

KAA 2/2017 vp Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta

Lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle
Jaana Hallamaa

Lausunnon tiivistelmä:

Kansalaisaloitteessa KAA2/2017 kiinnitetään huomiota merkittävään epäkohtaan: palliatiivinen ja saattohoito on järjestetty puutteellisesti, eikä kansalaisten yhdenvertaisuus toteudu. Kansalaisaloitteen vaatimus korjata palliatiivista ja saattohoitoa koskevat puutteet lainsäädännöllä on mitä kannatettavin.

Kansalaisaloitteessa ilmaistua ehdotusta säätää eutanasialaki pidän kuitenkin ongelmallisena tapana yrittää ratkaista epäkohtaa.

- 1) Palliatiivisen hoidon laatua ja saatavuutta koskevat puutteet Suomessa vaikeuttavat luotettavan arvion esittämistä siitä, millaista on kärsimys, jota ei voida poistaa hyvälläkään oireiden hoidolla ja kuinka yleisiä tällaiset tapaukset ovat. Vasta kun maahamme on luotu ajanmukaiseen lääketieteelliseen ja hoitotieteen tutkimukseen perustuva, kattava saattohoitojärjestelmä, voidaan arvioida, onko kärsimystä, jota ei kyetä hoitamaan potilaan kannalta riittävällä tavalla niin, että ainoa keino auttaa potilasta on lopettaa hänen elämänsä.
- 2) Aloitteessa korostetaan yksilön omaan harkintaan perustuvan pyynnön keskeisyyttä eutanasian toteuttamisessa. Päätöksen tekeminen eutanasiasta annettaisiin ehdotuksen mukaisen lain perusteella kuitenkin lääkärille, jonka tehtävä olisi arvioida täyttyvätkö kriteerit, jotka on määritelty eutanasian toteuttamisen ehdoksi. Aloitteessa ehdotettu laki olisi tältä osin sisäisesti ristiriitainen.
- 3) Toisen ihmisen surmaaminen on Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa luokiteltu vakavimpiin rikoksiin. Yksikään valtio ei ole tehnyt lailliseksi toisen ihmisen surmaamista, vaan eri maiden eutanasiakäytännöt perustuvat siihen, ettei kuoleman aiheuttamisesta nosteta syytettä, kun lakiin kirjatut edellytykset täyttyvät. Toiminnan lainmukaisuus arvioidaan jälkikäteen. Kansalaisaloitteessa ehdotetaan vastaavaa menettelyä Suomeen. Oikeudenkäytön ja lääkärin oikeusturvan kannalta on ongelmallista, että kansalaisella olisi lakiin kirjattu oikeus edellyttää, että lääkäri tekee teon, joka on määritelmällisesti lainvastainen mutta jonka rangaistavuus arvioidaan teon tekemisen jälkeen.
- 4) Kansalaisaloite perustuu käsitykseen, että itsemääräämisoikeus on ensisijainen perusoikeus, johon tukeutumalla voisi luopua keskeisimmästä ihmisoikeudestaan, jollainen surmaamiskiellolla suojattu oikeus elämään on. Perusoikeudet ovat yhteisön jäsenilleen takaamia, lainsäädännöllä vahvistettuja oikeushyviä. Niiden luonteeseen kuuluu, ettei ihminen voi luopua niistä edes omasta tahdostaan eikä niiden toteutumista voida kytkeä siihen, vetoaako ihminen niihin. Perusoikeuksien yhteisöllisen luonteen vuoksi itsemääräämisoikeutta ei voida pitää ensisijaisimpana, muut perusoikeudet syrjäyttävänä oikeutena.
- 5) Kansalaisaloitteessa ehdotetaan, että lääkäri voisi kieltäytyä suorittamasta eutanasiaa vetoamalla omantunnonsyihin. Ehdotus on ristiriidassa eduskunnan vastikään tekemän päätöksen kanssa, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole tällaista oikeutta. Lain säätäminen ehdotetulla tavalla johtaisi oikeudenkäyttöperiaatteiden väliseen ristiriitaan.

Sosiaali- ja terveysvaliokunnan kutsumana asiantuntijana esitän lausuntonani kansalaisaloitteesta KAA 2/2017 vp Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta seuraavan:

1. Palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen Suomessa

Kansalaisaloitteessa kiinnitetään huomiota merkittävään epäkohtaan: palliatiivinen ja saattohoito on järjestetty toistaiseksi puutteellisesti. Hoidon saatavuus vaihtelee eri puolilla Suomea, kivun ja kärsimyksen hoitoon ei kiinnitetä aina riittävästi huomiota, eikä potilaille ja heidän omaisilleen ole tarjota riittävää ja tarkoituksenmukaista psykososiaalista tukea. Kansalaisaloitteessa esitetty vaatimus korjata palliatiivista ja saattohoitoa koskevat puutteet lainsäädännöllä on mitä kannatettavin.

Palliatiivisen hoidon laatua ja saatavuutta koskevat puutteet vaikeuttavat luotettavan arvion esittämistä siitä, millaista on kärsimys, jota ei voida poistaa hyvälläkään oireiden hoidolla ja kuinka yleisiä tällaiset tapaukset ovat. Vasta kun maahamme on luotu ajanmukaiseen lääketieteelliseen ja hoitotieteen tutkimukseen perustuva, kattava palliatiiviseen lääketieteeseen tukeutuva saattohoitojärjestelmä, voidaan arvioida sellaisen kärsimyksen yleisyyttä, jota ei kyetä hoitamaan potilaan kannalta riittävällä tavalla niin, että ainoaksi keinoksi jää lopettaa potilaan elämä. Eutanasiaa koskevaa lakia ei pidä ryhtyä säätämään ennen kuin epäkohdat on korjattu.

2. Potilaan tahto ja eutanasian toteuttamisen ehdot

Kansalaisaloitteessa korostetaan yksilön omaan harkintaan perustuvan pyynnön tärkeyttä eutanasian toteuttamisen keskeisenä ehtona. Päätöksen tekeminen eutanasiasta annettaisiin ehdotetun lain mukaan kuitenkin lääkärille. Hän päättäisi, täyttyvätkö eri kriteerit, jotka on määritelty eutanasian toteuttamisen ehdoksi. Nämä kaksi edellytystä ovat ristiriidassa keskenään.

Ristiriita ja siitä johtuvat ongelmat näkyvät hyvin siinä, mitä Belgiassa ja Hollannissa on tapahtunut 2000-luvulla. Molemmissa maissa on eutanasian toteuttamista koskevan lain säätämisen jälkeen jatkuvasti väljennetty tulkintaa eutanasian saamisen ehdoista niin, että eutanasia kuolinsyynä on yleistynyt voimakkaasti (Hollannissa ennen lain säätämistä vuonna 1990 1,7 %, vuonna 2015 4,5 %). Pyyntöjen epääminen sillä perusteella, että potilaan tila ei täytä lakiin kirjattuja kriteereitä, on ristiriidassa potilaan toiveen ja omaa tilaansa koskevan näkemyksen kanssa. Eutanasia on siksi ulotettu koskemaan yhä uusia oire- ja tautitiloja – kuten mielenterveyden häiriöitä – ja ryhmiä – lapsia – ja vastikään on vaadittu, että eutanasia pitää myöntää riippumatta sairauden vakavuudesta pelkästään ihmisen pyynnön perusteella.¹

Kansalaisaloitteessa määritellään eutanasian toteuttamiselle vastaavanlaiset ehdot, jotka ovat sekä Belgian että Hollannin lainsäädännön pohjana. Niiden varmistaminen tai toteaminen on kuitenkin tulkinnallista. Ensimmäisen ehdon mukaan potilaalla on oltava ”sietämättömiä fyysisiä ja/tai psyykkisiä oireita, kipuja ja kärsimyksiä, joita ei voida hyvänkään saatto- tai palliatiivisen hoidon avulla ja lääketieteen keinoin olennaisesti lievittää.” Oireiden, kipujen ja kärsimyksen sietämättömyyttä ei voida luotettavasti arvioida, koska kyse on subjektiivisesta kokemuksesta. Arviointiin liittyvät vaikeudet ovat johtaneet kriteerien merkittävään väljentämiseen Belgiassa ja Hollannissa, kun ihmisen subjektiivinen kokemus on ohittanut muut eutanasian myöntämisen edellytykset.

Toisen kansalaisaloitteessa mainitun ehdon mukaan eutanasia voi tulla kyseeseen, kun ”[p]otilas sairastaa parantumaton kuolemaan johtavaa tautia ja kuolema toteutuu lähitulevaisuudessa ilman eutanasiaakin. Potilaan tilan on oltava lääketieteellisesti arvioiden toivoton, ilman toivoa paranemisesta.” Kuoleman läheisyyden arvioiminen luotettavasti on monesti mahdotonta.

3. Potilaan surmaamista ei ole missään tehty lailliseksi

Eutanasiaa koskeva keskustelu on terminologisesti sekavaa. On ymmärrettävää, että mediassa ja kansalaiskeskustelussa ei pystytä tekemään hienovaraisia erittelyjä. Yksinkertaistukset johtavat kuitenkin siihen, että periaatteellisesti tärkeitä seikkoja jätetään huomiotta. Keskustelussa sivuutetaan se, että potilaan surmaaminen tämän omastakaan pyynnöstä ei ole laillista yhdenkään valtion lainsäädännössä: Eutanasian mahdollisuus perustuu siihen, että surmasta ei nosteta syytettä eikä rangaista, kun laissa määritellyt ehdot toteutuvat. Keskustelussa on sivuutettu myös eri maiden terveydenhuoltojärjestelmien ja oikeusperinteen merkittävät erot.

Kuolinapua koskevat lainsäädännölliset mallit voidaan jakaa kahteen ryhmään. Yleisin ratkaisu on määritellä laissa kriteerit, joiden täyttyessä itsemurhassa avustanutta henkilöä vastaan ei nosteta syytettä. Saksassa ja kuudessa Yhdysvaltain osavaltiossa lääkäri voi avustaa itsemurhassa, Sveitsissä avustajat ovat tehtävään koulutettuja maallikoita, jotka toimivat erityisissä kuolinapua antavissa keskuksissa.ⁱⁱ Näin toteutuva kuolinapu edellyttää, että potilas kykenee itse jollain tavalla ottamaan kuoleman aiheuttavan aineen.

Benelux-maissa eutanasiaalakeja ei ole säädetty tavanomaisen lainsäädäntöprosessin mukaan vaan niiden tavoitteena on ollut virallistaa laajalle levinnyt toimintakäytäntö. Kuolettavan aineen antaminen elämän loppuvaiheessa olevalle, kärsivälle potilaalle tämän omasta pyynnöstä vakiintui vähitellen osaksi perusterveydenhuollosta vastaavien, potilaansa, heidän elämäntilanteen ja perheen usein hyvin tuntevien kotilääkärien toimintaa 1900-luvun jälkipuoliskolta alkaen. Käytännölle hankittiin juridinen pohja viemällä yksittäistapauksia oikeuden arvioitavaksi 1970-luvulta lähtien. Vuosituhannen alussa laajalle levinnyt käytäntö virallistettiin kirjaamalla se laiksi.

Toisen ihmisen surmaaminen luetaan Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa raskaimpiin rikoksiin. Se, että eutanasia rikkoo keskeisiä oikeusperiaatteita, näkyy siinä, ettei parantumattomasti sairaiden ihmisten surmaamista ole tehty lailliseksi missään, ei myöskään Benelux-maissa. Eutanasian mahdollisuus perustuu siihen, ettei toisen surmaamisesta nosteta syytettä, kun lakiin kirjatut edellytykset täyttyvät. Toiminnan lainmukaisuus arvioidaan jälkikäteen.

Kansalaisaloitteessa ehdotetaan vastaavaa menettelyä Suomeen. Oikeudenkäytön ja lääkärien oikeusturvan kannalta olisi ongelmallista, että kansalaisella olisi lakiin kirjattu oikeus edellyttää, että lääkäri tekee teon, joka on määritelmällisesti lainvastainen mutta jonka rangaistavuus arvioidaan jälkikäteen. Aivan toisenlaisista olosuhteista, toisenlaisten lähtökohtien pohjalta muotoutuneen lainsäädännön tuominen Suomeen sivuuttaa suomalaiselle yhteiskunnalle ja terveydenhoitojärjestelmälle ominaiset linjaukset. Suomen kannalta läheisimmät muut pohjoismaat eivät ole säätäneet eutanasiaa koskevaa lakia.

4. Itsemääräämisoikeus ja muut perusoikeudet

Kansalaisaloite perustuu epäsuorasti ajatukseen, että itsemääräämisoikeus on ensisijainen perusoikeus, johon tukeutumalla ihminen voisi luopua keskeisimmistä ihmisoikeudestaan, jollainen surmaamiskiellolla suojattu oikeus elämään on. Näkemys ei vastaa Suomeen vakiintunutta käsitystä perusoikeuksista lainsäädännön kautta toteutuvana kansalaisten keskinäis- ja yhteisvastuullisuutena.

Perustuslain II luvun 6. pykälän 1. momentin mukaan ”jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.” Perusoikeudet ovat yhteisön jäsenilleen takaamia, lainsäädännöllä vahvistettuja oikeushyviä. Käsityksestä, jonka mukaan perustavat ihmisoikeudet ovat universaaleja ja loukkaamattomia, seuraa, että perusoikeuksien vastaiset sopimukset ovat laittomia, vaikka ne

olisi solmittu ihmisen omalla suostumuksella, eikä perusoikeuksista voi luopua edes omasta tahdostaan. Niiden toteutumista ei ole kytketty siihen, vetoaako ihminen niihin. Tähän käsitykseen perustuu muun muassa rikoslakiin vuonna 1995 tehty muutos, ettei lähisuhdeväkivalta ole asianomistajarikos.

Oikeus elämään on kaikkein perustavin ihmisoikeus, jota ilman muut ihmisoikeudet ovat merkityksettömiä. Jos lakiin kirjataan säädökset, joiden nojalla ihminen voi luopua perustavimmasta oikeudestaan, johdonmukaisuus edellyttäisi, että myös muista oikeuksistaan voisi luopua. Se olisi kuitenkin ristiriidassa ihmisoikeusajattelun kanssa ja heikentäisi kansalaisten perustavimpia oikeuksia yhteisöllisesti taattuina oikeushyvinä.

Yhdysvalloissa potilaan autonomiasta on tullut terveydenhuollon etiikan keskeinen periaate. Painotus on ymmärrettävä siellä vallalla olevan liberaalin individualismin mutta myös sikäläisen terveydenhoitojärjestelmän taustaa vasten. Suomalaisessa lainsäädännössä potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumisen rajat on kuitenkin sidottu paitsi lainsäädäntöön ja muihin hoitoa normittaviin säädöksiin myös terveydenhuollon ammattihenkilöstön koulutukseen, tutkimustietoon ja ammattietiikkaan perustuviin näkemyksiin. Potilas voi kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta, mutta potilas ei voi itsemääräämisoikeuteen vetoamalla saada itselleen valitsemaansa hoitoa.

Kansalainen voi lopettaa itse elämänsä, eikä itsemurha ole rikos. Tämän perusteella ei kuitenkaan voida sanoa, että ihmisellä olisi oikeus kuolemaan. Myös puhe oikeudesta kuolemaan yhdistetään eutanasiakeskustelussa yksilön itsemääräämisoikeuteen. Sen nojalla ihmisellä katsotaan olevan – ei vain oikeus päättää oman elämänsä lopettamisesta vaan – saada halutessaan joku muu tekemään se puolestaan tai avustamaan siinä.

Yleiseen sairausvakuutusjärjestelmään perustuva terveydenhuoltomalli vastaa käsitystä perusoikeuksista yhteisöllisesti turvattuina ja toteutuvina kansalaisten perustavina oikeuksina. Itsemääräämisoikeuden pitäminen ensisijaisimpana oikeutena, joka sivuuttaa muut oikeudet ja johon muut oikeudet perustuvat, edustaa individualistista ihmisoikeustulkintaa ja on ristiriidassa suomalaisen oikeusjärjestelmään kirjatun, yhteisöllisemmän ihmisoikeuskäsityksen kanssa.

5. Kansalaisaloite ja lääkärin oikeus kieltäytyä suorittamasta eutanasiaa

Kansalaisaloitteen mukaan lääkäri voisi halutessaan kieltäytyä toteuttamasta potilaan pyytämää eutanasiaa. Tarkoitus lienee kunnioittaa yksittäisen lääkärin omantunnonvapautta. Säädös, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö voisi kieltäytyä toimenpiteestä, jota potilas voi lain perusteella pitää oikeutenaan, on kuitenkin vastoin suomalaisessa terveydenhuollossa omaksuttuja periaatteita.

Laki ei anna lääkäreille eikä muulle terveydenhuollon ammattihenkilöstölle oikeutta valita itse työtehtäviä vakaumuksensa perusteella. Suomessa raskaudenkeskeytyksen voi saada lakiin kirjatulla perusteella asuinpaikasta riippumatta toisin kuin esimerkiksi Itävallassa, jossa on alueita, joilla toimivat lääkärit kieltäytyvät jokainen osallistumasta aborttiin. Eduskunta hylkäsi vuonna 2015 kansalaisaloitteen, jonka nojalla suomalaisille terveydenhuollon ammattihenkilöille olisi taattu oikeus valita työnsä vakaumukseen vetoamalla.ⁱⁱⁱ Kansalaisaloitteeseen sisältyvä ehdotus on ristiriidassa eduskunnan vastikään tekemän päätöksen kanssa, jonka mukaan terveydenhuollon ammattihenkilöllä ei ole tällaista oikeutta. Lainsäädännössä ei voida noudattaa keskenään ristiriitaisia periaatteita vaan normikokonaisuuden on oltava sisäisesti johdonmukainen.

Lainsäädännön vaikuttavuus perustuu mahdollisuuteen muotoilla yksittäistapausten erityispiirteet ylittäviä yleisiä periaatteita. Laki on siksi paitsi jämerä myös jäykkä instrumentti vaikeiden yksittäistapausten hoitamiseen. Monia yhteiskunnallisesti ja kansalaisten kannalta merkittäviä asioita ei voida ratkaista

tydyttävästi erityislainsäädännöllä, vaan niiden hoitamiseen on löydettävä muita, joustavampia ja hienovaraisempia keinoja. Elämän loppuvaiheen kärsimys on tällainen asia.

ⁱ <https://www.cbsnews.com/news/euthanasia-assisted-suicide-deaths-netherlands/>;

<http://www.telegraph.co.uk/news/2016/05/11/netherlands-sees-sharp-increase-in-people-choosing-euthanasia-du/>

ⁱⁱ <http://www.patientsrightscouncil.org/site/assisted-suicide-state-laws/>; <https://www.cbsnews.com/news/californias-new-rules-for-obtaining-end-of-life-drugs/>; Emanuel EJ, Inwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW: Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada and Europe. JAMA 2016; 316 (1): 79-90. doi:10.1001/jama.2016.8499

ⁱⁱⁱ https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2015.aspx