

*”Jos henkilö tällaisessa tilanteessa toivoo kuolinapua, kuka minä olen sanomaan, että ei käy?”*

**Eutanasiaa koskeva eduskunnan kansalaisaloitekeskustelu etiikan ja rakenteellisen  
sosiaalityön näkökulmasta**

Annika Valsti  
Pro gradu -tutkielma  
Sosiaalityö  
Lapin yliopisto  
2025

## Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: ”Jos henkilö tällaisessa tilanteessa toivoo kuolinapua, kuka minä olen sanomaan, että ei käy?” Eutanasiaa koskeva eduskunnan kansalaisaloitekeskustelu etiikan ja rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta

Tekijä: Annika Valsti

Koulutusohjelma/oppiaine: Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 70

Vuosi: 2025

### Tiivistelmä:

Eutanasia on aihe, josta lähes jokaisella on jonkinlainen mielipide. Samalla se on yksi eettisesti haastavimmista kysymyksistä. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä kansanedustajat nostavat esiin keskustellessaan eutanasian mahdollisesta laillistamisesta eduskunnan täysistunnossa syyskuussa 2024. Tutkielmassa selvitettiin myös sitä, miten eutanasia näyttäytyy etiikan ja ihmisoikeuksien näkökulmasta hyvinvointivaltion kontekstissa. Lisäksi eutanasiaan liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä pohdittiin sosiaalityön, etenkin rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Tutkielma pyrkii tarjoamaan tietoa käytännön työelämään ja sosiaalityöhön sekä pohdintoja sosiaalityön roolista, jos eutanasiaa koskeva laki saadaan säädetyksi Suomeen. Tutkielman tutkimuskysymys oli: Millaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä kansanedustajat nostavat esiin keskustellessaan eutanasian laillistamisesta?

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin perusteella kansanedustajien keskustelusta nousi esiin viisi erilaista eettistä ja moraalista kysymystä, jotka kiteytettiin seuraaviin yläluokkiin: terveydenhuolto eettisenä kysymyksenä eutanasiassa, eutanasiaa koskevat subjektiiviset eettiset kysymykset, eutanasiaan liittyvät arvokysymykset, eutanasiaan liittyvät itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymykset ja eutanasian eettiset peruseriaatteen. Kansanedustajien puheissa toistuivat etenkin palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuteen liittyvät haasteet, lääkärin etiikka, kokemus kärsimyksestä, uskonnolliset arvot, omakohtaiset kokemukset kuolemansairaana läheisenä tai terveydenhuollon ammattilaisena sekä eutanasian perusteisiin liittyvät kysymykset, kuten eutanasian tarkoittamaton laajeneminen eli ”slippery slope”. Tutkielma osoitti, että eutanasiaan liittyy hyvin laajasti erilaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä, jotka ovat osin vielä ratkaisemattomia. Tulokset tekevät näkyväksi, miten kansanedustajia yhdistää tahto lievittää ihmisten kärsimystä elämänsä loppuvaiheessa, mutta vastapuolet ovat arvosidonnaisilta ajatuksiltaan niin kaukana toisistaan, että yhteisen mielipiteen muodostaminen voi olla haastavaa. Sosiaalityön tehtävänä on pohtia omaa rooliaan etenkin ihmis- ja itsemääräämisoi-keuksiin liittyvissä kysymyksissä eutanasiaa koskien. Tulosten perusteella ehdotetaan, että sosiaalityön roolia potilaan osallisuuden vahvistamisessa eutanasiaan liittyvissä kysymyksissä tulisi vahvistaa, etenkin jos eutanasia laillistetaan Suomessa.

Avainsanat: eutanasia, etiikka, moraali, kansalaisaloite, rakenteellinen sosiaalityö, sisällönanalyysi

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	5
2.1	Eutanasia käsitteenä ja lainsäädännössä.....	5
2.2	Eutanasialakia ajavat kansalaisaloitteet .....	8
2.3	Eutanasiatutkimus .....	11
2.4	Eutanasia etiikan ja rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta .....	15
3	TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	22
3.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	22
3.2	Tutkimuksen aineisto.....	25
3.3	Aineiston analyysi .....	26
3.4	Tutkimuseettiset kysymykset .....	30
4	TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET.....	35
4.1	Terveydenhuolto eettisenä kysymyksenä eutanasiassa .....	35
4.2	Eutanasiaa koskevat subjektiiviset eettiset kysymykset .....	40
4.3	Eutanasiaan liittyvät arvokysymykset.....	44
4.4	Eutanasiaan liittyvät itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymykset.....	50
4.5	Eutanasian eettiset perusperiaatteet .....	55
5	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	59
	LÄHTEET.....	66

## 1 JOHDANTO

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan eutanasiaa koskevaa eduskunnan kansalaisaloitekeskustelua etiikan ja rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Marraskuussa 2023 avattiin kansalaisaloite eutanasiain säätämiseksi Suomeen ja se keräsi huhtikuuhun 2024 mennessä yli 53 000 allekirjoitusta (Kansalaisaloite.fi 2024a). Toukokuussa 2024 aloite jätettiin eduskuntaan ja 5.9.2024 asia lähetettiin eduskunnan lähetekeskustelun jälkeen sosiaali- ja terveystieteiden valiokuntaan (Eduskunta 2024). Eutanasiain säätämistä Suomeen on esitetty kansalaisaloitteella myös aiemmin vuonna 2017. Tällöin kansalaisaloite keräsi yli 60 000 nimeä ja eteni eduskunnan käsittelyyn, mutta eduskunta hylkäsi aloitteen 2018 ja asetti sen sijaan Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön työryhmän selvittämään palliatiivisen hoidon hoitosuunnitelmaa. (Kansalaisaloite.fi 2024a.) Nyt asia on siis ajankohdainen kahdeksan vuoden tauon jälkeen, kun eutanasiain säätämistä on lähdetty ajamaan uudelleen kansalaisaloitteen tuella.

Eutanasialla tarkoitetaan Keownin (2002, 10–11) mukaan potilaan aktiivista ja tarkoitukSELLISTA elämän päättämistä sellaisen lääkärin toimesta, joka katsoo kuoleman olevan potilaan itsensä kannalta paras ratkaisu. Lääkäri siis tekee jotakin sellaista, mikä tarkoitukSELLISESTI päättää potilaan elämän. Eutanasia poikkeaa paitsi luonnollisesta kuolemasta, myös avustetusta itsemurhasta. Eutanasiassa lääkäri päättää potilaan elämän, kun avustetussa itsemurhassa lääkäri avustaa potilasta itseään päättämään oman elämänsä esimerkiksi ottamalla kuolettavan annoksen lääkkeitä (Keown 2002, 31). Lääkäri voi myös neuvoa potilasta siinä, mitkä keinot ovat toimivimpia oman elämänsä päättämiseen.

Eutanasiaan kuten luonnolliseenkin kuolemaan suhtaudutaan eri tavoin eri kulttuureissa ja konteksteissa. Hännisen (2014, 35) mukaan luonnolliseen kuolemaan liittyy paljon kulttuurillisia asioita, aivan kuten eri kulttuureissa suhtaudutaan eri tavoin siihen, missä sairaus alkaa, miten ja milloin sairautta hoidetaan, milloin sairauden hoito lopetetaan ja miten lähestyvää kuolemaa helpotetaan. Erilaiset kulttuurisidonnaiset arvomaailmat ja uskomukset vaikuttavat myös siihen, miten suhtaudumme avustettuun kuolemaan, joka nähdään luonnollisen kuoleman vastakohtana.

Eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan liittyy paljon erilaisia eettisiä ja moraalisia arvoja, minkä lisäksi aihe linkittyy vahvasti myös ihmisoikeuskysymyksiin. Vaikka kysymys koskee pitkälti terveydenhuoltoa ja etenkin lääkärikuntaa, on sosiaalityöllä oletettavasti oma roolinsa eutanasiaa koskevassa keskustelussa, esimerkiksi juuri eettisyyden näkökulmasta. Rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta sosiaalityöllä on tärkeä rooli siinä, että esimerkiksi köyhyys- ja syrjäytymisriskissä olevat ihmiset tulevat kuulluiksi (Sirkka 2014, 125). Voidaan ajatella, että eutanasia ja avustettu itsemurha koskettaa yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia, kuten pitkäaikaisesti sairaita sekä muista ihmisistä ja muiden avusta riippuvaisia ihmisiä. Sosiaalityöllä on kiistaton roolinsa näiden heikoimmassa asemassa olevien äänenkantajana yhteiskunnallisessa keskustelussa, mutta myös keskustelussa suhteessa terveydenhuoltoon.

Mikäli ehdotus eutanasiain säätämisestä Suomeen menisi läpi, on myös sosiaalityössä varauduttava sen aiheuttamiin muutoksiin sekä pohdittava vakavasti millaisiin haastaviinkin eettisiin kysymyksiin on löydettävä vastauksia ja ratkaisuja. Asiaa voi lähestyä esimerkiksi itsemurha-alttiiden asiakkaiden parissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta ja pohtia, millaisia taitoja heiltä vaaditaan. Ylinen, Valokivi, Rissanen ja Kalliomaa-Puha (2019, 165) ovat tutkineet gerontologisessa sosiaalityössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden sosiaalisia taitoja. Tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijä kantaa eettisen vastuunsa, kun tuo yhteiskuntatieteellisen osaamisensa moniammatillisen työryhmän käyttöön ja välittää edelleen työssään saamansa tiedon yhteiskunnalliseen päätöksentekoon. Tätä lähestymiskulmaa voisi soveltaa myös pohdittaessa sosiaalityön roolia eutanasiakeskustelussa.

Tässä sosiaalityön pro gradu -tutkielmassa aihetta tutkitaan näistä lähtökohdista käsin. Tutkimuksen teoreettisena viitekehyksenä toimii etenkin etiikka, muun muassa ihmisoikeuksien näkökulmasta, ja sosiaalityön näkökulmasta tutkimusta kehystää rakenteellinen sosiaalityö. Eutanasiaa on tutkittu jonkin verran niin Suomessa kuin muualla maailmassa. Suomessa eutanasiaa on tutkinut ainakin Ronkainen (2024, 221), jonka tutkimuksen kohteena oli sellaisten henkilöiden suhtautuminen elämän päättymiseen, jotka ovat kohdanneet joko oman vanhempansa tai puolisonsa dementian etenemisen ja/tai siihen liittyvän kuoleman. Lisäksi aihetta on tutkittu Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen oppiaineen tutkimushankkeessa ”Eutanasia yhteiskunnan päätöksentekoprosesseissa”, joka toteutettiin yhteistyössä Turun yliopiston kanssa ja sitä rahoitti Koneen Säätiö

vuosina 2013–2014 (Kyrönlahti 2013, 19). Belgiassa sen sijaan on tutkittu lääkäreiden ja muiden eutanasia-alan avainammattilaisten eutanasiaan liittyviä moraalisia ja eettisiä haasteita, etenkin itsekkyyden näkökulmasta katsottuna (Yesil 2022) ja Hong Kongissa tutkittiin hongkongilaisten kotitalouksien suhtautumista eutanasiaan (Chong & Fok 2009, 122). Kanadassa tutkimuksen kohteena olivat sosiaalityöntekijöiden asenteet eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa kohtaan (Ogden & Young 1998). Heidän tutkimuksensa perusteella jopa 80 prosenttia vastaajista koki, että sosiaalityöntekijöiden tulisi olla mukana sosiaalipoliittisessa kehittämisessä, jos eutanasia ja avustettu itsemurha laillistettaisiin ja 70 prosentin mielestä sosiaalityöntekijöiden tulisi olla mukana potilaan päätöksentekoprosessissa. Tämä tutkimustulos tukee myös tämän pro gradu -tutkielman lähtökohtaa siitä, että myös Suomessa sosiaalityössä tulisi valmistautua mahdolliseen eutanasian laillistamiseen. Myös rakenteellisen sosiaalityön näkökulman tuominen mukaan tutkielmaan on perusteltua, sillä Pohjolan (2017, 74) mukaan rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu muutoksen näkeminen ja muutostyöskentely.

Eutanasia on ollut erilaisten opinnäytetöiden aiheena ja eutanasiaa koskevia pro gradu -tutkielmia on viime vuosina tehty myös Lapin yliopistossa. Siikaluoma (2017) on tutkinut aihetta julkisoikeuden näkökulmasta aiheenaan ”Eutanasian laillistamisen edellytykset Suomessa” ja Aaltonen (2016) rikosoikeuden näkökulmasta otsikolla ”Kuolinapu. Tutkimus eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta Suomessa”. Kontron (2023) Turun yliopistossa teologian laitokselle tekemässään väitöskirjassa eutanasiaa lähestytään suomalaisen evankelisluterilaisen papiston asenteiden näkökulmasta ja Hallapelto (2020) on tutkinut lääkäreiden eutanasiatulkintoja niin ikään Turun yliopistolle tehdyssä pro gradu -tutkielmassa. Eutanasia on ollut aiheena myös useissa ammattikorkeakoulujen opinnäytetöissä, mikä antaa kuvan siitä, että aihe kiinnostaa opiskelijoita. On kuitenkin tärkeää käsitellä aihetta myös sosiaalityön näkökulmasta, koska aiheen ajankohtaisuudesta huolimatta, sitä on tutkittu lähinnä muilla tieteenaloilla.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä kansanedustajat nostavat esiin keskustellessaan eutanasian mahdollisesta laillistamisesta. Tutkielmassa pohditaan myös sitä, miten sosiaalityössä tulee valmistautua näihin eettisiin ja moraalisiin kysymyksiin mikäli eutanasia laki hyväksytään. Pohdinnan alla on esimerkiksi se, minkälaisiin kysymyksiin sosiaalityössä tulee varautua ja mikä sosiaalityön rooli on. Tutkielman viitekehyksen muodostaa etiikan ja rakenteellisen

sosiaalityön lisäksi eutanasian käsite, eutanasiaa ajavat kansalaisaloitteet ja eutanasiatutkimus. Tutkimuksen aineistona käytetään eduskunnan täysistunnossa 5.9.2024 käytyä lähetekeskustelua aiheesta. Keskusteluun osallistui 23 eri kansanedustajaa seitsemästä eri puolueesta, ja he pitivät yhteensä 34 puheenvuoroa. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka tutkimusmenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä ja jonka aineisto analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen.

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN VIITEKEHYYS

Tässä luvussa käsitellään eutanasiaa ilmiönä sen monesta eri näkökulmasta. Luku on jaettu neljään eri alalukuun, jotka samalla toimivat tämän tutkimuksen teoreettisena viitekehystenä. Alaluvuista ensimmäinen avaa eutanasiaa käsitteenä ja lainsäädännössä. Toisessa alaluvussa pureudutaan eutanasialakia ajavaan kansalaisaloitteeseen ja kolmannessa alaluvussa eutanasiatutkimukseen. Lopuksi käsitellään eutanasiaa etiikan ja rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Tämän luvun tarkoituksena on rakentaa eutanasiasta mahdollisimman kattava kuvaus ja tuoda lisäksi esiin aiheen yhteyttä sosiaalityöhön.

### 2.1 Eutanasia käsitteenä ja lainsäädännössä

Eutanasian määritelmä ja merkitys on vaihdellut ja sillä on tarkoitettu Terkamo-Moision (2018, 102) mukaan niin hoitotoimista luopumista tai niistä pitäytymistä kuin ihmisen elämän päättämistä. Aikaisemmin eutanasialla (latinaksi *eu thanatos*, hyvä kuolema) on tarkoitettu kuolemaa, johon ei liity kärsimystä (Lääkäriliitto 2024). Nykyisin eutanasialla tarkoitetaan Terkamo-Moision (2018, 102) mukaan kuitenkin ”aktiivista tekoa toisen ihmisen elämän päättämiseksi hänen omasta pyynnöstään”. Näin määriteltynä se on linjassa Euroopan alueen eutanasiainsäädännöissä käytettyjen määritelmien kanssa. Toisinaan eutanasiasta puhutaan myös surmaamisena, mikä on tuomittava rikos ja näin ilmaistuna luo käsitteelle negatiivisen sävyn.

Keskeisintä eutanasiassa on se, että henkilö itse toivoo kuolemaansa ja pyynnön takana on tarkkaan harkittu sekä ilman ulkopuolisen vaikutusta ja painostusta syntynyt päätös. Eutanasia on myös tarkoituksellinen teko, jonka tavoitteena on toisen ihmisen elämän päättäminen. Teon toteuttajana on aina joku muu kuin henkilö itse. Teko tapahtuu Hännisen (2012, 22) mukaan henkilön toistuvasta ja harkitusta pyynnöstä, ja sitä edeltää parantumaton sairaus, joka aiheuttaa sietämätöntä kärsimystä. Kaikki muut mahdollisuudet lievittää kärsimystä tulee olla mietitty ja käytetty ennen eutanasiaa. Eutanasian suorittaa käytännössä lääkäri, joka on ennen tekoa konsultoinut vähintään yhtä riippumatonta lääkäriä sekä tarvittaessa myös psykiatria. Kaikki eutanasiaan liittyvät pyynnöt, päätösten teko ja varsinainen suoritus on dokumentoitava. Hänninen (2022, 208) toteaa avustetun



itsemurhan tarkoittavan ihmisen itse itselleen aiheuttamaa kuolemaa, jonka mahdollistajana tai suoranaisena avustaja toimii joku toinen henkilö. Lääkäriavusteisessa itsemurhassa henkilö itse ottaa lääkärin määräämän kuolemaan johtavan lääkeannoksen (Teramo-Moisio 2018, 102).

Eutanasian käsitteen avaaminen on Keowin (2002, 9–10) mielestä tärkeää, koska käsite ymmärretään helposti hyvin eri tavalla. Siinä missä yksi ymmärtää eutanasian tarkoittavan tilannetta, jossa lääkäri antaa potilaalleen kuolettavan annoksen myrkkyä, ajattelee toinen eutanasian tarkoittavan tilannetta, jossa lääkäri suosittelee potilasta luopumaan hänelle tarjotusta liian raskaaksi arvioidusta hoidosta. Se miten henkilö eutanasian käsitteen ymmärtää vaikuttaa ymmärrettävästi myös siihen, miten hän suhtautuu eutanasiaan. Keskustelu aiheesta myös hankaloituu, jos keskustelijoiden käsitys eutanasiasta on hyvin kaukana toisistaan. (Mt.)

Eutanasian määrittelyssä on tunnistettavissa vaihtelevuutta paitsi käsitteellisesti myös lainsäädännöllisesti. Taloudellisesti kehittyneissä maissa, joissa on myös pitkälle kehittynyt terveydenhuolto, käydään köyhempiä ja kehittymättömpiä maita enemmän eettistä keskustelua sellaisten lakimuutosten säätämisestä, jotka sallisivat lääkäreille potilaan kuoleman aktiivisen kiihdyttämisen. Tämän ajatellaan johtuvan siitä, että köyhemmissä valtioissa terveydenhuolto ei ole samalla tavalla kaikkien saatavilla, minkä vuoksi keskustelulle on vähemmän aiheita. Eutanasia on sallittua tästä huolimatta vain muutamissa kehittyvissä maissa. (Seale 2007, 278.)

Eutanasia on tällä hetkellä laillista useissa kehittyneissä maissa, kuten Belgiassa, Alankomaissa, Luxembourgiassa, Kanadassa ja joissakin Yhdysvaltojen osavaltioista (Niemen 2018a, 408) sekä Espanjassa, Australian Victorian osavaltiossa ja Uudessa-Seelannissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 75–78). Saksassa itsemurhassa avustaminen ei ole kriminalisoitu, mutta toisen tappaminen pyynnöstä on rangaistava teko. Sveitsissä avustetusta itsemurhasta on säädetty laissa ja itsemurhassa avustaminen on lähtökohtaisesti rankaisematon teko, josta rangaistaan vain poikkeustapauksissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 74). Luultavasti tuorein tilanne on Iso-Britanniassa, jossa marraskuun 2024 lopussa Britannian parlamentti hyväksyi avustetun itsemurhan sallivan lain (Crowley 2024).

Suomessa elämän loppuvaiheen hoito eli palliatiivinen hoito ja saattohoito keskittyvät Sosiaali- ja terveysministeriön (2021, 32) mukaan hoitamaan oireita, vaalimaan elämänlaatua sekä mahdollistamaan arvokkaan kuoleman. Aktiivinen eutanasia on sen sijaan Suomessa kielletty (Hänninen 2022, 178–179), ja siitä voitaisiin nykyllä lainsäädännön mukaan tuomita surmana rikoslain 21 luvun 3§:n mukaisesti. Rangaistusta määriteltäessä uhrin poikkeuksellisen suuri myötävaikutus ja muut eutanasian olosuhteet voidaan ottaa huomioon rangaistusta lieventävinä seikkoina. Oikeusjärjestyksemme sallii avustetun itsemurhan, joskaan lain tasolla sen sallittavuutta ei ole perusteltu. Kuitenkaan Suomessa ei tällä hetkellä ole eutanasiaa koskevia lakeja. (Hänninen 2022, 48.)

Jotta eutanasian hyväksyminen olisi juridisesti mahdollista, vaatisi se itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon vaatimusten lisääntyvää arvostamista. Hengensuojan heikentämisellä mahdollistetaan toisen ihmisen tarjoama kuolinapu lain sitä estämättä. Hengensuojalla tarkoitetaan juridisesti painoarvoa, joka sille annetaan yli ihmisen oman päätäntävällän lain tulkinnassa. Eutanasiaa ei voida rinnastaa kuolemantuottamiseen, sillä eutanasiassa tosiasiallinen päämäärä on tarkoituksellinen toisen ihmisen kuolemantuottaminen, minkä vuoksi tekoa voidaan pitää tahallisenä, ei tuottamuksellisenä. Joissakin tapauksissa rikosnimikkeenä voisi tulla kyseeseen heitteillepano ja pelastustoimen laiminlyönti, jolloin hoidon lopettaminen tai aloittamatta jättäminen voidaan katsoa heitteillepanoksi ja itsemurhan toteuttamisen estämättä jättäminen pelastustoimen laiminlyömiseksi tilanteessa, jossa henkilön olisi pitänyt toimia muttei ole toiminut. Asiaan liittyy myös kysymys siitä, voidaanko lääkäriavusteisen kuoleman jouduttamista sanktioida ammatinharjoittamislain perusteella. (Hänninen 2022, 49.)

Suomessa on muita Pohjoismaita selkeämmin määritelty lainsäädännössä lääkäreiden oikeudet ja velvollisuudet, minkä lisäksi lääkäreiden toiminta on sidoksissa uudistuvaan tietoon ja elinikäiseen oppimiseen. Samaan aikaan lääketieteen taloudellinen kenttä on muuttumassa, hoidolliset toimenpiteet teknillistymässä ja spesifimmät hoitomuodot laajenemassa, joten lääketieteessä joudutaan tulevaisuudessa ottamaan monella tapaa kantaa kuoleman luonnollisuuteen ja kuoleman mahdollisuuteen. Olisikin tärkeää, että pohdittaessa elämän laatua ja elossa pitämistä, kiinnitettäisiin huomiota suositeltujen hoitojen potilaalle koituviin haittoihin ja hyötyihin. (Ronkainen 2021, 54–55.)

Se, ettei Suomessa ole lakia eutanasiasta tai avustetusta itsemurhasta, on Niemisen (2018a, 414–415) mukaan seurausta Suomen poliittisesta järjestelmästä. Gallupien perusteella 77 prosenttia suomalaisista kannattaa eutanasian laillistamista, etupäässä nuoret, koulutetut, kaupunkilaiset ja naiset. Suhtautuminen eutanasiaan vaihtelee kuitenkin poliittisen näkemyksen mukaan. Myönteisimmin eutanasiaan suhtautuvat Vasemmistoliiton, Vihreiden ja Kokoomuksen kannattajat, kun taas kielteisimmin suhtautuvat löytyvät Keskustan ja Perussuomalaisten kannattajista. Koska Suomessa usean puolueen enemmistöhallitus on yleisin hallituspohja, on yhteisen hallitusohjelman laatiminen usein haastavaa. Hallitus voi muodostua jopa kuudesta eri puolueesta, kuten viimeksi vuonna 2011, jolloin yhteisen linjan muodostaminen esimerkiksi eutanasiasta on mahdotonta. Etenkin Kristillisdemokraatit ovat ilmaisseet vahvasti vastustavansa eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa. (Mt.) Tästä syystä onkin ymmärrettävää, että eutanasian laillistamista on lähdetty esittämään kansalaisten toimesta kansalaisaloitteen avulla.

## 2.2 Eutanasialakia ajavat kansalaisaloitteet

Toisinaan yhteiskunnassa nousee Raision, Vartiaisen, Setälän ja Ollilan (2014, 59) mukaan esiin asioita, joista kansalaiset ja päättäjät alkavat käydä kaksisuuntaista keskustelua siten, että osapuolet eivät vain välitä tietoa, vaan myös vastaavat toisilleen. Tällaisen kommunikoinnin malliesimerkkinä voidaan pitää kuntalais- ja kansalaisaloitteita, joihin päättäjät ovat velvollisia vastaamaan. Lakialoitteiden tuominen eduskunnalle kansalaisten toimesta on ollut mahdollista maaliskuusta 2012 (Christensen, Karjalainen ja Setälä 2015, 435). Perustuslain (731/1999) 53 §:n mukaan kansalaisaloitteen avulla vähintään 50 000 äänioikeutetulla Suomen kansalaisella on oikeus tehdä eduskunnalle aloite lain säätämiseksi sen mukaan kuin lailla säädetään. Kansalaisaloitelaisissa (12/2012) on määriteltä tarkemmat säännöt menettelytavoista ja muista käytännön asioista. Sellaisia ovat esimerkiksi lain 4 §:ssä määritelty kansalaisaloitteen muoto, jonka mukaan samaan aloitteeseen ei saa sisällyttää erilaisia asioita, ja aloite tulee laatia joko suomeksi tai ruotsiksi tai molemmilla kielillä. Aloitteella tulee myös olla sen sisältöä kuvaava otsikko ja aloite tulee päivätä. Lain 5 §:n mukaan kansalaisaloitteen allekirjoitukset tulee kerätä joko paperimuodossa tai sähköisessä tietoverkossa. Allekirjoituksia eli kannatusilmoituksia on kerättävä kuuden kuukauden kuluessa aloitteen päiväyksestä. Kansalaisaloite.fi (2024b)

on oikeusministeriön ylläpitämä ja tuottama verkkopalvelu, jossa voi tehdä kansalaisaloitteen sekä kannattaa avoimia palvelussa olevia kansalaisaloitteita. Vähintään 50 000 allekirjoitusta kuudessa kuukaudessa kerännyt kansalaisaloite etenee eduskunnan käsiteltäväksi.

Niemisen (2018b, 394) mukaan kansalaisaloite on koettu yleisesti onnistuneeksi uudistukseksi, sillä se on tarjonnut osallistumisen muodon myös poliittisesta toiminnasta usein ulkopuolelle jääville, kuten työttömille ja sairaille. Uusi tapa osallistua politiikkaan tuo vaikuttamisen mahdollisuuksia lähemmäs muillekin kuin hyvin koulutetuille kaupunkilaisille. Jopa 35 prosenttia suomalaisista onkin allekirjoittanut ainakin yhden kansalaisaloitteen.

Ensimmäinen eutanasiaalake Suomeen ehdottanut kansalaisaloite toimitettiin eduskuntaan vuoden 2017 alussa (Nieminen 2018b, 392). Kyseinen kansalaisaloite KAA 2/2017 vp oli otsikoitu ”Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta, Ehdotus lainvalmisteluun ryhtymisestä”. Aloitteen vireille panijoina oli viiden eri puolueiden viisi entistä kansanedustajaa ja/tai ministeriä ja aloite keräsi ajanjaksolla 7.11.-31.12.2016 yli 63 000 allekirjoitusta. Huhtikuussa 2018 laaja-alaisen asiantuntijakierroksen jälkeen eduskunnan sosiaali- ja terveyslautakunta esitti ehdotusta hylättäväksi. Tämän tilalle esitettiin laajapohjaisen asiantuntijaryhmän asettamista selvittämään elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeutta sekä saattohoidon ja eutanasian sääntelytarpeita. Tarvittaessa asiantuntijaryhmän tuli antaa selvitystyön pohjalta ehdotukset lainsäädännön muutoksiin. Eduskunnan täysistunnossa 4.5.2018 eduskunta äänesti valiokunnan lausunnon hyväksymisen äänin 128–60. Edellä mainittu asiantuntijaryhmä asetettiin perhe- ja peruspalveluministerin toimesta 18.5.2018.

Asiantuntijatyöryhmän jäsenet Mäki-Petäjä-Leinonen ja Nieminen (2020) kuvaavat työryhmän koonneet aluksi kuvan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tilanteesta ja palliatiivisen hoidon ja saattohoidon meneillään olleesta kehityksestä sekä elämän loppuvaiheen hoitoa ohjaavasta lainsäädännöstä. Tukena työryhmän työskentelyssä toimi säädösryhmä, jonka tehtävänä oli pohtia potilaslain ja terveydenhuoltolain sääntelytarpeita koskien hoitotahtoa, palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Tärkeimpänä työryhmä näki potilaslain tarkistamisen ja hoitotahtoa koskevan säännöksen ottamisen laikiin. Tavoitteena oli, että potilaan oma hoitotahto määräisi ensisijaisesti hänen hoitoaan.

Lisäksi kaivattiin täsmennystä sijaispäättöksentekijöiden asemaan ja etusijajärjestystä sille, kuka voi antaa suostumuksen potilaan puolesta. Terveystoimintalakiin toivottiin säännöstä koskemaan palliatiivista hoitoa, minkä lisäksi myös saattohoitovapaan säätämistä ehdotettiin harkittavaksi. Ehdotukset saivat pääsääntöisesti myönteisen vastaanoton helmikuussa 2020 järjestetyssä kuulemistilaisuudessa. Eutanasian ja avustetun itsemurhan osalta työryhmä selvitti, millaista lainsäädäntöä muissa maissa on käytössä. Niiden pohjalta arvioitiin lainsäädäntömuutosten tarvetta Suomessa. Työryhmä oli yksimielinen ainakin siitä, että kaikille kuuluu yhdenvertaiset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palvelut Suomessa. Osa työryhmän jäsenistä myös kannatti eutanasiasta säätämistä. Työryhmän loppuraportissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 106–107) todetaan lääkäriavusteisen itsemurhan ja eutanasian osalta, että sen mahdollisia seurauksia yhteiskunnassa tulisi vielä kartoittaa, ja että valtioilla on Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan laaja harkintamarginaali niiden säätäessä eutanasiasta. Valtio saa siis joko laillistaa eutanasian tai pidättäytyä sen laillistamisesta. Työryhmä ei kuitenkaan antanut yksimielistä esitystä siitä, tulisiko lääkäriavusteinen itsemurha ja eutanasia laillistaa, vaan työryhmä toivoi tekemiensä säädösvaihtoehtojen antavan pohjaa yhteiskunnalliselle keskustelulle aiheesta sekä auttavan ymmärtämään oikeudellisia ja eettisiä kysymyksiä, joita lain mahdollisessa tulevassa valmistelussa joudutaan pohtimaan. Suomen Lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan (2024, 71) mukaan Sosiaali- ja terveysministeriön elämän lopun työryhmän raportti on merkittävästi edistänyt palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehitystä Suomessa.

Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän asetuksen mukaisesti säädöstyöryhmä harkitsi palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevaa erillissäädännön tarvetta, mutta tuli näkemyksessään siihen tulokseen, ettei Suomeen tarvita erillistä uutta lakia koskien palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa, vaan olemassa oleviin terveydenhuollon säädöksiin voidaan sisällyttää niistä lisäykset. Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmä kannatti säädöstyöryhmän säädösehdotuksia ja esitti yksimielisesti muutoksia lainsäädäntöön koskien hoitotahtoa potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa (785/1992), palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa koskevasta lisäyksestä terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä sairausvakuutuslakiin (1224/2004) tehtävästä lisäyksestä koskien vakavasti sairasta läheistään hoitavan henkilön tuen turvaamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 53–61.)

### 2.3 Eutanasiatutkimus

Eutanasiaa on tutkittu niin Suomessa kuin kansainvälisesti hyvin monesta eri näkökulmasta käsin. Vaasan yliopiston sosiaali- ja terveyshallintotieteen oppiaineen tutkimushanke ”Eutanasia yhteiskunnan päätöksentekoprosesseissa” toteutettiin yhteistyössä Turun yliopiston kanssa ja sitä rahoitti Koneen Säätiö vuosina 2013–2014. Hankkeen tutkimuskohteena oli eutanasia yhteiskuntapoliittisena kysymyksenä ja tavoitteena oli selvittää deliberatiivisen demokratian toimintamalleja hyödyntämällä, miten eutanasian hyväksymisestä tai kieltämisestä tulisi kansalaisten mielestä Suomessa päättää. Hanke ei siis pyrkinyt ottamaan suoraan kantaa siihen, tulisiko eutanasia laillistaa vai ei, vaan tarkoituksena oli tarkastella suomalaista päätöksentekoprosessia ja sitä, miten demokratia toimii yhteiskunnallisten pirullisten ongelmien (wicked problem) kohdalla. Hankkeen kansalaisfoorumeissa pohdittiin poliittisten päättäjien, asiantuntijoiden ja kansalaisten roolia yhteiskunnallisessa päätöksenteossa sekä eutanasian laillistamisen tai kieltämisen päätöksenteossa. Hankkeessa todettiin, että eutanasiakeskustelussa on havaittavissa käsitteellinen monitulkinnaisuus, mikä näkyy erilaisten käsitteiden kuten aktiivinen eutanasia, passiivinen eutanasia ja avustettu itsemurha, rinnakkaisuutena ja sotkeutumisenä keskenään sekä vaikeuttaa tarkan määritelmän tekemistä keskustelussa. Käsitteellisen monitulkintaisuuden riskinä ovat myös väärän tiedon ja ennakkoluulojen lisääntyminen. Ensisijaisesti eutanasia nähdään eettisenä kysymyksenä, mutta muita näkökulmia ovat muun muassa lääketieteelliset, poliittiset, oikeudelliset ja taloudelliset kysymykset. Moninaiset näkökulmat ilmenevät suurina eroavaisuuksina poliittisten tahojen, asiantuntijoiden kuten lääkäreiden ja kansalaisten mielipiteissä. Koska eutanasian laillistaminen täyttää aiemmin mainitun pirullisen ongelman kriteerit, tulisi ongelman ymmärtämiseksi ja ratkaisemiseksi käydä keskustelua, joka olisi laaja-alaista, vuorovaikutteista ja harkittua. Tutkimushankkeessa deliberatiiviset kansalaisfoorumit mahdollistivat harkitun ja punnitun keskustelun, sillä keskustelua käytiin pienryhmissä ja sitä edelsivät infopaketit, joissa jaettiin tietoa eutanasiasta, suomalaisesta lainsäädäntöprosessista, vaihtoehtoisista tavoista ja yhteiskunnallisista päätöksistä. Pienryhmäkeskustelujen tavoitteena oli kansalaismielipiteen muodostaminen eutanasian hyväksymisen tai kieltämisen päättämisestä Suomessa. (Kyrönlähti 2013, 19–20.)

Belgiassa on tutkittu lääkäreiden ja muiden eutanasia-alan avainammattilaisten eutanasiaan liittyviä moraalisia ja eettisiä haasteita, etenkin itsekkyyden näkökulmasta katsottuna. Tutkimukseen osallistuneet lääkärit osallistuivat aktiivisesti eutanasian harjoittamiseen työssään ja lakiasiantuntijat olivat erityisasiantuntijoita eutanasiaan liittyvissä lakiasioissa. Muita tutkimukseen osallistuneita olivat eetikot ja uskonnolliset toimijat. Tutkimus toteutettiin kasvokkain tehtyinä haastatteluina, jossa haastateltavat oli jaettu ryhmiin sen mukaan, kannattivatko vai vastustivatko he potilaiden itsestään selvyytensä pidettyä autonomiaa. Autonomiaa pidettiin lähtökohtana arvioida eutanasiaa. Kannattajat väittivät, että koska yksilöt tekevät valintoja lähes kaikilla elämänsä osa-alueilla, mukaan lukien lääketieteelliset päätökset, heillä tulisi olla valtaa päättää myös elämänsä loppumisesta. Päätös kuolemasta onkin heidän mukaansa rationaalinen ja perustuu yksilön kykyyn ymmärtää diagnoosinsa ja ennusteensa sekä tehdä tietoinen valinta niiden perusteella. Toisessa ryhmässä eutanasiapyyntöjen taustalla nähtiin olevan lähisuhteista ja yhteiskunnallisista merkityksistä muodostuneita sosiaalisia konteksteja, jotka ovat sidoksissa yksilön valintoihin. Kasvava keskustelu hyvästä ja arvokkaasta kuolemasta on yhteydessä yhteiskunnallisiin asenteisiin, joiden mukaan itsenäinen ihminen on moraalisesti muiden yläpuolella. Tämä taas oli ratkaisevassa asemassa, kun yksilö päätyi valitsemaan nopeutetun kuoleman. Kolmannessa ryhmässä poliittiset toimijat antoivat ruumiillisille kokemuksille keskeisen roolin eutanasiapyynnöissä. Keskeisiä olivat erilaiset tunteet, kuten ahdistus ja pelko sekä eutanasiaa pyytäneen haavoittuvaisuus, joka korostui hoitosuhteissa terveydenhuollossa. Hoitoon perustuvalla eettisellä päättelyllä on luonteenomaista tietoisuus ja tarkkaavaisuus potilaan tuntemuksista etenkin loppuelämän suhteen. Vaikka osallistujat pääosin edustivatkin vain yhtä näistä kannoista, yhdistivät he kuitenkin joitakin näkökulmia toisiinsa, etenkin hoidon laadun ja sosiaalisen kontekstin välistä vaikutusta. Tutkimuksessa todetaan, että autonomia, sosiaalisen kontekstin vaikutus tai ahdistuksen ja pelon tunteet eivät kuitenkaan yksinään riitä selittämään miksi ihmiset valitsevat eutanasian. Pikemminkin näiden tekijöiden yhdistelmä johtaa kuolevan potilaan tehokkaaseen hoitoon ja vastuullisen yleisen politiikan toteuttamiseen. (Yesil 2022.)

Chong ja Fok (2009, 122–123) ovat tutkineet hongkongilaisten suhtautumista eutanasiaan. Tutkimus toteutettiin siten, että sosiaalityöntekijät ja sosiaalityön opiskelijat haastattelivat erikseen valittuja hongkongilaisia kotitalouksia aiheesta heidän kotonaan. Tutkimus käsitti yli 600 haastateltua kotitaloutta. Kaikki haastateltavat olivat kansalaisuudeltaan kiinalaisia. Chong ja Fok (2009, 125–126) kertovat tulosten osoittavan, että

uskonnolla, tulotasolla ja perheenjäsenten hoitokokemuksilla oli merkittävä ennuste sille, miten vastaajat suhtautuivat eutanasiaan. Eutanasian vastustus lisääntyi uskonnollisen vaakaumuksen myötä. Eniten vastustusta ilmeni protestanttien keskuudessa. Tulotaso taas vaikutti siten, että eniten tienaavien suhtautuminen eutanasiaan oli muita vastaajia myönteisempää. Myös ne, joilla oli kokemusta vakavasti sairaan läheisen hoitamisesta, suhtautuivat eutanasiaan muita myönteisemmin. Chongin ja Fokin (2009, 128–129) mukaan tutkimuksen tuloksilla oli tärkeä ja suora merkitys sosiaalityölle ja sosiaalityöntekijöille Hong Kongissa sekä mahdollisesti myös Manner-Kiinalle ja Taiwanille. Sosiaalityöntekijöiden rooli oli heidän mukaansa kahtalainen. Ensinnäkin mahdollistamalla parantamattomasti sairaiden potilaiden päättää itse loppuelämästään ja toisaalta auttaa omaisia ymmärtämään ja kunnioittamaan potilaiden tekemiä päätöksiä. Tällaisessa työskentelyssä apuna toimivat esimerkiksi perhetapaamiset.

Myös sosiaalityöntekijöiden suhtautumista eutanasiaan on tutkittu. Ogden ja Young (1998) ovat tutkineet anonymillä kyselylomakkeella eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan liittyviä asenteita British Columbia Association of Social Worker -järjestön rekisteröityjen jäsenien keskuudessa. Sosiaalityöntekijät näkivät vain vähän moraalisia eroja eutanasian ja avustetun itsemurhan välillä ja enemmistön mielestä molemmat teot tulisivat olla laillisia tietyissä olosuhteissa. Noin 80 prosenttia vastaajista koki, että sosiaalityöntekijöiden tulisi olla mukana sosiaalipoliittisessa kehittämisessä, jos teot tulisivat lailliseksi ja 70 prosentin mielestä sosiaalityöntekijöiden tulisi olla mukana potilaan päätöksentekoprosessissa. Joka viides kaikista sosiaalityöntekijöistä ja noin 40 prosenttia terveydenhuollossa työskentelevistä sosiaalityöntekijöistä kertoi, että potilas oli konsultoinut heitä eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan liittyvissä kysymyksissä.

Eutanasia-asia voikin tulla lähelle sosiaalityöntekijää hänen työssään esimerkiksi terveys-sosiaalityössä, gerontologisessa sosiaalityössä tai vammaispalveluissa. Chong ja Fok (2009, 120) kertovat, että on yleistä erilaisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, kuten sairaaloissa, saattohoidossa ja pitkäaikaisissa hoitolaitoksissa, että sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään potilaita ja heidän läheisiään, joiden kohdalla elämän päättymiseen ja myös eutanasiaan liittyvät kysymykset ovat ajankohtaisia. Csikain (2000, 52) mukaan jo 1990-luvun lopussa oli odotettavissa, että kasvava huomio eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa kohtaan takaisi myös sen, että useammat sosiaalityöntekijät tulisivat kohtaamaan aiheeseen liittyviä eettisesti latautuneita kysymyksiä potilailta ja heidän



omaisiltaan omassa työssään. Hänen mukaansa sosiaalityöntekijöiden oli tärkeää olla tietoisia ajankohtaisesta keskustelusta, käytännöistä ja omista asenteistaan loppuelämään hoitoon liittyvissä kysymyksissä. Koska eutanasia ja avustettu itsemurha herättävät voimakkaita henkilökohtaisia tunteita kaikissa asianosaisissa, on tärkeää, että sosiaalityöntekijät eivät pakota omia arvojaan muille. Chongin ja Fokin (2009, 121) mukaan sosiaalityöntekijöillä on tärkeä rooli loppuelämän hoidossa. Kuitenkin tutkimukset osoittavat, että sosiaalityöntekijät usein kokevat olevansa valmistautumattomia tarjoamaan loppuelämän hoitoa nykyisen koulutuksensa pohjalta, minkä lisäksi käytännön taitojen yhdistäminen teoreettisiin käsitteisiin on haastavaa.

Ronkainen (2024, 221) on tutkinut sellaisten henkilöiden suhtautumista elämän päättymiseen, jotka ovat kohdanneet joko oman vanhempansa tai puolisonsa dementian etenemisen ja/tai siihen liittyvän kuoleman. Tutkimuksessa käsiteltiin kuolevaisuuden aihepiiriä kärsimyksen kautta. Ronkainen (2024, 243) tuo esiin, että kuolevaisuudesta ei keskustella avoimesti elämään kuuluvana asiana, eikä siihen valmistauduta, vaikka usein pitkitynyt kuolema on monenlaisen kärsimyksen leimaama. Esimerkiksi gerontologisessa sosiaalityössä sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään Ylisen ym. (2019, 164–165) mukaan itsemurha-alttiita ikääntyneitä. Itsemurha-alttius jakautuu kolmeen ryhmään terveydentilan, sukupuolen ja perhetilanteen sekä asumiseen ja taloudelliseen tilanteeseen liittyviin riskitekijöihin. Etenkin masennus nostaa itsemurha-alttiutta. Gerontologisessa sosiaalityössä tärkeää onkin kuunnella ikääntyneen omaa kokemusta hänen terveydentilastaan ja viedä tietoa eteenpäin muille vanhustyön ammattilaisille. Itsemurha-alttiiden asiakkaiden auttamisessa sosiaalityössä tärkeää on tunnistamisen, yhteistyön ja palvelujen tarjoamisen taidot sekä myös eettiset taidot. Palvelujen tarjoamisen taidoilla tarkoitetaan muilta ammattilaisilta saatujen tietojen hyödyntämistä sekä sen linkittämistä itsemurhan tunnistamiseen ja yhteistyöhön eri ammattilaisten kanssa. Eettiset taidot taas ovat kykyä työskennellä eettisesti ja kantaa vastuuta.

## 2.4 Eutanasia etiikan ja rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta

Pietarisen ja Launiksen (2002, 42) mukaan etiikassa on kyse moraalisten näkökulmien tarkastelusta, eli ollaan kiinnostuneita oikean ja väärän, hyväksyttävän ja tuomittavan, sallitun ja kielletyn sekä hyvän ja pahan välisistä näkökulmista. Moraalinen näkökulma on etiikan edellytys, mikä tekee etiikasta ja moraalista läheisesti toisiinsa liittyviä. Etiikka ja moraalit ymmärretäänkin usein samana asiana ja käsitteinä niitä ei aina eroteta toisistaan. Eettisten kysymysten taustalla on Niemelän (2011, 14–15) mukaan arvojen, normien ja toiminnan analyysi. *Etiikan* käsite muodostuu käsitteen *eetos* ja *ethikos* filosofisesta tarkastelusta. *Eetoksen* käsitteellä tarkoitetaan kulttuurissa vallitsevaa ajan henkeä ja hyväksytyä tapaa toimia, kun puolestaan kreikan kielen käsitteen *ethikos* alkuperäinen merkitys on ollut tapa ja tavat tai luonteen laatu. Etiikan kysymyksissä pohditaan hyvän ja pahan sekä oikean ja väärän välistä eroa. Etiikan tehtävänä on siis toimia eetoksen ja moraalin tarkastelijana. Käytännössä tämä tarkoittaa esimerkiksi ammattietiikkaa tai politiikan etiikkaa, joiden tehtävänä on pohtia erilaisten ilmiöiden liittymistä yhteiskuntaan arvo- ja moraaliperiaatteiden ja menettelytapojen kautta. Sosiaalisesti ja yhteisöllisesti välttämättömät arvot ovat osa ihmisenä ja yhteisönä olemista. Arvot määrittävät hyvän elämän toteutumisen ja arvojen tutkimuksessa keskeistä onkin se, mitä on hyvä elämä ja millaista on hyvä ihmisen oleminen. Etiikan perusajatuksena katsotaan olevan se, millä keinoilla edistetään ihmisen hyvän elämän toteutumista tai mikä on hyvää ihmisen hyvinvoinnille eli hyvälle elämiselle. Normit usein esitetään yhdessä arvojen kanssa, vaikka ne koskevat toiminnan sääntöjä, velvollisuuksia, pakkoja ja välttämättömyyksiä.

Terkamo-Moisio (2018, 101) pitää eutanasiaa yhtenä loppuvaiheen elämän ristiriitaisimmista ja haastavimmista eettisistä kysymyksistä. Se haastaa ihmisen syvimpiä eettisiä arvoja ja herättää voimakkaita tunteita, minkä voi huomata myös yhteiskunnan tasolla käytävässä keskustelussa. Sullivan (2004, 50) tiivistää eutanasiaan liittyvät eettiset kysymykset kahteen kategoriaan, joista ensimmäinen pitää sisällään ajatuksen siitä, että oman elämän päättäminen on ehdottomasti kielletty. Tämän näkemyksen vastakohtana on ajatus siitä, että äärimmäisen kärsimyksen alla joku voi päätyä siihen ratkaisuun, ettei hänen elämänsä ole enää elämisen arvoista. Tässä tapauksessa oman elämän päättäminen olisi hyväksyttävä teko. Kysymys ei niinkään ole siitä, mitkä ovat ne hyväksyttävät syyt päättää oma elämä vaan se, tuleeko tilanteessa toimia ja vahvistaa ajatusta siitä, ettei henkilön

elämä ole enää elämisen arvoista. Sullivanin (2004, 50–51) toinen näkemys eutanasiaan liittyvästä eettisestä kysymyksestä on yleisempi käsitys ihmisen autonomiasta ja vapaudesta. Tämän näkemyksen mukaan jokaisella tulisi olla itsemääräämisoikeus ja kontrolli omaan elämään ja kuolemaan. Perinteinen näkemys tappamisen vääryydestä nojaa ajatukseen siitä, että toisen elämän riistäminen todellisuudessa rikkoo hänen autonomiaansa, mikä taas ei tule kysymykseen eutanasiassa, jossa henkilö itse pyytää elämänsä päättämistä. Eutanasian kohdalla todellista itsemääräämisoikeuden kunnioittamista olisi siis toteuttaa eutanasiaa toivovan toive, vaikkakin teon seurauksena henkilö ei jatkossa voi tehdä autonomisia päätöksiä. Jos toisen ihmisen autonomian kunnioittaminen on moraalisesti tärkeintä, ja kunnioittamiseen kuuluu myös toisen itsemurhatoiveiden hyväksyminen, silloin sellaista henkilöä tulisi auttaa hänen toiveensa toteutumisessa. Näin tulisi toimia myös silloin, kun itsemurhan tekeminen vaatii ulkopuolista avustajaa.

Etenkin lääkärit joutuvat työssään pohtimaan eutanasiaan liittyviä eettisiä kysymyksiä, kuten paljonko ihmisen pitää kärsiä ennen kuin hän saa kuolla, ja riittääkö psyykkinen kärsimys vai tuleeko siihen liittyä myös fyysistä kärsimystä (Hänninen 2017, 22). Eutanasiakeskustelu on polarisoitunut sitä kannattavien ja vastustavien välille, eikä pyrkimystä eri näkökulmien ymmärtämiseen tai hyväksymiseen ole. Niemisen (2018a, 408) mukaan eutanasia-asia on yhteydessä etenkin uskontoon, etiikkaan ja lääketieteellisiin kysymyksiin.

Suomen Lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan (2024, 9–10) taustaselvityksessä on listattu yleisimpiä argumentteja eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan puolesta ja vastaan. Sallimista perustellaan kahdella perusargumentilla, joista toinen on itsemääräämisoikeus ja toinen sietämätön kärsimys. Puolestapuhujien näkemyksen mukaan lääkärin tulisi kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja potilaan itse tulisi saada määrittää se, mikä on sietämätöntä kärsimystä. Ajatellaan, että koska ihmisellä ei ole velvollisuutta elää, voidaan potilasta auttaa elämän omaehtoisessa lopettamisessa. Ihmisellä on myös oikeus arvokkaaseen kuolemaan sen sijaan, että hän joutuisi menettämään oman arvokkuutensa sairauden loppuvaiheessa. Puolestapuhujat myös vetoavat kansalaisten parissa tehtyihin tutkimuksiin, joiden mukaan enemmistö kansalaisista hyväksyisi eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan. Lisäksi vedotaan lääkärin parissa tehtyyn tuoreimpaan tutkimukseen, jonka mukaan myös lääkäreiden asenteet ovat muuttuneet entistä myönteisemmäksi. (Mt.)

Eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa vastustetaan useilla erilaisilla eettisiin keskusteluihin kytkeytyvillä argumenteilla. Näistä yhden mukaan eutanasia on ristiriidassa niin lääkärin etiikan kuin lääkärin tehtävän kanssa. Oikeus elämään nähdään myös itsemääräämisoikeutta keskeisempänä perusoikeutena. Elämällä itsessään on arvo, eikä elämää voida arvottaa kärsimyksen kautta. Sietämätöntä kärsimystä ei myöskään voi määritellä riittävän tarkasti, jotta sen pohjalta voitaisiin rakentaa luotettavaa ja potilasturvallista lainsäädäntöä. Edes eutanasian sallineissa maissa ei ole pystytty tätä ongelmaa ratkomaan. Vasta-argumenttina esitetään myös ajatus siitä, että koska eutanasia koskettaa erityisen haavoittuvaisessa asemassa olevia, kuten vammaisia, se voi luoda sosiaalista painetta, jota laki vain lisäisi. Eutanasian salliminen voisi johtaa arvaamattomiin kehityskuluihin ja toisaalta luoda uudenlaisia ongelmia. Ongelmia liittyy myös varsinaiseen eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamiseen, sillä kaikki potilaat eivät ole kuolleet odotetusti, vaan ovat joutuneet kärsimään komplikaatioista tai ovat jääneet henkiin kärsien. Näiden ylläesitettyjen argumenttien lisäksi on esitetty myös lukuisia muita arvoargumentteja ja käytäntöön liittyviä argumentteja niin puolesta kuin vastaan. (Suomen Lääkäriliiton eettinen neuvottelukunta 2024, 10–12.)

Eutanasia voidaan liittää myös hyvinvointivaltiota koskeviin eettisiin keskusteluihin. Hyvinvoinnilla tarkoitetaan Niemelän (2011, 16) mukaan laajasti ymmärrettyä toiminnallisuuden käsitettä, jossa hyvää tarkastellaan ensinnäkin jokapäiväisen elämän ja olemisen kannalta, ja jossa hyvinvointi on hyvää olemista eli hyvää elämistä. Niemelän (2011, 13) mukaan se, millaista hyvinvointipolitiikkaa valtio toteuttaa, perustuu sen hyvinvointia koskevaan lainsäädäntöön sekä niihin hyvinvointihallinnolla luotuihin reunaehtoihin, joiden perusteella toteutetaan hyvinvointipalveluja ja hyvinvointityötä. Kansalaisten hyvinvoinnin toteutumisen taustalla vaikuttavat yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja etiikka sekä myös kirjoitetut normit eli laki. Hyvinvointiammatillaiset, kuten sosiaalityöntekijät varmistavat kansalaisten sosiaalisiin oikeuksiin kuuluvan oikeusturvan toteutumisen.

Hänninen (2012, 22–23) nostaa yhtenä eutanasiaan liitettyä eettisenä ongelmana esille itsemääräämisoikeuden ja sen, miten itsemääräämisoikeus taataan elämän ja kuoleman kysymyksissä niille, joilla ei itsellään ole mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskevissa asioissa. Tästä näkökulmasta katsottuna sosiaalityöllä voisi olla oma roolinsa eutanasiakeskustelussa. Sosiaalityöllä on Pehkosen ja Väänänen-Fomin (2011, 7) mukaan hyvinvointivaltiossa erityinen eettinen velvollisuus tunnistaa ja tuoda näkyväksi erilaisia

ajankohtaisia yhteiskunnallisia prosesseja, joista voi olla uhkaa ihmisten, perheiden tai yhteisöjen hyvinvoinnille. Tähän työhön tarvitaan eettisesti herkkiä ja vahvoja sosiaalityön ammattilaisia, jotka voivat ratkoa näitä ongelmia. Niemelä (2011, 13) toteaa sosiaalityön olevan keskeinen osa hyvinvointipalveluita, ja sosiaalialan ammattilaiset tekevätkin tärkeää hyvinvointityötä. Kaiken perustana on ennen kaikkea yhteiskunnassa vallitsevat keskeiset arvot ja etiikka, jonka pohjalta sosiaalityötä toteutetaan. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluukin varmistaa, että kansalaisten sosiaaliset oikeudet toteutuvat näiden normien mukaisesti.

Sosiaalityö perustuu Terryn (2007, 83–84) mukaan pitkälti eettisiin ohjeisiin ja arvoihin, jotka ohjaavat sosiaalityöntekijöitä etenkin asiakastyössä. Ammatilliset arvot kertovat myös siitä, mikä on moraalisesti hyvää tai huonoa käytöstä. Eri maiden ammattijärjestöillä on usein omat eettiset ohjeensa sosiaalityöntekijöille, niin myös suomalaisella Talentialla. Talentia (2022, 7) listaa eettisissä ohjeissaan muun muassa, että eettiset periaatteet sisältävät itsemääräämisoikeuden ja osallisuuden, yhdenvertaisuuden, syrjinnän vastustamisen ja erilaisuuden hyväksymisen sekä jokaisen ihmisen ainutlaatuisen kokonaisuuden huomioon ottamisen. Myös loppuelämän hoidon parissa työskenteleville sosiaalityöntekijöille on luotu omat standardit, jotka koskevat etiikkaa ja arvoja, henkilöstöä, ammatillista kehitystä, interventiosuunnitelmien arviointia ja kulttuurista osaamista. Nämä Kansainvälisen sosiaalityöntekijöiden liiton (NASW) kehittämät standardit tarjoavat hyödylliset raamit ja opastavat sosiaalityöntekijöitä tehokkaaseen ja eettiseen työkentelyyn asiakkaiden ja heidän perheidensä parissa (Chong & Fok 2009, 121). Hesse (2014, 2) ilmaisee sosiaalityön ja sosiaalipolitiikan juurien olevan perusarvoissa, kuten ihmisoikeuksissa. Ihmisoikeuksien voidaankin sanoa olevan sosiaalityön ainutlaatuinen tarkoitus ja perspektiivi, jotka luovat sosiaalityön normit ja osallistavan sosiaalipolitiikan muodostamisen. Kuitenkin sosiaalityön normit ja poliittinen perusta ovat jatkuvassa muutoksessa, mikä herättääkin kysymyksen siitä, miten sosiaalityö ja sosiaalipolitiikka voivat pyrkiä jatkossakin kunnioittamaan, suojaamaan ja toteuttamaan ihmisoikeuksia?

Rakenteellisella sosiaalityöllä tarkoitetaan Kananojan ja Karjalaisen (2017, 162–163) mukaan sosiaalisten ongelmien juurisyihin paneutumista. Asiakastyötä tekevät sosiaalityön ammattilaiset havainnoivat työssään asiakkaiden elämäntilanteita ja tilanteisiin joltaneita syitä. Sosiaalityön ammattilaisilla on lisäksi mahdollisuus työnsä vuoksi tunnistaa kokonaisten yhteisöjen ongelmia sekä raportoida niistä. Rakenteellisen sosiaalityön

tarkoitus onkin vaikuttaa laajemmin erilaisiin sosiaalisiin ilmiöihin tuottamalla ja viemällä tietoa eteenpäin etenkin päättävälle tahoille. Pohjolan, Laitisen ja Seppäsen (2014, 11) mukaan rakenteellisessa sosiaalityössä on kyse myös perustavanlaatuisesta muutoksesta ja muutoksen tuottamisen tavoitteista, jotka toimivat myös sosiaalityön lähtökohdina. Pohjimmaisia kysymyksiä ovat, mistä ja millaisesta muutoksesta on kysymys ja mikä on muutoksen tarkoitus. Sosiaalityön kannalta tämä tarkoittaa sitä, että sen on löydettävä sensitiivisesti paikkansa jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa ja sen prosesseissa. Pohjola (2014, 19) huomauttaa, että muutostyö sosiaalityössä tarkoittaa pyrkimystä ihmisoikeuksien ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden sekä ihmisten osallisuuden ja valtaistumisen toteutumiseen. Nämä tavoitteet ovat vahvasti poliittisia, mutta muovaavat erityisesti yksilön elämää.

Yksi rakenteellisen sosiaalityön päätehtävistä on vähentää sosiaalista epätasa-arvoa. Teoreettiseen lähestymistapaan kuuluu yksilöiden ja rakenteiden välisen vuorovaikutuksen lisääminen, etenkin tapauksissa, joissa rakenteelliset esteet vaikuttavat ja rajoittavat palveluiden käyttämistä. (Weinberg 2008.) Tästä näkökulmasta katsottuna, rakenteellisella sosiaalityöllä on myös oma roolinsa perusterveydenhuollossa. Feryn, De Corte ja Roose (2022, 1–4) ovat tutkineet rakenteellisen sosiaalityön roolia belgialaisessa perusterveydenhuollossa haastatteleamalla perusterveydenhuollossa työskenteleviä sosiaalityöntekijöitä. Haastatteluiden perusteella sosiaalityöntekijöiden rakenteellinen rooli on olla eräänlainen tukipilari ja henkilökohtainen tuki potilaiden elämässä, sekä toimia yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa potilaan asiassa. Sosiaalityöntekijät rakentavat sillan potilaiden ja muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä palveluiden välille, mutta myös yksilöllisten ja rakenteellisten näkökulmien välille. Tutkimuksen perusteella sosiaalityöntekijöiden rakenteellisen työskentelyn pohjana perusterveydenhuollossa on osallistava potilastyöskentely, mutta sosiaalityöntekijöiden integroituminen osaksi perusterveydenhuollon ammatillisia tiimejä on vielä hyvin rajoittunutta tai vapaaehtoista (Feryn ym. 2022, 10).

Sosiaalityön tehtävä on Pohjolan (2014, 20) mukaan toimia asiakkaan edun mukaisesti, aivan kuten järjestelmänkin tulisi toimia kansalaisia varten ja heidän turvakseen. Keskeisenä kysymyksenä voidaankin nähdä se, miten kattavat hyvinvointipalvelut ja demokraattinen julkinen järjestelmä mobilisoidaan ihmisten elämisen tueksi, ja toisaalta, miten sosiaalityössä tuotetaan tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta. Yksi rakenteellisen

sosiaalityön tehtävä on myös pohtia sosiaalityöntekijän työn paikkaa yhteiskunnassa. Hämmäläisestä (2014, 76) sosiaalityön tehtävä on tuottaa tietoa, joka ei vain rajoitu sosiaalihuollon ja palvelujärjestelmän rakenteisiin ja käytäntöihin, vaan myös laajemmin sosiaaliseen kehitykseen. Tätä sosiaalista kehitystä ja sen ehtoja lähestytään sosiaalityön ja sosiaalihuollon näkökulmasta samalla tuottaen tietoa muun muassa sosiaalihuollon suhteesta poliittiseen päätöksentekoon, hyvinvointiin, demokratiaan, aktiiviseen kansalaisuuteen ja sosiaaliseen oikeudenmukaisuuteen. Myös Tiitinen ja Lähteinen (2014, 191–192) pohtivat sosiaalityöntekijän ja sosiaalityön roolia asioiden esiin nostajana. Sosiaalityöntekijä toimii usein äänenä köyhille ja heikompiosaisille, sekä ylipäättänsä niille, joiden ääni ei julkisessa keskustelussa pääse esiin. Sosiaalityöntekijöiden voidaan siis yllä olevien perusteluiden perusteella ajatella toimivan myös pitkäaikaisesti tai parantumattomasti sairaiden sekä kuolemansairaiden äänenä.

Eutanasia-asia koskee pohjimmiltaan kaikkein heikoimmassa asemassa olevia eli vakavasti sairaita ihmisiä. Jo tästäkin näkökulmasta katsottuna on sosiaalityöllä perusteltu paikkansa eutanasiakeskustelussa. Asiaa voi katsoa juuri rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta, jonka Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 7 § määrittelee seuraavasti:

*Rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista, tavoitteelliset toimet ja toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä hyvinvointialueen asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi sekä sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan suunnittelua sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen.*

Rakenteellisella sosiaalityöllä on paikkansa eutanasiakeskustelussa myös siksi, että Piiraisen (2022, 3) mukaan siihen liittyy pyrkimys edistää hyvinvointia ja torjua sosiaalisia ongelmia käytettävissä olevaan tietoon perustuen ja tiedontuotantoon keskittyen. Lisäksi rakenteellisen sosiaalityön tarkoitus on kehittää yhteiskuntaa. Sosiaalityössä tärkeää on huolehtia sosiaalisesta hyvinvoinnista ja välittää tietoa sosiaalisista ongelmista, jotka ovat hyvinvoinnin ja terveyden kehittämisen esteenä. Tästä näkökulmasta katsottuna eutanasia-asia voidaan nähdä kuvatuslaisena sosiaalisena ilmiönä, johon myös sosiaalityössä

tulisi reagoida. Kuten Piirainen (2022, 3–4) kuvaa, sosiaalityön tehtävään kuuluu myös varmistaa, että sosiaalihuollon asiantuntemusta hyödynnetään silloin, kun kyse on hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan suunnittelusta. Ovathan sosiaalityöntekijät avainasemassa tuottamassa asiakastyöhön perustuvaa tietoa yhteiskunnan hyväksi. Piiraisen (2022, 38) mielestä rakenteellisessa sosiaalityössä keskeistä onkin, että sosiaalityöntekijät ymmärtävät systeemiä, ja että heillä on käsitys tavoitteista ja siihen päästävistä keinoista. Siksi sosiaalityössä tulisi myös löytyä laajaa ymmärrystä eutanasia-asiasta etenkin, jos Suomeen saadaan säädetyksi asiaa koskeva laki.

Sosiaalityössä on Pohjolan (2017, 74) mukaan olennaista juuri muutos eli reformaatio, joka voi laajemmalla tasolla olla myös uudistamistyötä. Sosiaalityön itsessään voi nähdä muutostyönä, jonka tarkoituksena on saada aikaan positiivista muutosta asiakkaan tilanteeseen tai elämään. Eutanasilain toteutuminen olisi todellinen ja iso muutos koko sosiaali- ja terveystalouden kentässä ja monen asiakkaan ja heidän läheistensä elämässä. Pohjolan (2017, 89) mukaan sosiaalityössä on tärkeää tarjota muutoksen keskellä ihmisille kiireettömiä kohtaamisia, kuuntelemista sekä aikaa. Sosiaalityön tehtävä on ennen kaikkea auttaa ja tukea niitä yhteiskunnan marginaaliin ajautuneita heikompiosaisia, joiden mahdollisuudet vaikuttaa itse omiin asioihinsa voivat olla eri syistä vähäiset.



### 3 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

Seuraava luku keskittyy tutkimuksen toteuttamiseen ja sen metodologisiin lähtökohtiin. Luku on jaettu neljään osaan. Ensimmäisessä osassa esitellään tutkimuksen tarkoitus eli tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys, ja toisessa luvussa tutkimuksen aineisto. Kolmannessa osassa käydään läpi aineiston analyysiä ja viimeisessä osassa arvioidaan tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Luvun tarkoituksena on antaa lukijalle kattava ja perusteltu kuva tutkimuksen tarkoituksesta sekä siitä, miten tutkimus on toteutettu.

#### 3.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä kansanedustajat nostavat esiin keskustellessaan eutanasian mahdollisesta laillistamisesta. Toisaalta tutkielmassa selvitetään myös sitä, miten eutanasia näyttäytyy etiikan ja ihmisoikeuksien näkökulmasta hyvinvointivaltion kontekstissa. Lisäksi tutkielmassa pohditaan, miten sosiaalityössä tulisi valmistautua näihin kysymyksiin siinä tapauksessa, että eutanasia laki hyväksytään. Tutkimus pyrkii tarjoamaan pohdintoja siitä, miten sosiaalityössä tulee valmistautua uudella tavalla eettiseen ja moraaliseen keskusteluun mikäli eutanasia laki hyväksytään sekä sille, minkälaisiin kysymyksiin sosiaalityössä tulee varautua ja mikä sosiaalityön rooli on.

Tutkimustehtävä pohjaa vahvasti myös ajatukseen sosiaalityön tutkimuksen tehtävästä, kuten siihen että sosiaalityön tutkimusta ja sosiaalityötä tehdään erilaisissa elämäntilanteissa ja asemassa olevien asiakkaiden kanssa moninaisuutta kunnioittaen (Heino, Kara & Simola 2023, 4). Kun keskustellaan eutanasian ja avustetun itsemurhan laillistamisesta, puhutaan hyvin marginaalisesta ryhmästä parantumattomasti sairaita ihmisiä. Rahkon ja Lehdon (2018) mukaan eutanasian kautta kuolee Belgiassa ja Hollannissa noin 2–4 % kaikista kuolleista. Kanadassa vastaava luku on 1 prosentti ja Sveitsissä vastaavasti 1 prosentti kuolee avustetun itsemurhan kautta. Tyypillisellä eutanasiapotilaalla on arvioitu olevan vain vähän elinaikaa jäljellä, joskin niiden potilaiden määrä on kasvanut, joilla sairaus ei uhkaa henkeä lähitulevaisuudessa. Eutanasian taustalla on kuitenkin yleensä fyysinen ja psyykinen kärsimys. Tyypillisesti eutanasiapotilas on hyvin koulutunut

70–80-vuotias. (Mt.) Tästä näkökulmasta katsottuna eutanasia ja avustettu itsemurha soveltuvat sosiaalityön tutkielman aiheeksi, etenkin kun tutkielman tavoitteena on tuottaa tietoa käytännön työelämään ja sosiaalityöhön. Lisää tietoa asiasta siis tarvitaan, etenkin mikäli eutanasiaa koskeva laki saadaan säädetyksi myös Suomeen. Tähän tarpeeseen tällä pro gradu -tutkielmalla pyritään vastaamaan.

Tutkielman varsinainen tutkimuskysymys on:

*Millaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä kansanedustajat nostavat esiin keskustellessaan eutanasian laillistamisesta?*

Tutkimuskysymykseen vastataan empiirisen aineiston analyysin avulla. Saatuja tuloksia peilataan eettisyyden lisäksi rakenteellisen sosiaalityön näkökulmaan.

Suhtautumisen eutanasiaan on tunnistettu vaihtelevan poliittisen näkemyksen mukaan. Myönteisimmin eutanasiaan ovat suhtautuneet Vasemmistoliiton, Vihreiden ja Kokoomuksen kannattajat, ja kielteisimmin Kristillisdemokraattien, Keskustan ja Perussuomalaisten kannattajat. (Nieminen 2018a, 414–415.) Koska tutkielman kohteena ovat eduskunnan täysistunnossa puheoikeuttaan käyttävät kansanedustajat, joista jokainen edustaa jotakin puoluetta, on ennen analyysiä syytä käydä läpi eri puolueiden julkilausumia arvoja. Puolueiden arvoihin perehtyminen voi auttaa osaltaan ymmärtämään kansanedustajien eettisesti virittyneitä näkökulmia eutanasiaan, vaikka tutkielman tarkoitus ei olekaan vertailla eri puolueita.

Tutkimuksen aineisto koostuu 34 eri puheenvuorosta, joita piti 23 eri kansanedustajaa seitsemästä eri puolueesta. Nämä puolueet olivat Perussuomalaiset (ps), Suomen Kristillisdemokraatit (kd), Kansallinen Kokoomus (kok), Suomen Keskusta (kesk), Vasemmistoliitto (vas), Vihreä liitto (vihr) ja Suomen Sosiaalidemokraattinen Puolue (sd). Näiden puolueiden arvot ovat kiteytetysti seuraavat:

*Perussuomalaiset:* Kansallista etua ajava isänmaallinen ja kristillissosiaalinen puolue. Puolue arvostaa ja korostaa tavallisen ihmisen ääntä ja roolia politiikassa, kulttuurissa ja historiassa. (Perussuomalaiset 2025.)

*Suomen Kristillisdemokraatit:* Puolue rakentuu kristillisten perusarvojen varaan, jotka nousevat Raamatusta ja kristillisestä perinteestä. Tällaisia arvoja ovat muun muassa ihmisarvo, vapaus ja vastuu, tasa-arvo ja yhdenvertaisuus, oikeudenmukaisuus, totuudellisuus ja rehellisyys sekä lähimmäisyys. (KD 2025.)

*Kansallinen Kokoomus:* Kokoomukselle keskeisiä arvoja ovat muun muassa vapaus, länsimainen yhteiskuntajärjestys, avoin yhteiskunta, yksilönvapaus sekä ihmisoikeudet. (Kokoomus 2025.)

*Suomen Keskusta:* Keskustan arvoja ovat vastuullisuus ja vapaus, yhteisöllisyys ja välittäminen, tasa-arvo ja oikeudenmukaisuus, sivistys, ylisukupolvisuus ja kohtuullisuus, kestävä luontosuhde sekä paikallisuus. (Keskusta 2025.)

*Vasemmistoliitto:* Vasemmistoliitos perusarvoja ovat vapaus, solidaarisuus ja tasa-arvo. Muita keskeisiä arvoja ovat muun muassa ekologisuus ja oikeudenmukaisuus. (Vasemmistoliitto 2022.)

*Vihreä liitto:* Vihreiden keskeisiä arvoja ovat ilmastonmuutoksen torjunta, elinvoimainen maapallo, tasa-arvo, turvallisuus sekä oikeudenmukaisuus. (Vihreät 2025.)

*Suomen Sosiaalidemokraattinen Puolue:* Sosiaalidemokraattien keskeisiä arvoja ovat vapaus, tasa-arvo ja solidaarisuus. (SDP 2025.)

Puolueiden julkaisemissa arvoissa on paljon samankaltaisuutta, mutta niistä on myös tunnistettavissa pieniä nyanssieroja esimerkiksi sen suhteen, korostetaanko erityisesti ihmisarvoa ja sen suojelemista vai vapautta, kuten yksilön vapautta. Eutanasia on eettisesti vahvasti latautunut asia, joten puolueiden arvojen lisäksi kansanedustajien eutanasiaa koskeviin näkemyksiin vaikuttavat väistämättä myös heidän henkilökohtaiset arvonsa ja moraalikäsitteensä.

### 3.2 Tutkimuksen aineisto

Tämä pro gradu -tutkielma on laadullinen tutkimus, jonka kohteena on hyvinkin ajankohdainen eutanasia lakia koskeva keskustelu eduskunnassa. Tutkimuksen aineistona käytetään eduskunnan täysistunnon puheista koostuvaa aineistoa, joka on kenen tahansa saatavissa osoitteessa: <https://verkkolahetys.eduskunta.fi/fi/taysistunnot/taysistunto-80-2024>. Aineisto koostuu 5.9.2024 klo 16.00–20.25 käydystä eduskunnan täysistunnosta, jossa kansanedustajat pitivät puheita eutanasiain säätämisestä Suomeen. Eduskunnan täysistunnossa puheita aiheesta piti 23 eri kansanedustajaa seitsemästä eri puolueesta ja eri puheenvuoroja pidettiin yhteensä 34. Aineiston hetkellä hallitukseen kuuluivat kokoomus, perussuomalaiset, RKP ja kristillisdemokraatit. Oppositioon kuuluivat SDP, keskusta, vasemmistoliitto, vihreät, liike nyt ja Timo Vornanen.

Keskustelu löytyy myös kirjallisena pöytäkirjana osoitteesta: [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohhta/Sivut/PTK\\_80+2024+14.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohhta/Sivut/PTK_80+2024+14.aspx). Word-tekstitiedostoksi muutettuna tekstiä on yhteensä 34 sivua. Tutkimuksen aineistona käytettävä eduskunnan täysistunto on sellaisenaan kaikkien saatavissa niin videotallenteena kuin tekstitiedostona. Aineistossa omaa mielipiteen vapauttaan käyttävät kansanedustajat, jotka käyttävät lainsäätäjinä suurinta mahdollista julkista valtaa.

Eduskunnan täysistunnossa keskustelun aktiivisempia edustajia olivat kristillisdemokraattien Sari Tanus kuudella puheenvuorolla, perussuomalaisten Kaisa Garedeu neljällä puheenvuorolla, vihreiden Bella Forsgrén kolmella puheenvuorolla ja sosiaalidemokraattien Lotta Hamari kahdella puheenvuorolla. Loput 19 kansanedustajaa pitivät keskustelussa vain yhden puheenvuoron. Puheita täysistuntokeskustelun aikana pidettiin yhteensä 34. Eniten puheenvuoroja pitivät perussuomalaiset kansanedustajat (9 kpl) sekä kristillisdemokraatit (7 kpl). Puheenvuoroja pitivät edellä mainittujen puolueiden edustajien lisäksi edustajia vihreistä, sosiaalidemokraateista, kokoomuksesta, keskustasta ja vasemmistoliitosta.

### 3.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen kohteena on Juhilan (2024) mukaan usein jokin yhteiskunnallisesti ajankohtainen aihe. Tutkimuksen kannalta tärkeää on määritellä tutkimuksen kohde, tutkittava ilmiö ja sen seuraukset tutkimuksen kohteena oleville ihmisille. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen aineistona käytetään empiirisiä aineistoja, kuten tekstejä, keskusteluja, haastatteluja, havainnointipäiväkirjoja tai kuvia. Aineistoa ei myöskään muokata ensisijaisesti numeeriseen muotoon, eikä tuloksia voi päätellä sen perusteella, miten suuri osa esimerkiksi haastatelluista puhuu tai miten paljon sanomalehdet kirjoittavat jostakin tietystä aiheesta. Alasuutarin (2011) mukaan laadullisen tutkimuksen aineistoa tarkastellaan usein kokonaisuutena ja sen ajatellaan avartavan jonkin singulaarisen, sisäisesti loogisen kokonaisuuden rakennetta. Kaakkuri-Knuutilan ja Heinlahden (2006, 97) mukaan aineistolähtöiset tutkimukset ovat suosittuja yhteiskuntatieteissä, koska yhteiskunnalliset ilmiöt ovat usein tilannesidonnaisia. Aineistolähtöinen tutkimus mahdollistaa myös uuden oppimisen ja yllätykset, mikä tosin vaikeuttaa käsitteiden muodostamista. Tämä vaatii tutkijalta kykyä kyseenalaistaa aikaisempia todellisuuden käsitteellistämistapoja, muokata niitä ja keksiä uusia käsitteitä. Etenkin empiiristä aineistoa kerätessä on huomioitava, ettei tutkija tule havainnoineeksi vain sellaista asioita, jotka ovat hänelle ennestään tuttuja ja jotka ovat siten helposti nimettävissä. Tutkimusta tehdessä voi tulla vastaan myös aivan uudenlaisia ilmiöitä, jotka ovat vielä vailla nimeä.

Tässä tutkimuksessa kyse on laadullisesta tutkimuksesta, jonka tarkoituksena on Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan ymmärtää tutkittavaa ilmiötä ja antaa tilaa tutkittavien henkilöiden näkökulmille ja kokemuksille. Tutkimuskohteena ovat myös ilmiön herättämät tunteet, ajatukset ja vaikuttimet. Tutkittava ilmiö on eutanasiaan liittyvät eettiset ja moraaliset kysymykset, jota koskevan aineiston ovat tuottaneet asiasta julkista keskustelua käyneet eri puolueita edustavat kansanedustajat. Kansalaisaloite on mahdollistanut kansanedustajille sen, että he voivat ilmaista asiasta oman henkilökohtaisen mielipiteensä, eikä puolueilla siis ole aiheesta mitään yhtenäistä linjaa, jossa puolueen kansanedustajien ryhmäkurin muodossa tulisi pysyä. Tutkimukset teoreettinen viitekehys on etiikassa, mutta myös rakenteellisessa sosiaalityössä, joka nivoo tutkimuksen sosiaalityöhön.

Alasuutarin (2011) mukaan tutkimusmetodia tarvitaan, jotta aineistosta tehdyt havainnot voidaan erottaa tutkimuksen tuloksista. Havaintojen tuottamiseen tarvitaan käytäntöjä ja operaatioita sekä sääntöjä, joiden avulla tehtyjä havaintoja voidaan muokata ja tulkita. Ilman metodeja eli selkeitä sääntöjä on riski, että tutkimuksessa vahvistetaan omia empiirisiä ennakkoluuloja. Kun metodi tai analyysimenetelmä on valittu oikein, on tutkijan myös helpompi todistaa hypoteesit oikeaksi ja tutkimusasetelma kestäväksi. Hyvin valittu metodi mahdollistaa sen, että aineisto yllättää tutkijansa. Toisaalta valitun metodin täytyy olla linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa.

Tässä tutkimuksessa laadullisena analyysimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Vuoren (2024) mukaan laadullinen sisällönanalyysi on lähellä teemoittelua ja niistä puhutaan usein rinnakkain. Sisällönanalyysissä keskitytään aineiston kertomiin asioihin, aiheisiin ja teemoihin, toisin sanoen esimerkiksi mistä haastateltavat puhuvat. Analyysin kohteena eivät kuitenkaan ole puhuttu kieli tai ilmaisu itsessään. Sisällönanalyysiä voi käyttää esimerkiksi kirjoitettujen tekstien, haastattelujen tai nauhoitetun puheen analysoimiseen. Analyysin työtapana on koodaus, jossa tutkija tunnistaa ja nimeää aineistosta esiin nousevia sisällöllisiä elementtejä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 119) kuvaavat, että sisällönanalyysin pyrkimyksenä on kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. Sisällönanalyysi jakautuu Tuomen ja Sarajärven (2018, 121–122) mukaan aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen analyysiin, joista teorialähtöinen on heidän mukaansa varsin harvinainen. Tutkittavaa ilmiötä kuvataan tutkimuksen aineistossa ja analyysillä ilmiöstä pyritään saamaan sanallinen ja selkeä kuvaus. Sisällönanalyysin tarkoituksena on järjestää aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että kadotetaan informaatiota. Analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä voidaan tehdä selkeitä johtopäätöksiä, vaikka aineisto itsessään olisikin ollut hajanainen. Aineiston laadullisessa käsittelyssä perustana on looginen päättely ja tulkinta, joka pohjautuu aluksi hajotettuun aineiston osiin, käsitteisiin ja uudelleen koottuun loogiseen kokonaisuuteen. Jokainen tutkimuksen eri vaihe sisältää laadullisen aineiston analyysiä.

Tässä tutkimuksessa aineistoa analysoidaan aineistolähtöistä sisällönanalyysiä hyödyntäen. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysissä aineiston analyysi jaetaan Tuomen ja Sarajärven (2018, 122–127) mukaan kolmivaiheiseksi prosessiksi, joka koostuu aineiston

redusoinnista eli pelkistämisestä, aineiston klusteroinnista eli ryhmittelystä ja abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luonnista. Aineiston pelkistäminen eli redusointi on informaation analysointia esimerkiksi aukikirjoittamalla haastatteluja, tekemällä havaintoja tai kuvaamalla muuten aineistoa. Samalla aineistosta karsitaan pois kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Seuraavaksi aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Koodatut alkuperäisilmaisut käydään läpi ja eri aineistoista etsitään samankaltaisuuksia. Tämän jälkeen aineistot ryhmitellään ja yhdistellään eri alaluokiksi. Lopuksi aineisto vielä käsitteellistetään eli abstrahoidaan. Tässä vaiheessa tutkimuksen kannalta olennainen tieto erotetaan ja sen perusteella muodostetaan käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Keskeistä on, että analyysin eri vaiheessa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan.

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 123) kuvaavat aineistolähtöisen sisällönanalyysin lähtevän liikkeelle aineiston, kuten haastattelujen kuuntelemisesta ja litteroinnista. Tässä tutkimuksessa aineistona toimi eduskunnan täysistuntokeskustelu, josta on olemassa valmis puhtaaksikirjoitettu pöytäkirja. Aineistoon perehtyminen tapahtui siis niin täysistunnon tallennetta katsomalla kuin lukemalla pöytäkirjaa. Aineistosta etsittiin ilmaisuja, jotka tuottivat tietoa tutkimuskysymyksiin, tässä tapauksessa ilmensivät eutanasiaan liittyviä eettisiä kysymyksiä. Näitä ilmauksia pelkistettiin ja listattiin. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin tämän jälkeen samankaltaisuuksia ja erilaisuuksia, minkä jälkeen ilmaukset yhdistettiin ja ryhmiteltiin, ja niistä muodostettiin alaluokkia. Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokkia, joista edelleen saatiin muodostettua pääluokkia ja yhdistäviä luokkia sekä lopullisia käsitteitä.

Tutkimuksen aineistoon tutustuminen alkoi jo gradututkielman alkuvaiheessa, jolloin katsoin eduskunnan täysistuntokeskustelusta tehdyn videotallenteen. Tämä auttoi saamaan yleiskatsauksen aineistoon. Toisen kerran katsoin videotallenteen läpi tutkimussuunnitelmavaiheessa. Aluksi tein muistiinpanoja käsin kuulemani perusteella, mutta tästä menetelmästä luovuin melko nopeasti, koska omien muistiinpanojen ja merkintöjen tekeminen saattoi kadottaa puhujan alkuperäisiä merkityksiä tai aiheuttaa väärinymmärryksiä. Sen sijaan alleviivasin tutkielman ja tutkimuskysymyksen kannalta keskeisiä kohtia suoraan tekstistä, jolloin ne pysyivät alkuperäisessä muodossaan. Luin aineiston tekstimuodossa läpi kahteen eri kertaan tarkistaen ja täydentäen samalla ensimmäisellä kerralla tehtyjä alleviivauksia. Tässä vaiheessa pyrin pitämään kirkaana mielessä varsinaisen

tutkimustehtävän eli sen, että tekstistä oli tarkoitus etsiä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä. Tällä tavalla pyrin jättämään ulkopuolelle muun muassa kansanedustajien puheissa esiin nousseita faktoja liittyen eutanasiaan tai edelliseen kansalaisaloitteen käsittelyyn, sekä sellaisia mielipiteenilmaisuja ja perusteluja itse asiaan, jotka eivät sisältäneet tämän tutkielman aiheena olevia eettisiä tai moraalisia kysymyksiä.

Analyysin seuraavassa vaiheessa irrotin tekstistä alleviivatut kohdat, mutta säilytin tiedon siitä, kenen kansanedustajan sanomaa ne olivat. Tässä vaiheessa tekstitiedoston pituus oli noin 20 sivua. Tutkimuksen seuraavassa vaiheessa kävin läpi keskustelusta irrotettuja alleviivattuja kohtia ja pyrin pelkistämään niitä lyhyemmiksi ilmaisuiksi. Tämä tyypisti tekstitiedoston pituuden kymmeneen sivuun. Tämän jälkeen listasin nämä pelkistetyt ilmaisut kukin kansanedustajan alle ja kävin ilmaisuja läpi siten, että niistä pystyi muodostamaan ryhmiä ja alaluokkia. Tämä vaihe oli lopulta nopea, koska jo pelkistämisvaiheessa aloin huomata eri edustajien puheissa selkeitä toistuvia teemoja. Alaluokkia muodostui lopulta kymmenen ja ne olivat kristilliset arvot, hoidon saatavuus, lääkäreiden etiikka, itsemääräämisoikeus, mielipiteet, kärsimys, eutanasian perusteet, ihmisoikeudet, henkilökohtaiset kokemukset ja lainsäädäntö. Näitä kymmentä alaluokkaa yhdistelemällä muodostin lopulliset yläluokat ja käsitteet, joita ovat terveydenhuolto eettisenä kysymyksenä eutanasiassa, eutanasiaan liittyvät arvokysymykset, eutanasiaan liittyvät itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymykset, eutanasiaa koskevat subjektiiviset eettiset kysymykset ja eutanasian eettiset peruseriaatteet. Oheisessa kuviossa on esitetty alaluokkien jakautuminen yläluokkiin.





Kuvio 1. Alaluokkien jakautuminen yläluokiksi.

Kokonaisuutena analyysivaihe oli pitkä prosessi, joka alkoi jo gradututkielman alkuvaiheessa, mutta jonka aktiivinen vaihe kesti lopulta muutamia viikkoja. Analyysivaihetta helpotti se, että vaikka kansanedustajat edustivatkin eri puolueita ja heidän kantansa itse aiheeseen olivat erilaisia, toistuivat hyvin samankaltaiset teemat puheissa huolimatta siitä, julistautuiko kansanedustaja puheenvuorossaan eutanasian vastustajaksi vai kannattajaksi. Tämä helpotti ala- ja yläluokkien muodostamista lopulliseen muotoonsa. Kokonaisuutena analyysin tulokset ilmentävät kansanedustajien etiikkaan kytkeytyvää keskustelua siitä, mikä eutanasiaan liittyen on oikein tai väärin, hyväksyttävää tai tuomittavaa (ks. Pietarinen & Launis 2002, 42).

### 3.4 Tutkimuseettiset kysymykset

Tätä pro gradu -tutkielmaa varten ei tarvita erillisiä tutkimuslupia. Tutkielman aineistossa ei myöskään ole sellaisia eettisiä haasteita, joista pitäisi raportoida. Siitä huolimatta, tutkimusta tulee kuitenkin aina pohtia myös eettisestä näkökulmasta katsoen. Eettisiin kysymyksiin vaikuttavat muun muassa tutkijan eri tutkimuksen vaiheissa tekemät ratkaisut ja valinnat. Lisäksi on myös pohdittava itse aiheen eettisyyttä. Mitä aiheita on eettisesti oikein tutkia ja millaista on hyvän käytännön mukainen tutkimus? (KvaliMOTV 2024).

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2009, 23) mukaan eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan sen tekovaiheessa hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka peruseriaatteiden tunteminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2024) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvoitus ja vastuunkanto. Niiden noudattamisesta vastaa ensisijaisesti jokainen tutkija tai tutkimusryhmän jäsen itse. Tässä pro gradu -tutkielmassa sitoudutaan noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Myös Hirsjärven ym. (2009, 23) mukaan näiden peruseriaatteiden tunteminen on jokaisen tutkijan vastuulla. Pietarinen (2002, 58) listaa tutkijan tarvitsevan työssään ammattitaitonsa lisäksi myös eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä. Tutkija on myös moraalinen toimija, joka toteuttaa tiedettä harjoittaessaan yleisiä eettisiä vaatimuksia.

Hirsjärven ym. (2009, 24–25) mukaan eettisten ratkaisujen tekeminen alkaa jo tutkimusaihetta valitessa. Tärkeitä eettisiä kysymyksiä ovat muun muassa se, miksi tutkimuskohteeseen tai -ongelmaan on päädytty, ja kenen ehdoilla tutkimusta toteutetaan. Aiheen valinnassa on pohdittava myös sitä, millainen merkitys itse tutkimuksella on. Tähän on kiinnitettävä huomiota etenkin silloin, kun aihe on erityisen muodinmukainen, mutta sen yhteiskunnallinen merkittävyys ei ole riittävä. Tämän tutkimuksen aihe on valikoitunut ajankohtaisuuden vuoksi, mutta myös puhtaasta mielenkiinnosta aiheeseen. Tutkimusaiheena eutanasia on äärimmäistä sensitiivisyyttä vaativa aihe, joka herättää paljon ajatuksia puolin ja toisin. Aihe itsessään myös koskettaa erityisesti haavoittuvaisessa asemassa olevia ihmisiä. Tutkimustyötä tehdessä tämä on otettava huomioon niin analyysivaiheessa kuin tutkimuksen johtopäätöksiä tehdessä. Tutkimustyön eri vaiheissa on myös tärkeää huomioida omat arvot, asenteet ja ennakkoluulot koskien eutanasiaa ja siitä käytävää keskustelua, jotta niiden ei anna vaikuttaa itse tutkimustyöhön. Tutkimustyössä tärkeää on objektiivisuus, vaikkakaan täydellinen objektiivisuus ei ole mahdollista.

Enroos & Mäntysaari (2017, 11–13) pohtivat sosiaalityön tutkimuksen tekoa ja siihen liittyvää missiota. He nostavat esiin Weberin (1921/1980)<sup>1</sup> ajatuksen siitä, että tutkijan tulee tutkimusta tehdessään pyrkiä etsimään totuutta ja matkalla etsiessään totuutta, hänen tulee torjua erilaiset ideologiset, uskonnolliset tai poliittiset houkutukset

---

<sup>1</sup> Weber, Max (1919/2009) *Tiede ja politiikka. Kutsumus ja ammatti*. Tampere: Vastapaino.

tutkimustyössään. Tämä vaatii tosiseikkojen erottamista arvoista. Arvojen merkitys korostuu tutkimuskohdetta valitessa ja johtopäätöksiä tehtäessä, mutta varsinaisessa tutkimustyössä omia arvoja ei tule sekoittaa tosiseikkoihin. Tämä Weberin ajatus on kuitenkin Enroosin ja Mäntysaaren mukaan ongelmallista tehtäessä sosiaalityön tutkimusta. Puhdas totuus ei ole sosiaalityön tutkimuksen teon ainoa arvo, vaan tutkimuksen tarkoituksena tulee olla myös jokin muu, kuten se että se tuo jotakin uutta käytännön työelämään tai reunaehtojen ymmärtämiseen. Tuotetulla tutkimustiedolla tulisi siis olla jotain käytännön hyötyä alan käytännöissä. Weberin ajatus siitä, että tutkijan tulisi pitää omat arvonsa ja tutkimuskohteensa erillään on haaste sosiaalityössä. Monet kansainvälisestikin tunnustetut sosiaalityön arvot voivat olla keskenään ristiriidassa, tästä esimerkkinä ihmisoikeudet ja sosiaalinen oikeudenmukaisuus. Enroos ja Mäntysaari (2017, 11–13) nostavatkin esiin Butlerin (2002)<sup>2</sup> ajatuksen siitä, että sosiaalityön tutkimuksen tehtävänä on myös herättää keskustelua ja kritiikkiä. Sosiaalityön tutkimus myös antaa äänen yhteiskunnan marginaalissa oleville ihmisille ja ajaa tai nostaa esiin heidän asiaansa.

Tätä mieltä oli myös Csikai (2000, 57–58), joka tutki jo 1990-lopulla sairaalassa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden suhtautumista eutanasiaan Yhdysvalloissa todeten suhtautumisen vaihtelevan. Tutkimukseen osallistui 122 sairaalan sosiaalityöntekijää, joiden asenteita elämän loppumiseen liittyvistä ongelmista ja käytännöistä, erityisesti eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta, tutkittiin. Tutkimuksessa selvitettiin myös heidän käytännön kokemuksiin näistä asioista omassa työyksikössään. Tuloksissa Csikain (2000, 61) mukaan jopa yli kolmannes sosiaalityöntekijöistä oli sitä mieltä, ettei eutanasia ja avustettu itsemurha ole eettisesti koskaan oikein. Toisaalta yli puolet vastaajista ajatteli, että eutanasian tulisi olla laillista joissakin tapauksissa, kun taas avustetun itsemurhan laillistamista kannatti vain alle puolet. Vastaajista vain vähän yli neljännes olisi valmis osallistumaan avustettuun itsemurhaan ja harvempi kuin joka neljäs eutanasiaan. Csikai (2000, 70–71) tuli tutkimuksessaan siihen tulokseen, että tarvitaan lisää tietoa niistä vaikutteista, jotka ohjaavat sosiaalityöntekijöiden asenteita eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa kohtaan. Tällaiset asenteet voivat olla kulttuuriin, uskontoon tai ammatillisiin uskomuksiin tai kokemuksiin pohjautuvia. Csikain toteaaakin, että näiden asenteiden

---

<sup>2</sup> Butler, Ian (2002) A Code of Ethics for Social Work and Social Care Research. *British Journal of Social Work* 32(2), 239–248.

vaikutusta sosiaalityöntekijöiden rooliin terveydenhuollon ympäristössä olisi selvitettävä. Hän pohti myös sitä, mikä rooli sairaalan sosiaalityöntekijöillä oli eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa koskevissa keskusteluissa, koska usein näitä keskusteluja käytiin potilaan ja lääkärin välillä tai jopa sairaalan ulkopuolella. Csikai näki tarvetta tutkia myös kotihoitossa, saattohoidossa tai pitkäaikaishoidossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden asenteita aihetta kohtaan. Hänen mukaansa sosiaalityön koulutuksessa tulisi paremmin huomioida myös eutanasia ja se, miten sosiaalityöntekijät tulevat työssään kohdanneeksi tätä aihetta.

Koska eutanasia aiheena itsessään on paljon tunteita herättävä, on tutkimusta tehtäessä tärkeää erottaa omat ennakoasenteet aiheesta ja keskittyä informaation tuottamiseen, tässä tapauksessa sosiaalialalle. Kuten Csikain tutkimus yllä osoittaa, on myös sosiaalityössä huomioitava eutanasia ja sen kohtaaminen työkentällä. Erilaisten eettisten ja moraalisten ongelmien tiedostamista on tehtävä myös sosiaalityön kentällä, koska sosiaalityö toimii laajasti siellä, missä myös ne ihmiset ovat, joiden elämässä eutanasia ja avustettu itsemurha tuntuvat varteenotettavilta vaihtoehdoilta elämän päättymisen kysymyksissä.

Analyysivaiheessa jouduin pohtimaan ja tunnistamaan myös omia ennakoasenteitani sekä suhtautumaan niihin kriittisesti, jotta aiheen tarkastelu olisi mahdollisimman objektiivista. Omien ajatusten tiedostaminen ja refleктоiminen on ollut tärkeää läpi tutkimustyön. Tässä on auttanut laaja tutustuminen aiheeseen ennen analyysivaihetta, jotta olen saanut asiasta riittävästi tietoa. Tarkoitukseni on ollut mahdollisimman monipuolisen tiedon kerääminen tutkimuksen taustoittamiseksi, jottei analyysistä tule yksipuolista. Omat poliittiset mielipiteeni ja suhtautumiseni erilaisiin puolueisiin on myös siirretty syrjään. Analyysivaihe on monipuolistanut käsitystäni eutanasiasta ja auttanut laajemmin ymmärtämään eri henkilöiden suhtautumista eutanasiaan sekä perusteluja eutanasiain kannattamiselle tai vastustamiselle. Analyysin tuloksia on pyritty esittämään siten, että eri puolueiden edustajien mielipiteitä on tuotu esiin tasapuolisesti. Tuloksia esiteltäessä kansanedustajien puoluekannalla ei kuitenkaan ole ollut varsinaista merkitystä tutkimukselle, koska tässä tutkimuksessa ei ole ollut tarkoitus tutkia puolueiden välisiä eroja.

Pro gradun -tutkielmassa nimetään analyysin tuloksissa olevien suorien lainauksien takana olevien puheiden kansanedustajat ja heidän puolueensa. Perusteluna tälle on se, että

Saraviitan (2011) mukaan eduskunnan täysistunnot ovat ilman erityisen painavaa syytä julkisia ja kansalaiset voivat lähtökohtaisesti seurata täysistuntokeskusteluja. Täysistuntokeskustelut myös raportoidaan reaaliajassa joukkotiedostusvälineissä ja verkossa, jotta kansalaisilla olisi mahdollisuus seurata eduskunnan päätöksentekoa. Täysistuntokeskustelut ovat yhteiskunnan merkittävin keskustelufoorumi, joiden puheenvuoroilla pyritään vaikuttamaan kansalaisten mielipiteisiin seuraavia vaaleja silmällä pitäen. Suomalaiseen demokratiaan kuuluu myös se, että valta kuuluu kansalle ja kansanedustajat käyttävät tätä kansalta saamaansa julkista valtaa eduskunnassa, toisin sanoen ovat kansalaisten asiamiehiä ja edunvalvojia poliittisessa päätöksenteossa (Bengtsson 2014, 66). Tästä syystä on myös perusteltua tässä tutkielmassa kertoa, kenen kansanedustajan sanomaa mikäkin lainaus on.

## 4 TUTKIMUSAINEISTON ANALYYSI JA TULOKSET

Aineiston analyysin tulokset esitellään seuraavassa luvussa, jonka alaluvut on otsikoitu analyysissä muodostettujen pääluokkien mukaan. Luvussa avataan analyysin tuloksia, analysoidaan niitä syvällisemmin sekä esitellään otteita täysistuntokeskustelun puheenvuoroista. Otteet ovat suoria lainauksia puheenvuoroista, mutta ne on lyhennetty tarkoituksenmukaisesti. Näiden otteiden tarkoituksena on konkreettisesti esittää niitä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä, jotka kuvaavat kutakin otsikon alla olevaa käsitettä. Osa otteista on lyhennetty siten, että jäljelle on jätetty tulosten esittelyn kannalta oleellimmat osat. Näistä otteista poistetut kohdat on merkitty tekstiin kolmella peräkkäisellä pisteellä (...). Suorat lainaukset on korostettu tekstissä *kursiivilla* ja kansanedustajan nimi ja edustaman puolueen lyhenne **lihavoinnilla**.

### 4.1 Terveydenhuolto eettisenä kysymyksenä eutanasiassa

Eräs keskeinen kansanedustajien täysistuntopuheissa toistunut eettinen ja moraalinen kysymys, riippumatta heidän eutanasiakannastaan, liittyi terveydenhuoltoon ja siihen liittyviin kysymyksiin, etenkin hoidon saatavuuteen. Tällä tarkoitetaan eutanasian suhdetta muuhun loppuelämän hoitoon eli saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon. Terkamo-Moision (2018, 101) mukaan keskustelu eutanasiasta kääntyy usein keskusteluksi saattohoidosta, mikä kertoo aiheen haasteellisuudesta. Näin kävi myös eduskunnan täysistuntokeskustelussa, jossa kansanedustajien puheissa toistui toive siitä, että saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa kehitettäisiin edelleen ja että hoito olisi tasalaatuista ja kaikkien saatavilla huolimatta asuinpaikasta ja -kunnasta. Tällaisen suoranaisen toiveen esitti kansanedustaja Valtola.

*Meidän tulisi kehittää lisää laadukasta palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa, joilla voidaan lievittää kärsimystä ilman, että elämää tarvitsee päättää tarkoituksellisesti.* **Oskari Valtola, kok**

Kansanedustajilla oli vaihtelevia näkemyksiä muun muassa siitä, miten terveydenhuollossa pystytään vastaamaan ihmisten kokemaan kipuun ja kärsimykseen. Osa

kansanedustajista, kuten Räsänen ja Mattila, olivat sitä mieltä, että riittäväällä ja laadukkaalla hoidolla tulee voida vastata ihmisten kokemaan kärsimykseen. Näkemystään he perustelivat muun muassa suomalaisella sivistys- ja hyvinvointiyhteiskunnalla, jonka he tulkitsivat olevan epäonnistunut, mikäli eutanasia mahdollistetaan.

*Suomalainen yhteiskunta kykenee hoitamaan jokaisen kuolevan tasokkaasti ja ihmisarvoisesti, kun vain yhdessä päätämme niin tehdä. Päivi Räsänen, kd*

*Yhteiskunta on kaikessa erinomaisuudessaan epäonnistunut, jos henkilö toivoo mahdollisuutta eutanasiaan. Nykylääketiede mahdollistaa tehokkaan kivunlievityksen pitkälle niin, ettei elämän loppuvaiheen vaikeassa sairauden tilassa tarvitse välttämättä olla sietämätön ja kestävä. Hanna-Leena Mattila, kesk*

Sen sijaan esimerkiksi kansanedustaja Sarkomaa oli taipuvainen ajattelemaan, että kaikesta tarjotusta hoidosta ja kivunlievityksestä huolimatta, on eettisesti ainoa oikea ratkaisu tarjota eutanasiaa sitä toivovalle ”sietämätöntä kärsimystä” sisältävissä tilanteissa. Tämän voi liittää arvosidonnaiseen keskusteluun hyvästä elämästä (ks. Niemelä 2011) ja tulkitaan, ettei ”sietämätöntä kärsimystä” sisältävä elämä ole hyvää elämää.

*En voi sulkea silmiä siltä tosiasialta, että laadukkaasta palliatiivisesta hoidosta huolimatta on sietämätöntä kärsimystä, tilanteita, joissa ei ole eettistä perustetta kieltää eutanasian mahdollisuutta. Sari Sarkomaa, kok*

Osa kansanedustajista, kuten Sarkomaa ja Hamari, nostivat puheessaan esiin terveydenhuollon alueelliset erot sekä hyvinvointialueiden resurssipulan, jonka he näkivät vaikuttavan suoraan kuolevan ihmisen hoitoon. Sarkomaa huomautti, että palliatiivisen hoidon kansalliseen kehittämiseen panostaminen ei ole tuottanut vielä riittäviä tuloksia suhteessa hoidon yhdenvertaiseen saatavuuteen. Näin ei ole tapahtunut, vaikka edellisen kansalaisaloitteen käsittelyn jälkeen eduskunnan päätöksellä asetettiin asiantuntijaryhmä, jonka tehtävänä oli muun muassa selvittää palliatiivisen hoidon nykytilaa (ks. Nieminen 2018, 392). Puheissa toistuikin toive laadukkaasta ja tasavertaisen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon saamisesta kaikkialle Suomeen.

*Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmän selvityksen mukaan palliatiivisen hoidon laadussa ja saatavuudessa ja kivunlievityksessä on edelleen räikeitä puutteita. Vaikka meillä on kansallinen laatusuositus ja hankerahoitus ja ne ovat merkittävästi edistäneet palveluiden kehittämistä, niin eri potilasryhmät eivät edelleenkään saa palveluja tasa-arvoisesti ja saattohoidon tai palliatiivisen hoidon tarvetta ei aina edes havaita, joten hoito jää kokonaan saamatta. **Sari Sarkomaa, kok***

*Laadukas palliatiivinen ja saattohoito (...) ovat ensisijaisen tärkeitä, niitä pitää edelleen kehittää, ja niiden pitää olla saatavilla alueellisesti tasa-arvoisesti ympäri Suomea. **Lotta Hamari, sd***

Niin ikään kansanedustaja Mattila huomautti, ettei hyvinvointialueiden terveydenhuollon tilanne saattohoidon saatavuuden suhteen vastaa tavoiteltua. Mattilan mukaan hyvinvointialueiden resurssipulan vuoksi potilas voi myös joutua hoitoon kauas omasta kotiseudustaan, mikä voi vaikeuttaa läheisten liikkumista kuolevan luokse.

*Hyvinvointialueiden saattohoidon tilanne ei vastaa niitä kriteereitä, joita me päättäjät täällä haluaisimme saattohoidossa oleville ihmisille. Resurssipulan vuoksi saattohoidossa oleva henkilö voi joutua matkojen päähän, mikä muodostaa musertavan ongelman läheisten vierailuille. **Hanna-Leena Mattila, kesk***

Osa kansanedustajista näki myös kansalaisten heikentyneen luottamuksen terveydenhuoltoon ongelmana, joka saattaa vähentää luottamusta saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa kohtaan ja toisaalta lisätä toiveita eutanasiasta. Tässä yhteydessä saatettiin viitata jopa yhteiskunnan ja saattohoidon ongelmien ”paikkaamiseen” eutanasialla, kuten kansanedustaja Tanus toi esiin.

*Nykyisessä terveydenhuollon sote-murroksessa ja hyvinvointialueiden resurssipulassa eutanasian hyväksyminen voisi heikentää myös kansalaisten luottamusta terveydenhuoltoon. Riskinä on, että eutanasialla saatettaisiin paikata saattohoidon puutteita ja niitä yhteiskunnallisia ongelmia, jotka ovat usein yksilön ahdingon osatekijöinä. **Sari Tanus, kd***



Kansanedustajat kävivät keskustelua esimerkiksi siitä, tekisikö riittävän laadukas saattohoito ja palliatiivinen hoito sekä sitä kautta kivunhoito eutanasian kokonaan tarpeettomaksi. Tällä hetkellä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuus vaihtelee alueittain, eikä palliatiivinen hoito ja saattohoito ole automaattisesti integroitu nykyiseen terveydenhuoltojärjestelmään, minkä lisäksi vain pieni osa palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta annetaan siihen erikoistuneessa yksikössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021, 33). Kansanedustaja Sillanpään mielestä, eutanasialle ei koettaisi tarvetta, jos Suomeen saataisiin ”kunnollinen” saattohoitolaki.

*Kunnollinen ja riittävä saattohoitolaki tähän maahan. Se takaisi sen, ettei yksikään potilas toivoisi eutanasiaa vain siitä syystä, ettei hän voisi saada laadukasta saattohoitoa parhaimmalla mahdollisella kivunlievityksellä ja parhaimmalla mahdollisella hoidolla. Eutanasian ei tulisi koskaan olla vaihtoehto huonolle saattohoidolle. Pia Sillanpää, ps*

Toisaalta osa kansanedustajista, kuten Hopsu ja Mikkonen, toivat ilmi ajatuksensa siitä, ettei eutanasiaa ja saattohoitoa sekä palliatiivista hoitoa tulisi nähdä toistensa vastakohdina, vaan eutanasia olisi ennemminkin osa laadukasta ja hyvää loppuelämän hoidon kokonaisuutta. Hopsu korosti, että etenkin kivunhoito tulisi saada riittävälle tasolle.

*Saattohoidon kehittäminen ei ole ristiriidassa eutanasian kanssa. Kivunhoito ylittääään vaatii meillä kehittämistä ja ei ole riittävällä tolalla. Inka Hopsu, vihr*

Krista Mikkonen puolestaan huomautti hyvään saatto- ja palliatiiviseen hoidon kokonaisuuteen ja näiden yhdenvertaiseen saatavuuteen sisältyvän myös riittävän osaamisen hyvinvointialueilla sekä kuolevan läheisistä huolehtimisen. Sosiaalityöntekijöiden roolia kuolevan omaisten kohtaamisessa ja tukemisessa on hyvä pohtia, kuten aiemmat tutkimuksetkin ovat osoittaneet (ks. Chong & Fok 2009 ja Csikai 2000). Tutkimusten mukaan omaiset tarvitsevat tukea etenkin ymmärtääkseen ja tukeakseen kuolevaa hänen eutanasiapäätöksessään.

*Meidän on samaan aikaan kiinnitettävä enemmän huomiota hyvään saattohoitoon ja palliatiiviseen hoitoon. Niiden yhdenvertainen saatavuus ja osaaminen on varmistettava kaikilla hyvinvointialueilla. Kun riittävästä kivunhoidosta ja henkisestä tuesta kuolevalle sekä hänen läheisilleen huolehditaan, myös tarve eutanasialle jäänee hyvin harvinaiseksi*

*Suomessa. Palliatiivinen hoito ei ole vastakkainen eutanasian kanssa, vaan eutanasia kuuluu hyvään palliatiiviseen hoitoon. Krista Mikkonen, vihr*

Toisaalta kansanedustaja Forsgrén pohti omassa puheenvuorossaan myös sitä, miten todellisuudessa määritellään riittävä saattohoito ja miten esimerkiksi terveydenhuollossa tulisi suhtautua niihin vakavasti sairaisiin, jotka tällä hetkellä tosiasiallisesti kärsivät.

*On vaikea määritellä, milloin saattohoito on riittävän hyvässä kunnossa. Tuleeko ihmisten kärsiä siihen saakka, kunnes saattohoidon arvioidaan olevan riittävän hyvää? Bella Forsgrén, vihr*

Samantyyppisten kysymysten äärellä oli saattohoidon saatavuuteen kytkeytyen myös kansanedustajaedustaja Juvonen, joka pohti kuolemaa ja siihen liittyvää kärsimystä myös ihmisen elämän pituuden ja eri elämänvaiheiden näkökulmasta sekä kansanedustaja Tanus, joka toi esiin loppuelämän hoidon merkitystä peilaten sitä elämän alun ”kunnioitettavaan” hoitoon.

*Joskus mietin sitä, että kun 100-vuotias ihminen tekee kuolemaa ja elämänlanka hiipuu, se on jotenkin ymmärrettävää. Kun alle 50-vuotiaalle käy näin, se on karmaisevaa, se on karmeaa, varsinkin jos ei ole hyvää saattohoitoa. Arja Juvonen, ps*

*Yhtä suurella tarkkuudella ja huolella kuin elämän alkuvaiheessa Suomessakin seurataan raskaana olevia äitejä ja sitä kohdussa kasvavaa pientä lasta, niin aivan samalla huolella ja tehokkuudella ja kunnioituksella meidän on hoidettava potilaita elämän loppuvaiheessa, ja se on mahdollista. Sari Tanus, kd*

Terveydenhuoltoon liittyvät eutanasiaa koskevat eettiset kysymykset ovat hyvin moninaisia, kuten edellä on kuvattu kansanedustajien keskustelun pohjalta. Siinä missä toiset ajattelevat, että jokaista kuolevaa voidaan hoitaa riittävästi palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa, ovat toiset taipuvaisia ajattelemaan, ettei välttämättä tasokkainkaan loppuelämän hoito riitä, vaan on olemassa tilanteita, joissa vain eutanasia on ainoa oikea ratkaisu. Valtaosa kansanedustajista tuntui kuitenkin jakavan ajatuksen siitä, että kehitettävää hoidon saatavuudessa riittää vielä, ennen kuin jokainen ihminen on saanut

arvokkaan ja hyvän kuoleman. Kuten Hänninen (2012, 59) toteaa, kaikista hyvistä pyrki-  
myksistä huolimatta kuolemiseen liittyy usein edelleenkin erilaista kärsimystä.

#### 4.2 Eutanasiaa koskevat subjektiiviset eettiset kysymykset

Subjektiiviset eettisyyteen kytkeytyvät kokemukset eutanasiasta jakautuvat kansanedus-  
tajien omakohtaisiin kokemuksiin joko terveydenhuollon ammattilaisina tai kuoleman-  
sairaana läheisenä/omaisena, minkä lisäksi subjektiivisiin kokemuksiin lasketaan tässä tut-  
kielmassa myös kaikenlainen subjektiivinen kokemus kärsimyksestä. Kärsimyksen mää-  
rittely onkin Hännisen (2012, 62) mukaan yksi vaikeimpia eutanasiaan liittyviä kysymyk-  
siä, sillä vaikka potilas itse on ainoa, joka pystyy määrittelemään kipunsa sietokyvyn ja  
pyytämään eutanasiaa, todellisuudessa lääkärit määrittelevät sen täyttykö potilaan ilmai-  
seman kärsimyksen sietämättömyyden mitta. Kipua voidaan pyrkiä määrittelemään eri-  
laisilla asteikoilla, kuten pyytämällä potilasta kertomaan, miten kivuliaaksi hän olonsa  
tuntee lukuasteikolla 0–10, jossa 0 on kivuton ja 10 kovin kuviteltavissa oleva kipu. Kipu  
ei kuitenkaan ole ainoa kärsimystä määrittelevä asia, vaan se koostuu myös mielekkyy-  
destä, turvasta, taakkana olemisen tunteesta ja läheisten kokemuksista (Hänninen 2012,  
62–63).

Eutanasiaa koskevassa täysistunnon keskustelussa puheenaiheeksi nousi kärsimyksen ko-  
kemus sekä se, miten tällaista subjektiiviseksi koettua kokemusta voidaan mitata. Euta-  
nasiaa vastustava kansanedustaja Räsänen mietti puheenvuorossaan kärsimyksen yhtey-  
dessä käsitettä ”parantumaton sairaus”, jonka määrittely voi hänen mukaansa olla ulkoa-  
päin vaikeaa.

*Esimerkiksi käsite ”parantumaton sairaus” — suuri osa sairauksista on kroonisia ja pa-  
rantumattomia — tai sairauden viimeisten vaiheiden kärsimys on hyvin vaikea määritellä  
ja mitata ulkoapäin. Päivi Räsänen, kd*

Edustaja Jokelainen sen sijaan pohti hengen ja terveyden suojelemisen tarkoituksenmu-  
kaisuuden arviointia kaikissa tilanteissa, etenkin jos ihmisen viimeiset hetket ovat täynnä

”pelkkää kipua ja kärsimystä”. Puheenvuorossaan Jokelainen muistutti tällaisen kohtalon olevan väistämättä vastassa myös osalla kansanedustajista.

*Kun on kyse potilaasta, joka on kuolemansairas, joka katsoo oman kärsimyksensä kestävämmäksi ja jonka elinaika on tiedettävästi loppumetreilla, onko silloin tarkoituksenmukaista vedota hengen ja terveyden suojelemiseen? Mitä jos terveyttä ei ole enää jäljellä suojeltavaksi asti? Mitä jos ihmisen viimeinen aika täällä on pelkkää kipua ja kärsimystä? Näitä tilanteita ja kohtaloita on vastassa useilla ihmisillä nyt ja osalla meistäkin väistämättä. **Jessi Jokelainen, vas***

Edustaja Mikkonen pohti eutanasiapäätöksen saamisen vaikutusta esimerkiksi koettuun pelkoon ja kärsimykseen. Hänen mukaansa eutanasiapäätöksen saaminen voi lisätä ihmisen elinikää ja onnellisuutta ja siten vähentää kärsimyksen kokemista. Mikkonen pohjasi väitteensä tieteelliseen tutkimukseen.

*Kipu ja kärsimys ovat subjektiivisia asioita, joita lääketiede ei pysty mittaamaan. Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan ne parantumattomasti sairaat, jotka saivat eutanasiapäätöksen, elivät pitempään ja onnellisempina kuin saman diagnoosin saaneet ilman päätöstä. Parantumattomat kuolemaan johtavat sairaudet tuottavat jo diagnoosina ihmisille suurta huolta, kärsimystä ja pelkoa siitä, miten elämän loppu menee ja mitä siitä aiheutuu itselle ja muille. **Krista Mikkonen, vihr***

Riippumatta eutanasiakannasta, kansanedustajat tuntuivat olevan yksimielisiä siitä, että kuolevan ihmisen kivun ja kärsimyksen lievittäminen on eduskunnan yhteinen tavoite. Tästä puheenvuorossaan muistutti edustaja Tanus.

*Kärsimyksen lievittäminen on meille ihan yhteinen tavoite, ajattelemme sitten eutanasiasta millä tavalla tahansa. **Sari Tanus, kd***

Kärsimyksen lievittäminen voi siis olla eduskunnan yhteinen tahtotila, mutta yksiselitteinen asia se ei ole. Hänninen (2012, 67–68) kertoo kärsimyksentäyteisen kuoleman takana olevan usein väärin ymmärretty kärsimyksen lievittämistehtävä. Kärsimyksen lievittäminen vaatii ennen kaikkea tavoitteiden asettamista ja sen muistamista, ettei kivulias ihminen itse pysty välttämättä tällaisia tavoitteita asettamaan. Kivunlievitystä voidaan pitää

kärsimyksen ensisijaisena tavoitteena, mutta myös muita tavoitteita hoidon päämäärälle voidaan asettaa. Sellaisia voivat olla esimerkiksi oireettomuus, hyvinvointi, elämänlaadun parantaminen, onnellisuus, kärsimyksen lievittäminen, hyvä kuolema ja omaisten selviytyminen. Parhaiten kärsimyksen lievitys on Hännisen (2012, 68) mukaan ajateltavissa palliativisen hoidon päämääräksi.

Osa kansanedustajista toi puheenvuoroissaan esiin omakohtaiset kokemuksensa terveydenhuollon ammattilaisina. Tämä on ymmärrettävää, sillä myös Hänninen (2022, 118) huomauttaa, että juuri lääkärit, hoitajat ja papit ovat työnsä kautta ehkä eniten tekemisissä kuoleman kanssa. Heidän suhtautumisensa kuolinapuun on myös ollut aiemmin hyvin samansuuntaista ja kaikissa ammattiryhmissä suhtautuminen onkin muuttunut kuolinapua puoltavaan suuntaan. Kansanedustajien kokemukset omalta aiemmalta työuralta kärsivien, kivuliaiden ja kuolemaa tekevien potilaiden parissa on jättänyt heihin jälkensä, ja vaikuttaa myös heidän näkemyksiinsä eutanasiasta. Tätä näkökulmaa toivat esiin edustajat Juvonen, Rintamäki ja Pekonen, joiden puheenvuoroissa korostuvat kuolemansairaiden ja kovista kivuista kärsivien hoitamiseen liittyvät ikävät kokemukset.

*Aloitin hoitajan urani 1987 ja tein yli 20 vuotta hoitotyötä (...). Opin hyvin nuorena tyttönä näkemään sen, mitä on ihmisen kipu, (...), ei ole riittävää lainsäädäntöä ja saattohoidossa on valtaisesti puutteita. Saattohoidon kehittäminen on ollut kantava voima itselleni täällä eduskunnassa. **Arja Juvonen, ps***

*Työskentelin viime vuosituhanella vanhainkodissa. (...) Muistan yhä erään vanhuksen huudon: ”Tappakaa pois, tappakaa pois!” Se oli nuorelle tytölle kova koulu, kun olisi halunnut auttaa, poistaa kipuja, mutta siihen ei ollut mahdollisuutta. **Anne Rintamäki, ps***

*Olin aikanaan terveyskeskuksen vuodeosastolla ja hoidin siellä sairaita ja kuolevia ihmisiä. Olen nähnyt kärsimystä, jollaista kenenkään ei pitäisi joutua kokemaan. **Aino-Kaisa Pekonen, vas***

Kansanedustaja Pia Sillanpää kertoi omassa puheenvuorossaan kokeneensa terveydenhuollon ammattilaisena paitsi ihmisten kipuja ja toivottomuutta myös hyvää saattohoitoa ja sen myötä toivoa.

*Ajatukseni pohjautuu omaan elämäkokemukseeni sekä työhöni terveydenhuollon ammattilaisena. Työurani aikana olen hoitanut naistentautien osastolla syöpään kuolevia ihmisiä. Tämän lisäksi minulla on omakohtaista kokemusta läheiseni hoitamisesta, kun hän menehtyi syöpään. Olen nähnyt ison kirjon kivuista ja toivottomuudesta, mutta olen myös nähnyt hyvän saattohoidon ja toivon. **Pia Sillanpää, ps***

Kansanedustajat Mattila ja Viitala toivat avoimesti esiin myös sen, että heillä on kokemusta aiheesta läheisenä tai omaisena, joka on joutunut katsomaan vierestä itselleen läheisen ihmisen kuolemaa.

*Meillä kaikilla on läheisiä tai tuttuja, jotka ovat sairastuneet vakavasti ja kuolleet (...). Myös minulla on omakohtaista kokemusta esimerkiksi äitini ja isoäitini sairastumisesta syöpään ja siitä, miten eri tavalla kipujen lievittämiseen suhtauduttiin sairauden loppuvaiheessa. **Hanna-Leena Mattila, kesk***

*Asia on minulle myös hyvin henkilökohtainen. Lähipiirissäni on ollut viime vuosina hyvin paljon vakavia sairauksia. **Juha Viitala, sd***

Eutanasia-asiaa lähestyttiin kansanedustajien keskustelussa myös yleisesti omaisten kokeaman tuskien kautta. Chongin ja Fokin (2009, 128) eutanasia-asenteita hongkongilaisten parissa tutkivassa tutkimuksessa todettiin, että omakohtaiset kokemukset kuolemansairaana perheenjäsenen hoidosta lisäsivät myönteistä asennetta eutanasiaan. Tämän ajateltiin johtuvan esimerkiksi avuttomuuden tunteesta, mitä läheisen ihmisen kärsimyksen näkeminen saattaa aiheuttaa, tai väsymyksen kokemuksista, joita läheisen hoitamisesta voi syntyä. Etenkin edustajat Tanus ja Juvonen pohtivat ihmisten omakohtaisten kokemusten vaikutusta heidän mielipiteidensä muodostumiseen eutanasiasta ja loppuelämän hoidosta.

*Usein eutanasiaa kannattavien perusteena on läheisen kuolema, siihen liittyvä kärsimys ja sen kohtaaminen tai toisaalta huoli, pelko omasta mahdollisesta tulevasta tilanteesta. **Sari Tanus, kd***

*Ymmärrän ihmisten pelkoja kivusta, ymmärrän sitä hoitokärsimystä, jota läheiset ja omaiset kokevat, kun ihminen ei saa riittävästi apua. Kun on selvitetty sitä, mitä kuoleva*

*potilas eniten pelkää, hän pelkää kipua. Myös omaisten pelko liittyy kipuun.* **Arja Juonen, ps**

Eutanasiaa koskevat subjektiiviset eettiset kysymykset liittyivät kansanedustajien puheenvuoroissa niin kokemuksiin ja käsityksiin kärsimyksestä kuin aihepiiriin liittyviin aiempiin henkilökohtaisiin kokemuksiin hoitoalan ammattilaisina tai kuolemansairaiden läheisinä. Kansanedustajat puoluekannasta riippumatta tuntuivat omiin kokemuksiinsa perustuen jakavan ajatuksen siitä, että kipua ja kärsimystä tulee voida lievittää. Kuoleman tulisi siis olla mahdollisimman kivutonta ja kärsimyksen inhimillisyyden rajoissa.

### 4.3 Eutanasiaan liittyvät arvokysymykset

Kolmantena eutanasiaan liittyvänä eettisenä ja moraalisenä kysymyksenä tämän tutkielman tuloksissa esitellään arvokysymykset, joita kansanedustajat omista puheenvuoroistaan nostivat esiin. Moraalista tai epämoraalista tekoa arvioidaan Pietarisen ja Launiksen (2002, 42) mukaan tietynlaisten sääntöjen, normien ja käsitysten mukaan. Vaikka käsitykset olisivatkin yhteisössä omaksuttuja, ne eivät välttämättä ole selkeitä ja täsmällisiä, mikä johtaa siihen, että erilaisen toiminnan moraalisuudesta voi syntyä erimielisyyttä. Myös Niemelä (2011, 21) korostaa arvojen ja normien merkitystä etiikassa. Eutanasiasta käyty täysistuntokeskustelu käykin tästä hyvänä esimerkkinä, sillä eutanasian moraalisuudesta ja eettisyydestä oltiin laajasti hyvin eri mieltä ja siihen suhtautumisen taustalla vaikuttavat hyvin erilaiset arvot.

Kansanedustajien eutanasiaa koskevassa keskustelussa arvokysymykset jakautuivat useaan erilaiseen ryhmään, mutta yhteistä niille oli se, että taustalla vaikuttivat jonkinlaiset arvoihin liittyvät yleiset kysymykset. Tähän ryhmään kuuluvat niin kristillisiin arvoihin pohjautuvat kysymykset, kuin lääkäreiden etiikkaan liittyvät eettiset kysymykset, mutta myös erilaiset mielipiteet, joita on mielipidekyselyillä mitattu muun muassa kansalaisilta, lääkäreiltä ja sairaanhoitajilta. Näihin moni kansanedustaja omassa puheenvuorossaan viittasi tai vetosi.

Useampi kansanedustaja toi omassa puheenvuorossaan esiin olevansa kristitty ja peilavaansa eutanasiakantaansa kristillisten arvojen kautta. Keownin (2002, 40) mukaan tämä on ymmärrettävää, sillä käsitys eutanasiasta puhtaasti vääränä tekona pohjautuu usein kristilliselle ajatukselle siitä, että toisen ihmisen elämän päättäminen on väärin. Kristityille oikeus elämään on pyhää. Myös Chongin ja Fokin (2009, 127) hongkongilaisten asenteita eutanasiaa kohtaan tutkivassa tutkimuksessaan tultiin siihen tulokseen, että uskonnon merkityksellä oli suuri vaikutus siihen, mitä vastaajat ajattelivat eutanasiasta. Mitä vakaammin uskovasta oli kyse, sitä todennäköisemmin hänen suhtautumisensa eutanasiaan oli kielteinen. Tämän ajateltiin johtuvan siitä, että lähes kaikissa uskonnoissa yhteistä on se, että niissä ajatellaan jumalan olevan vastuussa elämästä ja kuolemasta. Kantaansa eutanasiaan kristillisillä arvoilla perustelivat omissa puheenvuoroissaan kansanedustajat Seppänen ja Garedeu. Seppänen korosti puheessaan elämän pyhyyttä, johon tulee suhtautua arvokkaana lahjana.

*Eutanasiakysymys ei ole lainkaan yksinkertainen. Olen kristitty ja ajattelen, että elämä on pyhä, arvokas lahja, niin ettei sen loppumiseen liittyviä kysymyksiä tule koskaan tarkastella kevyesti.* **Sara Seppänen, ps**

Garedeu sen sijaan toi puheenvuorossaan esiin, että hän kristittynä haluaa keskittyä parantamaan suomalaisten elämänlaatua eutanasian sijasta.

*Minulle kristittynä on itsestään selvää vastustaa eutanasiaa ja keskittyä edistämään asioita, jotka parantavat suomalaisten elämänlaatua.* **Kaisa Garedeu, ps**

Myös edustaja Hamari kertoi puheenvuorossaan olevansa kristitty, vaikka hänen kantansa eutanasialakialoitteen kannattajana poikkesikin muista, eutanasiaan kielteisesti suhtautuvista kristityiksi tunnustautuvista.

*Kunnioitan kaikkien mielipiteitä ja vakaumusta, vaikka oma kantani kristittynä kristittyjen joukossa on erilainen.* **Lotta Hamari, sd**

Kansanedustaja Forsgrén pohti puheenvuorossaan myös ylipäätänsä erilaisten arvopohjien, kuten kristillisten arvojen, vaikutusta oman näkökulman muodostamiseen



eutanasiasta. Forsgrénin mukaan esimerkiksi uskontoon liittyvät arvopohjat voivat vaikeuttaa kokonaisuuden tarkastelua.

*Ajattelenkin, että ehkä tässä on myös tällaista uskonnollisiin taikka muihin arvoihin liittyviä asioita, mitkä ehkä vaikeuttavat sen kokonaisuuden näkemistä siitä näkökulmasta, mikä sitten itselläni ehkä korostuu.* **Bella Forsgrén, vihr**

Edustaja Tanus halusi puheenvuorossaan muistuttaa siitä, että Suomi on rakennettu kristillisille arvoille, kuten jakamattomalle ihmisarvolle, mikä näkyy myös suomalaisessa lainsäädännössä. Kristillisiä arvoja pohdittaessa edustaja Garedeu halusi myös tuoda esiin näkemyksensä siitä, että päätös kuolemasta tulisi jättää ”korkeimman käsiin”.

*Suomessa, joka on kristillisille arvoille rakentunut, ja monet meidän lainsäädännön linjauksetkin tulevat sieltä kristillisistä arvoista, jokaisen ihmisen arvo on jakamaton, ja se ei riipu toimintakyvystä tai iästä tai tilanteesta.* **Sari Tanus, kd**

*Suomen tulee olla maa, jossa heikoista pidetään huolta ja kärsiviä autetaan. Ihmisarvoa ja elämän pyhyyttä ei saa unohtaa. Meidän tehtävämme ei ole päättää kenenkään elämästä tai kuolemasta. Jätetään se korkeimman käsiin, minne se kuuluu.* **Kaisa Garedeu, ps**

Edustaja Polvinen puolestaan kertoi eutanasia-asian olevan itselleen arka aihe, vaikka hänellä ei ole asiasta henkilökohtaista kokemusta. Hän kertoi kuitenkin monen muun kansanedustajan tavoin pitävänsä elämää pyhänä ja korosti eutanasia-asian eettisiä haasteita.

*Eutanasiakysymys on ollut arka ja vieras aihe itselleni. En ole itse henkilökohtaisesti ollut asian kanssa vastakkain. Pidän elämää pyhänä ja samalla kuoleman avustamista hyvin haastavana eettisenä kysymyksenä.* **Mikko Polvinen, ps**

Toinen arvoihin liittyvä keskustelu käytiin lääkärin etiikkaan liittyen. Suomen lääkäriliiton eettinen neuvottelukunta (2024, 49) summaa lääkärin etiikan koostuvan kolmesta ydinasiasta, jotka ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäisy ja parantaminen sekä sairaiden kärsimyksen lievittäminen. Eutanasia-asiassa on lääkäreille niin arvo- kuin velvoiteristiriitaa, eikä Suomen lääkäriliitto näe, että eutanasialle olisi

riittävästi eettisiä perusteita tai käytännön tarpeita. Tämä eettinen lääkäreitä koskeva ristiriita näkyi myös kansanedustajien puheenvuoroissa. Edustaja Tanus kertoi puheenvuorossaan olevansa sekä lääkäri että kristitty, minkä kertoo vaikuttavan vahvasti hänen kielteisen kantaansa eutanasiasta.

*Lääkärinä ja kristittynä itselläni on hyvin selkeä kanta eutanasiaan. Eutanasian salliminen on vahvassa ristiriidassa elämän kunnioittamisen ja lääkärinvalani kanssa.* **Sari Tanus, kd**

Myös kansanedustajat Räsänen, Heinonen ja Garedeu toivat puheenvuorossaan esiin lääkäreiden valan sekä perusajatuksen siitä, että lääkärit vaalivat elämää, minkä he kokivat ongelmallisena suhteessa eutanasiaan.

*Lääkäreitiikan perustana on ihmiselämän kunnioitus ja kärsimyksen lievittäminen, ja näihin molempiin tulee tukeutua myös kuolevien potilaiden hoidossa.* **Päivi Räsänen, kd**

*Moni lääkäri näkee asian esimerkiksi Hippokrateen valan näkökulmasta ongelmallisena.* **Timo Heinonen, kok**

*Lääkäriliiton mukaan lääkäreiden tehtävä on suojella elämää ja hoitaa kärsimystä, eikä saattohoidon puutteita pidä korjata eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan avulla.* **Kaisa Garedeu, ps**

Kansanedustaja Garedeu korosti puheenvuorossaan myös sitä, että mikäli kansalaisaloitteen vaatima eutanasia laki hyväksyttäisiin, tekisi se lääkäreistä tappajia, millä tulisi olemaan seurauksensa myös lääkäreiden psyykkiseen vointiin ja moraaliiin.

*Nyt eutanasian laillistamista ajavassa kansalaisaloitteessa halutaan tehdä parantajista tappajia eli antaa lääkäreille mahdollisuus antaa potilaalleen tappavaa myrkkyä joko siten, että potilas itse ottaa annetun aineen, tai siten, että lääkäri tekee sen potilaan puolesta.* **Kaisa Garedeu, ps**

*Eutanasia käytännössä siis aina jostain toisesta henkilöstä tekee lopullisen päätöksentekijän ja mahdollisen kuoleman edistäjän. Tällainen vastuu ja kuoleman tuottaminen*

*toiselle ihmiselle vaikuttaa väistämättä myös lääkärin psyykeen ja moraaliin.* **Kaisa Gardew, ps**

Myös edustajat Jokelainen ja Hamari pohtivat eutanasiaa lääkäreiden näkökulmasta. Jokelainen kertoi ymmärtävänsä lääkäreiden huolen eutanasian laillistamisen synnyttämistä eettisistä ongelmista.

*Suhtaudun sinänsä ymmärtäväisesti etenkin useiden lääkärin huoleen siitä, millaisen eettisen ongelman lääkärinvalan niin sanottu rikkominen hengen ja terveyden suojelun osalta, eutanasian salliminen, aiheuttaisi.* **Jessi Jokelainen, vas**

Hamari korosti puheenvuorossaan kuitenkin sitä, ettei lääkärin etiikan tulisi olla este lain edistämiseksi, vaikka se lääkäreille itselleen eettisesti vaikeaa onkin.

*Lääkärin etiikan kannalta eutanasia on vaikea, mutta se ei saisi estää lain edistämistä.* **Lotta Hamari, sd**

Myös edustaja Hopsu nosti puheenvuorossaan esiin sen, että vaikka lääkäreiden keskuudessa eutanasia herättäisikin vastustusta tai ristiriitaisia ajatuksia, ei päätöksenteko voi pohjautua pelkästään heidän mielipiteeseensä.

*Päätös eduskunnassa ei voi pohjautua vain lääkäreiden näkemykseen.* **Inka Hopsu, vihr**

Edustaja Viitala taas muistutti, että vaikka lääkäreissä vastustus on yleisempää, on kansan mielipide pääosin kuitenkin myönteinen.

*Lääkärit monesti vastustavat asiaa. Tässä osaa näyttelee varmasti myös ammattietiikka, se on täysin ymmärrettävää. Iso osa suomalaisista on asian suhteen kuitenkin myönteisellä kannalla.* **Juha Viitala, sd**

Kolmas arvoihin liittyvä kysymys koskee erilaisia kansalaisten ja eri ammattiryhmien parissa tehtyjä mielipidekyselyjä, joihin useat kansanedustajat puheenvuoroissaan vetosivat. Näissä puheenvuoroissa vedottiin esimerkiksi kansalaisten, lääkäreiden ja sairaanhoitajien parissa tehtyihin kyselyihin ja niiden tuloksiin. Eutanasia lain edistämistä joko

perusteltiin tai vastustettiin sen mukaan, mitä kansalaisten tai terveydenhuollon ammattilaisten niistä kerrottiin ajattelevan. Edustaja Heinonen esimerkiksi vetosi suomalaisten eutanasialle antamaan vankkaan tukeen ja siihen, että iso osa lääkäreistä ja papeistakin kannattaa eutanasiaa.

*Eutanasialla on suomalaisten vankka tuki. Sen laillistamista kannattaa kolme neljästä suomalaisesta. Jopa lääkäreistä ja papeista suurin osa kannattaa eutanasiaa, vaikka Lääkäriliitto ja piispat vastustavat.* **Timo Heinonen, kok**

Sen sijaan kansanedustaja Tanus nosti keskustelussa esiin sen, että palliatiivisen erityispätevyden saaneiden lääkäreiden joukossa eutanasian vastustaminen on yleistä.

*Selvä enemmistö elämän loppuvaiheen hoitojen mahdollisuudet parhaiten tuntevista palliatiivisen erityispätevyden saaneista lääkäreistä vastustaa täysin tai osittain eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallimista.* **Sari Tanus, kd**

Edustaja Riipi kertoi pitävänsä tärkeänä jonkinlaisen päätöksen saamista eutanasia-asiaan jo siitä syystä, että vaikka suurin osa kansalaisista kannattaa kyselyiden perusteella eutanasiaa, ei vakavassa asiassa ole silti saatu ratkaisua vuosien ja eri vaalikausien aikana. Riipi korosti enemmistön suomalaisista toivovan eutanasiamahdollisuutta nimenomaan ihmisarvoa, mutta myös itsemääräämisoikeutta kunnioittavana ratkaisuna, ja eduskunnan velvollisuutta toimia tämän toiveen mukaan.

*On kansanvallan ja poliittisen päätöksentekojärjestelmän hyväksyttävyyden näkökulmista aivan kestävämpi, jos vuodesta toiseen ja vaalikaudesta toiseen tähän suomalaisen mielestä todelliseen ja vakavaan ongelmaan ei pystytä löytämään lainsäädännöllistä tai yhteiskuntapoliittista ratkaisua. Näin ollen toivon, että tämän kansalaisaloitteen käsittely otetaan nyt tässä talossa vakavasti ja sosiaali- ja terveysvaliokunta aidosti pyrkii löytämään asiassa myös ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavan ratkaisun, kuten laaja enemmistö suomalaisista toivoo.* **Mika Riipi, kesk**

Kuten edellä olevista puheenvuoroista voi päätellä, ovat arvoihin liittyvät eettiset kysymykset eutanasia-asiansa hyvin monisyisiä. Niemisen (2018b, 401) mukaan eutanasian vastustamista perustellaan usein uskonnollisilla, eettisillä ja oikeudellisilla syillä. Jo

ensimmäisen eutanasiaa koskevan kansalaisaloitteen aikana eduskuntakeskustelussa nousivat esiin uskonnolliset ja oikeudelliset kysymykset, kun etiikkaa käsiteltiin lähinnä ammattietiikan kautta. Kysymys eutanasiasta lienee erityisen vaikea etenkin lääkäreille, mitä käsitystä tukee Sosiaali- ja terveysministeriön (2021, 105) raportti, jossa todetaan lääkäriavusteisen itsemurhan ja eutanasian sallimisen muuttavan merkittävästi lääkärin työn luonnetta. Lääkärikunnan katsotaan tällöin sallivan luopumisen elämän kunnioittamisesta ja suojelemisesta.

#### 4.4 Eutanasiaan liittyvät itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymykset

Pohdittaessa eutanasiaan liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä, on vaikea sivuuttaa itsemääräämisoikeuteen ja ihmisoikeuksiin liittyviä seikkoja. Itsemääräämisoikeuden ytimenä voidaan Kessin (2023, 6–7) mukaan pitää sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan ja asiakkaan oikeutta päättää omasta hoidostaan ja palveluistaan. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan jokaisen oikeutta määrätä itsestään ja toimistaan, mikä pitää sisällään myös esimerkiksi henkilökohtaisen vapauden, joka taas suojaa henkilön tahdonvapautta. Eutanasiaan itsemääräämisoikeus voidaan liittää esimerkiksi pohtimalla Hännisen (2012, 114) esittämää kysymystä siitä, onko ihmisellä oikeus päättää kuolemastaan, kuten on itsemääräämisoikeuden periaatteiden mukaisesti oikeus päättää elämästään? Sullivanin (2004, 50) mukaan eutanasiakeskusteluun liittyykin vahvasti ihmisen autonomia ja vapaus, jonka mukaan ihmisellä tulisi olla itsemääräämisoikeus ja kontrolli omaan elämänsä ja kuolemaansa.

Itsemääräämis- ja ihmisoikeuksiin liittyvät seikat nousivat esiin useissa kansanedustajien puheenvuoroissa. Esimerkiksi kansanedustaja Sara Seppänen rinnasti eutanasian siihen, miten ihmisten oikeus vaikuttaa omaan lääkehoitoonsa toteutuu.

*Mikäli lääkkeillä ja hoidolla voidaan pitkittää ja myös keinotekoisesti ylläpitää elämää, tulisiko silloin ihmisellä itsellään olla oikeus myös pyytää armoa kuoleman jouduttamiseksi lääkkeillä, mikäli elämä on vain kärsimystä, kipua ja edessä on varmasti kuolema?* **Sara Seppänen, ps**

Osalle edustajista eutanasia oli puhtaasti itsemääräämisoikeuteen liittyvä kysymys. Etenkin kansanedustajat Riipi, Mikkonen ja Jokelainen perustelivat kantaansa eutanasiaan itsemääräämisoikeudella. Heistä Riipi korosti myös sitä, miten asiassa vihdoinkin tulisi saada ”itsemääräämisoikeutta kunnioittava” ratkaisu.

*Tänä päivänä, 2020-luvun Suomessa, kysymykseen eutanasiasta tulisi viimein saada ihmisarvoa ja ihmisen itsemääräämisoikeutta kunnioittava ratkaisu. **Mika Riipi, kesk***

Myös edustaja Mikkoselle eutanasiassa on ennen kaikkea kysymys itsemääräämisoikeudesta ja siitä, mistä ihmisellä itsellään tulisi olla oikeus päättää.

*Eutanasia liittyy ennen kaikkea itsemääräämisoikeuteen. Mielestäni ihmisellä tulisi olla oikeus itse päättää, kuinka ja koska parantumaton, kuolemaan johtava sairaus päättyy.*

**Krista Mikkonen, vihr**

Itsemääräämisoikeuden yhteydessä Jessi Jokelainen korosti, että ihminen itse pystyy parhaiten arvioimaan omaa kärsimystään, minkä vuoksi hän soisi itsemääräämisoikeuteen vedoten jokaiselle mahdollisuuden päättää elämänsä ”arvokkaasti ja omilla ehdoillaan”.

*Lopulta ihminen itse on se, joka kykenee arvioimaan oman kärsimyksensä parhaiten. Mahdollisuus lähteä täältä arvokkaasti ja omilla ehdoillaan on oikeus, jonka mieluummin soisin ihmisen itsemääräämisoikeuteen vedoten. **Jessi Jokelainen, vas***

Krista Mikkonen puolestaan kytki itsemääräämisoikeuskysymyksen ”sivistyneeseen yhteiskuntaan” ja yksilön vapauteen päättää omasta elämästä ja sen päättämisestä elämän olosuhteiden käydessä mahdottomiksi.

*Sivistyneessä yhteiskunnassa ihmisen yksilönvapauden pitäisi olla myös sitä, että hän saa päättää omasta elämästään ja sen hallitusta päättymisestä, kun olosuhteet käyvät mahdottomiksi eikä elämä enää ihmisen omasta mielestä ole elämisen arvoinen. **Krista Mikkonen, vihr***

Myös edustaja Pekoselle kysymys on ennen kaikkea ihmisen oman tahdon toteutumisesta tilanteessa, jossa kivusta on muodostunut sietämätön ja peruuttamaton vankila.

*Eutanasiaan ei liity väkivaltaa, vaan se on kärsivän ihmisen päästämistä pois kipujen vankilasta omasta tahdostaan. Se on kuolevan tahdon toteuttamista tilanteessa, jossa elämältä on odotettavissa enää vain kipua ja epätoivoa.* **Aino-Kaisa Pekonen, vas**

Sen sijaan kansanedustajat Garedeu ja Räsänen olivat itsemääräämisoikeuden suhteen asiassa päinvastaista mieltä, eivätkä nähneet asiaa samanlaisena ihmisoikeuskysymyksenä. He perustelivat tätä esimerkiksi sillä, että valta päätöksenteossa on lopulta lääkärillä, mutta myös sillä, että muut arvot menevät ihmisoikeuksien edelle eutanasia-asiassa.

*Eutanasiassa ei kuitenkaan ole kysymys loppupelissä itsemääräämisoikeudesta, koska tämä päätös ei tule koskaan olemaan potilaan oma, vaan siinä päätöksen tekee aina myös lääkäri.* **Kaisa Garedeu, ps**

*Käsite ”oikeus kuolla” on harhaanjohtava. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset tunnustavat ihmisen oikeuden elämään, eivät oikeutta kuolemaan.* **Päivi Räsänen, kd**

*Ihmishengen koskemattomuus on keskeinen arvo yhteiskunnassa ja myös terveydenhuollossa.* **Päivi Räsänen, kd**

Kansanedustajat näkivät eutanasia-asiassa myös muunlaisia haasteita. Etenkin keskustelua herättivät kysymykset siitä, miten voidaan todellisuudessa todentaa, että toive eutanasiasta tulee henkilöltä itseltään, eikä häntä ole esimerkiksi painostettu asiassa tai ettei hän koe velvollisuutta pyytää eutanasiaa. Myöskään Keownin (2002, 57) mielestä kysymys autonomiasta ja itsemääräämisoikeudesta eutanasiassa ei ole puhtaasti yksiselitteinen, vaan enemmänkin kiistanalainen. Eutanasiatoiveen taustalla voi vaikuttaa esimerkiksi masennus tai huonot kokemukset palliatiivisesta hoidosta, mikä vaikuttaa henkilön kykyyn tehdä autonomisia päätöksiä. Edustaja Tanus pohtikin sitä, miten ulkopuolisten on mahdollista tietää, onko henkilön päätös eutanasiasta todella hänen omansa.

*Mistä me tiedämme, että todella päätös on oma ja se tahdonilmaisuu on ymmärretty oikein?* **Sari Tanus, kd**

Samaa asiaa pohti myös Forsgrén, joka korosti puheessaan sitä, ettei kukaan ulkopuolinen saa määritellä sitä, onko toisen elämä elämisen arvoista.

*Keskeistä on se, että potilas on itse esittänyt vapaaehtoisen, harkitun, jo toistetun pyynnön eutanasiasta eikä päätös ole syntynyt ulkoisen painostuksen seurauksena. On huolehdittava siitä, ettei kukaan ulkopuolinen määrittele sitä, kenen elämä on elämisen arvoista.* **Bella Forsgrén, vihr**

Rintamäki ja Lyly pohtivat eutanasiapäätöksen tekemistä tilanteissa, joissa henkilö itse ei ole enää kykenevä omaa tahtoaan ilmaisemaan. Rintamäki pohti tahdonilmaisua esimerkiksi aivokuolleiden kohdalla.

*Kuka sitten päättää eutanasiasta, jos henkilö ei kykene ilmaisemaan tahtoaan vaan on esimerkiksi aivokuollut?* **Anne Rintamäki, ps**

Myös Lyly pohti tahdonilmaisun selvittämistä sellaisten henkilöiden kohdalla, jotka eivät enää pysty sitä itse ilmaisemaan. Lyly korosti tahdonilmaisun merkitystä etenkin elämän loppupäässä.

*Meidän pitää pystyä varmistamaan, että se on oikeasti siellä loppupäässä se tahdonilmaisuu. Kaikilla ihmisillä eivät enää siellä ole kaikki mahdollisuudet sellaisia, että he pystyvät itse sitä määrittelemään.* **Lauri Lyly, sd**

Huolta heräsi edustaja Valtosella myös heikommassa asemassa olevista, jotka nyky-yhteiskunnassa saattaisivat kokea paineita eutanasia-asiassa, ja joiden itsemääräämisoikeus asiassa saattaisi siksi heikentyä. Itsemääräämisoikeus on myös sosiaalityön keskeisiä arvoja, joten asiaa tulisi pohtia myös sosiaalityön kannalta. Sosiaalityön tehtävänä on nimittäin auttaa ja tukea yhteiskunnan marginaaliin ajautuneita heikompia, ja vahvistaa heidän ääntään (ks. Pohjola 2017, 89), joten mahdollisesti tähän on sosiaalityössä kiinnitettävä jatkossa huomiota, jos eutanasia Suomessa sallitaan.

*Eutanasian sallimisessa olisi se riski, että toivottu potilaiden itsemääräämisoikeus todellisuudessa heikkenisi ja riskiryhmät asettuisivat vieläkin haavoittuvaisempaan asemaan.* **Oskari Valtola, kok**

Kansanedustaja Forsgrén nosti esimerkiksi ikääntyneet, jotka voivat kokea painetta eutanasiasta esimerkiksi siksi, että ajattelevat olevansa vain kuluerä yhteiskunnalle. Ovathan



ikäntyneiden itsemurhat vakavasti otettava ilmiö, johon myös gerontologisessa sosiaalityössä on syytä kiinnittää huomiota (ks. Ylinen ym. 2019).

*Puhutaan todella paljon talousvaikeuksista ja siitä, että yhteiskunnan hyvinvointipalvelut ovat kuormittuneita, ymmärrän täysin tämän huolen, voisiko sitten jollekin ikäihmiselle tulla, että minä vaan maksan tälle yhteiskunnalle ja näin edespäin.* **Bella Forsgrén, vihr**

Muutama kansanedustajista halusi myös itse tuoda ilmi sen, ettei haluaisi olla kieltämässä eutanasiaa henkilöltä, joka sitä toivoo. Tällaista pohdintaa kävivät puheenvuorossaan ainakin Sillanpää ja Hopsu.

*Jos henkilö tällaisessa tilanteessa toivoo kuolinapua, kuka minä olen sanomaan, että ei käy?* **Pia Sillanpää, ps**

*Minä en kykene sanomaan, että toisen ihmisen kärsimystä on jatkettava vastoin hänen omaa tahtoaan tilanteen ollessa toivoton.* **Inka Hopsu, vihr**

Itsemääräämis- ja ihmisoikeuksien toteutumista voi siis pohtia useasta eri näkökulmasta, kuten yllä olevat kansanedustajien puheenvuorot osoittavat. Itsemääräämisoikeuden toteutumisen merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollossa ei myöskään voida kiistää. On kuitenkin huomionarvoista todeta, kuten Hänninen (2012, 114) ilmaisee, ettei itsemääräämisoikeuden täydellinen noudattaminen sellaisenaan toteudu oikeastaan missään hoidossa, sillä se pitäisi sisällään ajatuksen siitä, että potilas voisi sanella lääkärille oman hoitonsa sisällön. Toisin sanoen, potilaalla on ennemminkin oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta, mutta ei päättää sitä, millaista hoitoa hän saa. Miksi siis eutanasian kohdalla tulisi olla toisin? Terkamo-Moisio (2018, 103) puhuu myös ihmisen autonomian kunnioittamisesta puhuttaessa ihmisen oikeudesta päättää omasta kuolemastaan. Hänen mukaansa eutanasiassa ei ole kuitenkaan kyse puhtaasti autonomiasta, sillä eutanasian toteutuminen vaatii henkilön oman päätöksen lisäksi aina myös toisia ihmisiä, jotka arvioivat pyyntöä ja laillisuutta sekä suorittavat itse toimenpiteen. Eutanasiaa koskevia eettisiä itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymyksiä arvioidessa voi siis myös pohtia, huomiodaanko riittävästi toisten, kuten terveydenhuollon henkilöstön autonomia. Huomionarvoista on myös se, ettei edes eutanasian sallineissa maissa eutanasiapyynnön esittäminen takaa sitä, että se toteutetaan.

#### 4.5 Eutanasian eettiset peruseriaatteet

Eutanasian eettisillä peruseriaatteilla tarkoitetaan tämän tutkielman tulosten yhteydessä eutanasian myöntämisen kriteereihin terveydenhuollossa liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä sekä lainsäädäntöön liittyvää eettistä keskustelua. Etenkin eutanasian kriteereistä heräsi eduskunnassa vilkasta keskustelua. Osa kansanedustajista peräänkuulutti eutanasian myöntämiselle selkeitä kriteereitä ja osa taas toi esiin kantansa siitä, ettei eutanasialle voida luoda kriteereitä, vaan eutanasian myöntäminen johtaa ennen pitkään kaltevalle pinnalle, josta käytetään englanniksi nimitystä ”slippery slope”. ”Slippery slope”-argumenttia käytetään Sealen (2007, 273) mukaan usein, kun halutaan ilmaista huolta siitä, että eutanasian laillistaminen asettaisi vaaraan heikoimmassa asemassa olevat, kuten ikääntyneet, jotka voivat kokea painetta eutanasian. Huoli on vakavasti otettava etenkin iäkkäiden kohdalla, jotka asuvat yksin tai laitoshoidossa. Slippery slopesta puhuivat eduskunnassa etenkin eutanasiaa vastustavat kansanedustajat kuten Tanus ja Räsänen.

*Eutanasiaa toteuttavista maista tiedetään, että eutanasian hyväksyminen on johtanut käytäntöjen laajenemiseen yhä uusiin väestöryhmiin, muun muassa vammaisiin, lapsiin, dementoituneisiin ja mielenterveysongelmaisiin. Tätä kutsutaan kaltevan pinnan ilmiöksi, mikä on voimakkaasti levinnyt. Tosiasia on, että eutanasiaa on todellisuudessa mahdotonta tarkasti rajata. Sari Tanus, kd*

*Lisäksi eutanasia johtaisi kaltevalle pinnalle, jossa iäkkäiden, sairaiden ja vammaisten elämänhalun hiipumiseen vastattaisiin kuolemalla, kun terveiden itsemurhia pyritään estämään. Päivi Räsänen, kd*

*Slippery slope on todellisuutta kaikissa niissä maissa, joissa eutanasia on hyväksytty. Se on kaikissa maissa alun alkaen tehty hyvin tarkkarajaisena vain tietyille ja tiukoin ehdoin. Ja niin ei ole käynyt missään maassa. Miksi Suomi olisi erilainen? Sari Tanus, kd*

Eutanasian tarkoista rajoista käytiin myös puheenvuoroissa monipuolista keskustelua. Esimerkiksi edustajat Mikkonen ja Suhonen peräänkuuluttivat tarkkojen rajojen asettamista. Mikkosen mukaan keskusteluissa käytetään paljon esimerkkinä Hollantia, jossa eutanasia on levinnyt laajasti erilaisiin ihmisryhmiin.

*Eutanasian vastustajat nostavat usein esille huolen kaltevasta pinnasta, siitä, että eutanasia leviää laajasti erilaisiin ihmisryhmiin, ja esimerkkinä tästä käytetään Hollantia. Niin tässäkin keskustelussa on tehty. Siksi eutanasian vaatiman lainsäädännön on oltava tarkkaa, se vaatii tarkkaa harkintaa ja monia varmistimia.* **Krista Mikkonen, vihr**

Suhonen korosti myös eutanacialain tarkkarajaisuutta ja kertoi pitävänsä sitä ehtona omalle eutanacialain hyväksymiselleen.

*Minulla olisi valmiuksia lähteä tätä asiaa eutanacialain osalta hyväksymään, kunhan se on tosi tarkkarajaisesti ja selkeästi määritelty, missä tapauksissa ja millä tavalla tämä sitten mahdollisesti voi tulla Suomessa käyttöön.* **Timo Suhonen, sd**

Sen sijaan edustaja Räsänen piti omassa puheenvuorossaan mahdottomana sitä, että eutanasiaa pystyttäisiin käytännössä rajaamaan tarkasti. Hänestä tällainen ajatus on väärinymmärrys.

*Moni kertoo kannattavansa eutanasiaa, kunhan sen käyttö rajataan tarkoin. Tähän sisältyy väärinymmärrys, koska tarkkoja kriteereitä ei eutanasialle voida määrittää.* **Päivi Räsänen, kd**

Edustaja Forsgrénilla ja Rintamäellä oli asiaan päinvastainen lähestymistapa kuin Räsäsellä, sillä he tekivät puheenvuoroissaan linjauksia eutanasian ehtoihin. Forsgrén korosti muun muassa terveydentilan pysyvyyttä, vapaaehtoisuutta ja pitkällistä harkintaa.

*Potilaan terveystilan täytyy olla pysyvä, ja kaikki muut toimivat hoidot on kokeiltava ennen eutanasian harkitsemista. Keskeistä on se, että potilas on itse esittänyt vapaaehtoisuuden, harkitun, jo toistetun pyynnön eutanasiasta eikä päätös ole syntynyt ulkoisen painostuksen seurauksena. On huolehdittava siitä, ettei kukaan ulkopuolinen määrittele sitä, kenen elämä on elämisen arvoista.* **Bella Forsgrén, vihr**

Rintamäki haluaisi sulkea eutanasian ulkopuolelle muun muassa masentuneet tai sairaat, joilla on vielä edellytyksiä paranemiseen.

*Eutanasiaa ei siis myönnettäisi kevein perustein, kuten vaikkapa masentuneelle ihmiselle tai sillä tavoin sairaille, joilla on vielä parantumisen edellytyksiä tai jotka pystyvät jotenkin elämään sairautensa kanssa.* **Anne Rintamäki, ps**

Huolta keskustelussa heräsi myös siitä, missä tilanteessa ja kenelle eutanasia voitaisiin myöntää ja millaisissa tilanteissa eutanasia on myönnetty sen sallivissa maissa. Sari Tanus toi esiin, että eutanasian on saanut muun muassa näkökyvyn heikkenemisen tai virtsankarkailun vuoksi, ja pohti, miksi kriteerit Suomessa olisivat erilaiset kuin muissa maissa.

*Esimerkiksi kun joku kokee tuskaa ja ahdistusta siitä, että näkö heikkenee eikä tule näkemään lapsenlapsiansa jonkun ajan päästä, on suoritettu eutanasia. Samoin virtsankarkailu voi olla hyvin hankala ja ikävältä tuntuva. Kun luette ja tutustutte niihin kriteereihin tai niihin diagnooseihin, millä perusteilla eutanasioita on suoritettu, niin se on aika järkyttävää luettavaa. Miksi ihmeessä Suomi olisi jotenkin erilainen, kun toisissakin maissa näin on tapahtunut?* **Sari Tanus, kd**

Myös eutanasiaan liittyvät väärinkäytökset ja suoranaiset virheet puhututtivat edustaja Garedewiä. Hän nosti esiin huolen myös Alankomaiden eutanasiaoikeuden laajenemisesta 1–12-vuotiaisiin lapsiin, jota piti todella surullisena ja vastuuttomana.

*Salakavalasti laajenevan eutanasiaoikeuden lisäksi aivan kaikista eutanasian sallineista maista on raportoitu väärinkäytöksistä, ja monissa tapauksissa valvonta on ollut puutteellista ja ilmoitukset salattu.* **Kaisa Garedeew, ps**

*Viime vuonna Alankomaat laajensi eutanasiaoikeuden 1–12-vuotiaisiin lapsiin — siis todella surullista. Siis oikeastiko pikkulapsille ehdotetaan, että voi halutessaan kuolla, ja heidät laitetaan tällaisen päätöksen eteen? Täysin vastuutonta.* **Kaisa Garedeew, ps**

Myös lainsäädäntö herätti keskustelua kansanedustajien parissa. Eutanasiain lisäksi etenkin saattohoitoon liittyvää lainsäädäntöä peräänkuulutettiin. Juvonen piti saattohoitolain puuttumista ”vallitsevien arvojen ja käsitysten kieltämisenä”, ja Rintamäki perusteli lain säätämistä ”palvelun tasavertaisuudella” ja ”inhimillisyydellä”. Sillanpään mukaan eutanasian ei tulisi olla vaihtoehto ”huonolle saattohoidolle”.

*On pahimmanlaatuista nihilismia, että saattohoitoa ei ole vielä saatu lakiin. Se on vallitsevien arvojen kieltämistä, se on käsitysten kieltämistä. Arja Juvonen, ps*

*Lisäksi saattohoidon toteutuminen riittävässä laajuudessa pitäisi turvata uudella lainsäädännöllä, jotta palvelua saisi tasavertaisesti. Elämän loppuvaiheen arvokkuus ilman kärsimystä on inhimillistä. Anne Rintamäki, ps*

*Kunnollinen ja riittävä saattohoitolaki tähän maahan. Se takaisi sen, ettei yksikään potilas toivoisi eutanasiaa vain siitä syystä, ettei hän voisi saada laadukasta saattohoitoa parhaimmalla mahdollisella kivunlievityksellä ja parhaimmalla mahdollisella hoidolla. Eutanasian ei tulisi koskaan olla vaihtoehto huonolle saattohoidolle. Pia Sillanpää, ps*

Vaikka eutanasian kriteerit herättivätkin keskustelua ja pohdintaa siitä, onko eutanasiaa mahdollista edes määritellä tarkasti, muistutti edustaja Forsgrén lainsäädäntötyön mahdollisuuksista ja siitä, että myös hyvää lainsäädäntöä on onnistuttu säätämään.

*Tavallaan ymmärrän sen poliittisen sisällön vaikeuden, (...) mutta jos puhutaan siitä tarkkarajaisuudesta, niin kyllä meillä on maailma täynnä hyvää lainsäädäntötyötä, missä pystytään poliittinen tahtotila luomaan lainsäädännön sisällöksi. Bella Forsgrén, vihr*

Pohdinta eutanasian ehdoista ja kaltevasta pinnasta oli monipuolista ja vilkasta. Tämä on ymmärrettävää, sillä monet eutanasian sallineet maat ja niissä käyty eutanasiakeskustelu toimivat tästä esimerkkinä. Eutanasian salliminen on Terkamo-Moision (2018, 103) mukaan laajentunut koskemaan haavoittuvaisessa asemassa olevia ja päätöksentekoon kykenemättömiä ihmisryhmiä, kuten muistisairaita. Tässä taustalla ovat muun muassa Belgiassa 2014 eutanasialainsäädäntöön tehty muutos, jonka myötä laki laajeni koskemaan kaiken ikäisiä ihmisiä ja toisaalta Hollannissa käytyä keskustelua siitä, tulisiko eutanasia sallia myös niin kutsutulle ”tired of living” -ihmisryhmälle, joka kärsii eksistentiaalisesta kärsimyksestä ilman kuolemaan johtavaa sairautta. Ei siis ole ihme, että myös Suomessa herää keskustelua ja suoranaista huolta siitä, laajenisiko eutanasia lopulta koskemaan myös muita, kuin kansalaisaloitteessa tarkoitettuja ihmisryhmiä. Monille kansanedustajille yhteisenä näyttäytyi tarve säädellä eutanasiaa mahdollisimman tarkasti, mutta kansanedustajien näkemykset eriytyivät siinä, onko tällainen säätely ylipäätään mahdollista.

## 5 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää millaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä kansanedustajat nostavat esiin keskustellessaan eutanasian mahdollisesta laillistamisesta. Aihetta tutkittiin etiikan ja ihmisoikeuksien näkökulmista hyvinvointivaltion kontekstissa. Lisäksi tutkielmassa pohdittiin eutanasiaan liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä sosiaalityön, etenkin rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta. Tutkielmassa analysoitiin sisällönanalyysiä hyödyntäen eduskunnan täysistunnon puheista koostuvaa aineistoa, joka sisälsi kansanedustajien eutanasialakia koskevan lähetekeskustelun. Lähetekeskustelu käytiin eduskunnassa 5.9.2024, jonka päätteeksi asia lähetettiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.

Sisällönanalyysin perusteella kansanedustajien keskustelusta nousi esiin viisi erilaista eettistä ja moraalista kysymystä, jotka kiteytettiin seuraaviin yläluokkiin: terveydenhuolto eettisenä kysymyksenä eutanasiassa, eutanasiaa koskevat subjektiiviset eettiset kysymykset, eutanasiaan liittyvät arvokysymykset, eutanasiaan liittyvät itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymykset ja eutanasian eettiset peruseriaatteen. Terveydenhuolto eettisenä kysymyksenä eutanasiassa pitää sisällään hoidon saatavuuteen liittyvät eettiset ja moraaliset kysymykset, kuten palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuteen sekä niiden tasapuolisuuteen ja resurssointiin liittyvät haasteet. Eutanasiaa koskevat subjektiiviset eettiset kysymykset koskivat kansanedustajien henkilökohtaisia kokemuksia joko terveydenhuollon ammattilaisina tai kuolemansairaana läheisinä sekä kärsimykseen liittyviä kokemuksia. Eutanasiaan liittyviin arvokysymyksiin kansanedustajien keskustelussa sisältyvät kristilliset arvot, lääkäreiden etiikka ja erilaiset ammattilaisten ja kansalaisten tutkimuksilla todennetut arvosidonnaiset mielipiteet eutanasiasta. Eutanasiaan liittyvät itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymykset pitävät sisällään niihin liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä eutanasiakeskustelussa. Viimeiseen ryhmään kuuluvat eutanasian eettiset peruseriaatteen, jotka sisältävät eutanasian perusteisiin ja lainsäädäntöön liittyviä eettisiä kysymyksiä.

Nieminen (2018b, 391) tutki ensimmäisen eutanasiakansalaisaloitteen käsittelyä ja siitä käytyä keskustelua eduskunnassa vuonna 2017, ja totesi tutkimuksessaan, että jokaisella tuntuu olevan varma mielipide eutanasiasta, joka ei perustu tietoon, vaan pikemminkin

mielikuviin ja lähipiirin kokemuksiin. Mieliä pidettä eutanasiasta perusteltiin myös uskonnolla. Nieminen (2018b, 398) tuli omassa tutkimuksessaan siihen tulokseen, että keskustelussa oli kaksi vastakkaisia ulottuvuuksia sisältävää pääteemaa, jotka olivat ”elämän ensisijaisuus kaikissa oloissa” vs. ”itsemääräämisoikeus” sekä ”saattohoidon on oltava kaikkien saatavilla yhdenvertaisesti” vs. ”saattohoidosta ei ole hyötyä kaikkiin sairauksiin, vaikka kivut ovat sietämättömiä”. Tämän tutkielman tulokset tukevat näitä Niemisen päätelmiä, mikä osoittaa, että keskustelua eutanasiasta on vuonna 2017 ja vuonna 2024 käyty samanlaisten teemojen ympärillä. Kuitenkin jälkimmäisessä eduskuntakeskustelussa yksittäisissä puheenvuoroissa jotkut kansanedustajat viittasivat myös tieteellisiin tutkimuksiin. Esimerkiksi edustaja Mikkonen viittasi Hollannissa tehtyyn tutkimukseen parantumattomasti sairaiden ihmisten elämänlaadusta eutanasiapäätöksen saamisen jälkeen ja edustaja Sarkomaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen selvitykseen palliatiivisen hoidon laadusta ja saatavuudesta. (vrt. Nieminen 2018.)

Niemisen (2018) tutkimuksen tuloksia mukaillen, ensinnäkin uskonto oli vahvasti esillä myös tämän tutkielman kohteena olleessa keskustelussa ja se linkittyi tuloksissa esitettyihin arvokysymyksiin. Lähipiirin kokemukset linkittyivät tuloksissa esitettyihin eettisyyteen liittyviin kysymyksiin. Myös Niemisen toinen teema elämän ensisijaisuudesta suhteessa itsemääräämisoikeuteen oli vuoden 2024 täysistuntokeskustelun yksi esiin nousseista teemoista. Tämän pro gradu -tutkielman tuloksissa nämä teemat yhdistyivät niin arvokysymyksiin kuin itsemääräämis- ja ihmisoikeuskysymyksiin. Elämän pyhydestä ja ensisijaisuudesta puhuttiin paljon uskonnollisten arvojen yhteydessä, kun taas itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset on ryhmitelty tuloksissa omaksi ryhmäkseen. Toinen Niemisen pääteema koski saattohoitoa, sen saatavuutta ja riittävyttä. Tämä teema on jaettu tässä tutkimuksessa hoidon saatavuuden kautta terveydenhuollon eettisiin kysymyksiin sekä kärsimyksen kautta eettisyyteen liittyviin subjektiivisten kokemusten kysymyksiin.

Kokonaisuutena tarkastellen voidaan todeta, että monet eettiset ja moraaliset teemat ovat edelleen pinnalla keskusteltaessa eutanasiasta. Vaikka yleisesti mielipiteet eutanasiaa kohtaan ovat muuttuneet suotuisammaksi, kuten Hänninen (2022, 118) toteaa lääkäreiden ja hoitajien osalta ja Terkamo-Moisio (2018, 102) kansalaisten osalta, on kansanedustajien käymässä keskustelussa silti runsaasti esillä kielteisiä kantoja asiaan. Keskustelu eutanasiasta tuntuu kääntyvän myös usein puheeksi palliatiivisesta hoidosta ja

saattohoidosta, minkä voi nähdä haasteena todelliselle keskustelulle eutanasiasta, sen sallimisesta ja perusteista. Vaikka lähetekeskustelu itsessään oli pääosin asiallista ja toisia kunnioittavaa, oli kuitenkin nähtävissä, että vastapuolet ovat arvosidonnaisilta ajatuksiltaan niin kaukana toisista, että yhteisen mielipiteen muodostaminen asiasta voi olla haastavaa. Myös puolueiden sisällä oli kuultavissa hyvin erilaisia ja voimakkaitakin näkemyksiä asiasta, kuten esimerkiksi perussuomalaisista voimakkaasti eutanasiaa vastustanut Kaisa Garedeu ja saman puolueen kansanedustaja Anja Juvonen, joka taas puheenvuorossaan toi vahvasti esiin kannattavansa lakiehdotusta. Tämä voi muodostua haasteeksi, jos eduskuntaryhmät muodostavat asiasta enemmistöpäätöksen mukaisia sääntöjä, jolloin ryhmäkurin noudattaminen voi olla usealle kansanedustajalle vaikea moraalinen paikka.

Pohdittaessa tämän pro gradu -tutkielman varsinaista tutkimuskysymystä eli sitä, millaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä kansanedustajat nostavat esiin keskustellessaan eutanasian laillistamisesta, voidaan tulla siihen tulokseen, että eutanasiaan liittyy hyvin laajasti erilaisia eettisiä ja moraalisia kysymyksiä, jotka ovat osin vielä ratkaisematta. Esimerkiksi haasteet palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyen toistuivat siitä huolimatta, että edellisen kansalaisaloitteen käsittelyn päätteeksi muodostettiin työryhmä, jonka tarkoituksena oli tehdä selvitystä elämän loppuvaiheen hoidosta. Työryhmän tarkoitus oli Sosiaali- ja terveysministeriön (2021, 106) loppuraportin perusteella selvittää elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeuden toteutumista, palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytilaa sekä vallitsevaa lainsäädäntöä Suomessa. Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän yksimielinen näkemys oli, että palliatiivinen hoito ja saattohoito vaativat kehittämistä sekä saatavuuden ja osaamisen lisäämistä. Työryhmä esitti, että pelkkien suositusten sijasta lainsäädäntöön tarvitaan muutoksia koskien palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa. Nyt käydyn keskustelun perusteella voidaan todeta, ettei asiaa ole edistetty vielä riittävällä tasolla ja puutteita elämän loppuvaiheen hoidossa on edelleen kansanedustajien mukaan olemassa.

Pro gradu -tutkielman yhtenä tehtävänä oli myös pohtia sosiaalityön roolia eutanasiaa koskevissa eettisissä kysymyksissä. Pehkonen ja Väänänen-Fomin (2011, 42) korostavat sosiaalityöntekijöiden tarvitsevan työssään tarvittavien tietojen ja taitojen lisäksi eettisiä periaatteita ja eettistä pohdintaa. Sosiaalityössä vaaditaan luonteen hyveitä eli moraalia sekä sosiaalisia hyveitä, kuten huomaavaisuutta, avuliaisuutta ja rehellisyyttä. Sosiaalityössä keskeistä on ihmisten ymmärtäminen ja tukeminen, jos he elämässään tarvitsevat



ulkopuolista apua ja tukea. Sosiaalityössä korostuu ihmisten parissa tehtävä työ, jota tehdään usein heikoimmassa asemassa olevien, kuten sairaiden, vanhusten ja vammaisten parissa. Sosiaalityön hyvinvointieettinen periaate onkin toimia vastuuntuntoisesti, paneutuvasti, tutkivasti ja asioita monipuolisesti selvittävästi, jotta jokaisen ihmisarvot ja -oikeudet toteutuisivat. Lisäksi sosiaalityön tehtävänä on toimia yhteiskunnassa eettisesti kestävien ja oikeudenmukaisten rakenteiden edistämiseksi. (Mt.) Näistä lähtökodista ajatellen, sosiaalityötä tarvitaan eutanasia-asiassa huolehtimaan siitä, että ihmiset tulevat kohdatuksi oikeudenmukaisesti ja he saavat tilanteessaan riittävää tukea ja myös tietoa. Keskustelussa nousivat esiin toistuvasti esimerkiksi kysymykset liittyen ihmis- ja itsemääräämisoikeuksiin. Useampi kansanedustaja kantoi myös huolta heikoimmassa asemassa olevista, jotka voisivat kokea ulkopuolista painetta pyytää itselleen eutanasiaa tilanteessa, jossa kokisivat olevansa taakka joko yhteiskunnalle tai läheisilleen. Koska sosiaalityöntekijät ovat kohtaamisen ammattilaisia, löytyy heiltä osaamista, josta voisi olla hyötyä eutanasiakeskusteluissa kuolemansairaiden ja heidän omaistensa kanssa. Sosiaalityöntekijän rooli on myös nähdä ne positiiviset seikat ja korostaa kaikkea sitä hyvää, mitä kaikkein toivottomimmissakin tilanteissa aina on sekä tarjota vaihtoehtoja. Tällä tavalla voidaan välttyä siltä, ettei kukaan päätyisi pyytämään eutanasiaa vain siksi, ettei halua olla taakkana muille.

On myös hyvä pohtia sosiaalityön roolia käytännön työssä, sillä esimerkiksi terveys- ja sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään ihmisiä, jotka elävät elämänsä loppuvaihetta esimerkiksi palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Csikai (2000, 71) pohti jo 1990-luvun lopulla sitä, onko terveys- ja sosiaalityöntekijöillä mahdollisuus riittävästi osallistua eutanasiaa koskeviin potilaskeskusteluihin, jotka usein käydään yksityisesti lääkärin ja potilaan välillä tai sairaalan ulkopuolella. Csikai uskoi jo yli 25 vuotta sitten siihen, että kuolevan kohtaaminen tulisi olla paremmin huomioitu sosiaalityön opinnoissa, jotta sosiaalityöntekijät kentällä olisivat valmiita käymään vaikeita aiheeseen liittyviä keskusteluja sekä osallistumaan monialaiseen keskusteluun ja esimerkiksi eettisiin toimikuntiin. Myös Kananen (2017, 354–355) on pohtinut terveys- ja sosiaalityön roolia ja asemaa sekä tulevaisuutta. Terveys- ja sosiaalityölle tyypillistä on, että sitä tehdään organisaatioissa, jotka ovat keskittyneet terveyden ja sairauksien hoitoon, ja jossa suurin osa muusta organisaatiosta on muun kuin sosiaalialan ammattilaisia. Sosiaalityöntekijän onkin tärkeää tuoda selkeästi oma osaamisensa esiin organisaatiossa, minkä lisäksi hänellä tulee olla vankka

ammatti-identiteetti ja vahva osaamisalue. Koska terveydenhuolto on jatkuvassa muutoksessa, on myös terveyssozialityön löydettävä roolinsa muuttuvassa maailmassa.

Sosiaalityön näkökulmasta katsottuna, eutanasia-asiassa tärkeänä voidaan pitää sosiaalityön voimaannuttavaa työtettä sekä potilaan osallisuuden vahvistamista hänen omaa elämänsä koskevilla kysymyksillä. Ferynin ym. (2022) tutkimus belgialaisten sosiaalityöntekijöiden parissa osoitti, että rakenteellisella sosiaalityöllä on roolinsa perusterveydenhuollossa, missä sosiaalityöntekijät toimivat sillanrakentajina potilaiden, muun sosiaali- ja terveydenhuollon verkoston sekä eri rakenteiden välillä. Lisäksi rakenteellisen työn pohjana voidaan tutkimuksen mukaan pitää sosiaalityöntekijöiden potilaiden parissa tekemää henkilökohtaista työtä. Myös tämän pro gradu -tutkielman tulosten perusteella sosiaalityöllä tulisi olla oma roolinsa terveydenhuollossa potilaan osallisuuden vahvistajana eutanasiaan liittyvissä kysymyksissä, etenkin jos eutanasia laillistetaan Suomessa. Tämä tulisi huomioida etenkin ikääntyvän väestörakenteen näkökulmasta, kuten Ronkaisen (2024) tutkimus muistisairaiden parissa osoittaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024) kertoi Suomessa olevan vuoteen 2024 mennessä jo lähes 250 000 muistisairauteen sairastunutta, ja vuosittain muistisairausdiagnoosin saa noin 23 000 suomalaista. Ronkaisen (2024, 243) tutkimuksen mukaan kuolemasta keskusteleminen ja siihen varautuminen on kulttuurissamme vähäistä siitä huolimatta, että muistisairaudet lisääntyvät ikääntyvän kansan parissa. Tulisiko kuolemasta ja siihen liittyvästä kärsimyksestä keskusteleminen huomioida paremmin siis myös sosiaalityössä?

Mikäli eutanasiaalaki hyväksytään, tarkoittaa se isoa muutosta niin yhteiskunnassa kuin etenkin sosiaali- ja terveydenhuollossa. Myös sosiaalityön tehtävä on määrittää oma roolinsa eutanasia-asiassa, mutta käydä myös laajempaa yhteiskunnallista keskustelua asiasta. Rakenteellinen sosiaalityö voidaan Pohjolan (2014) mukaan määritellä muutostyöksi, jonka tarkoituksena on toimia yksilöiden ja sosiaalisen muutoksen edistäjänä. Sosiaalityön tehtävä on myös tunnistaa yhteiskunnallisten ongelmien ja yksilöiden ongelmien väliset yhteydet. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli löytää eutanasiaan liittyviä eettisiä ja moraalisia kysymyksiä ja tuoda niitä näkyväksi. Tutkimus on osoittanut, että eutanasiaan liittyy paljon vielä avoinna olevia kysymyksiä, jotka täytyy huomioida ja joihin tulee etsiä vastauksia.

Monet tutkimuksessa esiin tulleista eutanasiaan liittyvistä eettisistä kysymyksistä konkretisoituvat ihmisten yksilöllisissä elämäntilanteissa, joihin liittyvistä haasteista kansanedustajat esittivät keskustelussa esimerkkejä. Elämänsä loppuvaihetta elävien ihmisten tilanteiden taustalla vaikuttavat erilaiset asenteet ja ajattelutavat sekä yhteiskunnalliset rakenteet ja palvelujärjestelmän käytännöt, joita rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta on pyrittävä muuttamaan mahdollisimman oikeudenmukaisiksi ja vähän kärsimystä aiheuttaviksi. Sosiaalityön tehtävä on vastata etenkin ihmis- ja itsemääräämisoikeuksiin liittyviin kysymyksiin ja pohtia omaa rooliaan näiden asioiden puolestapuhujana niin yksilön kuin etenkin yhteiskunnan tasolla. Tätä mieltä on myös Pohjola (2014), jonka mukaan sosiaalityön muutostyön tarkoituksena on myös toteuttaa ihmisoikeuksia sekä vahvistaa ihmisten osallisuutta. Sosiaalityön muutostyötä on paitsi tunnistaa muutos ja reagoida siihen oman tehtävän mukaisesti, mutta myös pyrkiä ennakoimaan muutoksia. Tästä näkökulmasta katsottuna rakenteelliseen sosiaalityöhön voisi kuulua myös eutanasiaa koskeva keskustelu, etenkin jos eutanasiaalaki hyväksytään.

Eutanasia tutkimusaiheena on ollut sosiaalityössä melko vieras, sillä aihetta on aiemmin lähestytty pääosin oikeustieteen ja lääketieteen sekä terveydenhuollon näkökulmasta. Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli tuottaa tietoa aiheesta sosiaalityön käyttöön sekä haastaa toimijoita sosiaalityössä pohtimaan eutanasian vaikutusta sosiaalityön kentälle. Koska eutanasia voi koskettaa hyvin eri-ikäisiä ja -taustaisia ihmisiä, se käytännössä kattaa koko sosiaalityön kentän. Tämä on seikka, joka tulisi huomioida paremmin sosiaalityössä, etenkin jos lakiehdotus menee tällä kertaa läpi. Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkimuksen kohteena olivat eettiset ja moraaliset kysymykset, mutta tulevaisuudessa aiheesta voisi tehdä tutkimusta sosiaalityöntekijöiden kokemuksista loppuelämän vaiheen hoitoon liittyen sekä myös avustettuun itsemurhaan ja eutanasiaan liittyen, mikäli nämä laillistetaan. Eutanasiaan suhtautumista on tutkittu paljon myös Suomessa lääkäreiden ja hoitajien parissa, mutta perusteltua olisi tämänkin tutkielman tulosten perusteella tehdä tutkimusta myös suomalaisten sosiaalityöntekijöiden asenteista eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa kohtaan. Kuten Csikai (2000, 51) omassa sosiaalityöntekijöiden asenteita tutkineessa tutkimuksessaan totesi, sosiaalityössä on välttämätöntä valmistautua eutanasiaa koskeviin keskusteluihin ja pohtia omia asenteita ja uskomuksia asiasta, jotta sosiaalityöntekijät voivat liittyä keskusteluun monimutkaisista terveydenhuollollisista kysymyksistä.

Harva asia on lopulta näin eettisesti ja moraalisesti väritty, kuin eutanasia on. Asiallinen keskustelu ja hyvin perustellut argumentit voivat kuitenkin auttaa eri näkökulmien kannattajia ymmärtämään paremmin toisiaan. Kansanedustajat toistivat usein puheenvuoroissa sitä, että he toivoivat asian käsittelylle jonkinlaista päätöstä, koska myös kansa on sellaista toivonut, kuten kansalaisaloitteet ovat osoittaneet. Kaikki kuolevat joskus, eikä kukaan voi etukäteen tietää, millaiseksi elämän loppuvaihe muodostuu ja millaisia toiveita hoidon suhteen silloin on. Terkamo-Moision (2018, 102) mukaan kansalaisista jopa 85 prosenttia suhtautuu myönteisesti eutanasiaan, joten onkin perusteltua väittää, että suuri osa suomalaisista toivoisi eutanasian olevan yhtenä vaihtoehtona loppuelämän hoidossa.

Samaan aikaan tämän pro gradu -tutkielman loppuvaiheen työskentelyn kanssa luin Sissi Kuntsin (2024) pienoisromaanin Klo 17.32, joka käsittelee tosipohjaisesti ja hyvin henkilökohtaisella tasolla kirjoittajan sairaan puolison omaehtoista kuolemaa. Pienoisromaanini toi konkreettisella tasolla lähelle sen, miten kuolema voi olla vakavasti sairaalle syvästi toivottu ja tavoiteltu päämäärä. Kuoleminen voi olla kuolevalle itselleen samaan aikaan onnellinen lopputulos, mutta hänen lähiomaiselleen traumaattinen kriisi, josta yli pääseminen on pitkällinen prosessi. Kuntsin pienoisromaanini on myös vahvasti eettisten ja moraalisten kysymysten äärellä, joista päällimmäisenä nousee esiin kärsimys, johon sairastunut ei löydä muuta helpotusta kuin omaehtoisen kuoleman. Samalla pienoisteos on yhden perheen traaginen tarina, joka asettaa lukijansa pohtimaan omaa suhdettaan kuolemaan ja kuolemiseen, vaikka kirjailija itse ei ota kantaa avustettuun itsemurhaan tai sen käytäntöihin Suomessa. Kirjan takakannen esittelytekstissä kirjan pohjimmainen ajatus tiivistyy kysymykseen ”*Onko syvintä rakkautta antaa toisen lähteä?*”. Tähän monella tapaa kulminoituu yksi näkökulma eutanasiaan liittyvistä eettisistä ja moraalisisista kysymyksistä, joita myös tässä pro gradu -tutkielmassa olen pyrkinyt tarkastelemaan.

## LÄHTEET

- Aaltonen, Laura (2016) Kuolinapu - Tutkimus eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta Suomessa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, oikeustiede. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201606281252>
- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. <https://www.elibslibrary.com/reader/9789517685030>
- Bengtsson, Åsa (2014) Kansanedustajien roolit ja kansalaisodotukset. Teoksessa Raunio, Tapio & Wiberg, Matti (toim.) Eduskunta. Kansanvaltaa puolueiden ja hallituksen ehdoilla. Helsinki: Gaudeamus, 66-76.
- Chong, Alice Ming-Lin & Fok, Shiu-Yeu (2009) Attitudes Toward Euthanasia: Implications for Social Work Practice. *Soc Work Health Care* 2009;48(2), 119-33. <https://doi.org/10.1080/00981380802533298>
- Christensen, Henrik Serup, Karjalainen, Maija & Setälä, Maija (2015) Kansalaisaloite poliittisen yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Teoksessa Grönlund, Kimmo & Wass, Hanna (toim.) Poliittisen osallistumisen eriytyminen. Eduskuntavaalitutkimus 2015. Oikeusministeriö, 435–456. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75240/OMSO\\_28\\_2016\\_Eduskuntavaalitutkimus\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/75240/OMSO_28_2016_Eduskuntavaalitutkimus_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Crowley, Kirsi (2024) Britannian parlamentti hyväksyi niukasti avustetun itsemurhan sallivan lain – katso, miten suuria tunteita laki herättää. <https://yle.fi/a/74-20128296> Viitattu 2.12.2024.
- Csikai, Ellen L. (2000) Hospital Social Workers' Attitudes Toward Euthanasia and Assisted Suicide. *Social Work in Health Care* 30(1), 51-73. [https://doi.org/10.1300/J010v30n01\\_04](https://doi.org/10.1300/J010v30n01_04)
- Eduskunta (2024) Asian käsittelytiedot KAA 4/2024 vp. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA\\_4+2024.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_4+2024.aspx)
- Enroos, Rosi & Mäntysaari, Mikko (2017) Sosiaalityön tutkimuksen mielekkyydestä ja missiosta. Teoksessa Enroos, Rosi, Mäntysaari, Mikko & Ranta-Tyrkkö, Sari. (toim.) Mielekäs tutkimus. Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Tampere University Press, 7–40. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/31012/640438.pdf;jsessionid=83A7DF4A2AEE442589F2F018650A1A31?sequence=1>
- Feryn, Nele, De Corte, Joris & Roose, Rudi (2022) The bridging role of social work: the quest towards installing a structural approach within primary health care. *European Journal of Social Work*. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2077319>
- Hallapelto, Eveliina (2020) Hyvän kuoleman jäljille: Diskurssianalyysi lääkäreiden eutanasiatulkintoista. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. <https://www.utupub.fi/handle/10024/150536>
- Heino, Eveliina, Kara, Hanna & Simola, Jenni (2023) Lukijalle. Teoksessa Heino, Eveliina, Kara, Hanna & Simola (toim.) Tutkiva sosiaalityö. Sosiaalityö ja moninaisuus. Ammattijärjestö Talentia ry / Talentia-lehti ja Sosiaalityön tutkimuksen seura 2023, 4–5. [https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2023/08/tutkiva\\_sosiaalityo\\_2023.pdf](https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2023/08/tutkiva_sosiaalityo_2023.pdf)
- Hessle, Sven (2014). Human rights and social equality: Challenges for social work: social work-social development volume i. Oxford: Taylor & Francis Group. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/detail.action?docID=1610017>
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

- Hämäläinen, Juha (2024) Tiedontuotanto sosiaalityön rakenteellisena kysymyksenä. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana. (toim.). Rakenteellinen sosiaalityö – Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Kuopio: UniPress, 64–86.
- Hänninen, Juha (2022) Auta minut kuolemaan. Armollinen, rikollinen eutanasia. Helsinki: Tammi.
- Hänninen, Juha (2014) Luonnollinen vai joudutettu kuolema? Teoksessa Hakola, Outi, Kivistö, Sari & Mäkinen, Virpi (toim.) Kuoleman kulttuurit Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 35–46.
- Hänninen, Juha (2012) Eutanasia. Hyvä Kuolema. Helsinki: Duodecim.
- Juhila, Kirsi (2024) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/> Viitattu 13.10.2024.
- Kakkuri-Knuuttila, Marja-Liisa & Heinlahti, Kaisa (2006) Mitä on tutkimus? Argumentaatio ja tieteenfilosofia. Helsinki: Gaudeamus.
- Kananoja, Aulikki (2017) Sosiaalityö terveydenhuollossa. Teoksessa Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 347–356.
- Kananoja, Aulikki & Karjalainen Pekka (2017) Hyvinvoinnin edistäminen ja yhteistyö sosiaalipolitiikan uusissa rakenteissa. Teoksessa Kananoja, Aulikki, Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo. Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 156–169.
- Kansalaisaloite.fi (2024a) Eutanasia laki säädettävä Suomeen. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/12678> Viitattu 11.10.2024.
- Kansalaisaloite.fi (2024b) Etusivu. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi> Viitattu 11.10.2024
- KD (2025) Periaateohjelma. <https://www.kd.fi/tutustu/ohjelmat/periaateohjelma/> Viitattu 6.1.2025.
- Keown, John (2002). Euthanasia, ethics and public policy: An argument against legalisation. Cambridge: Cambridge University Press. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/detail.action?docID=202311>
- Keskusta (2025) Keskustan tehtävä. <https://keskusta.fi/politiikkamme/keskustan-tehtava/> Viitattu 6.1.2025.
- Kess, Kaija (2023) Itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Alma Talent.
- Kokoomus (2025) Kokoomuksen arvot. <https://www.kokoomus.fi/tietoa-kokoomuksesta/arvot-periaateohjelma/> Viitattu 6.1.2025.
- Kontro, Milla (2023) Attitudes Towards Euthanasia among the Finnish Evangelical Lutheran Clergy. Väitöskirja. Åbo akademi, fakulteten för humaniora, psykologi och teologi. <https://www.doria.fi/handle/10024/187072>
- Kunssi, Sissi (2024) Klo 17.32. Helsinki: Tammi.
- KvaliMOTV (2024) Eettiset kysymykset. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1.html) Viitattu 13.10.2024.
- Kyrölähti, Salla (2013) Eutanasia yhteiskunnan päätöksentekoprosesseissa. Teoksessa Raiso, Harri (koonnut) Deliberaatio demokratian syventäjänä. 1. Deliberatiivisen demokratian tutkimus- ja kehittämispäivä. Abstraktikirja. Deliberatiivisen demokratian instituutti. [https://www.deliberaatio.org/~delibero/wordpress/wp-content/uploads/Abstraktikirja\\_DDI.pdf](https://www.deliberaatio.org/~delibero/wordpress/wp-content/uploads/Abstraktikirja_DDI.pdf)
- Lääkäriliitto (2024) Eutanasia ja avustettu itsemurha. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/elaman-loppu/eutanasia-ja-avustettu-itsemurha/> Viitattu 12.10.2024.

- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna & Nieminen, Liisa (2020) Hyvää saattohoitoa ja eutanasiaa koskevat sääntelytarpeet. <https://blogs.helsinki.fi/elamaa-kuoleman-aarella/2020/10/27/hyvaa-saattohoitoa-ja-eutanasiaa-koskevat-saantelytarpeet/> Viitattu 12.10.2024.
- Niemelä, Pauli (2011) Sosiaalityö hyvinvointietiikan toteuttajana. Teoksessa Pehkonen Aini & Väänänen-Fomin, Marja. (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 13-43.
- Nieminen, Liisa (2018a) Legalisation of Euthanasia in Finland: Via a Citizens' Initiative? *European Journal of Health Law* 25, 407-425. [https://brill.com/view/journals/ejhl/25/4/article-p407\\_3.xml?ebody=Abstract%2FExcerpt#access-options2](https://brill.com/view/journals/ejhl/25/4/article-p407_3.xml?ebody=Abstract%2FExcerpt#access-options2)
- Nieminen, Liisa (2018b) Kuka saa päättää sinun elämäsi lopusta? Eduskuntakeskustelun analyysi. *Oikeus* 47(3), 391-415. <https://www.edilex-fi.ezproxy.ulapland.fi/oikeus/193480003.pdf>
- Ogden, Russel D. & Young, Michael G. (1998) Euthanasia and Assisted Suicide: A Survey of Registered Social Workers in British Columbia. *The British Journal of Social Work* 28(2), 161-175. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bjsw.a011321>
- Pehkonen, Aini & Väänänen-Fomin, Marja (2011) Arvojen ja etiikan dilemma sosiaalityössä. Teoksessa Pehkonen Aini & Väänänen-Fomin, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. Jyväskylä: PS-kustannus, 7-10.
- Perussuomalaiset (2025) Arvomaailmamme – Our Values. <https://www.perussuomalaiset.fi/tietoa-meista/arvomaailmamme/> Viitattu 6.1.2025.
- Perustuslaki 731/1999.
- Pietarinen, Juhani (2002) Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 58-69.
- Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko (2002) Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari, Launis, Veikko, Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus, 42-57.
- Piirainen, Keijo (2022) Osaamisella kohti hyvinvointia. Rakenteellisen sosiaalityön opas. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Pohjola, Anneli (2017) Muutoksen ja ajan moninaisuus sosiaalityössä ja sen tutkimuksessa. Teoksessa Enroos, Rosi, Mäntysaari, Mikko & Ranta-Tyrkkö, Satu (toim.) Mielekäs tutkimus. Näkökulmia sosiaalityön tutkimuksen missioihin. Tampere: Tampere University Press, 69-92. <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/31012/640438.pdf;jsessionid=83A7DF4A2AEE442589F2F018650A1A31?sequence=1>
- Pohjola, Anneli (2014) Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.). Rakenteellinen sosiaalityö – Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Kuopio: UniPress, 16-36.
- Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (2014) Rakenteellinen sosiaalityö aikakauden haasteena. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö – Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Kuopio: UniPress, 19-13.
- Rahko, Eeva & Lehto, Juha (2018) Eutanasia. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 134(10). <https://www.duodecimlehti.fi/duo14328>
- Raisio, Harri, Vartiainen, Pirkko, Setälä, Maija & Ollila Seija (2014) Eutanasiaan liittyvä päätöksenteko edellyttäen harkittua ja punnittua yhteiskunnallista keskustelua. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 51, 59-62. <https://journal.fi/sla/article/view/41368/10564?acceptCookies=1>

- Ronkainen, Suvi (2024) Kuolevaisuus – elämän vai kärsimyksen ylläpitoa? Teoksessa Kuusela, Pekka, Pirskanen, Henna & Saastamoinen, Mikko (toim.) Kärsimys elämänkulussa. Helsinki: Gaudeamus.
- Ronkainen, Suvi (2021) Lääkärit ja kuoleman kohtaamattomuus. *Thanatos* 10, 45–55. <https://journal.fi/thanatos/article/view/136987/85156>
- Saraviita, Ilkka (2011) Perustuslaki. Helsinki: Talentum. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.ulapland.fi/teos/BADBIXBTEB#piste:b5688/kohta:PERUSTUSLAKI\(\(20\)\)](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.ezproxy.ulapland.fi/teos/BADBIXBTEB#piste:b5688/kohta:PERUSTUSLAKI((20)))
- SDP (2025) Tietoa SDP:stä. <https://www.sdp.fi/tutustu/tietoa-sdpsta/> Viitattu 6.1.2025.
- Seale, Clive (2007) Ethics and euthanasia. Teoksessa Leathard, Audrey & Goodinson-McLaren, Susan (toim.) Ethics: Contemporary Challenges in Health and Social Care. Bristol, UK: Policy Press, 269-281. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/detail.action?docID=419301>
- Siikaluoma, Hanna (2017) Eutanasian laillistamisen edellytykset Suomessa. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, julkisoikeus. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201712121381>
- Sirkka, Katriina (2014) Sosiaalityön rakenteellinen asiantuntijuus. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.). Rakenteellinen sosiaalityö – Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Kuopio: UniPress, 118–135.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM\\_2021\\_23\\_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163380/STM_2021_23_R.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sullivan, William. F. (2004) Eye of the heart: Knowing the human good in the euthanasia debate. <https://doi.org/10.3138/9781442674769>
- Suomen Lääkäriliiton eettinen neuvottelukunta (2024) Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha. Taustaselvitys 2024. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5121/eutanasia\\_tauustaselvitys\\_sll\\_enk\\_2024.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5121/eutanasia_tauustaselvitys_sll_enk_2024.pdf)
- Talentia (2022) Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. <https://talentia.lukusali.fi/#/reader/4fb08bf6-d9e1-11ed-bdad-00155d64030a>
- Terkamo-Moisio, Anja (2018) Eutanasia on koko yhteiskunnan asia. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 55(2). <https://doi.org/10.23990/sa.70261>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024) Muistisairauteen sairastuu huomattavasti aiempaa arvioitua useampi – sairastuneita on vuonna 2040 lähes 250 000. <https://thl.fi/-/muistisairauteen-sairastuu-huomattavasti-aiempaa-arvioitua-useampi-sairastuneita-on-vuonna-2040-lahes-250-000> Viitattu 5.12.2024.
- Tiitinen, Laura & Lähteinen Sanna (2014) Julkisen viestinnän keinoilla toteutetun rakenteellisen sosiaalityön tavoitteet. Teoksessa Pohjola, Anneli, Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) Rakenteellinen sosiaalityö – Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. Kuopio: UniPress, 191–212.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) (2024) Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Viitattu 13.10.2024.



- Vasemmistoliitto (2022) Vasemmistoliitto rakentaa reilua ja kestäväää yhteiskuntaa. Vasemmistoliiton periaateohjelma. [https://vasemmisto.fi/wp-content/uploads/2022/06/periaateohjelma\\_A4.pdf](https://vasemmisto.fi/wp-content/uploads/2022/06/periaateohjelma_A4.pdf)
- Vihreät (2025) Vihreiden periaateohjelma. <https://www.vihreat.fi/ohjelmat/periaateohjelma-2020-2028/> Viitattu 6.1.2025.
- Vuori, Jaana (2024) Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori, Jaana (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/> Viitattu 13.10.2024.
- Weinberg, Merlinda (2008) Structural Social Work: A Moral Compass for Ethics in Practice. *Critical Social Work* 9(1). <https://doi.org/10.22329/csw.v9i1.5761>
- Whittington, Colin & Whittington, Margaret (2007) Ethics and social care: political, organizational and interagency dimensions. Teoksessa Leathard, Audrey & McLaren, Susan (toim.) *Ethics: Contemporary Challenges in Health and Social Care*. Bristol: Policy Press, 83-96. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.ulapland.fi/lib/ulapland-ebooks/detail.action?docID=419301>
- Yesil, Ilay (2022) Whose Choice? A Qualitative Inquiry into Professionals' Moral Positions on Euthanasia in Belgium. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi-org.ezproxy.ulapland.fi/10.1177/00302228221123153>
- Ylinen, Satu, Valokivi, Heli, Rissanen, Sari & Kalliomaa-Puha, Laura (2019) Itsemurhariskissä olevan ikäihmisen kanssa työskentelyssä vaaditut taidot sosiaalityössä – katsaus kansainväliseen tutkimukseen. *Gerontologia* 33(4), 155–170. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/84416>