pahlman 2006, 158.

¹³⁶ Takala 2006, 127.

¹³⁷ Lindqvist 2000, 263.

koon. Sen vuoksi on muun muassa erityisen tärkeää, ettei ketään saa alistaa pakkotoimenpiteiden kohteeksi, muuta kuin erittäin poikkeuksellisten olosuhteiden pakosta.¹³⁸

Potilaan itsemääräämisoikeus perustuu hänen oikeuteensa päättää henkilökohtaisesta koskemattomuudestaan¹³⁹. Terveystieteissä tämä tarkoittaa sitä, että potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Pääsääntö on, että hoitoon on saatava potilaan suostumus. Kun kyse on vielä kuolevasta potilaasta, on ihmisarvon kunnioittaminen eriarvoisen tärkeää. Ihmisarvon kunnioittaminen merkitsee hoitotyössä hyvää hoitoa, potilaan kunnioittamista ja hänen itsemääräämisoikeutensa huomioon ottamista.¹⁴⁰ Potilaan suostumus hoitoihin voidaan täsmentää tietoon perustuvan suostumuksen periaatteeksi. Se tarkoittaa, että potilaalle on annettava riittävästi tietoa, potilaan on ymmärrettävä suostumusta koskeva oleellinen tieto, suostumus on vapaaehtoinen ja että potilaalla tulee olla kyky antaa suostumus.¹⁴¹ Potilaan oikeus päättää hoidoistaan sisältää hoitoihin suostumuksen lisäksi myös oikeuden kieltäytyä tarjolla olevista hoidoista. Potilaan tulee pystyä tekemään hoitoa koskevat päätöksensä tietoon perustuen niin, että hän ymmärtää niiden merkityksen. Täytyy kuitenkin tarkistaa, että potilas omaa autonomian itseään koskeviin asioihin, eikä hänen päätöksistään aiheudu hyvinvointia vahingoittavia seuraamuksia.¹⁴² Tästäkin huolimatta potilaalla on aina lähtökohtaisesti oikeus kieltäytyä kaikenlaisesta hoidosta, myös sellaisesta jonka tekemättä jättäminen voi johtaa potilaan vaikeaan vammautumiseen tai jopa kuolemaan¹⁴³. Miten itsemääräämisoikeuden toteutuminen voidaan mahdollisesti varmistaa hoitotyössä, jos kysymykseen tulee eutanasian laillistaminen?

Vaikka ihmisillä oikeus päättää itse itseään koskevista hoidollisista toimenpiteistä, ei itsemääräämisoikeus takaa yhdenmukaista ja tasa-arvoista kohtelua terveydenhuollossa, johtuen potilaana olevien henkilöiden eriarvoisesta asemasta esimerkiksi terveydentilasta johtuen. Eutanasian laillistamista koskien tähän asiaan voisi löytyä ainakin osaksi ratkaisu tutkimuksessa aiemmin määritellystä hoitotahdosta. Esimerkiksi jos laissa velvoitettaisiin ihmisiä laatimaan hoitotahto ja jos lääkäreitä velvoitettaisiin noudattamaan sitä ehdottomasti, voisi eutanasian laillistamiseen löytyä itsemääräämisoikeutta vahvistavaa varmuutta. On kuitenkin lähtökohtaisesti vaikeaa luoda tällaista ideaalista tilannetta, sil-

138 Lindqvist 1989, 83.

139 Pahlman 2006, 158.

140 Pahlman 2013, 51.

141 Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 125.

142 Grönlund - Huhtinen 2011, 19.

143 Pahlman 2013, 52.

lä kuten tutkimuksessa on todettu, ovat ihmiset jo lähtökohtaisesti eri asemassa toisiinsa nähden. Hoitotahdosta kertovassa osiossa oli myös viittaus siihen, etteivät lääkärit välttämättä edes aina noudata tiedossa olevaa hoitotahtoa. Hoitotahdon noudattamiselle täytyisi varmistaa riittävä seuranta, joka vaatii myös taloudellisia resursseja. Toinen ongelma tulee esiin myös tilanteessa, jossa lääkäri joutuu toimimaan nopeasti olosuhteiden pakosta, eikä voi aina noudattaa hoitotahtoa vaarantamatta potilaan henkeä.

Itsemääräämisoikeudelle on perustaa myös muissa lain säädöksissä, kuten laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Itsemääräämisoikeutta tukevia säännöksiä löytyy erityisesti muista Suomen perustuslain sisältämistä perusoikeuksista. Näitä perusoikeuksia, joissa määritellään itsemääräämisoikeutta, ovat perustuslain 7 §, joka koskee henkilökohtaista vapautta, koskemattomuutta ja turvallisuutta sekä perustuslain 10 §:n säännökset yksityiselämän suojasta.¹⁴⁴ Seuraavaksi käsitellään erikseen niiden vaikutuksia eutanasian laillistamisen ongelmaan liittyen.

4.1.2. Oikeus elämään

Eutanasian laillistamista koskevaan keskusteluun liittyy eritoten perustuslain 7 §. Sen 1 momentissa henkilöille taataan:

”Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.”

Sen lisäksi ihmisoikeussopimuksen 2 artiklassa sanotaan, että jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Siitä on johdettavissa surmaamisen kieltoa laajempi velvoite valtiolle ryhtyä toimenpiteisiin lainkäyttövaltansa alaisuudessa olevien ihmisten elämän suojaamiseksi. Tämä artikla edellyttää, että maasta löytyy hengen riistämisen kieltävää lainsäädäntöä, kuten Suomessa rikoslaki. Artikla edellyttää myös, että tarkoituksetonkin hengen riistäminen, kuten esimerkiksi lääketieteellinen laiminlyönti, on maassa kriminalisoitu.¹⁴⁵ Esimerkki tapauksessa *Jasińska vs. Puola* (2010) voidaan nähdä miten valtion velvoite ihmisten elämän suojaamisesta koskee myös vankilaolosuhteissa eläviä ihmisiä. Kyseisessä tapauksessa loukkaus 2 artiklaa kohtaan katsottiin tapahtuneen, kun psyykkisesti sairas vanki onnistui tekemään itsemurhan lääkkeiden yliannostuksella.

¹⁴⁴ Ojanen - Scheinin 2011, 223.

¹⁴⁵ Pellonpää - Gullans - Pölönen - Tapanila 2012, 316-318.

Vankilassa työskennelleet henkilöt katsottiin laiminlyöneen velvollisuuksiaan, kun he eivät olleet seuranneet vangin lääkkeiden ottoa tarpeeksi tarkasti.¹⁴⁶

Oikeus elämään on kirjattu myös ihmisoikeuksien julistukseen. Sen 3 artiklassa sanotaan, että jokaisella on oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen. Tämän lisäksi kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus (KP -sopimus) takaa synnynnäisen oikeuden elämään.¹⁴⁷ Oikeus elämään on kaikkien muiden oikeuksien nauttimisen edellytys¹⁴⁸. Se on myös yksi keskeisimmistä ja kiistellyimmistä oikeuksista puhuttaessa eutanasian laillisuudesta. Osassa eutanasiaan liittyvistä puoltavista mielipiteistä vedotaan juuri perustavaan oikeuteen elää, jonka eutanasiaa puoltavien mielestä pitäisi samalla sisältää oikeuden myös päättää itse kuolemastaan. Usein vedotaan myös siihen, että jos sairas eläin on mahdollista avustaa lempeään kuolemaan, miksei tämä oikeus olisi myös ihmisillä. Vastaväitteenä tähän löytyy muun muassa väite, että tämä päättely on ristiriitaista, koska kukaan ihmisistä ei voi päättää syntymästään, mutta kunkin omaan kuolemaan voi olla mahdollisuus vaikuttaa.¹⁴⁹ Argumentti päättää omasta kuolemastaan sisältää myös muitakin ristiriitoja. Jos olisi olemassa itsemääräämisoikeus kuolemaa koskien, voisi tämä antaa yksilölle oikeuden sanella lääkärille, miten häntä tulisi hoitaa. Tilanne on siinäkin mielessä ongelmallinen, että tällainen toiminta ei ole muussakaan hoidossa mahdollista.¹⁵⁰ Oikeus elämään ei siis anna henkilölle lähtökohtaisesti oikeutta päättää kuolemastaan.

Omasta kuolemastaan päättäminen liittyy myös osaksi yhdenvertaisuutta ja tasa-arvoa. Epäoikeudenmukaisuus tulee esille, kun verrataan liikuntakyvyttöntä ja toimivaa ihmistä. Toimiva ihminen pystyy päättämään elämänsä milloin haluaa, mutta liikuntakyvyttö ei ole mahdollinen itse suorittamaan surmaamistaan, vaikka elämä olisi täyttä kärsimystä.¹⁵¹ Tämän vuoksi avustettu itsemurha ei välttämättä myöskään olisi eutanasiaa parempi vaihtoehto, sillä vaaditaanhan siinä henkilön omaa aktiivisuutta itsemurhaan, vaikka lääkäri olisikin häntä avustamassa. Toimivalle ihmiselle itsemurhan mahdollisuus on jo olemassa. Siihen ei tarvita ketään ulkopuolista avustamaan, jos hän päättää luopua

146 ks. Jasińska -tapauksen tuomion kohdat 76-79.

147 Koivurova - Pirjatanniemi 2014, 32-33.

148 Pellonpää 2011, 281.

149 Palo 1992, 78.

150 Duodecim 2006.

151 Palo 1992, 78.

elämästään¹⁵². Sen vuoksi itsemurhaa koskevaa lainsäädäntöä on myöskin turhaa säädellä, sillä itsemurha ei ole kriminalisoitua Suomessa.

Perustuslain 7 §:n 2 momentissa todetaan, että ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa tai kohdella muutoin ihmisarvoa loukkaavasti. Tämän voisi katsoa tekevän eutanasian laillistamisesta vaikeaa, koska eutanasiassa toisen surmaaminen sotii ihmisarvon loukkaamattomuutta vastaan. Jos ihmisarvoista keskeisin on elämän pyhyys, ei toisen surmaaminen missään olosuhteissa tulisi olla sallittavaa. Jos elämä on meille suotu lahja, on toisen surmaaminen aina rikos, josta tulee tuomita rikosoikeudellisin perustein¹⁵³. KP -sopimuksen 7 artiklassa löytyy myös velvoite ihmisarvoiseen kohteluun.

Oikeus elämään voisi antaa oikeutuksen eutanasialle, koska se antaa henkilöille mahdollisuuden henkilökohtaiseen valintaan ja oikeuden valita, miten elää elämäänsä. Siinäkin ei kuitenkaan ole mainintaa, että oikeuteen valita elämänsä suunnan sisältyisi myös oikeus päättää kuolemastaan, sillä onhan valtiolla myös velvoite suojata kansalaisiaan koskien hengenriistoa.

4.1.3. Yksityiselämän suoja

Perustuslain 10 §:ssä säädetään yksityiselämän suojasta. Siinä todetaan, että jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Sillä ei viitata pelkästään yksilön oikeuteen saada olla rauhassa muilta, vaan henkilöllä on myös oikeus vapaasti päättää suhteistaan muihin ihmisiin ja ympäristöön. Samalla tämä säännös suojaa myös henkilön itsemääräämisoikeutta.¹⁵⁴

Jotta henkilöllä olisi mahdollisuus elää ihmisarvoista elämää, hänen täytyy pystyä vaikuttamaan myös elämänsä suuntaan. Sen vuoksi kaikilla tulee olla oikeus autonomiaan ja itsenäisiin valintoihin, koskivatpa ne yksityis- ja perhe-elämän turvaan kuuluvia henkilökohtaisia valintoja tai vaikka halua elää elämäänsä valitsemallaan tavalla.¹⁵⁵ Perustuslain lisäksi yksityiselämän suojasta löytyy myös säännös ihmisoikeussopimuksesta. Ihmisoikeuksissa annettu vapaus olla itsensä ja tehdä omat valintansa koskee hoitotyös-

152 Takala 2006, 132.

153 Takala 2006, 133.

154 Viljanen 2011, 392.

155 Pirjatanniemi 2014, 289.

sä potilaan lisäksi myös häntä hoitavia terveydenhuollon ammattilaisia¹⁵⁶. Näin ollen myös hoitohenkilökunnalla tulee olla vapaus kieltäytyä esimerkiksi eutanasiaan osallistumisesta omaan yksilölliseen vapauteensa vedoten.

Ihmisoikeussopimuksen 8 artikla koskee perhe- ja yksityiselämän kunnioitusta. Vaikka kyseinen artikla yleensä katsotaan suojaavan yksilön vapauspiiriä, on sen useissa tapauksissa katsottu edellyttävän valtiolta myös positiivisia toimenpiteitä, jotta henkilön oikeudet voitaisiin turvata.¹⁵⁷ Tästä on tutkielmassa esimerkki myöhemmin tapauksessa Haas vs. Sveitsi. Strasbourgiin tehdyistä valituksista osa on koskenut yksityisyyden suojan rikkomista, mutta monet niistä on hylätty, koska väitettyjen haittojen ei ole katsottu merkinneen 8 artiklan 1 kappaleen turvaamaan oikeuteen puuttumista¹⁵⁸.

4.1.4. Yhdenvertaisuus ja tasa-arvo

Perustuslain 6 §:ssä säädetään yhdenvertaisuudesta. Se koskee kaikkia Suomessa oleskelevia henkilöitä kansalaisuudesta riippumatta. Se heijastaa omalla tavallaan maailmaa, jossa elämme. Ihmiset liikkuvat yli rajojen ja oleskelevat ja työskentelevät muuallakin kuin vain omassa maassaan.¹⁵⁹

Yhdenvertaisuussäännöksillä on merkitystä eutanasian kannalta, koska lainsäädännön tulee pystyä varmistamaan se, että kaikkia kohdellaan tasapuolisesti ja jokaisella on samat oikeudet ja velvollisuudet. Lain 2 momentissa todetaan, että:

”Ketään ei saa ilman hyväksyttävää perustetta asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.”

Perustuslain lisäksi ihmisoikeusjulistuksen¹⁶⁰ 1 artiklassa todetaan ihmisten tasa-arvosta seuraavasti:

”Kaikki ihmiset syntyvät vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan. Heille on annettu järki ja omatunto, ja heidän on toimittava toisiaan kohtaan veljeyden hengessä.”

156 Lindqvist 1989, 84.

157 Pellonpää - Gullans - Pölönen - Tapanila 2012, 653.

158 Pellonpää - Gullans - Pölönen - Tapanila 2012, 668.

159 Ahtela - Bruun - Koskinen - Nummijärvi - Saloheimo 2006, 18.

160 YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Hyväksytty YK:n yleiskokouksessa 10.12.1948.

Sen vuoksi olisi tärkeää määrittää ne yleiset ja yhtäläiset ehdot, jotka jokaisen eutanasiaa haluavan tulisi täyttää, jotta se pystyttäisiin suorittamaan tasa-arvoisesti eri tilanteissa oleville henkilöille. Jos esimerkiksi eutanasian perusteena käytettäisiin yhdenvertaisuutta, miten voitaisiin varmistua yhdenmukaisesta kohtelusta, jos kaikilla ei ole mahdollisuutta vaikuttaa tasa-arvoisesti itseään koskeviin asioihin esimerkiksi mahdollisesta vammasta tai terveydentilasta johtuen.

Yhdenvertaisuussäännöksen periaatteeseen sisältyy myös mielivallan kieltö sekä vaatimus siitä, että samanlaisia tapauksia kohdellaan yhdenmukaisesti¹⁶¹. Tämä tarkoittaisi eutanasian kannalta sitä, että jos se sallittaisiin jonkin tietyn sairauden tai terveydentilan perusteella, tulisi se silloin sallia kaikille samassa tilanteessa oleville. Esimerkiksi jos terminaalivaiheessa olevaa sairautta pidettäisiin eutanasian kriteerinä, tulisi kaikilla terminaalivaiheessa olevilla potilailla olla yhtäläinen oikeus saada eutanasia toteutetuksi. Tästä syntyykin vaikea dilemma siitä, mitkä voisivat olla ne perusteet, joilla eutanasia olisi mahdollista myöntää, jotta tasa-arvo toteutuisi, eikä jouduttaisi taloudellisesti keskimättömään tilanteeseen. Toisaalta ongelmaksi voisi muodostua myös se, että jos jokin sairaus myönnettäisiin vapaaehtoisen eutanasian perustaksi, voisi se viedä tilanteeseen, jossa eutanasiaan voitaisiin ryhtyä samankaltaisessa tilanteessa myös ilman potilaan varsinaista pyyntöä¹⁶².

Yhdenvertaisuudesta säädetään myös vielä erikseen yhdenvertaisuuslaissa (1325/2014), jonka tarkoitus on edistää yhdenvertaisuutta ja ehkäistä syrjintää sekä tehostaa syrjityksi joutuneen oikeusturvaa. Tasa-arvolaista (609/1986) löytyy myös velvoite tasa-arvon edistämisestä, syrjinnän kiellosta ja oikeusturvasta ja se koskee muun muassa viranomaisia¹⁶³. Yleinen syrjintä on kriminalisoitu rikoslain 11 luvun 9 §:ssä, jonka kolmannessa kohdassa sanotaan muun muassa virkatoiminnassa tai muussa julkisessa tehtävässä tasa-arvon noudattamatta jättämisen seurauksista seuraavasti:

”3) asettaa jonkun ilmeisen eriarvoiseen tai muita olennaisesti huonompaan asemaan rodun, kansallisen tai etnisen alkuperän, ihonvärin, kielen, sukupuolen, iän, perhesuhteiden, sukupuolisen suuntautumisen tai terveydentilan taikka uskonnon, yhteiskunnallisen mielipiteen, poliittisen tai ammatillisen toiminnan tai muun näihin rinnastettavan seikan perusteella, on tuomittava, jollei teko ole rangaistavana työsyryntänä, syrjinnästä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi.”

161 Hallberg 2011, 42.

162 Reinikainen 1995, 44.

163 Sosiaali- ja terveysministeriö, lainsäädäntö.

Laki näin ollen velvoittaa myös lääkäreitä kohtelemaan virkansa puolesta potilaitaan yhdenvertaisesti potilaan terveydentilasta huolimatta. Eutanasian kannalta tällä on merkitystä tilanteissa, jossa potilaat lähtökohtaisesti ovat itsemääräämisoikeudeltaan eriarvoisessa asemassa esimerkiksi terveydentilansa vuoksi. Tällöin voisi olettaa, että jos eutanasia haluttaisiin laillistaa, täytyisi sen tasa-arvoinen oikeutus olla kaikille yhtäläinen rikosoikeudellisenkin vastuun perusteella.

4.1.5. Oikeusturva

Oikeusturvan toteutuminen terveydenhuollossa on ensiarvoisen tärkeää. Myös keskusteltaessa eutanasian laillistamisesta tulee ottaa huomioon se, mitä oikeusturvasta säädetään, sillä antaahan oikeusturva suojaa potilaalle terveydenhuollossa mahdollisesti tapahtuvia väärinkäytöksiä vastaan. Oikeusturvan tarpeellisuus voisi tulla eutanasian kannalta oleellisesti esille, kun mietitään henkilöiden yhdenmukaista kohtelua. Jos joku kokee tullessa kohdelluksi epätasa-arvoisesti, tulee hänellä olla mahdollisuus saattaa viranomaispäätöksen lainmukaisuus tuomioistuimen ratkaistavaksi¹⁶⁴.

Perustuslaista löytyy oikeutus saattaa asiansa käsittely tuomioistuimen ratkaistavaksi. PL 21 §:n mukaan:

”Jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheetonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.”

Käsittelyn julkisuus sekä oikeus tulla kuulluksi, saada perusteltu päätös ja hakea muutosta samoin kuin muut oikeudenmukaisen oikeudenkäynnin ja hyvän hallinnon takeet turvataan lailla.”

Oikeusturvaan liittyy myös PL 22 §, jonka mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Voidaan siis katsoa, että perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen kuuluu tärkeänä osana oikeusturvaan.¹⁶⁵

Ihmisoikeussopimuksen 6 artiklasta löytyy myös säännös oikeudenmukaisesta oikeudenkäynnistä. Sen ensimmäisestä kappaleesta löytyy varsinaista oikeudenkäyntimenettelyä koskevat säännöt, joita tulee noudattaa päätettäessä henkilön oikeuksista ja velvol-

¹⁶⁴ Hallberg 2011, 54.

¹⁶⁵ Pajulammi 2014, 175-176.

lisuuksista sekä häntä vastaan nostetusta rikossyytteestä. EIS on korostanut valtion vapautta valita keinonsa turvata oikeudenmukainen oikeudenkäynti, mutta samalla se on todennut, että kyseistä artiklaa rikotaan enemmän kuin mitään muuta yksittäistä kohtaa.¹⁶⁶

Ihmisoikeussopimuksen 13 artiklassa säädetään oikeudesta tehokkaaseen oikeusturva-keinoon myös kansallista viranomaista vastaan siinäkin tapauksessa, että loukkauksen tehnyt taho olisi virantoimituksessa ollut henkilö. Jos eutanasia laillistettaisiin, sen ensisijainen valituspaikka olisi kansallinen tuomioistuin. Jos henkilö on kuitenkin käyttänyt jo kaikki oman maansa oikeussuojakeinot, on hänellä oikeus valittaa saamastaan päätöksestä ihmisoikeustuomioistuimeen. Yksilövalitus voidaan tehdä ihmisoikeustuomioistuimen 34 artiklan mukaan, jos koetaan tulleensa loukatuksi yleissopimuksessa tai sen pöytäkirjoissa tunnustettuja oikeuksia vastaan.

4.1.6. Liikkumisvapaus

Euroopan sisällä tapahtuvasta liikkumisvapaudesta säädetään Euroopan parlamentin direktiivissä 2004/38/EY seuraavaa:

”EU:n kansalaiset, joilla on voimassaoleva henkilötodistus tai passi, voivat matkustaa toiseen EU-maahan ilman maahantulo- tai maastapoistumisviisumia. Tämä koskee myös heidän perheenjäseniään, olivatpa nämä EU:n kansalaisia tai eivät...

...omaavat oikeuden tasavertaiseen kohteluun vastaanottavan maan kansalaisten kanssa. Vastaanottavan maan ei kuitenkaan tarvitse myöntää työmarkkinoiden ulkopuolella oleville henkilöille oikeutta sosiaaliavustukseen oleskelun ensimmäisten kolmen kuukauden aikana.”

Liikkumisvapaudella on suuri merkitys Euroopassa, jossa jäsenmaiden välisiä rajoja ei varsinaisesti enää ole. Euroopan alueen kansalaisilla on oikeus liikkua, asua, tehdä töitä ja hankkia palveluita Euroopan sisällä, yli maan rajojen. Vuodesta 2014 on julkisen terveydenhuollon palveluja ollut mahdollisuus käyttää myös niillä, joiden sairaanhoitokustannuksista vastaa toinen EU-valtio. Hoito tulee antaa Suomen lainsäädännön mukaan. Terveyspalveluita, joita omassa maassa ei ole tarjolla, on siis mahdollista hakea toisesta EU-maasta.¹⁶⁷

¹⁶⁶ Pellonpää - Gullans - Pölönen - Tapanila 2012, 462.

¹⁶⁷ Sosiaali- ja terveysministeriö, hoitopaikan valinta.

Eutanasian laillistamisen kannalta tällä on oleellista merkitystä, koska jos maahan tulevia EU:n kansalaisia täytyy kohdella toisessa EU-maassa tasavertaisesti maan kansalaisten kanssa, avaa tämä mahdollisuuden hankkia myös terveystalvveluita tasavertaisesti kyseisen maan kansalaisten kanssa. Jos eutanasia laillistettaisiin Suomessa, tämä mahdollisesti aiheuttaisi ongelman, jossa voidaan joutua niin kutsutun eutanasiaturismin eteen. Miten voidaan varmistua siitä, ettei maahan matkattaisi hakemaan pelkästään avustusta avustettuun itsemurhaan? Vastaus ongelmaan voisi olla se, että tulevaan eutanasialakiin tehtäisiin raja, jossa se sallittaisiin vain Suomen kansalaisille.

PL 9 §:ssä turvattuun vapauteen liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa, voidaan katsoa myös liittyvän vapaus valita hoitopaikkansa Suomen sisällä, terveydenhuoltolain (1326/2010) antamin valtuuksin. Säännös koskee kiireetöntä hoitoa, jossa potilaalla on mahdollisuus päättää hoitopaikastaan asuinkunnastaan riippumatta. Henkilön vapaa liikkuvuus maassa takaisi sen, että jokaisella maan terveydenhuollon piiriin kuuluvalla henkilöllä olisi yhtäläiset mahdollisuudet saada avustusta itsemurhaan, jos eutanasia laillistettaisiin. Tähän säädökseen nojaten voitaisiin varmistua tasa-arvoisesta kohtelusta asuinpaikkakunnasta riippumatta, vaikka eutanasiaa suorittavat hoitoyksiköt keskitettäisiin vain tiettyihin paikkoihin.

4.2. Suomen rikoslain soveltaminen eutanasiakäytäntöön

Suomen lainsäädännössä eutanasialla tarkoitetaan parantumattomasti sairaan potilaan surmaamista tai tämän avustamista itsemurhassa. Se on ihmisen tarkoituksellista surmaamista armollisista syistä. Juridisesti sen ongelma tulee esiin potilas -lääkäri -suhteessa. Siinä on kyse siitä, mikä lääkärin työssä on sallittua ja kiellettyä, sekä mitkä ovat lääkärin oikeudet ja velvollisuudet.¹⁶⁸ Aktiivisen eutanasian määritelmä ei ole koskaan ollut osa Suomen oikeusjärjestystä. Kun siitä ei ole olemassa omaa lainsäädäntöään, sovelletaan siihen muun muassa rikoslakia. Rikoslain uudistus vuodelta 1969 antoi syyksen sen lailliseen keskusteluun, kun sillä uudistettiin rikoslain 21 luku, joka koski hengen ja terveyden suojaa.¹⁶⁹ Tämän hetkinen lainsäädäntö tuomitsee potilaan surmaamisen, vaikka potilas sitä tarkkaan ja harkitusti omasta vapaasta tahdostaan pyytäisi. Sen toteuttamisesta seuraa rangaistus.¹⁷⁰ Rikoslakia sovelletaan rangaistuksen määrittämisessä eutanasiaan rinnastettavaan tekoon.

¹⁶⁸ Grönlund - Huhtinen 2011, 26-27.

¹⁶⁹ HE 68/1966, vp.

¹⁷⁰ Grönlund - Huhtinen 2011, 26-27.

Suomen lain mukaan aktiivisessa eutanasiassa kyseessä on henkirikos. Yleensä se määritellään surmaksi tai tapoksi. Suunnitelmallisuus täyttäisi myös murhan kriteerit, mutta sen kokonaisarviointi ei täyty, koska uhri on antanut vapaaehtoisen suostumuksensa tekoon.¹⁷¹ Tappoon sovelletaan rikoslakia (39/1889) 21 lukua (578/1995), jonka 1 §:ssä sanotaan:

”Joka tappaa toisen, on tuomittava taposta vankeuteen määrääjäksi, vähintään kahdeksaksi vuodeksi. Yritys on rangaistava.”

RL 3 §:ssä surmasta sanotaan seuraavasti:

”Jos tappo, huomioon ottaen rikoksen poikkeukselliset olosuhteet, rikosentekijän vaikuttimet tai muut rikokseen liittyvät seikat, on kokonaisuutena arvostellen lieventävien asiahaarojen vallitessa tehty, rikosentekijä on tuomittava surmasta vankeuteen vähintään neljäksi ja enintään kymmeneksi vuodeksi. Yritys on rangaistava.”

Näin ollen lääkäri, joka avustaa potilasta tämän itsemurhassa voidaan tuomita taposta tai surmasta vankeuteen. Tutkimalla tapon ja surman määritelmiä voitaisiin olettaa, että jos aktiivisesta eutanasiasta annettaisiin Suomessa, tuomio perustuisi se ennemminkin surman kuin tapon kriteereihin.

RL 4 luvusta löytyy säännökset vastuunvapauden perusteista, joita voitaisiin käyttää lääkärin suorittaman eutanasian rangaistusta määritettäessä¹⁷². Teosta olisi mahdollista löytää RL 3 §:ssä mainittuja lieventäviä asianhaaroja. RL 6 luvun 6 §:ssä on lueteltu lieventäviä perusteita, joista 1 momentin 2 kohtaa voitaisiin käyttää eutanasiatapauksissa alentavina seikkoina. Kyseisessä kohdassa todetaan seuraavasti:

”Rikokseen johtanut voimakas inhimillinen myötätunto, taikka poikkeuksellinen ja äkki-arvaamaton houkutus, asianomistajan poikkeuksellisen suuri myötävaikutus tai muu vastaava seikka, joka on ollut omiaan heikentämään tekijän kykyä noudattaa lakia.”

Kohdan mukaan asianomistajan myötävaikutuksella on siis rangaistusta mahdollisesti lieventävä vaikutus. Se ei kuitenkaan poista tekijältä kokonaan vastuuta teosta. Lääkärille annettavaa rangaistusta mietittäessä voitaisiin ottaa vankeusrangaistuksen rinnalle esiin myös kyseisen luvun 7 §, jossa säädetään tekijälle tuomiosta johtuva muu seuraus.

¹⁷¹ Laki24.

¹⁷² Pahlman 2006, 162.

Tällainen voisi olla lääkärille annettava kurinpidollinen rangaistus, kuten esimerkiksi kirjallinen huomautus, väliaikainen viraltapano tai vaikka lääkärin oikeuksien menetyks.

Passiivinen eutanasia eroaa aktiivisesta siinä, että se ei sisällä tahallista tekemistä, vaan rikosoikeudelliselta kannalta siinä on enemmänkin kyse kielletystä laiminlyönnistä tai tuottamuksesta¹⁷³. Laiminlyöntirikoksessa laiminlyöntiin syyllistyneellä tulee olla valtuus estää tietyn seurauksen syntyminen. Esimerkiksi lääkäri, joka ei tarjoa potilaalle kivunlievitystä, voi joutua vastuuseen pahoinpitelystä tai vammantuottamisesta.¹⁷⁴ Rikosoikeudellisesti katsottuna aktiivisen tekemisen lisäksi myös passiivinen laiminlyönti on rangaistavaa. RL 3 luvun 3 §:ssä sanotaan laiminlyönnin olevan rangaistavaa, jos rikoksen tunnusmerkistössä niin määrätään.¹⁷⁵ Laiminlyönnistä säädetään rikoslain 14 §:ssä heitteillepanosta ja rikoslain 15 §:ssä pelastustoimen laiminlyönnistä. Vammantuottamuksesta säädetään lain 10 §:ssä ja pahoinpitelystä säädetään lain 6 ja 7 §:ssä.

Rikoslaita löytyy myös säädös, joka periaatteessa voisi mahdollistaa eutanasian laillistamisen Suomessa. RL 12 luvun 12 §:n 1 momentin 3 kohdassa todetaan, että:

”Rikos on tekoon tai tekijään liittyvistä erityisistä syistä anteeksi annettavaan tekoon rinnastettava.”

Jos eutanasiaa puoltavat syyt katsottaisiin tarpeeksi painaviksi, voisi kyseinen lainkohta antaa eutanasialle oikeutuksen. Esimerkiksi kärsimysten poisto tilanteissa, jossa muut hoitokeinot eivät enää tepsii, tai kun eutanasialle on saatu uhrin vapaaehtoinen tietoon perustuva suostumus, voisi taata potilaalle ihmisarvoisen kuoleman. RL 4 lukuun vastuunvapaudesta ei kuitenkaan sisälly mainintaa uhrin suostumuksesta tekoon. Tämän kohdan tulisi siis ainakin mahdollisesti muuttua ja siihen tulisi kirjata vastuunvapauteen liittyvät ehdot, jotta eutanasian voitaisiin antaa lailliset reunaehdot.

4.3. Vajaavaltaisiin ja vanhuksiin liittyvät ongelmat

Tutkimuksessa pääpaino on täysivaltaisella, itsemääräämisoikeuden omaavalla henkilöllä. On kuitenkin tarpeellista avata myös lainsäädäntöä, joka koskee vajaavaltaista poti-

¹⁷³ Laki24.

¹⁷⁴ Nuotio 2014, 281.

¹⁷⁵ Pahlman 2006, 162.

lasta. Eutanasian kannalta on olennaista lapsen ja vanhuksen aseman ja varsinkin heidän itsemääräämisoikeutensa kunnioittaminen.

Vajaavaltaista potilasta koskevasta itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta on säännelty muun muassa sosiaalihuollon asiakaslain 8.1 §:ssä, mutta myös potilaslaista löytyy säännös koskien vajaavaltaisen potilaan itsemääräämisoikeutta.¹⁷⁶ PotilasL 6 §:ssä sanotaan täysi-ikäisestä vajaavaltaisesta potilaasta seuraavaa:

”Jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaisista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa. Jos tästä ei saada selvitystä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.

Tapauksissa, joita 2 momentissa tarkoitetaan, tulee hoitoon saada potilaan laillisen edustajan taikka lähiomaisen tai muun läheisen suostumus. Laillisen edustajan, lähiomaisen ja muun läheisen tulee suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto tai, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu, hänen henkilökohtainen etunsa. Jos laillinen edustaja, lähiomainen tai muu läheinen kieltää hoidon antamisen tai hoito- toimenpiteen tekemisen potilaalle, potilasta on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä suostumisesta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Jos laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset hoidosta eroavat toisistaan, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisena.”

Tämä edellyttää sitä, että jos potilaan tahtoa ei voida saada selville, tulee lääkärin noudattaa potilaan hoitotahtoa, tai jos sellaista ei ole saatavilla hänen tulee toimia yhteisymmärryksessä potilaan läheisten kanssa potilaan parasta ajatellen. Erilaisia säädöksiä vajaavaltaisen potilaan hoidosta löytyy muun muassa mielenterveyslaista (1116/1990) ja kehitysvammaisen erityishuollosta annetusta laista (519/77).

Vammaisuus on tutkimuksen kannalta tärkeää määritellä, koska YK:n arvion mukaan noin miljardi ihmisistä maailmassa voidaan luokitella vammaisiksi. Vammaisuuteen liittyen on vuonna 2006 hyväksytyssä YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista eli vammaisuussopimuksessa sanottu, että vammaisiin henkilöihin kuuluvat sellaiset henkilöt, joilla on jokin sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisen yhdenvertaisesti muiden kanssa.¹⁷⁷ Yhteiskunnassa heijastuu usein ajatus siitä,

¹⁷⁶ Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 106.

¹⁷⁷ YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 2006.

että vammaisen henkilö on aktiivisen potilaan sijasta vain passiivisen hoitotoimenpiteen vastaanottaja¹⁷⁸.

On ensiarvoisen tärkeää, että kaikilla olisi yhtäläiset oikeudet saada haluamaansa ja tarvitsemaansa hoitoa. Sen vuoksi aikuinen vajaavaltainen säilyttääkin yleensä vajaavaltaisuudestaan huolimatta oikeutensa päättää henkilöönsä koskevissa asioissa, jos hän kykenee ymmärtämään sen merkityksen¹⁷⁹. Tämä on oleellista eutanasian kannalta. Jos henkilön katsotaan pystyvän ymmärtämään kuoleman merkityksen, tulisi hänellä olla vajaavaltaisuudesta huolimatta yhtäläinen oikeus vaatia eutanasiaa, täysivaltaiseen henkilöön verraten.

Ihmisarvon loukkaamattomuus sekä yksilön vapaus ja oikeudet on turvattu perustuslain 1.1 §:ssä koskien luonnollisia henkilöitä¹⁸⁰. Yksilön vapauksien lähtökohtana on yhtäläinen oikeus laajimpaan olemassa olevaan perusvapauteen, joka voidaan sovittaa yhteen myös muiden samankaltaisten vapauksien kanssa¹⁸¹. Itsemääräämisen toteutumisen kannalta on tärkeää pystyä selvittämään, miten voidaan taata vajaavaltaisen potilaan asema suhteessa täysivaltaiseen potilaaseen, jos kyseessä on potilas, joka ei välttämättä pysty ymmärtämään esimerkiksi hoitojen fyysisiä seuraamuksia. Eutanasiaan tulisi olla yhtäläinen oikeutus niin täysivaltaisella kuin vajaavaltaisellakin ihmisellä perus- ja ihmisoi-keuksiin perustuen.

Jokaiselle on ihmisoikeuksissa taattu mielivaltaa vastaan vapauspiiri, johon edes valtio ei saa puuttua¹⁸². Tämän voisi katsoa tarkoittavan, että jos potilas ei pysty antamaan tietoon perustuvaa vapaata suostumustaan eutanasiaan, ei sitä pitäisi tehdä hänelle kenenkään muun mielipiteen tai arvion perusteella. Historiasta on jo löydettävissä tapauksia, jotka voivat auttaa ymmärtämään niitä uhkakuvia, mitä eutanasian salliminen voisi tuoda vajaavaltaiten hoitoa ajatellen. Natsi-Saksan ajalla 1939 Adolf Hitler aloitti muun muassa eutanasiaprojektin vammaisten ja mielenterveyspotilaiden surmaamiseksi¹⁸³. Natsit ”paransivat” potilaita surmaamalla ne, joiden elämän ei katsottu olevan elämisen

178 Pirjatanniemi 2014, 270-290.

179 Välimäki 2001, 32.

180 Pajulammi 2014, 97.

181 Rawls 1988, 46.

182 Pirjatanniemi 2014, 290.

183 Hinkka 2001, 39.

arvoista¹⁸⁴. Tämä uhkakuva kytee edelleen Euroopassa eutanasiakeskustelujen yhteydessä.

4.3.1. Lapsen eutanasia

Suomessa kuolee vuodessa noin 400-500 alle yhdeksäntoistavuotiasta lasta. Suurin osa kuolemista on keskosuuteen tai perinnölliseen epämuodostuneisuuteen liittyviä, mutta esimerkiksi kasvainten aiheuttamia kuolemia on kaikista lasten kuolemista noin 10%. Eutanasiakäsité ei ole tunnettu lastentautien puolella ja katsotaan etteivät edes nuoruvaiheessa olevat lapset ole psyykkisesti kypsiä ottamaan kantaa tämän kaltaiseen päätöksentekoon, vaikka muuten yli kaksitoistavuotiasta tulee kuulla aina hoitopäätöstä tehtäessä.¹⁸⁵

Lapsi on määritelty Suomen lainsäädännössä alle kahdeksantoistavuotiaaksi henkilöksi, jolla ei pääsääntöisesti ole mahdollista päättää itseään koskevissa asioissa. Päätösvalta alaikäistä lasta koskien on pääsääntöisesti tämän huoltajalla tai holhoojalla. Lainsäädännöstä löytyy myös poikkeuksia, jotka tukevat lapsen mahdollisuutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon.¹⁸⁶ Lapsen kuulemisesta tätä koskevassa päätöksenteossa on säädetty muun muassa lastensuojelulain (417/2007) 5 §:ssä ja 20 §:ssä.

PotilasL 5 §:n mukaan lapsella on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kehitystasoaan vastaavalla tavalla¹⁸⁷. PL 6.3 §:n säännöksen mukaan lapsia on myös kohdeltava tasa-arvoisina yksilöinä. PL 19 §:n 3 momentissa säädetään julkisen vallan velvollisuudesta tukea perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien henkilöiden mahdollisuudesta turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Lapsella on itseään koskevissa asioissa itsemääräämisoikeus biologisen ikänsä puolesta, tai jos hän pystyy osoittamaan kypsyttää asian ymmärtämisen puolesta¹⁸⁸. Lapsen itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että lapsen mielipiteelle annetaan suuri painoarvo hänen etuansa arvioitaessa. Lasta pitäisi pystyä suojaamaan päätöksenteolta, jota hän ei ole valmis tekemään tai joka on hänen etuansa vastaan.¹⁸⁹ Lapsen etua määriteltäessä on

184 Palo 1992, 74.

185 Sirkiä 2006, 69-71.

186 Nieminen 2000, 39.

187 Pajulammi 2014, 4.

188 Pajulammi 2014, 226.

189 Dahlstrand 2004, 55.

merkitystä etua koskevalla tilanteella¹⁹⁰. Kansainvälisessä ihmisoikeussopimuksen 12 artiklassa on sanottu lapsen asemasta, että sopimusvaltioiden on taattava lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden ilmaista vapaasti näkemyksiään kaikissa häntä koskevissa asioissa.

Kun eutanasiakeskustelussa kyseessä on alaikäinen potilas, hänen hoitoaan koskeva säännös löytyy PotilasL 7 §:stä, jossa sanotaan:

”Alaikäisen potilaan mielipide hoitotoimenpiteeseen on selvitettävä silloin, kun se on hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden mahdollista. Jos alaikäinen ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

”Jos alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajansa kanssa.”

Lapsen osallistumisoikeudesta itseään koskevissa asioissa on säädetty myös YK:n lapsen oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa (SopS 60/1991). Lapsen oikeuksia valvova komitea on nimennyt neljä yleisperiaatetta koskien lapsen oikeuksia. Näitä periaatteita ovat osallistumisen periaate, syrjimättömyys, lapsen edun harkinnan ensisijaisuus sekä lapsen oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen.¹⁹¹

Edellä käydyistä asioista voitaisiin siis päätellä, että lapsella, joka ymmärtää kuoleman merkityksen, tulisi olla mahdollisuus saada eutanasia yhtä lailla kuin täysivaltaisella potilaalla. Kuitenkin sen oikeutus sotii YK:n nimeämiä lapsen oikeuksia koskevia yleisperiaatteita vastaan. Lapsella tulisi sen mukaan olla oikeus elämään sekä henkiinjäämiseen. Tästä huolimatta Euroopan maista Alankomaissa ja Belgiassa on kuitenkin hyväksytty myös lasten eutanasia¹⁹².

4.3.2. Vanhuksen eutanasia

Lääketieteen kehittyminen länsimaissa on pidentänyt ihmisen eliniän ennustetta. Ihmiset kuolevat yhä vanhempina ja nykyään Euroopan maissa noin puolet on iältään 80-vuotiaita tai vanhempia. Iän kasvaessa sairaudet lisääntyvät ja osa vanhuksista tarvitsee sairauksiinsa pitkäaikaishoitoa. Ihmisten ikääntyminen on nostanut esiin keskustelun elä-

¹⁹⁰ Nieminen 2000, 42.

¹⁹¹ Pajulammi 2014, 4.

¹⁹² Edilex 2014.

mää ylläpitävistä hoidoista kuoleman lähestyessä. Jo esimerkiksi vuonna 2001 jopa 20-50% kuolemantapauksissa Euroopassa tehtiin hoitoja rajoittavia päätöksiä.¹⁹³

Keskustelu eutanasiasta on koskettanut ennen kaikkea vanhusväestöä, koska iän karttuessa myös kuoleman läheisyys kasvaa. Lääkäriliitto otti kantaa passiivisen eutanasian puolesta, jonka mukaan se ei kannata hyödyttömien hoitojen jatkamista¹⁹⁴. Tämä osaltaan herättää ikääntyvässä väestössä pelkoja hoidon laadusta koskien eutanasian laillisuutta.

Varsinaista kansainvälistä lainsäädäntöä vanhuksia koskevista sopimuksista ei ole, mutta osa vajaakykyistä aikuista koskevista sopimuksista ja niissä olevista yksittäisistä artikloista voidaan soveltaa myös vajaakykyisten vanhusten oikeusturvaa koskevissa asioissa. Yksi näistä on Haagin yleissopimus aikuisten kansainvälisestä suojelusta, joka tuli voimaan maassamme 1.3.2011. Sen tavoitteena oli parantaa aikuisten kansainvälistä suojelua silloin, kun hänen oma kykynsä suojella itseään ja etujaan on vähentynyt toimintakyvyn heikentymisen takia.¹⁹⁵ Toinen kansainvälinen sopimus, josta löytyy vanhuksia koskevaa sääntelyä on Euroopan unionin perusoikeuskirja, joka tuli sitovaksi Lissabonin sopimuksen myötä vuonna 2009. Siinä 25 artiklassa säännellään ikääntyvien ihmisten oikeuksista ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään.¹⁹⁶

Ikääntyneellä ihmisellä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon yhtä lailla muiden täysivaltaisten aikuisten kanssa. Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artiklassa säädetään ikääntyneen henkilön sosiaalisesta suojelusta. Se sisältää velvoitteen, jonka mukaan julkisen vallan tulee sitoutua edistämään toimia, jotka edistävät ikääntyvien henkilöiden mahdollisuutta pysyä yhteiskunnan täysipainoisena jäsenenä muun muassa vaikuttamalla saamiinsa palveluihin. Sopimuksen 25 artiklassa säädetään vanhuksen oikeudesta ihmisarvoiseen elämään. Näiden voidaan katsoa viittaavan ikääntyneen ihmisen mahdollisuudesta vaikuttaa itseään koskevaan päätöksentekoon.¹⁹⁷ Tämän lisäksi löytyy myös kansallista sääntelyä, jota voidaan käyttää vanhusta koskevissa terveydenhuollon toiminna laillisena pohjana.

193 Laakkonen - Pitkälä 2006, 76.

194 Kauppila 2012, 191.

195 Haagin yleissopimus 11/2011.

196 Mäki-Petäjä-Leinonen 2013, 14-15.

197 Karvonen - Kälkäjä 2012, 382-383.

Suomen perustuslaissa ei löydy varsinaisesti vanhuksia koskevaa sääntelyä, mutta PL 19.1 § ihmisarvoisen elämän edellyttämästä turvasta voidaan katsoa koskevan erityisesti myös vanhuksia, koska heitä voidaan pitää yhtenä heikkoon erityisryhmään kuuluvina henkilöinä. Sen lisäksi esimerkiksi PL 6 §:ssä on mainittuna ikä yhtenä perusteena, jota ei saa käyttää kenenkään syrjinnässä. Oikeusturvan toteutuminen on usein yksi suurimmista ongelmista vanhusten huollossa. Hallitus antoi vuonna 2012 eduskunnalle esityksen laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista. Lain tarkoitus oli tukea hyvinvointia ja parantaa ikäihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa elinympäristöään koskevien päätösten valmistelussa. Sen lisäksi lailla pyrittiin parantamaan iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukasta sosiaali- ja terveystalvvelua sekä mahdollisuutta vaikuttaa niiden sisältöön.¹⁹⁸ Vanhuksia koskevat oikeusturvan ongelmat johtivat heinäkuussa 2013 voimaantulleen lain ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, myöhemmin vanhuspalvelulaki) säätämiseen. Lain tarkoitus on muun muassa tukea ikääntyvien hyvinvointia. Vaikka kyseinen vanhuspalvelulaki onkin varsinaisesti ainoa vanhuksia koskeva laki, heitä koskevaa sääntelyä löytyy myös muualta lainsäädännöstä.¹⁹⁹

Kun kyse on vanhuksen hoitoa koskevista palveluista, voidaan vanhuksiin soveltaa myös potilaslain säännöksiä. Yksi tärkeimmistä vanhuksen hoitoon liittyvistä potilaslain kohdista on sen 6 §. Sen mukaan päätös potilaan hoidosta tulisi tehdä yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Näin ei kuitenkaan aina tapahdu varsinkaan vanhusten kohdalla. Hyvä saattohoito asianmukaisine kivunlievityksineen ei ole kaikkien saatavilla. Suomessa onkin ollut eräitä tapauksia, joissa lääkärin katsotaan käyttäneen asemaansa väärin. Yksi tällainen tapaus sattui Joroisissa, kun entistä ylilääkäriä syytettiin kahdesta törkeästä kuolemantuottamuksesta, törkeästä pahoinpitelystä sekä useista virkavelvollisuuden ja virkasalaisuuden rikkomisesta. Tapausta alettiin tutkia, koska vuodeosastolla oli kuollut normaalia enemmän iäkkäitä potilaita. Teoista ei kuitenkaan luettu langettavaa tuomiota.²⁰⁰ Tämän lisäksi 2000-luvulta löytyy myös muita esimerkkejä, joissa vanhusten heikompa asemaa ja luottamusta on käytetty hoitohenkilökunnan puolelta hyväksi, kun heidän hoitoaan on laiminlyöty niin, että se on jopa johtanut vanhuksen kuolemaan. Pelko mahdollisen eutanasian sallimisesta ei siis ole turhaa, kun jo nyt on pelko siitä,

198 HE 160/2012, vp.

199 Mäki-Petäjä-Leinonen 2013 19-21.

200 Kauppila 2012, 194.

että vanhusten hoitoja laiminlyödään. Vanhusten määrä kasvaa ja näin ollen myös heidän sairaanhoidollinen tarpeensa kasvaa. Tämä tarkoittaa myös lisääntyvää varojen tarvetta terveydenhuollossa.

Vanhukset ovat usein niitä, jotka tehdyissä mielipidetutkimuksissa vastustavat eutanasiaa. Tämä voi selittyä sillä, että vanhukset ovat monesti tyytyväisempiä elämäänsä kuin nuoret. He vähentävät vaatimuksiaan lähestyessään elämän loppuvaihetta. He voivat sietää ja hyväksyä kivut paremmin kuin nuoremmat, jotka usein ajattelevat, että ihmisen ei tulisi lainkaan kärsiä kivuista. Vanhusten ajatus sen hetkisestä terveydentilastaan poikkeaa myös keski-ikäisten asenteesta omaan terveyteensä, joilla on enemmän odotuksia koskien hyvän elämän kriteerejä. Elämän loppuvaiheessa suuret vaatimukset vähenyvät ja pienet asiat saavat lisää painoarvoa.²⁰¹ Sen vuoksi onkin hyvä kuunnella vanhusten mielipiteitä koskien eutanasian laillistamista, ovathan he todennäköisesti suurin ikäryhmä, jota se tulisi koskettamaan.

201 Palo 1992, 19.

5. EUTANASIAKÄYTÄNTÖJÄ MUUALLA

5.1. Kuolinavun salliminen maailmalla

Erääksi sysäykseksi eutanasiakeskusteluille voidaan katsoa olevan Janet Adkinsin tapaus, joka hätkähdytti Amerikkaa vuonna 1968. Adkins löydettiin itsemurhan tehneenä Volkswagen-bussista michiganilaiselta leirintäalueelta. Alzheimeria sairastaneen naisen itsemurha ei kuitenkaan ollut se, mikä ihmisiä hätkähdytti, vaan se, että hänet löydettiin bussista, jonka omisti lääkäri Jack Kevorkian. Bussi oli varusteltu itsemurhatarkoitusta varten olevilla välineillä. Adkins oli aiemmin kuullut lääkärin itsemurhabussin olemassaolosta ja näin ollen ottanut yhteyttä tähän saadakseen apua itsemurhan tekemiseksi. Kun aika oli kypsä, Adkins lensi miehensä kanssa Oregonista Michiganiin. Ennen itsemurhaa hän keskusteli lääkäri Kevorkianin kanssa, joka halusi varmistua, että Adkinsin pyyntö oli järkevä ja tarkkaan harkittu. Itse tapahtumapäivänä Adkins meni autoon lääkärin kanssa, joka asetti hänen suoneensa katettrin sekä kiinnitti paikoilleen sydämentoimintaa mittaavat elektrodit. Kun Adkins totesi aikansa tulleen, hän painoi nappia, jolloin tipasta alkoi keittosuolaliuoksen sijaan tippua hänen suoneensa suuri barbituraattiansos, josta seurasi syvä uni. Minuutti tämän jälkeen suoneen alkoi tippua kaliumkloridia ja lihasta lamaavaa lääkettä, jonka seurauksena hänen hengityksensä lakkasi. Hän kuoli kuudessa minuutissa. Tapaus nousi New York Timesin etusivulle ja aiheutti kohun, jossa käytiin lääkäri Kevorkianin kimppuun. Lääkäreiden mielipiteet tapaukseen liittyen jakautuivat. Adkinsin tapausta voidaan nimittää nykykriteerein avustetuksi itsemurhaksi ja lääkäri Kevorkianin antamaa apua kuolinavuksi.²⁰² Keskustelu eutanasiasta on edelleen jakautunutta ja mielipiteet vaihtelevat niin lääkärikunnassa kuin potilaissa. Tämä antaa pohjaa maailmanlaajuiseen eutanasiaan liittyvään keskusteluun ja sen oikeutukseen niin sen puolesta, kuin sitä vastaankin.

Jotta voitaisiin paremmin ymmärtää eutanasian laillistamisen edellytyksiä, täytyy luoda katsaus maihin, joissa eutanasia ja avustettu itsemurha on sallittu tai laillistettu. Tutkimuksessa eri maiden käytäntöjä vertailtaessa, ei tehdä varsinaista eroa aktiivisen eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan, vaan mietitään ylipäätään eri tapoja toteuttaa kuolinapua terminaalivaiheessa oleville potilaille. Suomesta puuttuva sääntely koskien eutana-

202 Palo 1992, 61-64.

siaa pakottaa hankkimaan siihen liittyvää oikeuskäytäntöä ja sen sallimia edellytyksiä muualta maailmasta.

Tutkimuksessa keskitytään Alankomaiden, Belgian, Sveitsin ja Yhdysvalloista Oregonin osavaltion käytäntöihin koskien eutanasiaa. Alankomaiden vuonna 2001 voimaan tullut laki pyynnöstä surmaamisesta ja avustetusta itsemurhasta, Belgian eutanasialaki vuodelta 2002 sekä Euroopan Ihmisoikeustuomioistuimen (EIS) antama ratkaisu *Pretty vs. Yhdistynyt kuningaskunta* on antanut pontta koko Eurooppaa koskevalle keskustelulle eutanasiasta, sekä myös Suomen eettis-oikeudelliselle keskustelulle²⁰³. Jotta voidaan ymmärtää näiden keskusteluiden taustoja, täytyy ymmärtää myös enemmän tapauksista ja käytännöistä, joihin keskusteluihin liittyvät argumentit perustuvat.

Lopussa käydään läpi myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelle tehtyjä valituksia, joiden voidaan katsoa liittyvän osaltaan eutanasian laillistamista koskevaan keskusteluun. Tämän tarkastelun ja vertailun myötä on mahdollista saada kattavampi kuva niistä edellytyksistä, mitä eutanasian tai avustetun itsemurhan laillistamiseksi tai sallimiseksi Suomessa vaadittaisiin. Maiden esimerkeillä osoitetaan myös niitä uhkia ja mahdollisuuksia, joita eutanasian salliminen voisi tuoda mukanaan.

5.2. Alankomaat

Tutkimuksen kannalta on tarpeellista tarkastella Alankomaiden mallia tarkemmin, jotta saadaan selville niitä ehtoja, joiden puitteissa eutanasiainsäädännöstä voitaisiin tehdä toimiva. Pitää kuitenkin huomioida, että vaikka eutanasia on maassa laillistettu, ei se tarkoita sitä, että kaikki ovat sen epäilemättä hyväksyneet. Myös uskonnolliset vaikutukset ovat olleet keskustelussa aktiivisessa asemassa.²⁰⁴ Niitä ei kuitenkaan käsitellä tutkimuksessa tarkemmin.

Alankomaat on yksi Euroopan maista, jossa lääkärit osallistuvat aktiivisesti potilaidensa surmaamiseen. Siellä eutanasiakäsitteellä ymmärretään armomurha ihmisen tahallisen surmaamisena tämän nimenomaisesta pyynnöstä jonkun toisen henkilön suorittamana. Alankomaissa aktiivista eutanasiaa ei myöskään eroteta passiivisesta eutanasiasta, vaan

203 Lahti 2005, 91.

204 Jonquiére 2006, 170.

niihin liittyvistä toimenpiteistä käytetään yhteistä nimitystä "lääketieteellinen päätös elämän lopettamisesta".²⁰⁵

Alankomaiden vuonna 1995 laissa on annettu lääketieteellisistä hoitosopimuksista asetus, jossa on suojattu ja määritelty potilaan oikeudet. Aktiivinen eutanasia on tarkkojen rajoitteiden puitteissa Alankomaissa laillistettu niin, että rikoslain 293 artiklassa määritellään lääkäri, joka suorittaa eutanasian. Myös artiklassa 294 määritellään, että lääkäri joka avustaa potilasta itsemurhassa, ei syyllisty rikokseen.²⁰⁶ Aktiivinen eutanasia on kuitenkin myös Alankomaissa kriminalisoitu rikoslain 294 artiklassa. Artiklassa on säännökset niistä rajoista, joissa aktiivisesta eutanasiasta voi saada sakkorangaistuksen tai jopa 12 vuotta vankeutta. Avustetusta itsemurhasta on rangaistuksen osalta säännökset 293 artiklassa, jossa sanotaan, että sen suorittamisesta voi saada sakkorangaistuksen tai korkeintaan neljä vuotta vankeutta.²⁰⁷ Alankomaissa on ollut eutanasiaa koskevaa sääntelyä vuodesta 1993, jolloin parlamentin ylähuoneen hyväksynnällä sitä koskevat toimet tuotiin ensi kertaa lain tasolle²⁰⁸. Nykyinen Alankomaiden eutanasialaki on annettu 10.4.2001. Ennen lain säätämistä Alankomaissa on ollut olemassa jo oikeuskäytäntöä, kuten tuomioistuinratkaisuja, koskien eutanasiaa.²⁰⁹

Alankomaissa on tarkkaan rajatut edellytykset, joiden mukaan lääkärin tulee toimia potilaan kanssa, kun kyse on eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta. Jos teon suorittaa joku muu kuin lääkäri, syyllistyy hän rikokseen.²¹⁰ Muiden kuin lääkärin suorittamia avustettuja itsemurhia tapahtuu kuitenkin koko ajan jokaisessa yhteiskunnassa ja maassa, vaikka ne eivät saakaan suurta huomiota ja keskustelua osakseen. Läheisen avustamassa itsemurhassa on usein kyse hellyyden osoittamisesta silloin, kun ei enää pystytä katsomaan vierestä läheisen kärsimyksiä.²¹¹ Tällainen toiminta ei kuitenkaan ole Alankomaissa sallittua vaan, laissa olevat eutanasian sallimista koskevat rajaukset koskevat lääkärin suorittamaa eutanasiaa tai avustettua itsemurhaa.

Ensimmäiset eutanasian laillisuutta rajaavat vaatimukset koskettavat potilasta, joka asettaa pyynnön eutanasiasta lääkärille. Potilaalla ei saa olla mielenterveydellisiä ongelmia

205 Palo 1992, 65-67.

206 Jonquiére 2006, 168-169.

207 Griffiths - Bood - Weyers 1998, 318-319.

208 Pöysti 2009, 22.

209 Leenen 2001, 125.

210 Jonquiére 2006, 176.

211 Palo 1992, 70.

tai tajunnanhäiriötä, kuten dementiaa ja kehitysvammaisuutta.²¹² Ennen tähän ryhmään luettiin myös lapsipotilaat, mutta nykyään eutanasia on sallittu vanhempien suostumuksella 12-15 -vuotiaille ja 16-17 -vuotiaille se voidaan sallia, kun he ovat ensin kertoneet siitä vanhemmilleen²¹³. Lääkärin täytyy varmistaa, että potilas ymmärtää pyyntönsä merkityksen ja sen, ettei hänen pyyntönsä takana ole joku muu taho kuin hän itse. Jos potilas ei pysty esittämään pyyntöä, voidaan hyväksyä pyyntö, joka on esitetty potilaan ollessa siihen vielä kykenevä.²¹⁴ Tämä voisi toimia Suomessa esimerkkinä hoitotahdon vaikutuksesta eutanasiapyynnön toteutuksessa.

Toiseksi lääkärin tulee osoittaa, että kyseessä on sairaus, jolla on huono ennuste ja että potilaan kärsimys on sietämätöntä²¹⁵. Kärsimyksen määrittely on subjektiivista, niin kuin tutkimuksessa edellä jo mainittiin kärsimystä käsittelevässä kappaleessa. Kärsimys voidaan varmistaa nykykeinoin niin, että lääkäri toteaa potilaan parantumisen mahdollisuudet puuttuviksi ja keskustelee potilaan kanssa tämän kärsimyksistä. Heidän tulee päästä yhteisymmärrykseen molemmista edellä mainituista edellytyksistä.²¹⁶ Tässä tulee ottaa myös huomioon, että Alankomaissa kärsimystä ei ole rajattu pelkästään fyysiseen tuntemukseen²¹⁷. Lääkärin täytyy tämän lisäksi varmistaa, ettei muita hoitokeinoja ole enää saatavilla potilaan parantamiseksi. Tämä tarkoittaa myös sitä, että tässä kohtaa palliatiivisen hoidon menetelmät on jo käytetty, ja että eutanasian katsotaan olevan kyseisten hoitojen viimeinen lenkki.²¹⁸

Kolmantena vaatimuksena on, että lääkärin tulee informoida potilasta tämän tilanteesta lääketieteellisestä näkökulmasta ja antaa hänelle rehellinen kuva hänen tulevaisuuden näkymistään. Siltikään edellytyksissä ei vaadita, että potilaan tulisi olla fyysisesti kuolemansairas.²¹⁹ Potilasta voidaan auttaa tämän itsemurhassa myös henkiseen kärsimykseen vedoten. Esimerkkinä tästä on ennen nykyistä eutanasiain voimaantuloa annettu ratkaisu Haagin hovioikeudessa 25.5.1993. Käsittelyssä oli tapaus Alankomaista, jossa lääkäri oli auttanut depressiosta kärsivää potilasta tämän itsemurhassa. Potilaan tilaa oli hoidettu vuosia ilman tuloksia ja hän oli tuona aikana yrittänyt itsemurhaa. Oikeus katsoi lääkärin toimineen oikein muun muassa sen vuoksi, että jollei tämä olisi avustanut

212 Palo 1992, 65.

213 Edilex 2014.

214 Jonquiére 2006, 177.

215 Palo 1992, 65.

216 Jonquiére 2006, 177.

217 McCann 2015, 52.

218 Jonquiére 2006, 177.

219 McCann 2015, 52.

potilastaan tämän itsemurhassa, olisi potilas voinut päätyä surmaamaan itsensä paljon julmemmalla tavalla.²²⁰

Tämän lisäksi lääkärin tulee antaa myös tarkka selostus potilaalle tämän tilanteeseen käytettävissä olevista hoitomuotojen vaihtoehdoista. Objektiivisen mielipiteen varmistamiseksi tulee potilaan tilasta saada lausunto myös lääkäriltä, joka on potilaasta ja tätä hoitavasta lääkäristä riippumaton. Riippumattoman lääkärin tulee itse henkilökohtaisesti tutkia potilas ja antaa kirjallinen mielipide tämän tilasta ja eutanasiaedellytysten olemassa olosta.²²¹ Alankomaissa edellytyksiin kuuluu myös, että lääkärin tulee olla aina eutanasiaa haluavan potilaan saatavilla tämän kuolemaan asti²²².

Lääkärin tulee suorittaa varsinaisen eutanasian toimenpiteen paikallisen farmasiayhdistyksen (Royal Dutch Pharmaceutical Society, KNMP) ja maan lääkäriliiton (Royal Dutch Medical Association, KNMG) hyväksymän standardin mukaisesti. Käytännössä eutanasia toteutetaan nukuttamalla ensin potilas ja antamalla tälle nukahtamisen jälkeen lihastoimintaa lamaava lääke hengityksen sekä sydämen pysäyttämiseksi. Avustettuun itsemurhaan sen sijaan riittää erittäin iso annos rauhoittavaa lääkettä nestemäisessä muodossa.²²³ Alankomaiden lainsäädännön mukaan eutanasiaa ei ole kivunlievitykseksi annettu tappava annos morfiinia, joka lamauttaa potilaan hengityksen ja nopeuttaa välillisesti kuolemaa, koska lääkärin velvollisuus on vaalia potilaan oikeutta inhimilliseen elämään. Eutanasiaa ei myöskään ole turhien hoitojen lopettaminen tai niiden aloittamatta jättäminen, koska niihin ei edes ylipäätään saisi ryhtyä.²²⁴

Viimeiseksi vaatimukseksi on asetettu, että lääkärin tulee suoritettua eutanasian jälkeen raportoida kunnan patologia eutanasiatapauksesta. Patologin tehtävä on tutustua tapauksen tietoihin ja konsultoida yleistä syyttäjää, jonka jälkeen hän antaa luvan ruumiin tuhkauttamiselle tai hautaamiselle. Tämän jälkeen hänen tulee lähettää tiedot tapauksesta alueen eettiselle arviointikomitealle.²²⁵ Alankomaiden eutanasiain 3 luvun mukaan kyseinen komitea nimitetään aina kuudeksi vuodeksi kerrallaan.

220 Reinikainen 1995, 42.

221 Jonquiére 2006, 178.

222 Griffiths - Bood - Weyers 1998, 105-106.

223 Jonquiére 2006, 178.

224 Palo 1992, 66.

225 Jonquiére 2006, 178.

Vuoden 2001 tutkimuksen mukaan lääkärit toteuttivat Alankomaissa eutanasian 3500 potilaalle ja avustivat 300 potilasta itsemurhassa. Avustetun itsemurhan ja aktiivisen eutanasian lisäksi on olemassa tapauksia, joissa on toteutettu aktiivista eutanasiaa potilaan pyytämättä. Tällaisia tapauksia tutkimuksessa katsottiin olleen tehty noin 900 potilaalle vuodessa. Alankomaiden laki ei hyväksy virallisesti tällaista toimintaa, vaan siinä rikotaan rikoslain 293 artiklaa. Tällaisessa tilanteessa lääkäriellä on kuitenkin mahdollisuus vedota pakkotilaan, kun hänen mukaansa potilaan tila oli käynyt kärsimättömäksi ja sen katsottiin olevan potilaan mielipiteiden mukainen ilman varsinaista lain mukaista pyyntöä. On kuitenkin huomioitavaa, että tällaiset tilanteet jätetään usein raportoimatta, koska lääkärit pelkäävät oikeudellista vastuuta. Lääkäri antaa raportin luonnollisesta kuolemasta, vaikka väärän raportin antaminen onkin rikollinen teko.²²⁶

Tällaisen toiminnan vuoksi ei voida poissulkea mahdollisuutta, että lääkärit ilmoittavat vain tapauksista, jotka täyttävät määrätyt edellytykset ja näin välttyvät syytteiltä. Vaikka itsemääräämisoikeus on yksi tärkeimmistä edellytyksistä eutanasialle myös Alankomaissa, pelätään, että kun tietyssä sairauden tilassa olevalle sallitaan eutanasia tämän pyynnöstä, se voi johtaa siihen, että samassa tilassa olevalle toiselle potilaalle sallitaan eutanasia ilman tämän varsinaista pyyntöä. Oikeusviranomaisten on vaikeaa valvoa Alankomaiden eutanasioita, koska se edellyttäisi asianmukaista raportointia. Kun päätös eutanasiasta perustuu lääkärin omaan subjektiiviseen arviointiin potilaan tilanteesta ja kun potilas -lääkäri -suhteessa vallitsee salassapitovelvollisuus, on mahdotonta saada selville tapahtumien kulkua, jos lääkäri ei itse siitä suostu kertomaan.²²⁷

Marraskuussa 2012 Alankomaissa aloitti liikkuvat end of life -klinikat, jotka suorittavat potilaille eutanasian, jos näiden oma lääkäri on kieltäytynyt siitä. Kyseisissä tapauksissa ongelmaksi on muodostunut potilas -lääkäri -suhteen kesto, joka on yleensä kestänyt muutamia viikkoja.²²⁸ Tällaisten klinikoiden olemassaolo nostaa edelleen riskiä siitä, ettei kaikkia tapauksia suoriteta ja raportoida lainmukaisesti. Uhkakuvat tilanteista, joissa eutanasiaa toteutettaisiin ilman pyyntöä, varjostaa myös sen laillistamista koskevia keskusteluja Suomessa. Tällainen toiminta voisi aiheuttaa tilanteen, jossa raportoimatta jättäminen uhkasi potilaiden oikeusturvaa. Se voisi olla pelottavaa varsinkin ikäihmisten ja vajaavalttaisten osalta, koska se voisi johtaa niin sanotun huonomman osan karsimi-

226 Jonquiére 2006, 171-173.

227 Reinikainen 1995, 43-47.

228 Reinikainen 2014, 53.

seen esimerkiksi taloudellisista syistä. Olisihan tappavan ruiskun antaminen potilaalle mahdollisesti taloudellisesti edullisempaa, kuin huolehtia kuolevan potilaan loppuajan hoidoista²²⁹.

Vaikka eutanasia on Alankomaissa laillistettu, eivät keskustelut sen oikeutuksesta ole loppuneet kokonaan. Osa on tyytymättömiä siihen, ettei eutanasialla ole edelleenkään oikeutta ja että lääkärit voivat halutessaan kieltäytyä siitä. Vastapuolen ajattelijoiden mielestä taas palliatiivinen hoito on riittävää ja sen tulisi tehdä eutanasiasta tarpeeton-
ta.²³⁰ Alankomaiden tapauksista voidaan päätellä, että kun eutanasia sallitaan, toiminta ihmisten surmaamiseksi alkaa kehittää omaa dynamiikkaansa, jota on mahdoton enää tehokkaasti valvoa. Sen käytöstä tulisi yksi palliatiiviseen hoitoon liittyvistä hoitomuodoista, kun katsottaisiin että elämä, jota ei enää kannata elää, voidaan lopettaa. Eutanasialla ei loppujen lopuksi kuitenkaan lopetettaisi vain kärsimyksiä, vaan sillä lopetetaan elämä.²³¹ Huomioitavaa kuitenkin on jo nyt, että vaikka Alankomaissa on saattohoito tällä hetkellä kunnossa ja palliatiivinen sedaatio saatavilla, valitsevat potilaat silti mieluummin eutanasian²³².

5.3. Belgia

Belgia on toinen Euroopan maista, joka Alankomaiden lisäksi on laillistanut aktiivisen eutanasian. Molemmilta mailta löytyy lain tasoista sääntelyä sitä koskien. Belgian ja Alankomaiden laeista löytyy kuitenkin joitain merkittäviä eroja, jonka vuoksi tutkimuksessa on hyvä käydä läpi molemmat käytännöt.

Belgiassa aktiivista eutanasiaa koskeva laki säädettiin vastoin lääkäreiden tahtoa²³³ 28.5.2002. Belgiassa lakia ei käytetä tapauksiin, joissa lääkäri avustaa potilasta tämän kuolemassa, toisin kuin Alankomaissa. Alankomaissa on säännelty myös avustettu itsemurha, mutta ainoastaan tapauksiin, joissa lääkäri suorittaa viimeisen aktiivisen toimen potilaan surmaamiseksi. Belgiassa laki pyrkii tuomaan lääkäreille oikeudellista turvaa heidän suorittaessaan eutanasiaa, toisin kuin Alankomaissa, jossa eutanasia on kriminalisoitu.²³⁴ Vaikka Belgiassa eutanasia ei ole kriminalisoitu, voi lääkäri joutua kuitenkin rikosoi-

229 Dworkin 1998, 67.

230 Jonquiére 2006, 169-170.

231 Reinikainen 1995, 47.

232 Reinikainen 2014, 48.

233 Louhiala 2006, 187.

234 European Institute of Bioethics 2012, 1-4.

keudelliseen vastuuseen, jos hän ei noudata siitä annettuja edellytyksiä. Tarkkaan kuitenkaan ei määritellä, mistä rikoksesta tuolloin olisi kyse, vaan lääkäri voidaan periaatteessa tuomita rikoslain 39 §:n mukaan taposta, 394 §:n mukaan surmasta tai 397 §:n mukaisesti myrkytyksestä vankeuteen. Tämä luo lääkäreiden keskuudessa myös epävarmuutta, kun ei tiedetä mikä rangaistus vääristä toimista mahdollisesti seuraa.²³⁵

Belgian eutanasia laki on yksityiskohtaisempi kuin Alankomaiden. Laissa sanotaan, että eutanasia voidaan toteuttaa vain henkilölle, aikuiselle tai lapselle, jolla on annettu laillisesti aikuiseen verrattava status²³⁶. Lapsia koskeva eutanasia sallittiin Belgiassa 14.2.2014. Se on Alankomaiden lisäksi ainoa alaikäisen eutanasian hyväksynyt maa. Alaikäistä potilasta koskien erona maiden välillä on se, että Belgian laissa ei ole tarkkaa määritelmää ikärajalta.²³⁷

Belgiassa potilaan tulee esittää eutanasiaa koskeva pyyntönsä vapaaehtoisesti, harkitusti ja toistuvasti ja pyynnön tulee olla kirjallinen. Pyyntöön täytyy johtua sietämättömästä kärsimyksestä ja toivottomasta tilasta, jonka on aiheuttanut joku sairaus tai onnettomuus.²³⁸ Alankomaissa pyynnön ei tarvitse olla kirjallisesti esitetty²³⁹. Monessa tapauksessa Belgiassa eutanasiaa tai avustettua itsemurhaa on pyydetty, kun potilas on ollut sairauden terminaalivaiheessa jo yli kuusi kuukautta²⁴⁰. Sairaus voi Belgian lainsäädännön mukaan olla joko fyysinen tai henkinen²⁴¹. Jos potilas ei kuitenkaan täytä terminaalivaiheen kriteerejä, tulee kahden lisäedellytyksen täytyä, jotta eutanasia voidaan hänelle suorittaa. Eutanasiain 2 luvun 3-5 §:n mukaan hoitavan lääkärin on ensinnäkin pyydetävä psykiatrin konsultaatiota. Psykiatrin tulee itsenäisesti tutkia potilas ja vakuuttua, että eutanasiaa koskevat ehdot täyttyvät. Toinen lisäedellytys on, että kuoleman pyynnöstä itse eutanasian suorittamiseen tulee kulua vähintään kuukausi.

Seuraavaksi lääkärin tulee keskustella potilaan kanssa saatavilla olevista hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Jos lääkäri tämän jälkeen katsoo potilaan olevan oikeutettu eutanasiaan, tulee hänen konsultoida toista kompetenttia ja itsenäistä lääkäriä, jonka tulee laatia raportti tapausta koskevista huomioista. Sen jälkeen hoitavan lääkärin tulee

235 Nys 2003, 242.

236 European Institute of Bioethics 2012, 2.

237 Edilex 2014.

238 European Institute of Bioethics 2012, 2.

239 Jonquiére 2006, 177.

240 US National Library of Medicine. National Institutes of Health 2010.

241 Nys 2003, 246-247.

neuvotella lääkinnällisen tiiminsä läsnä ollessa potilaansa ja tämän omaisten kanssa potilaan toiveesta eutanasiaan.²⁴² Belgiassa eutanasiaa voidaan suorittaa myös ilman potilaan varsinaista suostumustakin. Esimerkiksi osassa koomassa oleville tai dementiaa sairastaville potilaille on tehty eutanasia, kun on katsottu, ettei se varsinaisesti enää lyhennä heidän elämänsä merkittävästi. Tällaisissa tapauksissa heidän omaisiaan on kuitenkin konsultoitu.²⁴³ Belgiassa on myös mahdollista suorittaa eutanasia etukäteen annetun hoitotahdon mukaisesti. Sen käyttäminen on kuitenkin eutanacialain 3 luvun mukaan mahdollista vain, jos eutanasian tekemisen ja potilaan päätöksentekokyvyttömäksi tulemisen välissä on kulunut aikaa alle viisi vuotta. 3 luvun 5 §:ssä on maininta, että eutanasia on sallittu hoitotahdon perusteella vain, jos henkilö on pysyvässä tiedottomassa tilassa.

Belgiassa ainoastaan lääkäriellä on mahdollisuus suorittaa maan eutanacialain 2 luvun 3 §:n 1 momentin sekä 3 luvun 4 §:n 2 momentin mukaan potilaalleen eutanasia, aivan kuten myös Alankomaissa. Lääkäriellä on myös mahdollisuus kieltäytyä eutanacialain 6 luvun 14 §:n mukaan suorittamasta sitä. Tämä on edellytys, jonka voidaan katsoa olevan jokaisen lääkärin oikeutus heidän ihmisoikeuksiinsa vedoten.

Jokaisesta eutanasiasta tulee tehdä raportti sitä käsittelevälle komissiolle eutanacialain 5 luvun mukaisesti. Ilmoitus on pakollinen, jotta eutanasia olisi lainmukainen. Sama sääntö pätee myös Alankomaissa.²⁴⁴ Tällaisen raportoinnin valvonnan järjestämisestä tulisi myös Suomessa tehdä niin toimiva, ettei olisi olemassa pelkoa ilman varsinaista lupaa suoritetuista eutanasioista.

5.4. Sveitsi

Eutanasian laillistaneiden maiden lisäksi on myös maita, jotka eivät salli varsinaista eutanasiaa, mutta joissa avustettu itsemurha on kuitenkin sallittu. Yksi tällainen Euroopan maa on Sveitsi. Tutkimuksen kannalta on hyvä käydä läpi myös vaihtoehtoa, jossa aktiivisen eutanasian laillistamisen sijaan voitaisiin sallia avustettu itsemurha. Toisin sanoen tappavan lääkkeen antaja ei olisi lääkäri, vaan potilas itse, mutta lääkäri määräisi tarkoitukseen tarvittavat lääkkeet. Seuraavassa tiivistettynä Sveitsin eutanasiamallin reunaehdot avustetulle itsemurhalle.

²⁴² European Institute of Bioethics 2012, 2.

²⁴³ US National Library of Medicine. National Institutes of Health 2010.

²⁴⁴ Nys 2003, 252.

Sveitsissä on säädetty laki kuolemansairaille sallivasta avustetusta itsemurhasta jo vuonna 1942²⁴⁵. Teon suorittavan täysivaltaisen potilaan täytyy itse annostella ja ottaa tappava annos lääkettä²⁴⁶. Avustavan henkilön ei tarvitse olla Sveitsin lain mukaan lääkäri, mutta hänellä ei saa olla teon suorittamisen kannalta itsekkäitä motiiveja²⁴⁷. Jos tekijällä on ollut itsekkäät perusteet avustaa toista tämän itsemurhassa, voidaan tästä rangaista Sveitsin rikoslain 115 pykälän mukaan. Sveitsi on ainoa avustetun itsemurhan sallineista maista, joka on myös kriminalisoinut avustetun itsemurhan, mutta ei kuitenkaan vaadi sen suorittajalta lääketieteellistä koulutusta. Rikoslain pykälä 114 sen sijaan ei tunnusta varsinaista eutanasiaa, mutta pykälässä mainitaan henkirikos toisen pyynnöstä, jota ei varsinaisesti pidetä murhan tai muiden henkirikosten tasoisena toimena, mutta tekona se on silti laitton.²⁴⁸

Lääkäreillä ei ole Sveitsissä velvollisuutta suorittaa avustettua itsemurhaa, jos he eivät tähän halua suostua²⁴⁹, mutta heillä on siihen yhtäläinen oikeus kuin kaikilla muillakin Sveitsin asukkailla²⁵⁰. Swiss Academy of Medical Science (SAMS) on antanut vuonna 2004 lääkäreitä koskevia lääkinnällis-eettisiä ohjeita koskien potilaan elämän loppuvaiheen hoitoja, joita lääkäreiden tulee noudattaa avustaessaan potilastaan tämän itsemurhassa²⁵¹. Näissä lääkäriä koskevissa ehdoissa on mainittu, että jos lääkäri avustaa potilasta tämän itsemurhassa täytyy hänen ensinnäkin varmistua, että potilaan sairaus on vaiheessa, joka johtaa tämän kuolemaan. Toiseksi lääkärin tulee varmistua siitä, että potilaalle on tarjottu ja mahdollisesti myös kokeiltu muita korvaavia hoitovaihtoehtoja. Kolmanneksi potilaan tulla olla kompetentti tekemään itseään koskevia päätöksiä, hän on harkinnut päätöstään ja lääkärin täytyy varmistua siitä, ettei potilaan päätös ole syntynyt painostuksen alla. Kolmannen henkilön tulee myös varmistaa edellä mainitut ehdot. Tämän henkilön ei tarvitse olla lääkäri. Neljäs vaatimus on, että potilas on fyysisesti kykenevä suorittamaan kuolemaan johtavan teon itse.²⁵²

Se, että avunanto itsemurhaan on sallittu muillekin kuin lääkäreille, on synnyttänyt Sveitsissä muun muassa eutanasiayhdistys Dignitaksen toimesta klinikoita, jotka suorittavat eutanasiaa sitä haluaville henkilöille. Tämä on saanut sveitsiläiset viranomaiset

245 Pöyhiä 2014, 23.

246 Reinikainen 2014, 44.

247 Hänninen 2006, 111.

248 US National Library of Medicine. National Institutes of Health 2003.

249 NEK CNE 2014, 12.

250 US National Library of Medicine. National Institutes of Health 2003.

251 NEK CNE 2005, 9.

252 SAMS 2004, 9.

huolestumaan eutanasiaturismista, jossa Sveitsiin matkataan ulkomailta hakemaan eutanasiaa.²⁵³ Yksi tällainen tapaus herätti vuonna 2003 keskustelua Iso-Britanniassa, kun Dignitaksen sveitsiläisellä klinikalla suoritettiin kaksoisitsemurha pariskunnan toimesta, joilla ei ollut mitään terminaalivaiheen sairautta²⁵⁴. Dignitaksen lisäksi maassa toimii kolme muutakin yhdistystä, jotka tarjoavat apua avustettuun itsemurhaan. Näitä ovat Exit Deutche Schweiz, Exit admd ja Exit International. Dignitaksen lisäksi Exit International ottaa asiakkaikseen muitakin kuin Sveitsin kansalaisia.²⁵⁵

Myös Suomesta matkustetaan Sveitsiin hakemaan itsemurhaan avustusta. Prosessi on kuitenkin vaikea ja kaikilla ei ole välttämättä tähän mahdollisuutta fyysisen tai rahallisen tilanteen vuoksi. Jos avustettu itsemurha sallittaisiin Suomessa, poistaisi se kansalaisilta pakon lähteä muualle hakemaan loppuelämän kärsimyksiin helpotusta. Lain pitäisi olla kuitenkin rajoituksiltaan tiukempi kuin Sveitsissä, jotta samat ongelmat eutanasiaturismista eivät rantautuisi myös Suomeen. Belgian ja Alankomaiden malli, jossa teon saisi suorittaa vain lääkäri ja se koskisi vain maan kansalaisia, voisi toimia paremmin. Laissa tulisi löytyä myös tarkat reunaehdot sille, kuka voisi saada avustetun itsemurhan. Myöskin se, missä paikoissa toiminta olisi mahdollista, tulisi määrittää, etteivät myöskään lääkärit pystyisi perustamaan itsenäisesti eutanasiaa suorittavia klinikoita. Tällä voitaisiin paremmin kontrolloida tehtyjen toimien laillisuutta. Asiassa täytyy ottaa huomioon myös EU:n alueen vapaa liikkuvuus, joka voisi tuoda ongelmansa siihen, miten hyvin avunanto itsemurhaan voitaisiin taata vain Suomen kansalaisille.

5.5. Oregon

Yhdysvalloissa on olemassa myös käytäntöä liittyen avustettuun itsemurhaan. Marraskuussa 1994 Oregonin osavaltiossa järjestettiin kansanäänestys, jonka tarkoitus oli antaa lääkäreille mahdollisuuden määrätä potilailleen kuolettavaa lääkettä. Avustetun itsemurhan kannattajat voittivat vaalit 51 %:n äänimäärällä.²⁵⁶ Varsinainen eutanasia ei siellä kuitenkaan ole sallittua. Oregonissa avustettua itsemurhaa koskeva lain sääntely on pelkistetympää kuin vaikkapa Alankomaissa ja Belgiassa. Siellä laki on kuitenkin pyritty

253 Pöyhiä 2014, 23.

254 Reinikainen 2014, 44.

255 McCann 2015, 50.

256 Hohenthal 1995, 60.

säätämään niin, että se on mahdollisimman hyvin rajattu, jotta väärinkäytöksiltä, virheil-
tä ja ulkoiselta painostukselta voitaisiin välttyä.²⁵⁷

Oregonin laissa sanotaan, että aikuinen (yli kahdeksantoistavuotias) joka on täysivaltai-
nen Oregonin osavaltion jäsen, voi saada avustetun itsemurhan²⁵⁸. Muut kuin Oregonin
osavaltion asukkaat eivät ole siis oikeutettuja saamaan siellä avustusta itsemurhaan. Täl-
lä pyritään estämään esimerkiksi väärinkäytökset, jolloin Oregoniin matkustettaisiin
muualta maasta vain itsemurha-avun toivossa. Potilaan tulee lisäksi kärsiä jostain termi-
naalivaiheen sairaudesta. Terminaalivaiheen sairaus tulee olla lääketieteellisesti varmis-
tettu ja pyynnön sekä eliniän ennuste tulee olla enintään kuusi kuukautta. Potilaan täy-
tyy pyytää sitä itse vapaasta tahdostaan ja hänen tulee tehdä sekä kirjallinen että suulli-
nen pyyntö saadakseen tappavan lääkityksen päättääkseen elämänsä humanisti ja ar-
vokkaasti. Kirjallisen pyynnön ja lääkemääräyksen välillä tulee olla vähintään 48 tun-
tia.²⁵⁹

Tapauksella tulee olla vähintään kaksi todistajaa, jotka allekirjoituksellaan todistavat
katsovansa potilaan olevan kykenevä tekemään päätöksen itseään koskien ja toimivan
vapaasta tahdostaan ilman ulkoista painostusta. Vähintään yksi todistajista on oltava sel-
lainen, joka ei ole sukua pyynnön esittäjälle. Osallistuva lääkäri ei myöskään voi toimia
todistajana. Tämän jälkeen tarvitaan vielä toisen lääkärin lausunto potilaan terminaali-
vaiheen sairauden ja tämän täysivaltaisuuden varmistamiseksi.²⁶⁰ Vaikka laissa on sää-
detty, että toisen lääkärin tulee antaa lausunto potilaan mielentilasta olla kykenevä teke-
mään päätöksiä, se ei silti edellytä, että kyseisellä lääkäriä tulisi olla tähän jokin eri-
koispuoleisuus. Potilaan suorittaessa itsemurhan Oregonissa ei hoitavan lääkärin läsnä-
oloa välttämättä vaadita, toisin kuin vaikkapa Alankomaissa.²⁶¹

Hoitavan lääkärin tulee liittää potilaan kirjallinen pyyntö avustetusta itsemurhasta tämän
terveystietoihin. Hänen täytyy tehdä myös lyhyt raportti toimistaan ja määräämistään
lääkkeistä Oregon Health Divisioon (OHD). Väärinkäytöksistä lääkäri voi joutua vas-
tuuseen ja saada rangaistuksen törkeästä rikoksesta.²⁶²

257 Gorsuch 2006, 115-116.

258 Keown 2002, 167-168.

259 Keown 2002, 167-168.

260 Keown 2002, 170-171.

261 Gorsuch 2006, 117-118.

262 Keown 2002, 170-171.

Oregonin malli on herättänyt keskustelua myös muissa Yhdysvaltojen osavaltioissa avustetun itsemurhan sallimiseksi muuallakin²⁶³. Yhdysvalloissa eutanasiaa koskeva yleinen lainsäädäntö perustuu yksilön itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen²⁶⁴. Oregonin mallin on katsottu toteuttavan ihmisoikeuksia ja näin ollen lisäävän itsemääräämisoikeuden toteutumista²⁶⁵. Juridisesti avustettu itsemurha onkin nykyään mahdollista jo Oregonin lisäksi myös Montanan, New Hampshiren ja Washingtonin osavaltioissa²⁶⁶.

Oregonissa eutanasia on lain mukaan aina rikos ja siitä tulee rangaista²⁶⁷. Oregonin linjaus menee kuitenkin osaksi samaa kaavaa Alankomaiden ja Belgian käytäntöjen kanssa. Kaikissa tarvitsee olla toisen lääkärin arvio potilaan tilanteesta ja asiasta on raportoitava valvovalle viranomaiselle. Toisin kuin vaikkapa Belgiassa, Oregonissa kuitenkin potilaan täytyy sairastaa terminaalivaiheen sairautta. Myöskin avustettuun itsemurhaan määrättyjen lääkkeiden antamiselle pyynnön jälkeen on tarkat määräajat, joita tulee noudattaa. Tämä saattaa taata sen, että potilas voi vielä jonkin aikaa miettiä, haluaako hän varmasti lähteä kyseiseen tekoon. Näin taataan paremmin potilaan tahdon oikeanlainen toteutuminen. Toisaalta kysymyksiä herättää se, että jos laillistettaisiin vain avustettu itsemurha, miten se toisi lisäarvoa saattohoidon tämän hetkiseen tilanteeseen.

Jos potilas lähestyy jo kuolemaa niin, että hänen ennustettua elinikänsä on enää jäljellä muutamaksi kuukaudeksi, on pohdittava sitä tuoko avustettu itsemurha lisää arvokkuutta kuoleman hetkeen. Tämän tyyppisiä tilanteita ajatellen kivunlievitysmetodit ovat yhä kehittyneempiä ja käytössä on jo esimerkiksi sedaatio, jolla voidaan estää loppuajan kärsimykset ilman, että potilaan elämä täytyisi lopettaa.

5.6. Oikeustapauksia maailmalta

Eutanasiasta keskusteleminen on hyvin kulttuurisidonnaista ja siihen suhtaudutaan eri tavoin eri puolilla maailmaa. Seuraavaksi työssä käydään läpi kaksi eutanasiaan liittyvää oikeustapausta Euroopasta. Ensimmäiseksi aloitetaan ehkä yhdellä tunnetuimmista tapauksista, eli *Pretty vs. Yhdistynyt kuningaskunta*, jossa kyseessä oli itsemurhan avustajalle syytesuojaa haluava nainen. Tämän jälkeen käydään läpi hieman toisenlaista ta-

263 Keown 2002, 180.

264 Pöyhiä 2014, 24.

265 Keown 2002, 180.

266 Pöyhiä 2014, 22.

267 Keown 2002, 171.

pausta Haas vs. Sveitsi, jossa kyse oli mielenterveydestä kärsivän potilaan oikeudesta saada tappavaa lääkettä sisältävä resepti.

5.6.1. Pretty vs. Yhdistynyt kuningaskunta

Pretty vs. Yhdistynyt kuningaskunta 29.4.2002 ei varsinaisesti koske eutanasiaa, mutta sillä on eutanasiaa koskevaa sallittavuutta ja sen rajoja määrittelevää merkitystä ihmis-oikeussopimuksen ja biolääketiedesopimuksen kannalta. Tapauksen voidaan katsoa koskevan itsemurhan edistämistä.²⁶⁸ Tapaus oli seuraavanlainen.

43-vuotias nainen oli kuolemassa neurologiseen sairauteen. Siitä huolimatta, ettei hän voinut liikkua, hänellä oli mahdollisuus ilmaista mielipiteensä hoitoaan koskien. Hän oli ilmaissut halunsa kuolla, muttei voinut toteuttaa itse surmaamistaan tilastaan johtuen. Nainen halusi aviomiehensä avustamaan häntä itsensä surmaamisessa ja tämä olikin suostuvainen vaimonsa ehdotukseen. Itsemurhan avustaminen on Iso-Britannian itsemurhalain kohdan 2(1) (Suicide Act 1961) mukaan kielletty. Naisen pyytäessä miehensä syytesuojaa, jos tämä avustaisi häntä itsemurhassa, katsottiin itsemurhassa avustamisen olevan rikos ja pyynnöstä kieltäydyttiin.²⁶⁹ On huomioitava, että kantaja kuoli 10.5.2002²⁷⁰.

Kantaja valitti asiasta Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen. Valituksen tarkoituksena oli saada suojaan valtion puuttumista vastaan, kun kantaja halusi päättää elämänsä toisen ihmisen avustamana.²⁷¹ Pretty vetosi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklaan oikeuteen elää, 3 artiklaan epäinhimillisen ja halventavan kohtelun kieltoon, 8 artiklan yksityiselämän suojaan, 9 artiklan ajatuksen vapautteen ja 14 artiklan syrjinnän kiellon mahdolliseen rikkomiseen. Yksi tärkeimmistä artikloista, joihin hän kanteessa vetosi oli EIS :n 2 artikla eli oikeus elämään. Hän katsoi, että sen tulisi suojata molempia oikeuksia, eli sekä oikeutta elämään, että myös oikeutta kuolla. Hänen mukaansa oikeus kuolla voidaan johtaa suoraan oikeudesta elää.²⁷² EIT :n kannanotto 2 artiklan kohtaan oli, ettei oikeudesta elää voida automaattisesti vetää johtopäätöstä oikeudesta kuolla. EIT viittasi päätöksessään tapaukseen Keenan vs. Yhdistynyt kuningaskunta 3.4.2001, jossa kysei-

²⁶⁸ Lahti 2005, 105.

²⁶⁹ ks. Pretty tapauksen kuvauksen kohdat 7-11.

²⁷⁰ Lahti 2005, 105.

²⁷¹ Pellonpää - Gullans - Pölönen - Tapanila 2012, 660.

²⁷² ks. Pretty -tapauksen perustelujen kohta 35.

nen artikla oli suojannut vankia itsensä vahingoittamiselta. Sen mukaan 2 artikla ei pelkäänsä suojaa tarkoitukselliselta surmaamiselta, mutta sillä on myös negatiivisia vaikutuksia. Valtion täytyy pystyä suojaamaan henkilöitä myös heiltä itseltään.²⁷³

Kantaja vetosi EIS :n 8 artiklaan sillä, että hänen mukaansa artikla sisältää henkilölle mahdollisuuden tehdä päätökset omaa ruumistaan koskien. Tämä sisälsi hänen mukaansa myös oikeuden päättää omasta kuolemastaan.²⁷⁴ EIT :n tapauksesta annetussa tuomiossa toinen merkittävä perustelu annettiin 2 artiklan lisäksi myös 8 artiklalle. Se katsoi, ettei ensimmäisen kohdan yksityiselämän suojaan puuttumista voitu sulkea pois, mutta toisessa kohdassa annetut perusteet olivat olemassa koskien avustettua itsemurhaa. Lailla on pyritty suojaamaan heikkoja ja avuttomia henkilöitä, joilla on mahdollisuus joutua painostuksen alle elämänsä loppuvaiheessa.²⁷⁵

Tapauksessa on annettu suuri merkitys 8 artiklan 1 kohdalle perusteluille. EIT on katsonut, että valtiolla on itsellään mahdollisuus säätää laissa ne puitteet, joilla se suojelee heikompia kansalaisiaan. Tapauksen perusteella ei voida kuitenkaan sanoa, voivatko valtiot luoda eutanasiaa koskevaa sääntelyä omaan oikeusjärjestelmäänsä. Ongelman tuottaa ensinnäkin se, miten se sanktioitaisiin ja miten sen väärinkäytökset voitaisiin torjua EIS :n 2 artiklan turvaamiseksi.²⁷⁶ Voidaan siis katsoa, että ihmisoikeusjärjestelmää tulee katsoa kokonaisuutena eikä keskittyä vain jonkun yhden artiklan tuomiin oikeuksiin. Tässäkin tapauksessa 8 artiklassa olisi periaatteessa ollut edellytykset hyväksyä avustettu itsemurha, mutta taas 2 artiklasta löytyy sen kieltävää sääntelyä.

5.6.2. Haas vs. Sveitsi

Toinen tärkeä oikeustapaus eutanasiakeskustelujen kannalta on tapaus Haas vs. Sveitsi 18.7.2007. Siinä 57-vuotias kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivä mieshenkilö halusi avustettua itsemurhaa. 1.7.2004 hän liittyi Dignitas -järjestöön²⁷⁷, toivoen järjestön voivan auttaa häntä suorittamaan itsemurhan. Hänen toiveensa oli, että surmaamiseen käytettäisiin pentobarbitaali -nimistä lääkettä, johon tarvittiin lääkärin reseptiä. Hän oli

²⁷³ ks. Pretty -tapauksen perustelujen kohdat 37-41.

²⁷⁴ ks. Pretty tapauksen perustelujen kohdat 58-59.

²⁷⁵ ks. Pretty -tapauksen perustelujen kohdat 61-78.

²⁷⁶ Lahti 2005, 106.

²⁷⁷ Dignitas on sveitsiläinen klinikka jonka tarkoitus on tarjota tukea ja neuvoja kuolemaan liittyen ja näin taata jäsenilleen arvokas elämä ja kuolema. Ks. Dignitas nettisivut.

lähettänyt kirjeen 170 lääkärille, pyytäen heitä kirjoittamaan reseptin. Jokainen lääkäreistä kieltäytyi.²⁷⁸

Kantaja nosti kanteen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimeen Sveitsiä vastaan EIS :n 34 artiklan perusteella. Hän vetosi kanteessa EIS :n 8 artiklaan, eli oikeuteen nauttia yksityis- ja perhe-elämän suojaa, mutta tapaukseen liittyi myös 2 artiklan 1 kohta, eli oikeus elämään. Kanteen mukaan Sveitsi oli rikkonut EIS :n 8 artiklan kohtaa, kun hänelle oli kieltäydytty antamasta haluamaansa lääkereseptiä.²⁷⁹

Perusteluissa EIT totesi, että oikeus päättää oman kuolemansa ajasta ja tavasta kuuluu EIS 8 artiklan mukaiseen yksityiselämänsuojaan. Se kuitenkin velvoittaa, että päätös pitää pystyä tehdä harkiten ja itsenäisesti.²⁸⁰ 2 artiklaan vetoaminen oikeuteen elää, tuo myös velvollisuuden rajata itsemurhan avustamiset tarkkaan, vaikka kyseisessä tapauksessa Sveitsi olikin hyvin salliva koskien itsemurhan avustamista. Tämä on erityisen tärkeää, jotta voidaan suojata heikompia hyväksikäytöltä. Tämä koski tässä kyseenomaisessa tapauksessa juuri tarpeettoman lääkeresepin kirjoittamista kantajalle. Perustelujen mukaan 2 artiklan suomasta oikeudesta elää ei tule poiketa kovin helposti.²⁸¹

Tapauksessa Haas voidaan katsoa kyseessä olleen ennen kaikkea se, onko valtiolla velvollisuus tehdä kuolettavan aineen saaminen mahdolliseksi ilman lääkärin määräämää reseptiä. Aiheuttaako siis EIS 8 artikla valtiolle kansalaisiaan kohtaan positiivisen velvollisuuden saada toteuttaa haluamansa toimenpiteet valtion tähän puuttumatta? Tuomioistuin jätti tämän kysymyksen ratkaisussaan avoimeksi.²⁸²

Mielenkiintoisia edellä mainituista tapauksista tekee myös se, että päinvastoin kuin *Pretty vs. UK*, *Haas vs. Sveitsi* -tapauksessa kantaja oli itse fyysisesti kykenevä suorittamaan itsemurhan ilman avustusta. Toisaalta kantaja kärsi kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, jolloin voidaan katsoa, ettei hän välttämättä pystynyt esittämään pyyntöä täysin tietoisena sen vaikutuksista. Kyseiset tapaukset ovat erityisen tärkeitä itsemääräämisoikeuden kannalta. Jos eutanasia laillistettaisiin Suomessa, kaikilla tulisi olla yhtäläiset oikeudet saada eutanasia katsomatta hänen fyysistä tai henkistä kyvykkyyttä. Esimerkiksi

²⁷⁸ ks. Haas -tapauksen kohdat 6-7 ja kohta 17.

²⁷⁹ ks. Haas -tapauksen kohdat 1-5.

²⁸⁰ ks. Haas -tapauksen kohta 51.

²⁸¹ ks. Haas -tapauksen kohdat 56-60.

²⁸² Pellonpää - Gullans - Pölönen - Tapanila 2012, 660.

tapauksessa Pretty, jos avustettu itsemurha sallittaisiin, tulisi varmistua että myös niillä, jotka itse eivät ole sitä fyysisesti kykeneviä suorittamaan, on samat mahdollisuudet lopettaa elämänsä. Haas -tapauksessa taas tulee miettiä, miten taataan vajaavalttaisten asema eutanasia pyyntöjen yhdenvertaisessa käsittelyssä. Kuten aiemmin jo tutkimuksessa ilmaistiin, on Suomen perustuslain 6 §:ssä taattu kaikille yhdenvertaisuus, jonka mukaan ketään ei saa syrjiä minkään ominaisuuksien perusteella. Tällöin pitäisi pystyä varmistamaan, että samassa tilanteessa olevilla liikuntakyvyttömillä, lapsilla ja henkisesti sairailta tulee olla yhtäläiset mahdollisuudet täysivaltaisten aikuisten kanssa saada avustettu itsemurha, jos samat laissa määritellyt fyysisen sairauden ehdot täyttyvät kuin muillakin.

Itsemääräämisoikeus tulee myös huomioida, kun puhutaan eri kulttuurien edustajista ja heidän näkemyksistään kuolemaan. Kuolema on jokaisella henkilökohtainen tapahtuma, mutta sillä voi olla myös kulttuurista ja uskonnollista merkitystä. Suomessa asuu yhä enemmän eri kulttuurien edustajia, joiden vakaumusta, kulttuuria ja tottumuksia tulee ottaa huomioon myös hoidollisissa toimenpiteissä. Suomessa korostuneessa asemassa ovat yksilön tarpeet, kun taas muissa kulttuureissa voidaan antaa painoarvoa enemmän yhteisöllisyydelle.²⁸³ Näiden yksilöllisten erojen huomioon ottaminen on tärkeää myös keskusteltaessa eutanasiasta ja sen merkityksestä eri ihmisille.

Sen erottaminen, olisiko avustettu itsemurha sen sallitumpaa kuin eutanasia, on vaikeaa todeta edellä mainittujen käytäntöjen perusteella. Ensinnäkin niiden varsinaista eroa on vaikea määrittää, koska avustetussa itsemurhassa lääkärin tekemillä toimilla on lopulta sama tarkoitus kuin eutanasialla, eli potilaan surmaaminen²⁸⁴. Jos molemmissa tarkoitus on sama, voidaanko toista pitää yhtään sen sallitumpana kuin toistakaan?

283 Ollila 2014, 69.

284 Reinikainen 2014, 23.

6. EUTANASIAN LAILLISTAMISEN UHKIA JA MAHDOLLISUUKSIA

6.1. Eutanasiaan liittyviä uhkakuvia

Eutanasia tuo tullessaan erilaisia yhteiskunnallisia uhkia, joiden läpikäyminen on aiheellista, jotta uhilta pystyttäisiin mahdollisesti välttymään, mikäli eutanasiasta tulisi Suomessa laillista. Edellä mainittiinkin jo eutanasiaturismista, joka on ilmaantunut muun muassa Sveitsiin. Laillistamisen kannalta on mietittävä niitä reunaehtoja, joiden tulee täytyä, jotta välttyisimme vastaavalta ongelmalta. Ensinnäkin laki tulee säätää niin tarkasti, että siinä on tarkkaan lueteltuna ne laitokset ja henkilöt, jotka saavat suorittaa eutanasiaa. Sen lisäksi laki tulisi rajata vain Suomen kansalaisiin. Oikeusturvan kannalta myös jälkiseuranta tulisi pystyä järjestämään niin, että voitaisiin varmistua lain asianmukaisesta noudattamisesta.

Eutanasiaturismi ei ole ainoa laillistamisen mukana tuleva uhkakuva, vaan suurimmat uhat liittyvät potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseen ja potilas -lääkäri -suhteeseen. Niitä yhdistää argumentti kaltevesta pinnasta, joka tiivistää hyvin eutanasian ongelman peruskysymyksen. Voidaanko varmistua siitä, että eutanasian salliminen ei toisi mukanaan vaaraa, jolloin alettaisiin karsimaan heikompa ihmisryhmää.

Tutkimuksessa on jo läpikäyty niitä laillisia edellytyksiä, joita täytyy ottaa huomioon, jos eutanasia sallittaisiin Suomessa. Kuten jo eri maiden eutanasiakäytännön esimerkkien ohessa voitiin huomata, ei pelkkä eutanasian juridisten edellytysten läpikäyminen riitä. Täytyy myös saada selville ne kaikki yhteiskunnalliset ongelmat, joita laillistaminen voisi tuoda tullessaan. Suomea sitovan lainsäädännön huomioon ottamisen lisäksi tulee myös miettiä, mitä mahdollisia uhkakuvia siitä voisi syntyä. Seuraavaksi käydään läpi niitä mahdollisia ongelma-kohtia ja -tilanteita, joita eutanasian laillistaminen voisi tuoda tullessaan.

6.1.1. Itsemääräämisoikeuden ja yhteiskunnan ongelma

Maissa, joissa kuolinapu on sallittua, on se usein määritelty jonkin sairauden tuoman terminaalivaiheen kärsimyksen hoitomuodoksi. Toteutuuko itsemääräämisoikeus, jos kärsimys määritellään vain fyysiseksi kärsimykseksi? Fyysinen sairaus on harvoin se lo-

pullinen syy, minkä vuoksi potilas pyytää eutanasiaa. Monet eutanasiapyynnöistä liittyvät syyt johtuvat sairauden tuomasta henkisestä kivusta, kun elämän mielekkyys alkaa kadota. Jos eutanasian laillistamisella halutaan tuoda tasa-arvoa elämän loppuvaiheen hoitoihin, kuinka yhteiskunta tällöin voisi tarjota vain joillekin lupaa avustettuun itsemurhaan ja samalla evätä siihen mahdollisuuden sellaisilta, joiden subjektiivinen kärsimys voi olla todella kovaa?²⁸⁵ Esimerkkinä henkisestä kärsimyksestä eutanasiapyynnön taustalla voidaan ottaa esiin tapaus vuodelta 2013, jossa eutanasia sallittiin henkilölle, jolla oli epäonnistunut sukupuolienkorjausleikkaus²⁸⁶. Miten eutanasian salliminen sillä perusteella, että potilaalla oli kovia henkisiä kärsimyksiä eroaa fyysisestä kärsimyksestä niin, että vain toisen niistä voitaisiin katsoa olevan sallittua? Itsemääräämisoikeuden ja tasa-arvon toteutuminen on yksi tärkeimmistä asioista, joiden tulee toteutua, jos eutanasia Suomessa laillistettaisiin. Perustuslain mukaan ketään ei saa asettaa eri asemaan esimerkiksi iän tai vamman perusteella. Sen vuoksi tasa-arvon ongelmat liittyvät muuhunkin kuin fyysisen ja henkisen tilan tasa-arvoiseen määrittelyyn ja kohteluun.

Ongelmaksi ihmisten oikeuksien kannalta muodostuu myös vegetatiivisessa tilassa olevien, vanhusten, henkisesti sairaiden, vammaisten ja lasten asema. Sellainen henkilö, jolla ei ole mahdollisuutta ilmaista täysivaltaisesti mielipidettään itseään koskien, on auttamatta heikommassa asemassa muihin henkilöihin nähden. Miten heidän itsemääräämisoikeutensa ja oikeusturvansa voidaan toteuttaa ilman, että rikotaan perus- ja ihmisoikeuksia? Tällaisiin tapauksiin on esitetty ratkaisuksi esimerkiksi omaisten valtaa vaikuttaa läheistensä hoidollisiin toimenpiteisiin. Tällainen toiminta, jossa valta päättää toisen elämästä annetaan jollekin toiselle, ei ole oikeudellisesti tai eettisesti kovin kantaavaa. Erityisesti juuri heikommassa asemassa olevat henkilöt voivat joutua väärinkäytösten uhriksi vaikeiden ja peruuttamattomien päätösten edessä. He voivat joutua pelinappuloiksi kuolinavun ihmissuhdepelissä, jossa ihmissuhteiden laadulle annetaan suuri merkitys.²⁸⁷ Jos potilaalla ja tämän omaisilla on eläessään ollut huono suhde, mikä estäisi omaisia näin pääsemään eroon epämieluisasta tilanteesta, jos vaikka houkuttimena siintää mahdollisuus perintöön? Olisi väärin, että joku muu voisi päättää toisen elämän mielekkyudesta, jos tämä ei itse sitä omin sanoin pysty kertomaan. Voihan olla, että heidän elämänsä voi olla olosuhteista riippumatta ihan yhtä mielekästä kuin päätöksentekijänkin.

285 Kulvik 2014, 100.

286 Reinikainen 2014, 50.

287 Kulvik 2014, 102.

Ongelmakohtana voidaan pohtia myös lapsen asemaa. Muutamassa maassa, jossa eutanasia on sallittu, on se ulotettu koskemaan myös alaikäistä potilasta. On tutkittu, että noin kymmenestä vuodesta eteenpäin lapsen abstraktinen käsitys on niin kehittynyt, että hän osaa ymmärtää jo kuoleman lopullisuuden²⁸⁸. Sen vuoksi onkin laissa määritelty lapsen ikää koskeva säännös hänen oikeudestaan tulla kuulluksi. PotilasL 5 §:ssä sanotaan, että lapsi saa osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon kehitystasoaan vastavasti. Myöskin PL 6 §:n mainita lapsen tasa-arvoisesta asemasta muihin nähden pistää pohtimaan, tulisiko avustetun itsemurhan salliminen koskea myös tiettyä alaikäisten ryhmää. Otettaisiinko mallia Alankomaista, joissa eutanatialle asetettaisiin jokin ikäraja, vai käytettäisiinkö Belgian mallia, jossa ikärajaa ei ole tarkkaan määritelty²⁸⁹? Tasa-arvon kannalta se pitäisi olla oikeutettu kaikille ikään katsomatta, mutta lapsen oman kehitystason vuoksi olisi väärin jos jollekin toiselle ihmiselle, kuten lapsen vanhemmille, annettaisiin oikeus päättää lapsen elämästä. Uhkakuvina nousevat elämästä päättävien henkilöiden motiivit. Miten voidaan varmistaa niiden pyyteetön päämäärä, toisen edun tavoittelu ja potilaan itsemääräämisoikeuden toteutuminen?

Toinen ongelman ääripää löytyy vanhustenhuollosta. Kun ihminen vanhenee, joutuu hän yhä enemmän tukeutumaan yhteiskuntaan ja omaisiinsa. Eutanasian puolestapuhujat ovat keskusteluissa tuoneet esille vanhustenhoidon aiheuttamat kulut yhteiskunnalle sekä huonoksi koettu vanhustenhoito. Vanhuksilta kysyttäessä osa sanoo jo haluavansa kuolla. Usein tämä mielipide kuitenkin kantaa juurensa enemmänkin hyödyttömyyden tunteeseen, eli siihen kun koetaan esimerkiksi olevansa taakaksi muille ja pelkkä kulu yhteiskunnalle, kuin itse elämän mielekkyyden katoamiseen tai kärsimykseen. Vanhuksilla on kuitenkin vielä tavoitteita elämässään, joita halutaan edelleen nähdä ja kokea, kuten lastenlasten syntymäpäivät.²⁹⁰

Vanhuksia koskeva ongelma eutanasian kannalta on myös se, että jo nyt osa vanhusten ennenaikaisista kuolemista laitoksissa ja kotona jää tutkimatta. Heidän ruumiinavauksensa jätetään usein tekemättä, jos siihen ei nähdä olevan jotain erityistä syytä. Näihin syihin ei esimerkiksi lukeudu hoitokodissa saatu huono hoito, nälkään tai janoon kuoleminen tai edes lääkärin määräämiin lääkkeisiin kuoleminen. Tosiasia on jo nyt, että vanhuksia kuolee lääkkeiden vaikutusten takia. Jopa hallintoviranomaiset ovat huomanneet

288 Sirkiä 2014, 151.

289 Edilex 2014.

290 Kynsilehto 2014, 87.

suuria puutteita vanhuksia koskevassa lääkehuollossa.²⁹¹ Kuoleman syyn selvittämistä koskevaa säätelyä löytyy kuitenkin Suomen laista. Esimerkiksi laki kuolemansyyn selvittämisestä 5 § säätelee sairaanhoitolaitoksessa tai terveyskeskuksessa kuolleen lääketieteellisestä ruumiinavauksesta. Lisäksi kyseisen lain 7 §:n mukaan poliisin on suoritettava tutkinta, jos henkilö ei ole kuollessaan ollut lääkärin hoidossa. Miten voitaisiin erottaa tapaukset, joissa kuolemansyyn olisi luonnollinen niistä joissa sen annetaan olettaa olevan luonnollinen? Vastuu ilmoittamisesta jää täysin lääkärin harkintaan.

Jos jo nyt koetaan, että vanhusten hoito ei ole täysin asianmukaista, miten voitaisiin varmistaa se, etteivät heidän pahimmat pelkonsa eutanasiaa kohtaan toteudu ja ettei heitä aleta karsia heikompana ja rahaa vievänä yhteiskunnan osana? Vanhuksilla on usein puutteelliset mahdollisuudet vaikuttaa itseään koskevaan hoitoon, heillä voi olla demensian kaltaisia sairauksia tai heiltä puuttuu kokonaan ympäriltään tukiverkosto, joka pitäisi heidän puoliaan heidän itsensä ollessa siihen kykenemättömiä. Kuinka pystytään takaamaan, että tasa-arvoisuus ja vanhuksen itsemääräämisoikeus tällöin toteutuu ilman väärinkäytöksiä tai ulkoista painostusta?

Tasa-arvoisen kohtelun ja potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta eutanasiain säännökset tulisivat olla niin tiukkaan rajattuja ja valvontajärjestelmän tulisi olla mahdollisimman laaja ja läpinäkyvä, jotta voidaan yrittää varmistua siitä, ettei väärinkäytöksiä synny. Maailmalla on kuitenkin jo nähtävissä jo että esimerkiksi lääkärin velvollisuus ilmoittaa eutanasiasta valvontajärjestelmään ei aina toteudu sanktioiden pelossa. Sanktiot tulisivatkin olla sitä luokkaa, ettei eutanasiaan ryhdyttäisi kevein perustein. Sanktiot kuitenkin pitäisi pystyä säätämään niin, ettei niiden pelossa jätetä ilmoittamatta laillista toimesta, kun pelätään tehneensä jotain väärin.

Terveydenhuollossa vaaditaan yhä enemmän tehokasta hoitoa ja nopeaa ratkaisuntekokykyä. Olisiko kaikki se, mitä kirjattaisiin lakiin eutanasian valvonnan läpinäkyvyydestä, pelkkää tyhjää sanomaa, kun kiireen kulttuurissa vaikeiden asioiden pohtimiselle ei jää aikaa?²⁹² Tämän vuoksi potilaalle tarjottavan keskusteluavun ja tuen tulisi olla laisaa määrättyä ja helposti saatavilla. Keskusteluiden avulla lääkäreiden tulisi varmistua eutanasiapyynnön oikeellisuudesta ja siitä, ettei sitä ole tehty painostuksen alla tai henkistä sairaudesta johtuen.

²⁹¹ Kauppila 2012, 175-176.

²⁹² Kulvik 2014, 104.

6.1.2. Potilas -lääkäri -suhteen ongelma

Lääkärin velvollisuus potilaita kohtaan on jo määritelty heidän eettisessä ohjeessaan, Hippokrateen valassa. Siinä mainitaan muun muassa, ettei lääkärin tule antaa potilaalle myrkyä tämän surmaamismielessä.²⁹³ PotilasL 15 §:ään on myös kirjattu terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevista ammattieettisistä velvollisuuksista, joita ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja sairaiden parantaminen sekä kärsimyksen lieventäminen. Heidän tulee ottaa toiminnassaan huomioon potilaalle koituvat hyödyt ja siitä aiheutuvat haitat.²⁹⁴ Eutanasiaa ajatellen voitaisiin sanoa lääkäreiden tavoitteena olevan turvata potilaille hyvä kuolema, kun sen aika on²⁹⁵. Lääkärin ammattietiikka suhtautuu elämään pääsääntöisesti niin, että potilaan kuoleman katsotaan olevan aina jonkinlainen tappio häntä hoitaneelle henkilölle²⁹⁶. Se, pitäisikö lääkäreille antaa oikeus tai asettaa velvollisuus surmata potilaansa, jos he katsovat tämän olevan potilaan kannalta paras ja inhimillisin hoitovaihtoehto, tuo mukanaan useammankin ongelman.

Ensinnäkin lääkäriellä on sama oikeus omiin moraalisiin ja eettisiin arvoihin kuin kaikilla muillakin. Jos eutanasia laillistettaisiin, miten pystyttäisiin vetämään raja siihen, kuka saa ja kenellä on oikeus sitä suorittaa? Ainakin ensimmäinen vastaus kysymykseen on käynyt selväksi. Eettisesti ajateltuna kenelläkään ei ole oikeutta vaatia yhtäkään henkilöä surmaamaan ketään toista ihmistä. Lopullinen päätösvalta tulee siis jättää lääkärille itselleen. Se kenellä olisi oikeus suorittaa eutanasia, tulisi sen sijaan rajata lääkintähuollon ammattilaiselle, jolla on tieto ja taito suorittaa kuolettavan lääkkeen anto inhimillisesti sekä ihmisarvoa kunnioittaen.

Eutanasian kannattajat usein sivuuttavat mielipiteissään lääkärin aseman eutanasian suorittajana. Miltä lääkäristä tuntuu joutua suunnittelemaan potilaansa kuolemaa? Potilas näkee lääkärin usein luotettavana ja turvallisenä henkilönä.²⁹⁷ Lääkäreiltä vaaditaan keskusteluissa usein kykyä poistaa ihmisten kaikki kärsimys ja kipu. Tästä voi syntyä myös tilanne, jossa lääkäri alkaa ajatella itseänsä kaikkivoipana henkilönä.²⁹⁸ He voivat ajautua tekemään asioita, joilla ei ole enää mitään tekemistä lääkärin etiikan kanssa²⁹⁹. Uh-

293 Lääkäriliitto 2013.

294 Kokkonen 1995, 67.

295 Louhiala 1995, 114.

296 Häyry 1995, 99.

297 Kulvik 2014, 105.

298 Reinikainen 2014, 52.

299 Palo 1992, 74.

kana on ajautua tilanteeseen, jossa lääkäri alkaa pitää itseään jumalan vertaisessa asemassa. Tällaisia tapauksia voidaan löytää jo menneisyydestä, kun tutkitaan esimerkiksi natsilääkäreiden tekemiä ihmisoikeusloukkauksia. Voidaan ajautua tilanteeseen, jossa heikompaa ihmisryhmää aletaan karsia paremman ihmisrodun tieltä. Natsien tapana oli parantaa potilaita päästämällä heidän pois tämän elämän kärsimyksistä. Aluksi kehitysvammaisista, mielisairaista ja epämuodostuneista ihmisistä alkanut tappaminen laajeni aina kokonaista rotua ja kansanryhmää koskevaksi. Kyseenomainen tilanne on vaarana syntyä, jos terveydenhuollon resurssit pienenevät yhä entisestään ja lääkärit pakotetaan toimimaan yhteiskunnan etujen valvojina.³⁰⁰ Tämä tuo mukanaan terveydenhuollon priorisoinnin ongelman, se kenet hoidetaan, millä perusteella ja niitä varoja käyttäen, joita on rajallisesti annettu. Ongelma on suuri ja paisuu koko ajan terveydenhuollollisten hoitokeinojen parantuessa ja yhteiskunnan muuttuessa. Niiden hinta kipuaa koko ajan yhä korkeammalle, jolloin voidaan joutua tilanteeseen, jossa ei ole yksinkertaisesti mahdollista hoitaa kaikkia tasa-arvoisesti, kun yhteiskunnalla ei ole varaa kustantaa kaikkea.³⁰¹

Toiseksi terveydenhuollon palveluiden yksityistäminen tuo mukanaan ongelmia, jotka tulisi ratkaista ennen eutanasia syntymä. Pitäisi pystyä määrittämään tarkkaan ne laitokset, joilla olisi oikeus eutanasian suorittamiseen. Tämä parantaisi mahdollisuuksia valvoa sen toteutusta ja välttyä väärinkäytöksiltä. Terveydenhuollon priorisoinnin ongelma ja terveydenhuollon yksityistäminen koskien eutanasian laillistamista jäävät nyt muilta osin tämän tutkimuksen aiheen ulkopuolelle.

Lääkärin ja potilaan välillä vallitsee myös aina erityinen potilas -lääkäri -suhde joka edellyttää molemminpuolista rehellisyyttä, avoimuutta ja luottamusta. Lääkärin pitää pystyä olemaan rehellinen potilaalleen tämän sairaudesta ja elämän ajan ennusteesta myös elämän loppuvaiheessa. Jos lääkäriellä on kyky osoittaa potilaalleen ymmärtävänsä tätä ja olevansa valmis auttamaan tilanteessa kuin tilanteessa, on potilaalle tilastaan huolimatta helpompi käsitellä saamansa tietoa. Potilaan kyky vastaanottaa tietoa vaihtelee kuitenkin oman elämänkokemuksen mukaan. Kertomista helpottaa usein se, että lääkäri tuntee potilaansa ennestään ja hänellä on riittävästi aikaa, rauhallinen ympäristö, yksityisyyttä ja mahdollisuus palata asiaan uudelleen.³⁰² Tämä luo potilaan ja lääkärin välille

300 Palo 1992, 74-75.

301 Rynnänen - Myllykangas 2000, 228.

302 Hietanen 2000, 90-91.

luottamussuhteen. Lääkärin ja potilaan suhdetta entisestään korostaa esimerkiksi PotilasL 13 §:ssä annettu säännös, joka koskee salassapitovelvollisuutta. Tämä suhde säilyy myös potilassuhteen päättymisen jälkeen.³⁰³ Kun potilaan ja lääkärin välinen suhde on hyvin tiivis, on vaikea varmistua siitä, että kaikki eutanasiatapaukset tulisivat viranomaisten tietoon, jos ainoa joka niistä tietää on hoitava lääkäri itse. Silloin kaikista tehdyistä eutanasioista lopulta tietäisi vain lääkäri itse. Tällaista suhdetta varjostaa esimerkiksi Sveitsissä käytössä oleva toiminta, jossa kiertävät klinikat suorittavat avustettua itsemurhaa lyhyenkin potilas -lääkäri -suhteen jälkeen.

Potilaan ja lääkärin välinen luottamussuhde avaa toisaalta myös potilaalle mahdollisuuden pyytää lääkäriltään apua myös itsensä surmaamisessa. Kuinka lääkäri voi kieltäytyä tällaisessa tilanteessa avustamasta potilastaan, jos eutanasia sallittaisiin? Toisaalta taas ikäihmisiä ajatellen se antaisi lääkärille mahdollisuuden rikkoa keskinäistä luottamusta, kun otetaan huomioon edellä mainitut taloudelliset näkökohdat. Potilas luottaa aina hoitavaan lääkäriinsä ja uskoo tämän haluavan aina vain potilaansa parasta.

Jotta eutanasia voitaisiin ajateltavan laillistaa, tulisi eutanasiaa suorittavan osapuolen olla sen laillistamisen puolella, ettei laista tulisi tyhjää lakia. Tyhjän lain tapauksessa eutanasia olisi sallittua, mutta kukaan ei haluaisi sitä toteuttaa. Lääkärilehden vuonna 2013 teettämän kyselyn perusteella noin puolet lääkäreistä sallisi eutanasian Alankomaiden tavan mukaisesti. Kyselyissä onkin huomattu, että mitä lähempänä henkilö on eutanasiaa, sitä kriittisemmin hän myös suhtautuu siihen.³⁰⁴ Vaikka kannatus on vuosien mitaan noussut, kuitenkin vain kuudennes kuolevia potilaita hoitavista lääkäreistä Suomessa kannattaa eutanasian laillistamista³⁰⁵. Lääkärien asenteita eutanasiaan varjostaa osakseen tämän hetkinen maassa vallitseva laki, johon onkin usein vedottu eutanasiapyyntöjä kohdatessa³⁰⁶. Rikoslain mukaan toisen ihmisen surmaaminen on rikos ja näin ollen rangaistava teko. Toisaalta taas itsemurhan edistäminen, joka käsittää yllytyksen lisäksi avunannon, ei ole rikos. Vaikka lääkärin avustamaa itsemurhaa ei siis ole rikoslaissa sanktioitu, pidetään sitä sopimattomana tekona, joka voi johtaa kurinpidolliseen menettelyyn.³⁰⁷ Samanlaista pelkoa on nähtävissä jo esimerkiksi Alankomaissa ja Belgiassa, joissa osa eutanasioista jätetään sanktioiden pelossa ilmoittamatta.

303 Grönlund - Huhtinen 2011, 36.

304 Lääkärilehti 2015.

305 Lääkärilehti 2017.

306 Louhiala 2006, 186.

307 Tasmuth 2014, 186.

6.1.3. Slippery slope

Edellä mainittuihin ongelmiin liittyy myös niin sanottu slippery slope -argumentti, jolla halutaan osoittaa, että jokin moraalisesti sallittu ja hyväksyttävä teko voi johtaa toiseen tekoon, joka on moraalitonta ja ei-hyväksyttävää. Eutanasiaan liittyen tällä tarkoitetaan usein sitä, että jos tahdonalainen eutanasia sallitaan, siitä seuraa pian myös se, että tahdonalaisen eutanasian lisäksi ei-tahdonalainen eutanasia katsotaan sallituksi. Jos ajattelimme, että eutanasia sallittaisiin kuolevan potilaan kärsimysten poistamiseksi, niin pian kohteeksi voisivat joutua myös psyykkisesti sairaat henkilöt.³⁰⁸ Tämä liittyy osaltaan edellä mainittuun pelkoon natsikäytännöstä. Toisen tappaminen tämän tahdosta on kuitenkin aivan eri asia, kuin tappaa tämä vasten hänen omaa tahtoaan.³⁰⁹

Eutanasian vastustajat vetoavat usein kaltevan pinnan vaaraan. He katsovat, että vaikka eutanasia olisi alussa hyvin hallinnassa, voisi se myöhemmin kuitenkin päästä karkaamaan käsistä. Tällöin voitaisiin joutua kohtaamaan tilanteita, joissa potilaan omaa tahtoa ei enää kysyttäisi, vaan jo edelläkin kuvatut taloudelliset seikat alkaisivat painaa vaakakupissa yhä enemmän. Alankomaissa tällainen suunta on jo näkyvissä.³¹⁰

Onko tällainen ajattelu sitten kauaskantoista ja onko ajatuksessa mitään perää? Jos ajattellaan kaltevan pinnan argumentin mukaisesti, voitaisiin tällöin myös olettaa, että jos otat esimerkiksi lasin viiniä, sinusta tulee alkoholisti. Siinä tapauksessa ainoa keino välttyä alkoholismilta on siis olla ottamatta edes yhtä lasia viiniä.³¹¹ Jos ajattelu noudattaisi kaavaansa, voitaisiin päätellä, että mistä tahansa toimesta, tekemällä sen kerran tekee niin aina. Näin ei kuitenkaan aina ole. Ei siis ole toteen osoitettua, että näin kävisi aina ja kaikkialla missä eutanasia laillistettaisiin. Tällainen pelko kuitenkin koskettaa varmasti suuresti iäkkäitä ihmisiä, lapsia ja kehitysvammaisia, joilla on suurin vaara joutua tekemään päätöksiä paineen alaisena.

6.2. Eutanasian tuomat mahdollisuudet elämän loppuvaiheen hoitoihin

Sen lisäksi, että eutanasian laillistamiseen liittyy uhkakuvia, voi siinä nähdä myös paljon mahdollisuuksia varsinkin potilaan elämän loppuajan kivun hoitoa koskien. Seuraavaksi käydään läpi Suomessa olevaa saattohoitokäytäntöä ja mietitään sedaatiolle uute-

³⁰⁸ Pahlman 2006, 161.

³⁰⁹ Frey 1998, 59.

³¹⁰ Louhiala 1995, 121.

³¹¹ Frey 1998, 46.

na vaihtoehtoisena hoitomuotona eutanasiaa tai avustettua itsemurhaa. Sen lisäksi käydään läpi mahdollista hoitotahdon vaikutusta eutanasiapyyntöjen toteutumiselle, jotta voitaisiin paremmin varmistaa henkilön itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen.

6.2.1. Saattohoito Suomessa

Saattohoito on keskeisessä asemassa, kun puhutaan kuolevan potilaan kivun ja kärsimyksen hoitamisesta. Vuodelta 2008 peräisin olevissa kuolevan potilaan hoito-ohjeissa mainitaan, että lääkehoito on vain osa kuolevan potilaan hoitoa. Sen lisäksi tulee paneutua myös muun muassa sosiaalisiin, psykologisiin ja maailmankatsomuksellisiin ongelmiin.³¹²

Saattohoito on lähtenyt Suomessa kehittymään 1980-luvulta, jolloin siitä alettiin puhua ensi kertaa erityisenä hoidon alueena. Lääkintöhallitus antoi vuonna 1982 terminaalihoitoa koskevat ohjeet, jotka suuntasivat kuolevien hoitoa viranomaistasolta. Saattohoito oli alun perin syöpäjärjestöjen käynnistämää toimintaa. Ensimmäiset varsinaiset saattohoitokodit perustettiin Tampereelle ja Helsinkiin. Nykyään Suomessa toimii viisi saattohoitokotia. Saattohoitokotien perustamisen lisäksi merkittävää oli 1982 -vuodesta 2011 -vuoteen saattohoidon tuleminen osaksi terveydenhuoltojärjestelmää.³¹³

Lääkintöhallituksen lisäksi ETENE on julkaissut suosituksia terveydenhuollon yhteisestä arvoperustasta (2001), saattohoidosta (2003) ja vanhustenhoidosta (2008). Eettisesti ajateltuna saattohoito on hyvää hoitoa, ihmisarvon kunnioittamista, itsemääräämisoikeutta ja oikeudenmukaisuutta. Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysministeriö antoi saattohoidon järjestämisestä valtakunnallisesti koskevat suositukset, koska hyvä saattohoito katsottiin olevan jokaisen oikeus. Käytännössä saattohoidon suorittamista ohjaa Käypä hoito -suositus³¹⁴ Kuolevan potilaan oireiden hoidosta ja STM:n suositus Hyväksi saattohoidoksi Suomessa^{315,316} Hyvän saattohoidon takaamiseksi on tehty ehdotuksia kuolevien potilaiden hoitoon liittyen. Niiden mukaan saattohoitosuunnitelmien määrää tulisi lisätä sairaaloissa, suunnitelma tulisi tehdä kaikille jotka katsotaan kuoleviksi ja joille on tehty DNR -päätös, DNR -päätöksen ja saattohoidon välistä aikaa tulisi lyhentää,

³¹² Pajunen 2013, 13.

³¹³ Hänninen 2013, 24-25.

³¹⁴ kts. Käypä hoito nettisivut.

³¹⁵ kts. VALTO. Hyvän saattohoidon suositukset.

³¹⁶ Ollila 2014, 67-68.

kuolevien potilaiden elämää pitkittävien hoitojen määrää tulisi vähentää ja hyödyttömistä hoidoista tulisi luopua, kun saattohoitosuunnitelma on tehty.³¹⁷ Saattohoidossa olevat potilaat ovat usein pitkäaikaissairaita, joiden hoidon laadullinen turvaaminen on erityisen tärkeää. Hallitus on antanut eduskunnalle vuonna 2004 esityksen laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta. Siinä lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista ehdotetaan otettavan säännös tutkimus- ja hoitosuunnitelmasta, joka edelleen vahvistaisi erityisesti pitkäaikaissairaiden potilaiden asemaa.³¹⁸

Saattohoito on dynaamista ja laaja-alaista. Se sisältää loppuajan hoidollisten toimenpiteiden lisäksi myös kuoleman jälkeisen suruajan ja siihen kuuluvat rituaalit. Saattohoidossa on mukana koko potilaan lähiyhteisö lääkäristä omaisiin.³¹⁹ Olemassa olevan saattohoitokäytännön puutteet ovat herättäneet keskustelua eduskunnassa sen parantamisesta niin, että se olisi kaikkien saatavilla ja hoidon tulisi olla tasalaatuista. Saattohoidon tavoitteena on rauhallinen poismeno ja potilaan toiveiden kuunteleminen, jotta elämän loppu olisi mahdollisimman ihmisarvoinen. Kansanedustaja Leena Rauhala on tehnyt kirjallisen kysymyksen vuonna 2014 saattohoidon riittävydestä ja laadun parannettavuudesta hoitopaikasta riippumatta. Hallitusohjelman tavoitteissa on ollut henkilöstön kouluttamisen lisäksi lisätä saattohoitopaikkojen määrää ja vähentää potilaiden tarpeetonta siirtelyä paikasta toiseen elämän loppuvaiheessa. Kysymyksessä Rauhala esitti, miten terveydenhuollon yksiköiden saattohoitokäytäntöjä voitaisiin parantaa ja mitä hallitus on jo tehnyt tavoitteiden saavuttamiseksi. Vastauksessa todettiin muun muassa, että mahdolliselle saattohoitolaille voisi olla tarvetta ja siitä tulisi keskustella.³²⁰ Uusi käytäntö parantaisi osaltaan olemassa olevaa saattohoidon laatua, kun henkilöstö pystyisi paremmin ja osaavammin vastaamaan potilaiden tarpeisiin ja hoitopaikkojen vähäinen määrä ei huonontaisi saattohoidon laatua. Saattohoitoa koskeva laki voisi mahdollisesti myös tehdä eutanasia lain olemassa olosta turhaa, jos saattohoitoa pystyttäisiin näin parantamaan ja potilaan tarpeisiin kyettäisiin vastaamaan jo olemassa olevilla hoitokeinoilla.

Ihmisten ajatukset kuolemasta ovat muuttuneet vuosien saatossa ja kuolemista on pyritty aina välttämään. Kuolemaa ei kuitenkaan pystytä täysin torjumaan, jonka vuoksi Suo-

317 Hänninen 2006, 51.

318 HE 77/2004 vp.

319 Lindqvist 2000, 18-19.

320 KK 65/2014, vp.

messä onkin 1960-luvulta lähtien noussut pintaan saattohoidon rinnalle keskustelut eutanasiasta. Puhe eutanasiasta voi johtua usein ihmisten vieraantumisesta itse kuoleman käsitteeseen ja kuoleman teoretisoinnista.³²¹ Tämän seurauksena on syntynyt ympäri maailmaa eutanasian puolesta puhuvia yhdistyksiä. Suomessa toimii nykyään kaksi eutanasia -yhdistystä Exitus ry³²² ja Pro Gratia Humana³²³ -yhdistys.³²⁴ Eutanasiakeskusteluissa esiin nousee usein myös keskustelu palliatiivisesta sedaatiosta. Exitus ry on muun muassa käyttänyt siitä käsitettä kestouni. Sillä on tarkoitus luoda eutanasiaan viittaavaa mielikuva, jossa potilas vaivutetaan uneen ja lopetetaan hänen kärsimyksensä.³²⁵ Tämän vuoksi on hyvä selvittää palliatiivisen sedaation ja eutanasian eroja, sekä pohtia niiden pohjalta, voisiko eutanasian laillistaminen tuoda mitään lisää jo olemassa oleviin saattohoidon käytäntöihin, vai onko sedaatio itsessään jo riittävän äärimmäinen keino loppuvaiheen kärsimyksen ja kivun hoitoon.

6.2.2. Eutanasia vaihtoehto palliatiiviselle sedaatiolle?

On tutkittu, että palliatiivista hoitoa tarvitsee Suomessa noin 200 000 potilasta vuodessa. Palliatiivinen hoito on osa saattohoitoa. Sillä tarkoitetaan oireita lievittävää hoitoa, kun sairaus ei ole enää parannettavissa ja kun sen katsotaan johtavan potilaan kuolemaan. Suurin tarve on ollut syöpäpotilaiden keskuudessa, mutta saattohoitoon on viime vuonna päätyneet muitakin kuin pahanlaatuista sairautta sairastavia henkilöitä.³²⁶ Suomessa palliatiiviseen hoitoon kuuluu fyysinen kivun lievityksen lisäksi myös palliatiivinen sedaatio.

Osa katsoo, että sedaatio on välivaihe siirryttäessä eutanasiakäytäntöön. On pohdittu, onko se synonyymi eutanasialle vai sen vaihtoehto. Muun muassa Alankomaissa on ollut keskustelua, onko sedaatio vain kiertotie potilaan surmaamiseksi, koska eutanasian raportointi on työlästä ja hankalaa.³²⁷ Siksi sedaation käyttäminen on joutunut siellä epäilysten alaiseksi ja toiminta on aiheuttanut haittaa sekä eutanasialle että palliatiiviselle hoidolle³²⁸.

321 Lindqvist 2000, 18-19.

322 Lisää yhdistyksen toiminnasta Exitus ry:n nettisivuilta.

323 Lisää yhdistyksen toiminnasta Pro Gratia Humana -yhdistyksen nettisivuilta.

324 Lindqvist 2000, 18.

325 Hänninen 2006, 92.

326 Ollila 2014, 66-69.

327 Hänninen 2006, 92-93.

328 Jonquiére 2006, 176.

Sedaatio eroaa eutanasiasta siinä, että eutanasiassa hoidon tarkoituksena on päättää potilaan kärsimys kuolemaan, kun taas sedaatiolla tarkoitetaan tarkoituksellista potilaan tietoisuuden alentamista lääkkeillä. Sedaatioon voidaan ryhtyä, kun potilaalla on sietämättömiä kärsimyksiä, joita ei voida lievittää tavanomaisin hoitokeinoin. Siinä potilas vietetään niin syvään tiedottomuuden tilaan kuin tarpeellista. Ideaalisessa tilanteessa potilas pystyy edelleen kommunikoimaan, syömään ja juomaan.³²⁹ Tavoite on minimoida epämieluisia tunteita ja pyrkiä saavuttamaan normaali uni -valve -rytmi. Jos sedaatio toimii, potilas on rauhallinen, kivuton, yhteistyökykyinen ja hänet voidaan helposti herättää. Sedaatiolla on myös kääntöpuolensa. Sen haittavaikutuksina voi potilaalla ilmetä sekavuutta, levottomuutta, hengenahdistusta, erilaisia kipuja, hallitsemattomia vuotoja, paniikkia, pelkoja ja unettomuutta.³³⁰

Sedaatiossa, aivan kuten kaikessa hoidollisessa toimessa, kaiken toiminnan perusta on potilaan vapaa suostumus. Sen lisäksi tarvitaan yksityiskohtaisia eettisesti hyväksytyjä kriteereitä ja ohjeita sedaatiota koskevaan päätöksentekoon. Palliatiivisen tiimin tulee tuntea sen päämäärä, hyödyt ja haitat.³³¹ Nathan Cherny on esittänyt edellytyksiä, joita tulisi pohtia sedaatiota harkittaessa. Potilaalla tulisi olla terminaalivaiheen sairaus ja kuoleman täytyisi olla lähellä, hänen kärsimyksensä eivät reagoisi olemassa oleviin hoitoihin, hoidolla tulisi olla selkeät tavoitteet, potilasta olisi informoitu, muita tarvittavia erikoisaloja olisi konsultoitu, koko henkilökuntaa olisi informoitu, perheen kanssa olisi keskusteltu, kaikki olisi huolellisesti dokumentoitu ja DNR -päätös olisi jo tehty.³³² Näin sedaatiosta voitaisiin saada mahdollisimman hyvin toimiva vaihtoehto palliatiiviseen hoitoon. Myös informoimalla potilasta saadaan hänet tietoiseksi sedaation haitoista ja näin voidaan parantaa hänen itsemääräämisoikeuttaan. Sedaatiota koskevat suositukset ovat pitkälti samoja, joita maailmalla käytetään eutanasian sallivina edellytyksinä.

Itsemääräämisoikeuden lisäämiseksi elämän loppuvaiheen hoitoihin voitaisiin hoitotahdolla suoda merkittävämpi asema. Hoitotahto voi auttaa potilaan hoidossa, kun hän ei pysty enää itse toiveitaan esittämään. Sen dynaamisuutta tulee kuitenkin korostaa. Kun sairaus muuttuu, myös hoitotahto voi muuttua.³³³ Elämä voidaan kokea mielekkäämpänä, kuin alun perin on voitu kuvitella. Hyvään hoitoon voidaan päästä vain, jos kes-

329 Hänninen 2006, 94.

330 Järvimäki 2006, 103.

331 Järvimäki 2006, 104.

332 Hänninen 2006, 97.

333 Karppinen 2014, 62.

kustellaan elämän eri vaiheissa ja kirjataan ylös ajatuksia jo terveenä ollessa. Hoitotah-
toa ei voida pitää ainoana vastauksena eutanasian ongelmallisuudella koskien itsemää-
räämisoikeutta. Kumpikaan niistä ei takaa itsenäisesti potilaan parasta ja todellisen tah-
don mukaista hoitoa.³³⁴ Hoitotahtoon voidaan jo nyt merkitä halu sedaatioon, kun kärsi-
mykset käyvät sietämättömiksi. Tarvitaanko sen lisäksi vielä oikeutus saada päättää elä-
mänsä toisen avustamana? Eettisesti ja laillisesti sedaatio on eutanasiaa kannattavam-
paa, koska siinä ei kajota lopullisesti niinkin tärkeään oikeuteen kuin oikeuteen elää. Se
ei kuitenkaan kata täysin kaikkia kansalaisia, vaan sen ulkopuolelle jää se pieni osa,
joille edes sedaatiosta ei ole hyötyä esimerkiksi sen liiallisten haittavaikutusten vuoksi.

Jos sedaatiolla pystytään pääsääntöisesti poistamaan potilaan kivut tehokkaasti, voitai-
siin katsoa, että eutanasian salliminen sairauden loppuvaiheen kipujen vuoksi ei olisi
tarpeellista. Palliatiivisessa sedaatioissa potilaalla on vaihtoehtoja peruuttaa saamansa
hoito, jos hänen mielipiteensä muuttuu. Sen sijaan eutanasia on lopullista, sillä siitä ei
voida potilasta enää herättää. Vaikka palliatiivisella sedaatiolla on myös sivuvaikutuk-
sensa, voidaan niiden katsoa olevan vähäisiä verrattuna elämän loppumiseen. Toisaalta
eutanasia voisi tuoda lisäarvoa loppuvaiheen hoitoihin sille pienelle ryhmälle, jolle edes
palliatiivisesta sedaatiosta ei ole hyötyä. Potilaan vaivuttamista uneen on kuitenkin vain
harvoin tarvittu potilaan kärsimyksen hoidossa³³⁵, joten eutanasialle ei välttämättä
myöskään olisi sen suurempaa tarvetta.

6.3. Ehdotus eutanasian laillistamisen toimintalinjaksi Suomessa

Eutanasia voisi olla vastaus sille pienelle ihmisryhmälle, joka ei saa helpotusta jo käy-
tössä olevista hoitomuodoista. Sen toteuttamiseksi on kuitenkin ensin pohdittava sen
laillisia edellytyksiä, siitä koituvia uhkia ja sen tuomia mahdollisuuksia. Sen lisäksi voi-
daan laatia lista jonka tulisi toteutua, jos eutanasia Suomessa laillistettaisiin. Seuraavak-
si käydään läpi ehdotus erääksi toimintalinjaksi eutanasian ja avustetun itsemurhan suh-
teen, jotta eutanasia saataisiin mahdollisimman toimiva ja jotta lain väärinkäytök-
siltä vältyttäisiin. Mallia on otettu osittain muiden maiden eutanasiakäytännöistä, lähin-
nä Alankomaista.

334 Karppinen 2014, 64.

335 Hänninen 2006, 100.

Lähtökohtaisesti tulisi pystyä ensinnäkin määrittämään ne laitokset ja lääkärit, joilla olisi oikeus suorittaa eutanasiaa. Sen lisäksi sitä haluava henkilö tulisi olla täysi-ikäinen ja kompetentti Suomen kansalainen. Hänellä ei saisi olla tajunnanhäiriötä tai dementiaa. Lisäksi täytyisi varmistaa, että potilaalla on jokin terminaalivaiheessa oleva sairaus, muut hoitokeinot tulisi olla jo käytetty ja uusia korvaavia hoitoja ei ole enää saatavilla. Sairauden aiheuttaman kärsimyksen tulisi lisäksi olla sietämätöntä.³³⁶

Hoitotoimista vastaavan olisi selvitettävä ne fyysiset, emotionaaliset, eksistentiaaliset, sosiaaliset ja psykologiset tekijät jotka aiheuttavat kärsimystä³³⁷. Potilaan tulisi esittää tietoon, harkintaan ja vapaaseen tahtoon perustuva pyyntö saada avustettu itsemurha³³⁸. Hoitotahdon osuus voisi tässä olla sellainen, että jos se on tehty kyseiseen sairauteen sairastumisen jälkeen ja potilaalle on annettu sairauden etenemisestä sekä muista mahdollisista hoidoista riittävä selvitys ja jos selvitys ei ole viittä vuotta vanhempi, voitaisiin hoitotahtoa mahdollisesti pitää pätevänä mielenilmaisuna ja näin ollen pätevänä eutanasiapyyntönä.

Kuolintoiveesta tulisi keskustella potilaan sekä hänen omaistensa kanssa³³⁹. Objektiivisuuden varmistamiseksi asiasta pitäisi saada toisen lääkärin riippumaton lausunto potilaan terminaalivaiheen sairaudesta ja tilan paikkansapitävyydestä³⁴⁰. Tämän lisäksi olisi hyvä varmistua potilaan ymmärryksestä pyyntöönsä myös lausunnolla toiselta lääkäriltä, joka voisi olla psykologian ammattilainen. Näin voitaisiin paremmin varmistua, että hänen hoitolinjansa on oikea suhteessa hänen kokemiinsa kärsimyksiin. Tässä voitaisiin myös pohtia sedaation mahdollisuutta eutanasian korvaavana toimena.³⁴¹ Olisi myös pystyttävä varmistumaan siitä, ettei sedaatio ole riittävä hoitotoimenpide.

Seuraavaksi lääkäri suorittaisi avustetun itsemurhan tai eutanasian. Lääkärin tulisi olla käynyt koulutuksen kyseiseen toimintaan. Aluksi potilas nukutettaisiin, jonka jälkeen lääke elämän lopettamiseksi annettaisiin. Avustettuun itsemurhaan riittäisi suuri määrä rauhoittavaa lääkettä.³⁴² Lääkärillä tulisi olla myös oikeus kieltäytyä eutanasian suoritta-

336 Jonquiére 2006, 177.

337 Taulukko 3, 197.

338 Jonquiére 2006, 177.

339 Taulukko 3, 197.

340 Jonquiére 2006, 178.

341 Taulukko 3, 197.

342 Jonquiére 2006, 178.

misesta. Tilanteessa olisi hyvä olla mukana ainakin yksi riippumaton henkilö toimien oikeellisuuden varmistamiseksi.

Kun eutanasia olisi suoritettu, lääkärin tulisi tehdä raportti tehdyistä toimenpiteistä sitä valvovalle viranomaiselle³⁴³. Liitteeksi tulisi lisätä potilaan sairaskertomus, mahdollinen hoitotahto, kaikkien lääkäreiden lausunnot sekä tilanteessa läsnä olleen henkilön allekirjoitus, jossa todennettaisiin lääkärin toimineen annettujen ohjeiden mukaisesti. Sen lisäksi tulisi perustaa organisaatio joka valvoo eutanasiaa valvovia viranomaisia ja tekee raportteja viranomaisten toiminnasta tietyin väliajoin. Näin voitaisiin pysyä mukana siinä, miten eutanasia ja avustetut itsemurhat olisi suoritettu ja kuinka hyvin niitä on voitu valvoa.

Eutanasiaa koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus tulisi tehdä niin rajatuksi, ettei mahdollisuutta väärinkäyttöihin synny. Lääkäreiden valvonta toisiaan kohtaan, viranomaisten valvonta lääkäreitä kohtaan, potilaan omaisten mukaan ottaminen keskusteluun ja tarpeellinen muiden hoitovaihtoehtojen selvitys olisivat avainasemassa toimivassa järjestelmässä. Pitäisi myös pystyä varmistamaan se, etteivät taloudelliset näkökohdat vaikuttaisi heikommassa asemassa olevien potilaiden hoitopäätöksiin. Jonkun muun kuin hoitavien lääkäreiden tulisi olla vastuussa hoitoyksikön taloudellisista asioista, jotta he voisivat toimia hoitoa koskevissa päätöksissä riippumattomasti ja ainoastaan potilaan parasta ajatellen.

343 Jonquiére 2006, 178.

7. LOPUKSI

Eutanasian laillistaminen tuo mukanaan juridisten kysymysten lisäksi myös eettisen ja yhteiskunnallisen ulottuvuuden. Siihen liittyvät kysymykset eivät kosketa vain potilasta, vaan myös hoitavaa lääkäriä ja koko yhteiskuntaa. Tämän vuoksi yksi suurimmasta kysymyksistä, jonka merkitys täytyy ratkaista ennen eutanasian laillistamista, on lääkärin asema eutanasiassa.

Perus- ja ihmisoikeuksien nojalla ei voida vaatia ketään suorittamaan toisen ihmisen surmaamista. Jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja mielipiteeseen. Tämä koskee myös lääkäriä. Jos eutanasia on hänen arvojaan vastaan, ei hänen tulisi olla velvollinen sitä suorittamaan. Erityisten eutanasialaitosten perustaminen, jossa toimisivat vain vapaaehtoiset asiaan perehdytetyt ja koulutetut lääkärit, edistäisivät potilaan itsemääräämisoikeutta ja oikeusturvaa. Näin voitaisiin välttyä myös mahdollisilta väärinkäytöksiltä. Hoitotahdon merkitystä tulisi myös korostaa ja lääkäreitä tulisi velvoittaa sen noudattamisessa, jotta tasa-arvoisuus ihmisten välillä voisi toteutua mahdollisimman hyvin. Hoitotahdon noudattaminen olisi ensiarvoisen tärkeää, jotta sairauden eri vaiheessa olevan potilaan itsemääräämisoikeutta voitaisiin kunnioittaa. Se ei kuitenkaan yksinään ole ratkaisu eutanasian laillistamiseen liittyvään ongelmaan, vaan voisi olla osa sen ratkaisuun liittyviä toimenpiteitä.

Yhteiskunnallisesti eutanasia voisi tuoda saattohoitokäytäntöön lisää mahdollisuuksia niille potilaille, joille tämänhetkisistä hoitokeinoista ei ole hyötyä. Koska passiivista eutanasiaa toteutetaan koko ajan terveydenhuollossa, tulisiko aktiivinenkin osallistuminen eutanasiaan sallia? Eettisesti ajateltuna aktiivisen eutanasian ajatus toisen surmaamisesta ei eroaisi moraalisesti siitä, että jonkun annetaan kuolla, vaikka mahdollista olisikin pelastaa hänet. Sen vuoksi niiden voitaisiin katsoa olevan moraalisesti yhtä oikeutettuja. Tämä herättääkin ajatuksen siitä, pitäisikö niiden olla myös juridisesti samassa asemassa.

Tutkimuksessa ei löydetä juridista estettä sille, etteikö eutanasian laillistaminen olisi Suomessa tietyin rajauksin ja edellytyksin mahdollista. Joitain kysymyksiä herättää kuitenkin itsemääräämisoikeuteen liittyvä tasa-arvon kysymys, kun potilaan mielipidettä ei voida saada tietoon tai kun kyseessä on vajaavaltainen potilas tai lapsi. Vajaavaltaiten

henkilöiden perus- ja ihmisoikeuksien tulisi toteutua yhtä lailla kuin muillakin. Neljännessä luvussa on käsitelty vajaavaltaiten asemaa sekä käyty läpi ne lainkohdat, jotka tulee ottaa huomioon eutanasian laillistamisessa. Näiden suhteuttaminen kuudennessa luvussa käytyihin eutanasian ja avustetun itsemurhan suorittamista koskeviin rajauksiin voisivat yhdessä - toinen toisensa huomioon ottaen - luoda toimivan ja yhtenäisen linjan niin, että Suomessa voitaisiin sallia kuolinapu. Voitaisiin kuitenkin katsoa, että jos eutanasia sallittaisiin myös alaikäiselle potilaalle, olisi hyvä määrittää sille jokin tietty ikäraja, kuten Alankomaissa on tehty.

Alankomaiden ja Belgian tavasta käsittää ihmisoikeuksissa annetun oikeuden elämään voidaan myös periaatteellisesti katsoa sisältävän oikeuden päättää kuolemastaan. Kansainvälinen oikeuskäytäntö on kuitenkin katsonut tuomioistuinratkaisuisaan, että oikeus elämään ei sisällä automaattisesti perimmäistä oikeutta päättää kuolemastaan. Syntyminen tulee ihmiselle lahjana - siitä ei voi kieltäytyä. Kuolema sen sijaan voi olla henkilön omakohtainen valinta. Tämän käsityksen mukaan ihmisillä tulisi olla oikeus päättää tavastaan jolla kuolee ja milloin kuolee, koska he ovat kykeneviä tekemään tämän päätöksen itse. Sen lisäksi käsitystä tukee se, ettei itsemurha ole Suomen lainsäädännössä kriminalisoitu. Näin myös toisen henkilön avustama itsemurha voisi olla yhtä lailla mahdollista ilman rikosoikeudellista seuraamusta, jos tilanteessa noudatetaan siihen luotuja edellytyksiä ja rajoituksia. Rikoslaisissa on kuitenkin kohtia, joiden täsmentäminen voisi tulla tarpeeseen, jotta uuden lain ja olemassa olevan oikeusjärjestyksen ristiriidalta voitaisiin välttyä.

Jotta eutanasiakeskusteluissa voitaisiin mennä eteenpäin, pitäisi hyötyjen lisäksi tuoda esille ne mahdolliset uhat joita eutanasian laillistaminen voisi tuoda tullessaan. Näistä tärkeimpänä pidän slippery slope -argumenttia. Jos tahdonalainen eutanasia sallittaisiin nyt, miten voitaisiin varmistua siitä, ettei ei-tahdonalaista eutanasiaa alettaisi pitää yhtä oikeutettuna? Tällöin vaarannettaisiin heikomman ihmisryhmän, kuten muistisairaiden vanhusten ja vegetatiivisessa tilassa olevien potilaiden, oikeudet. Uhkien läpikäyminen kansallisessa keskustelussa olisi keskeistä, jotta keskustelusta tulisi tarpeeksi laaja-alaista. Uhkien ei tulisi kuitenkaan keskittyä liikaa, vaan keskustelussa tulisi enemmänkin tuoda esiin niitä seikkoja, joita eutanasian laillistaminen voisi tuoda sietämättömän kärsimyksen hoitoon ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Koska kuolema on osa elämää, ei sitä voida millään toimin estää kokonaan. Niillä, joilla on jokin terminaalivaiheessa oleva sairaus, kuolema kurkkii jo nurkan takana. Jos vastakkain on ajatus potilaan kivuliaista viimeisistä viikoista ja mahdollisuudesta poistaa ne avustamalla lempeään kuolemaan hieman odotettua aikaisemmin, eikö jokainen toimisi toisen ihmisarvoisen poismenon puolesta? Toisaalta elämän ainutlaatuisuus ja kertaluontoisuus painaa keskustelun toisessa vaakakupissa. Tämän vuoksi aktiivinen eutanasia on sekä eettinen että juridinen ongelma, johon sisältyy erilaisia jännitteitä. Siihen ei ole olemassa yhtä ainoaa oikeaa ja helppoa ratkaisua.³⁴⁴ Se, tulisiko eutanasia laillistaa, pitäisi perustua juridisten puitteiden olemassa olon lisäksi ennen muuta yhteiskunnan ja henkilön omiin moraalisiin käsityksiin kuolemasta ja itsemurhasta.

Lopetan tutkimukseni sitaattiin, joka mielestäni koskee hyvin eutanasiakeskusteluun liittyvää tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toteutumista yhteiskunnassa, sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen periaatetta.

"Human rights are universal and indivisible. Human freedom is also indivisible; if it is denied to anyone in the world, it is therefore denied, indirectly, to all people."

-Václav Havel, Tšekkoslovakian 10. presidentti (29.12.1989-20.7.1992)

344 Louhiala 2006, 187.