

Täysistunto

Torstai 2.3.2017 klo 15.59—21.42

Täysistunto alkoi klo 15.59. Täysistunto päättyi klo 21.42.

Puhetta johtivat puhemies Maria Lohela (15.59—17.58), ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen (17.58—20.00) ja toinen varapuhemies Arto Satonen (20.00—21.42).

1. Nimenhuuto

Nimenhuutoraportti Liite 1A

Toimitettiin nimenhuuto.

2. Suullinen kyselytunti

Puhemies Maria Lohela: Päiväjärjestyksen 2. asiana on suullinen kyselytunti, joten pyydän paikalla olevia ministereitä siirtymään ministeriaitioon. Ja seuraavaksi pyydän niitä edustajia, jotka haluavat esittää kysymyksen jollekin paikalla olevalle ministerille, ilmoittautumaan painamalla P-painiketta ja nousemalla seisomaan

2.1. Suullinen kysymys perhevapaiden uudistamisesta (Susanna Huovinen sd)

Suullinen kysymys SKT 18/2017 vp

Suullinen kyselytunti

Puhemies Maria Lohela: Edustaja Huovinen.

Keskustelu

16.01 **Susanna Huovinen sd:** Arvoisa puhemies! Lapsen saaminen on yksi elämän koskettavimmista hetkistä. Vauvat liikuttavat niin meitä vanhempia, isovanhempia kuin muitakin läheisiä. Nämä hetket ovat valitettavasti Suomessa rajusti vähenevä ilmiö. Maassamme syntyy nyt vuosittain noin 52 000 lasta. Pelkästään viimeisten kuuden vuoden aikana syntyneiden lasten määrä on vähentynyt yli tuhannella vauvalla per vuosi.

Syntyvyyteen vaikuttavat monet asiat. Suuressa roolissa on kuitenkin myös se, miten työ- ja perhe-elämä ovat yhteensovittavissa. Tälläkin hetkellä monessa perheessä äidit ja isät miettivät, miten pienen lapsen hoito järjestetään. Suomessa pienen lapsen kanssa kotiin jää yleensä äiti. Tämä vaikuttaa tutkimusten ja naisten kokemustenkin mukaan kielteisesti työuraan, työllisyyteen ja eläkkeisiin. Viime kuukausina monet tahot ovat aiheellisesti patistelleet hallitusta tekoihin nykyisen perhevapaamallin uudistamiseksi, jotta lasten

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

hoivavastuu voisi jakautua tasa-arvoisemmin. Arvoisa ministeri: aiotteko esittää hallituksen puoliväliriihessä perhevapaaudistuksen valmistelun käynnistämistä?

16.02 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tällaista hallituksen esitystä ei ole valmisteilla puoliväliriiheen. Mutta kyllä hallitus on myös tehnyt toimia perheiden hyväksi monella tavalla. Mitä tulee sitten näihin naisvaltaisten alojen työnantajiin ja niiden kustannusten jakamiseen, hallitus on tarjonnut tähän kertakorvauksen, 2 500 euroa.

Lisäksi on muistettava, että meillä on olemassa ja käytännössä kotihoidon tukijärjestelmä — ja päivähoitojärjestelmä — joka tukee lapsiperheitä, ja kotihoidon tuki sinänsä on myös suosittu perhe-etuus.

Puhemies Maria Lohela: Pyydän nyt niitä edustajia, jotka haluavat esittää lisäkysymyksiä tästä aiheesta, ilmoittautumaan.

16.03 Susanna Huovinen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On kyllä ikävä kuulla, ettei hallitus näytä katsovan tätä asiaa riittävän merkittäväksi yhteiskunnalliseksi aiheeksi kevään kehysriiheensä. Lapsiperheet varmasti toivoisivat vähän toisenlaista otetta. Erityisesti 100-vuotiaan Suomen lapsilla pitäisi olla oikeus vauva-aikanaan sekä isän että äidin, molempien vanhempien hoivaan. Perhevapaaudistus olisi tärkeä myös kansantaloudellisesti, sillä esimerkiksi naapurimaassamme Ruotsissa 25—44-vuotiaiden naisten työllisyys on selkeästi parempi kuin meillä.

Nyt suorastaan sinkoilee erilaisia perhevapaamalleja. Hallituksella olisi mahdollisuus nyt tehdä myönteinen uudistus, jossa leikkausten sijasta lisätään työ- ja perhe-elämän joustavuutta ja isien aikaa lastensa kanssa ja vieläpä parannetaan nuorten naisten työllisyysasetta. SDP haluaa uudistaa ja joustavoittaa perhevapaita niin, että kaikki pidetään mukana. Kun monet tahot ovat tämän asian esille nostaneet, aikooko hallitus todella vain seurata sivusta tätä keskustelua? Miksi te ette vie tätä asiaa eteenpäin?

16.04 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja nosti esille tässä, että on monia malleja, ja monta mallia ei voi viedä yhtä aikaa eteenpäin. Yksi taho, mikä mielestäni selkeästi puuttuu tästä keskustelusta, on perheet. Eli perheitten vapaus päättää siitä, miten he jakavat esimerkiksi vaikkapa sen kotihoidon tuen. Kyllä perheet ovat hallitukselle tärkeitä, ja perheitä tuetaan myös muuten kuin perhevapaamalleilla. On monia tekijöitä, jotka vaikuttavat perheiden hyvinvointiin.

Mutta nostitte esille tämän Ruotsin mallin. Ymmärtääkseni Ruotsissa on tilanne se, että siellä työajan joustot ovat laajemmin käytössä kuin Suomessa. Myöskin työajan joustot ovat käytössä Suomessa, ja mielestäni se on myöskin hyvä tapa tukea erinäköisiä vaihtoehtoja sille, miten perhevapaita jaetaan.

16.05 Timo Harakka sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On hyvä puhua perheiden valinnanvapaudesta, mutta tosiasia on kuitenkin se, että alle 10 prosenttia kotihoidon tuen saajista on miehiä. Kyllä se valinnanvapaus tarkoittaa sitä, että naiset jäävät kotiin. Ja kun hallituksella on tavoitteena nostaa työllisyysaste 72 prosenttiin, niin jopa hallituksen oma talousneuvosto toteaa, että se ei tule onnistumaan. Avain siihen, että se 7 prosenttia korkeampi Ruotsin työllisyysaste saavutettaisiin, on nuorten naisten osallistuminen

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

työelämään, heidän johtajatehtäviensä kasvaminen ja lopulta myöskin eläkkeiden korkeampi taso. Tässä on siis helppo ja koko yhteiskunnan kannalta hyvä tapa päästä siihen työllisyystavoitteeseen. Arvoisa ministeri, ettekö todellakaan ole päässyt yhtään pidemmälle tässä perhevapaiden edistämisessä?

16.06 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Harakka, toistan sanomani, että Ruotsissa työjoustot ovat laajemmin käytettävissä, laajemmin mahdollisia kuin Suomessa. Se on ehkä yksi selittävä tekijä sille, miten Ruotsissa on korkeampi työllisyys. Voi olla ehkä niinkin, että siellä on työpaikkoja enemmän tällä hetkellä kuin Suomessa. [Eduskunnasta: Niin onkin!] Meillä on myöskin työnantajapula tietyssä mielessä.

Mutta kyllä tällä hetkellä vapaata voivat käyttää myös isät. On perheen asia myöskin päättää siitä, miten näitä vapaita tasataan. Mikä on tässä suositussa järjestelmässä nyt niin kauhean hankalaa, etteikö sitä voisi kuitenkin kehittää niiltä osin kuin hallitusohjelmassa on sovittu ja niillä ohjelmilla, millä eduskuntapuolueet ovat lähteneet vaaleihin?

16.07 Tuula Haatainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Moni isä kaipaasi myös sitä, että olisi ihan oikeasti, aikuisten oikeasti, legitiimi oikeus jäädä pois työelämästä hoitamaan pientä lasta hoitovapaalle sillä tavalla, että isälle olisi osoitettu myös osa tästä vapaasta, koska tänä päivänä edelleen eletään hyvin vahvasti näitten roolimallien alla, joissa äiti on se ensisijainen, joka tahtoo jäämään. Aivan kuten edustaja Harakka täällä totesi, niin äideille tämä valinnanvapaus tässä suhteessa yleensä lankeaa.

Tutkimukset puoltavat sen puolesta, että niissä perheissä, joissa isät jäävät hoitamaan lasta, se perheen dynamiikka ja yhteiselo on myönteisempää ja parempaa ja isät ja äidit ovat onnellisempia. Oletteko ajatellut, millä tavalla sitten, ministeri Mattila, voisitte edesauttaa sitä, että isät jäävät hoitamaan, koska nyt tämä tämmöinen tämänkaltaisen valinnanvapaus ei tuota sitä lopputulosta, että isät käyttäisivät yhtä laajamittaisesti vanhempainvapaata?

16.08 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllä tästä keskustelusta myös nyt puuttuvat perheet ja heidän äänensä, isät ja äidit. Arvostan kyllä, että isä voi olla kotona. Olen ollut itse siinä tilanteessa, että perheessäni isä on jäänyt kotiin hoitamaan perheemme lapsia. Isällä on tälläkin hetkellä oikeus jäädä.

Tietenkin on aivan hyvä, että keskustellaan erinäköisistä malleista. Keskustelu avartaa monessa mielessä ja avaa näköaloja. Mutta tällä hetkellä alkuperäinen kysymys kuului, onko hallituksen esitystä. Sitä hallituksen esitystä ei tällä hetkellä ole.

16.09 Paavo Arhinmäki vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Toimin viime kaudella tasa-arvoasioista vastaavana ministerinä ja tilasin tutkimuksen siitä, mitkä ovat syitä siihen, että perhevapaat jakautuvat niin epätasaisesti. Kyllä tutkimustulokset osoittavat sitä, että myös työnantajien suhtautuminen isien pitämiin perhevapaisiin isyyshoman jälkeen on negatiivinen. Silloin, jos isille selvästi korvamerkitään oma osa perhevapaista, niin niihin suhtaudutaan myös myönteisemmin.

Nyt useampi puolue on tehnyt omia esityksiä, muun muassa hallituspuolue kokoomus. [Välihuuto oikealta] Te, ministeri Mattila sanotte, että ei voida tehdä oikein mitään, kun on erilaisia malleja. Nyt kysymys kuuluukin, miksi ette tee, niin kuin sanoitte. Kun kysyitte,

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

miksi ei voi kehittää, niin tehkää ainakin askelia eteenpäin. Edellinen hallitus pidensi isälle korvamerkittyjä perhevapaita ja joustavoitti tapaa käyttää perhevapaita. Miksi te ette tee esimerkiksi tällaista muutosta? Jos te ette saa yksimielisyyttä kokonaismallista, [Puhemies koputtaa] niin ottakaa askelia eteenpäin.

16.10 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kyllä tässä hallitus on mennyt eteenpäin myös. Kuten totesin, naisvaltaisten alojen työnantajille on tämä 2 500 euron kertakorvaus tarjolla. Meillä on edelleen voimassa olevat perhe-etuudet, on kehitetty varhaiskasvatusta. Edelleen minä peräänkuulutan sitä keskustelua, että on myös tasa-arvoa se, että keskustelussa ovat mukana myös perheet. Nyt keskustellaan malleista, nyt keskustellaan siitä, onko hallituksen kesken erilaisia malleja. Niin kuin sanoin, totta kai, keskustelulle olen täysin avoin, mutta tällä hetkellä, niin kuin alkuperäinen kysymys oli, sitä hallituksen esitystä ei ole.

16.10 Merja Mäkisalo-Ropponen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen vastikään omien läheisten nuorten perheiden kohdalla todennut, että isän kotiin jääminen on työnantajan suhtautumisen johdosta joskus todella hankalaa. Eli isä olisi halunnut jäädä kotiin, mutta työnantaja suhtautui siihen niin niuhasti, että isä päätti oman työpaikkansa säilymistä jättää tämän vapaan käyttämättä, ja tämmöistä asennoitumista työelämässä on edelleen. [Hälinää]

Puhemies Maria Lohela: Anteeksi, edustaja Mäkisalo-Ropponen, odotatteko. — Nyt pyydän tätä salia hiljenemään, niin kuullaan tätä kysyjää ja sen jälkeen vastausta. — Olkaa hyvä.

Kiitos. — Eli edelleen sitä asennoitumista työelämässä on paljon, että äidin kuuluu olla kotona ja isä käy työssä. Tähän pitäisi saada lainsäädännöllä jotain tukea ja varmistusta, että isille mahdollistuisi silloin, kun he haluavat, ja olisi se lainsäädäntö mahdollistamassa nämä asiat.

Mutta onneksi hallituksen sisällä on myös toisenlaisia näkökulmia tässä asiassa. Elikkä olisinkin kovasti kiinnostunut kuulemaan, mitä esimerkiksi pääministeri Sipilä on tästä asiasta mieltä.

16.12 Pääministeri Juha Sipilä (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Hallitus on tehnyt tälle asialle paljonkin. [Eduskunnasta: Mitä?] Esimerkiksi tämä yrityksille maksettava kertakorvaus parantaa naisten asemaa työmarkkinoilla. [Välihuutoja]

Se, mitä nyt tällä hetkellä teemme: meidän virkamiehemme jättävät huomenna esityksen kannustinloukuista, ja täällä myöskin perhevapaa-asiat tulevat esille. Sen jälkeen hallitus alkaa tästä huomisesta alkaen oman prosessinsa kohti puoliväliriiheä ja katsomme, mitkä näistä toimista ovat sellaisia toimia, jotka voidaan sitten puoliväliriihessä päättää.

Se on totta, että naisilla ja miehillä, isillä ja äideillä, on Suomessa mahdollisuus ottaa perhevapaa, mutta työpaikoilla on tätä asennetta, mihin viittasitte. Se on totta. Se asenne minusta menee oikeaan suuntaan, mutta siinä meillä on vielä paljon tekemistä työpaikoilla, että isän osallistuminen perhevapaaseen olisi enemmän hyväksyttävää.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

16.13 **Sofia Vikman kok** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Perhevapaiden uudistaminen ei jää kokoomuksesta kiinni. Kokoomus julkisti tällä viikolla oman mallinsa, joka lisää perheiden valinnanvapautta ja joustavuutta. Kokoomuksen malli kannustaa töihin mutta mahdollistaa sen, että lasta voi hoitaa kotona siihen asti, että lapsi täyttää 3 vuotta. Kokoomuksen malli myös tukee tasavartaista vanhemmuutta ja parantaa naisten asemaa työmarkkinoilla. Kysyn vielä pääministeriltä: Oletteko valmiita ottamaan keväällä vielä perhevapaiden uudistamisen tarkasteluun? Nimittäin nyt, kun hyviä malleja on esitetty, niin ei ole mitään syytä vastustaa perhevapaiden uudistamista, paitsi ideologinen halu pitää naiset kotona. [Välihuutoja sosiaalidemokraattien ryhmästä — Puhemies koputtaa]

16.14 **Pääministeri Juha Sipilä** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Vastasin jo tähän kysymykseen. Eli meillä on kannustinloukkutyöryhmä, virkamiestyöryhmä saamassa huomenna valmiiksi mietintönsä, työnsä, jonka pohjalta käymme siellä tulevat otsikot läpi ja teemme puoliväliriihessä siitä ratkaisuja. Tämä tästä.

16.14 **Anders Adlercreutz r** (vastauspuheenvuoro): Värderade talman, arvoisa puhemies! Viime vuonna työllisyys kasvoi 34 000 työllisen verran, ja se on hyvä asia, mutta ainoastaan 3 000 heistä on naisia. Se kertoo, että työelämä on tänään epätasa-arvoisempi kuin muutama vuosi sitten. Tämä on fakta.

Arvoisa ministeri Mattila! Näyttää siltä, että kokoomus haluaa uudistuksia, keskusta puhuu vähän siihen suuntaan. Onko nyt niin, että perussuomalaiset ovat tässä uudistuksen tulppana? Nimittäin on aivan selvä, että ellemme perhevapaisiin puutu, emme tee työelämää tasa-arvoisemmaksi ja silloin emme pääse tähän 72 prosentin työllisyystavoitteeseen. Eikö tässä tilanteessa olisi rehellistä arvioida kanta uudelleen ja nähdä se 72 prosentin tavoite strategisena tavoitteena ja arvioida omia kantojaan perhevapaisiin uudelleen siltä pohjalta?

16.15 **Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Perussuomalaiset ovat hallituksessa ja vastuullinen hallituspuolue. Yhdessä hallitus vie näitä asioita eteenpäin.

Mutta kyllä, kiitoksia siinä mielessä kokoomuksen mallille vielä — mitä edustaja Vikman ei nostanut esille — että siellä oli hienolla tavalla otettu myös isovanhemmat mukaan. Haluaisin myös tämän mukaan tähän keskusteluun.

Mutta mitä täällä on keskusteltu työnantajien suhtautumisesta, niin se, jos on niuha suhtautuminen, on todella, todella harmillista. Me tarvitsemme siihen ennen kaikkea asenne-
muokkausta, ei välttämättä tarvita lakia.

Ja vielä nostan keskusteluun sen, että kyllä on selkeästi todettava myös se, että Ruotsin työllisyysaste kokonaisuudessaan on tällä hetkellä parempi kuin Suomessa.

16.16 **Veera Ruoho ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Naisten työllistymiseen liittyen kysyisin: miten hallitus edistää maahanmuuttajanaisten työllistymistä, jos näissä perheissä kulttuurisista tai uskonnollisista syistä naisen ei haluta lähtevän töihin?

Lisäksi haluaisin vielä nostaa naisyritykset esiin, ne pienyritykset, joissa ei ole muita kuin yksi työntekijä, kun heidän perhevapaansa aikana tarvittaisiin myös tällainen kertaluontoinen tuki, koska yrityksen kulut, YEL-maksut ym. kulkevat kuitenkin sinä aikana. [Eduskunnasta: Hyvä kysymys!]

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

16.17 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Niiltä osin kuin tämä kysymys koski sosiaaliturvaa, on todellakin niin, että yrittäjien sosiaaliturvaa kautta rantain pitäisi parantaa. Se on varmasti yhtä tärkeää — siis naisyrittäjät kuin yrittäjät muutoinkin — melkein pä yhtä tärkeä kysymys kuin tämä perhevapaakeskustelu, ja niiltä osin täytyy selvittää, mitä tämä hallitus voi tehdä.

16.17 Antti Lindtman sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kun keskustelua katsoo, niin ehkä ei ole yhtä sellaista uudistusta, josta niin laajasti asiantuntijat ovat yhtä mieltä kuin nyt tämä perhevapaauudistus, ja tässä on useita eri malleja hallitukselle tarjolla. Minä uskon kyllä, että yhdessä perheiden kanssa, jos hallitus nyt vain ottaa tämän käsi-jarrun pois, tässä olisi mahdollisuus rakentaa malli, joka parantaisi naisten työmarkkina-asemaa, nostaisi työllisyysastetta ja olisi joustava myös perheiden kannalta esimerkiksi niin, että niitä vapaita voisi myös pilkkoa ja käyttää myöhemmin, mikä parantaisi esimerkiksi pätkätyöläisten asemaa.

Mutta, arvoisa puhemies, nyt ei kyllä ihan selvinnyt, mikä tässä on hallituksen kanta. Tämä kyselytunti alkoi siitä, että vastaava ministeri sanoi, että tällaista esitystä ei ole tulossa, pääministeri totesi, että ehkä on tulossa, ja kokoomus totesi, että tämmöinen tulee. Pääministeri Sipilä on todennut, että tavoite on tärkein ja keinot eivät merkitse. Oletteko valmis käyttämään tätä keinoa, pääministeri Sipilä? Onko tämä hallitus valmis antamaan naisten työmarkkina-asemaa, työllisyyttä ja perheiden joustavuutta parantavan [Puhemies koputtaa] uuden perhevapaamallin?

16.19 Pääministeri Juha Sipilä (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Niin kuin totesin, meillä on työryhmän työskentely valmiina huomenna. Sen jälkeen aloitamme tässä aihekokonaisuudessa hallituksen yhteisen työskentelyn, joka kestää puoliväliriiheen saakka. Sitten teemme päätöksiä. Niitten päätösten ennakointi tässä vaiheessa, kun emme ole vielä saaneet työryhmän raporttiakaan, olisi kovin kovin ennenaikaista. Mutta kun siihen, miksi Suomessa naisten työllisyysaste on niin paljon pienempi kuin miesten työllisyysaste, on paneuduttu, niin täältä löytyy yllättäviä havaintoja, muun muassa se, että 45–55-vuotiaiden naisten työllisyysaste on yllättäen 2014 vuodesta tähän pudonnut, jos oikein muistan luvun, 4 prosenttiyksiköllä samaan aikaan, kun työllisyysaste on yleisesti noussut 1 prosenttiyksiköllä. Meillä on jotakin muutakin täällä naisten työllisyysasteen takana kuin pelkästään tämä nuorten naisten matala työllisyysaste, ja tähän täytyy kokonaisuutena paneutua.

16.20 Annika Saarikko kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ilahtuin siitä, että edustaja Huovisen ensimmäisessä kysymyksessä nostettiin lähestymistavaksi suomalaisten alhainen syntyvyyden taso. Malleja voi olla monenlaisia, suomalaisten perheiden asia on toivottavasti yhteinen. Käsittääkseni myös hallituksella voi olla vain yksi malli, ja parasta varmaan olisi ja toivottavaa, että hallitus käynnistäisi laajamittaisen valmistelun.

Mitä tulee kuitenkin työllisyysasteeseen, täällä todettiin, että avain siihen olisi perhevapaiden uudistaminen. Eiköhän paras avain työllisyysasteeseen ole työpaikkojen luominen.

Toisekseen, paras avain tasa-arvoon on palkkatasa-arvo ja kiintiöity osuus isille ansiosidonnaisessa perhevapaassa. Arvoisa pääministeri, mitä ajattelette siitä, että minäkin uskon siihen, että myös asenneilmapiirillä on merkitystä varsinaisen reformin lisäksi? Voisitteko käydä työmarkkinajärjestöjen kanssa vakavan keskustelun siitä, miten isien asemaa työ-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

paikalla muutettaisiin siten, että se ikävä ilmapiiri perhevapaiden pitämisen ympäriltä hälvenisi ja myös joustavan hoitorahan käyttö lisääntyisi, mikä on erinomainen osa perhevaalainsäädäntöämme jo nyt? [Hälinää — Puhemies koputtaa]

16.21 Pääministeri Juha Sipilä (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Niin kuin totesin aikaisemmin, meillä on paljon myöskin asenteellista ongelmaa työpaikoilla, siinä suhteessa että isät eivät pidä vapaita niin paljon kuin nykyinenkin lainsäädäntö sallii, [Eva Biaudet: 3 prosenttia!] kuin mitkä nykyiset mahdollisuudet ovat. Minusta tällainen keskustelu työmarkkinaosapuolten kanssa on paikallaan. Tämä voidaan ottaa ja otetaan esille esimerkiksi talousneuvoston yhteydessä, jossa partit ovat luonnollisesti paikalla kerran kuukaudessa.

16.21 Heli Järvinen vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Suomessa isät pitävät alle 10 prosenttia vanhempainvapaista, Ruotsissa vastaavasti noin 25 prosenttia. Täällä puhutaan paljon siitä, että työpaikoilla on asenneongelma. Arvoisa rouva puhemies, se ongelma on rahassa. Ruotsissa kaikki yritykset maksavat yhteisesti rahastoon, josta maksetaan kulut, jotka aiheutuvat vanhempainvapaista — maksetaan riippumatta siitä, onko yrityksellä omia työntekijöitä, jotka saavat vauvoja, vai onko niitä naapuriyrityksellä. Suomessa tätä asennetta pitää yllä se, että jokainen yrittäjä maksaa pussistaan juuri sen verran kuin työntekijät pitävät vanhempainvapaista. Sen takia olisi oleellista puuttua tähän ja muuttaa tätä rahoitusjärjestelmää tasapuolisemmaksi. Onko siihen luvassa muutoksia?

16.22 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tietenkään siihen, mitä keskustelua siellä työnantajapuolella tällä hetkellä käydään, en pysty vastaamaan — tämä myöskin on tietysti kolmikantaisesti valmisteltava asia. Mutta korostan myös sitä, että kyllä tällä hetkellä myös Suomessa isillä on mahdollisuus jäädä, on mahdollisuus jäädä vanhempainvapaalle. Tämä hallitus myöskin on näille naisvaltaisille aloille tarjonnut sen 2 500 euron kertakorvauksen, joten ei tässä aivan tekevämmänä ole oltu. Mutta totta kai, keskustelu on aina hyvästä, erilaisten vaihtoehtojen tarkasteleminen on hyvästä. Niin on, että työelämä, perhe-elämä elävät myös ajassa ja tarvitsemme uudistuksia totta kai jossakin vaiheessa, mutta tällä hetkellä siitä, mistä kysytään, hallituksen esitystä ei ole.

16.23 Sari Essayah kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Perheiden todellista valinnanvapautta rajoittaa ennen kaikkea se, että meillä työmarkkinoilla on miesten ja naisten välinen palkkaepätasa-arvo. Tuntuukin siinä mielessä kummalliselta, että tämä kotihoidon tuki on nyt nostettu tikunnokkaan, kun kuitenkin sitä voi myöntää sekä isovanhemmille, jotka hoitavat lasta kotona tai vaikkapa perheen ulkopuoliselle, joka hoitaa lasta kotona. Kotihoidon tuen ainut rajoitus on se, että lasta ei tule viedä silloin julkiseen, kunnalliseen päivähoitoon, ja siinä mielessä ovat kummallisia nämä väitteet, joissa ideologisesti lähdetään tätä kotihoidon tukijärjestelmää viemään alaspäin. Se ei edellytä sitä, etteivät vanhemmat voi olla työelämässä mukana. On kummallista, että meillä alle 3-vuotiaan kodin ulkopuolella tapahtuvaa hoitoa tuetaan yhteiskunnassa 10 000—14 000 eurolla per vuosi, kun samanaikaisesti tämä kotihoidon tuki siellä kotona on ainoastaan 300 euroa ja rapiat. Olisinkin kysynyt: Mikä tässä oikeastaan niin kuin taloudellisesti on kannattavaa?

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Eikö alle 3-vuotiaan lapsen kohdalla taloudellisesti kannattavaa ole se, että kotihoidon tuen kautta on mahdollisuus hoitaa lasta kotona?

16.24 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Mikäli nyt tulkitsin kysymyksen oikein — että edustaja nosti tämän nykytilanteen ja siihen liittyvät hyvät käytännöt ja perheiden mahdollisuuden valita — tulkitseen tämän niin edelleenkin, että tämä kotihoidon tuki on suosittu perhe-etuus ja että sitä voivat käyttää isät ja äidit, ja tällä hetkellä olemme ja teemme niin kuin tähän hallitusohjelmaan on kirjattu, ja puolueet menevät eduskuntavaaleihin itse kukin omilla ohjelmillaan. [Ozan Yanar: Eli ette tee mitään!]

16.25 Susanna Huovinen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Aivan aluksi täytyy tietenkin todeta, että on hyvin mielenkiintoista, että hallituspuolueiden täytyy täällä eduskunnan salissa kysellä toistensa mielipidettä näin merkittävästä yhteiskunnallisesta asiasta. Mutta hyvä, että on paikka sillekin kyselylle.

Ministeri, te korostitte useaan otteeseen näissä vastauksissanne sitä, että myös isillä on mahdollisuus jäädä — on mahdollisuus jäädä. Eivätkö teitä huoleta, arvoisa ministeri, nämä tilastot, joihin te varmasti olette tutustunut, kun olette pätevä ihminen? Näissä nuorten naisten työllisyyskäppyröissä on selkeä kuoppa. Nuoret naiset verrattuna Ruotsiin Suomessa osallistuvat todella vähän työmarkkinoille, ja tämä vaikuttaa heidän loppuun työuraansa ja eläkkeisiinsä. Eivätkö nämä todelliset tilastot huoleta teitä?

Arvoisa ministeri, lisäksi on todettava, että kyllä näillä asenteilla on merkitystä. Yhteiskunnan on näytettävä suuntaa. Itse sain ministerinä myös merkittävän määrän yhteydenottoja nuorilta isiltä, jotka sanoivat, että kun ei ole yhteiskunnan tukea, ei ole myöskään mahdollisuutta. Voisitteko kommentoida tätä?

16.26 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kyllä, kiitoksia, voin kommentoida. Nostitte esille tämän palautteen. Minä saan myös palautetta ministeriöön, myös sitä palautetta, että on hyvä, että kotihoidon tukea puolustetaan ja että siinä nähdään hyviä puolia. Ja isillä on mahdollisuus valita, mutta kyllä jos asenneilmapiirissä on muokattavaa, silloinhan täytyy miettiä, miten sitä lähdetään muokkaamaan. Tähän kysymykseen taisi pääministeri myöskin vastata niiltä osin, mitä syitä löytyy nuorten naisten kotiin jäämisen, työttömyyden taustalta: että se on isompi ongelma ja sitä tarkastellaan osana hallituksen eri toimenpiteitä, siis työllisyystoimenpiteitä muun muassa.

Kysymyksen käsittely päättyi.

2.2. Suullinen kysymys toimeentulotukihakemusten käsittelystä (Jyrki Kasvi vihr)

Suullinen kysymys SKT 19/2017 vp

Suullinen kyselytunti

Puhemies Maria Lohela: Seuraava kysymys, edustaja Kasvi.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Keskustelu

16.27 Jyrki Kasvi vihr: Arvoisa puhemies! Viime viikkoina on tullut runsaasti palautetta toimeentulotuen epäonnistuneesta siirrosta Kansaneläkelaitokselle. Hakemusten käsittelyn työmäärä ja tarvittava sosiaalinen osaaminen on aliarvioitu pahasti, hakemuksia ei ole käsitelty ajoissa, henkilökohtaisia arviointeja ei ole tehty, hakijoita ei ole tavattu, yhteistyö kuntien kanssa ei toimi, ja toimeentulotuen hakijoiden tilanne on sietämätön. Esimerkiksi Espoon sossussa jouduttiin jakamaan nenälinapaketit luukuille, koska niin moni Kelasta tullut asiakas aloittaa asiansa itkulla. Kela on ilmoittanut korjaavansa tilanteen, mutta onnistuuko se, etenkin kun hallitus on budjetissaan leikannut Kelan resursseja? Kysynkin: miten hallitus varmistaa, että toimeentulotukihakemusten asian- ja lainmukainen käsittely saadaan turvattua välittömästi?

16.28 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kyllä, nämä toimeentulotuen maksatukseen ja käsittelyyn liittyvät ongelmat pitää ratkaista. Kela on siinä se asiantuntijaorganisaatio, joka tätä asiaa hoitaa. Ihmisen arkeen liittyvät ongelmat tulee ratkaista juurikin liittyen tähän toimeentulotukeen.

On myös todettava tietenkin se, että Kela on myöskin eduskunnan alainen laitos, ja kiitos Kelan valtuuskunnalle, joka on myös ollut tässä asiassa aktiivinen. Kelan johto on reagoinut tähän asiaan, ja olen tietoinen siitä, mitä he ovat tehneet. He ovat päätyneet siis lisärekrytointeihin. He ovat kiinnittäneet nimenomaan huomiota kiireellisyysjärjestykseen, voidaanko nyt joitakin tiettyjä asioita hoitaa kiireellisyysjärjestyksessä ohi tiettyjen asioiden. Ilmiselvissä tapauksissa Kela myöskin oikaisee ilman oikaisuvaatimusta. — Anteeksi, tässä nyt taitaa olla aika.

Puhemies Maria Lohela: Pyydän niitä edustajia, jotka haluavat esittää lisäkysymyksiä tästä aiheesta, ilmoittautumaan.

16.29 Jyrki Kasvi vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Toimeentulotuen viivästyminen on jättänyt varjoonsa sen, että Kelaan siirron yhteydessä tuen myöntämisperusteet ovat kiristyneet. Kela on laatinut omat ohjeensa, jotka ovat ristiriidassa sosiaali- ja terveysministeriön aiempien ohjeiden kanssa. Esimerkiksi 18-vuotiaiden lukiolaisten osalta ohjeet ovat täysin vastakkaiset. Ministeriön mukaan lukiolaisen ei tarvitse nostaa opintolainaa tukea saadakseen, koska lukio ei valmista ammattiin. Sen sijaan Kelan mielestä lainaa on pakko nostaa. Kela kannustaa syrjäytymään: lopeta opinnot, niin saat rahaa. Kaikki eivät uskalla velkaantua lukiota varten, sillä ylioppilastutkinto ei takaa työ- saati opintopaikkaa. Lukiota uhkaa tulla uusi oppikoulu, johon kaikilla ei ole varaa. Kysynkin: miten hallitus turvaa kaikkien lukuhaluisten nuorten opiskelumahdollisuudet siitä riippumatta, onko heidän vanhemmillaan varaa rahoittaa lastensa lukio?

16.30 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Kysyjä viittaa nyt säädöspohjaan, joka on laadittu Kelaa varten, joka on siis toimeenpaneva organisaatio. Niiltä osin, jos siellä säädöspohjassa on sellaista, joka vaatii tarkastelua niin, että se on selkeä, totta kai silloin ministeriöllä täytyy olla valmius siihen, että säädöspohjaa tarkistetaan ja muutetaan. Samaten olen ymmärtänyt tämän asian niin, että myös Kela on tietoinen tästä asiasta ja on luvannut tarkastella tämän.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

16.31 Opetus- ja kulttuuriministeri Sanni Grahn-Laasonen (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Suomalainen koulutusjärjestelmä rakentuu niin, että meillä tulee olla mahdollisuuksien tasa-arvo eli jokaisella pitää olla taustasta, perhevarallisuudesta ja asuinpaikasta riippumatta mahdollisuus opiskella myöskin lukiossa. Olen tietoinen tästä esille tulleesta uudesta tilanteesta, aivan niin kuin ministeri Mattila jo totesi. Olen eilen keskustellut Kelan pääjohtajan Elli Aaltosen kanssa asiasta, ja he käyvät läpi nämä Kelan ohjeistukset asiassa. Palaamme niihin, kun saadaan lisätietoa, miten Kela aikoo jatkossa ohjeistaa, mutta pääsäännöksi pääjohtaja vakuutti, että tilanne on se, että keneltäkään ei nyt tilanne heikkenisi tämän muutoksen myötä. Eli pyrimme tätä tilannetta hoitamaan, mutta ensisijaisesti tietysti Kelan tehtävä on katsoa ne ohjeistukset nyt kuntoon.

16.32 Aino-Kaisa Pekonen vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Toimeentulotuki on viimesijainen etuus, jolla pitäisi saada maksettua ruoka, asuminen ja lääkkeet, jos rahaa ei mistään muualta saa. Nyt ihmiset ovat joutuneet epätietoisina ja epätoivoisina odottamaan Kelan päätöksiä ilman rahaa, ja viestejä, todella hätäntyneitä viestejä on tullut meille paljon. Kevään aikana on umpeutumassa tuhansien ihmisten pitkäaikaisen toimeentulotuen päätökset. Ruuhkat tulevat vain pahenemaan. Tämä on todellakin kansallinen skandaali. Toimeentulotuen siirtymisen Kelan maksettavaksi ei pitänyt olla säästöpäätös, mutta sitä se on kyllä ollut, valitettavasti pienituloisten ihmisten kustannuksella.

Arvoisa ministeri! Kunnissa toimeentulotuen käsittelyaikoja valvoivat avi ja Valvira, jotka saattoivat määrätä kunnille uhkasakkoja silloin, jos määräajat ylittyivät. Kelaa puolestaan valvoo Kelan oma valtuusto, kuten totesittekin. Kelalle ei ole näistä käsittelyaikojen ylityksistä [Puhemies koputtaa] seurannut mitään. Miten kommentoitte tätä, millä tollalla Kelan valvonta on?

16.33 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! En käy tässä tuomariksi siitä, mitä Kelan valtuuskunta on tehnyt valvonnassaan. Uskon, että se toimii varsin asiallisesti. Mutta nämä maksatukseen ja käsittelyyn liittyvät ongelmat on ratkaistava, ja niin kuin tässä ministeri Grahn-Laasonen totesi, niin kyllä hallitus käy myös tiivistä keskustelua Kelan johdon kanssa, Kelan hallituksen kanssa. Tiedämme, että Kelan johtoryhmä käsittelee tätä asiaa viikoittain, miltei päivittäin. On annettu lupa lisärekrytointeihin, jotka on myös aloitettu.

Kyllä, varmasti valitettavasti myös Kelassa on jouduttu tekemään paljon ylitöitä, ja toivon jaksamista tälle organisaatiolle, ja myöskin yhteistyötä pitää tiivistää. Pitää nimenomaan tiivistää kuntien kanssa yhteistyötä, tiedottamista — ja näin on myös tehty — ja totta kai tehostaa sähköisten järjestelmien käyttöä.

16.34 Ville Niinistö vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä uudistus on ollut tiedossa jo pari vuotta, ja tässä on paljon hyviä tavoitteita. Se, että Kela maksaa toimeentulotuen perusosan, voi taata sen, että se on vähemmän häpeän aihe ja viimesijainen turva on helpommin useampien ihmisten saatavilla. Mutta tästä tavoitteesta tuli nyt sen irvikuva, tämä siirtymäaika on hoidettu niin huonosti. Nyt hallituksen ja Kelan pitää varmistaa se, että kukaan ihminen ei jää vaille perustoimeentulotukeaan, pystyy saamaan lääkkeet, ruuat ja muut välttämättömät arjen menot hoidettua. Useampi viikko ilman rahaa on näille pienituloisille ihmisille todella kova paikka.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Haluankin kysyä nyt budjetista vastaavalta valtiovarainministeriltä sekä ministeri Mattilalta, miten hallitus päästi tämän käymään niin, että näitä varoja ei lisätty, ja onko hallitus varautunut lisäämään nyt varoja, jos Kelan sisäiset rahat eivät riitä.

Ministeri Mattilalta tarkistan sen, että kun kunnissa etuuskäsittelyjä tekivät sosiaalityön ammattilaiset, jotka osasivat arvioida sosiaalityötä kokonaisuudessaan, niin Kelassa näitä ammattilaisia ei ole palkattu, vaan kaupallisen puolen henkilöt tekevät näitä käsittelyitä. [Puhemies koputtaa] Pitäisikö ammattilaisten määrää lisätä?

16.35 Valtiovarainministeri Petteri Orpo (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensinnäkin tämä on siis todella vakava asia ja täytyy tietenkin hoitaa, koska kyse on vähävaraisista, pienituloisista ihmisistä, joiden toimeentulo on tosiaankin kiinni näistä päätöksistä ja rahojen maksatuksista ajallaan. Tämä pitää ensi tilassa saada hoitoon, se on aivan selvä asia. Sen eteen hallitus tekee töitä.

Ministeri Mattila kertoi hyvin paljon niitä toimia, mitä tehdään. STM ja Kela käyvät jatkuvaa vuoropuhelua. Kelalle on annettu mahdollisuus palkata lisää henkilöstöä. Kunnistahan, joissa tätä työtä nyt ei enää tehdä, tätä henkilöstöä olisi suunnattavana. Silloin, kun tämä siirto tehtiin, tämä ei ollut säästöpäätös. Silloin Kelan johto oli sitä mieltä, että nämä resurssit riittävät ja että he pärjäävät näillä. Nyt tämä asia on sitten tullut hallituksen tietoon, niin kuin todettiin, tässä vaikeudessaan ja karmeudessaan, ja me teemme kaikkemme, että tämä asia korjataan omalta osaltamme. Kelalla on päävastuu.

16.36 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllä, tämä ongelma pitää korjata. Nämä toimeentulotuen käsittelyyn liittyvät ongelmat pitää ratkaista niin, että ihmiset saavat arjessa sen avun, jota he tarvitsevat.

Mitä tulee tähän ammattitaitovaatimukseen, sitä uskon myös, että Kela on asiantuntijaorganisaatio. Se toimii ja varmasti tarkkailee ja käy keskustelua jatkuvasti myös tämän organisaation sisällä, mitä ja kuinka paljon ja minkälaista ammattitaitoa siellä tarvitaan, jotta luotan tässä vaiheessa Kelan työskentelyyn.

16.37 Petri Honkonen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Nyt tämä toimeentulotuen perusosan siirto Kelaan on todellakin vapauttanut todella paljon resursseja siellä varsinaisen aikuissosiaalityön puolella kunnissa ja kuntayhtymissä. Olisinkin kysynyt ministeriltä: Onko tietoa siitä, ovatko kunnat nyt suunnanneet uudelleen näitä aikuissosiaalityön, varsinaisen sosiaalityön ammattilaisten työaikaa ja resursseja siihen varsinaiseen sosiaalityöhön tämän maksatuksen ja näiden käsittelyjen sijaan? Ja kuinka tätä resursssia voitaisiin nyt jatkossa käyttää entistä paremmin perheiden parissa tehtävän sosiaalityön hoitamiseen?

16.37 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Juurikin näin: kun tämä laki on valmisteltu viime kaudella 2014, on ollut tarkoitus se, että paitsi joustavoitetaan myös vapautetaan resursseja kunnista. Se on ollut lain hyvä tarkoitus.

Tämänhetkistä varsinaista lukumäärää tai sitä tietoa, minkä verran nyt kuntien kanssa on käyty keskusteluja, minulla ei ole. Mutta sen tiedän, että Kela tekee viikoittaista, päivittäistä yhteistyötä, käy keskustelua kuntien kanssa niin, että nämä asiakkaan asiat saadaan mah-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

dollisimman hyvin hoidettua, ja varmasti nyt kun tämä pahin ruuhka, nämä pahimmat ongelmatilanteet saadaan ratkaistua, niin sitten pystytään vielä analysoimaan tätä tarkemmin.

16.38 Li Andersson vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valitettavasti nämä ministerin vastaukset eivät kyllä vakuuta. Silloin kun vasemmistoliitto ensimmäisen kerran nosti esille tämän tilanteen 2 viikkoa sitten, niin ministeri ei ollut edes kuullut niistä ongelmista, mitä tähän siirtoon liittyy. Nämä ongelmat eivät ole vielä ratkaistut. Pelkästään Helsingissä on menossa tämän kuun lopussa umpeen 25 000 pitkäaikaisen toimeentulotuen päätöstä. [Paavo Arhinmäki: Kyllä!] Näitä hakijoita on vielä tulossa sinne Kelaan perustoimeentuloa hakemaan, minkä lisäksi nyt on käynyt ilmi, että siitä huolimatta, että tämä siirto on ollut tiedossa 2 vuotta, niin Kelassa on ollut puolet siitä henkilöstömäärästä, mitä kunnissa on aikaisemmin ollut näitä perustoimeentulotuen hakemuksia käsittelemässä. Eli me haluamme nyt tietää, miten on mahdollista, että tähän siirtoon varauduttiin näin huonosti. Uskaltaako ministeriö antaa näille pienituloisille suomalaisille lupauksen siitä, että Kela pystyy hoitamaan ja käsittelemään näitä perustoimeentulotuen hakemuksia lain määräämässä käsittelyajassa? Eli milloin ollaan tilanteessa, jossa nämä lain määräämät käsittelyajat [Puhemies koputtaa] myöskin toteutuvat?

16.40 Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ensinnäkin tähän kysymykseen, että enkö olisi kuullut. Silloin oli ilmeisesti kysymys edustaja Pekosen eräästä esimerkistä. Kyllä, me saamme päivittäin palautetta ministeriöön. Ministeriö vastaa niihin yhteydenottoihin kansalaisilta, mitä tulee koskien tämänhetkisiä ongelmia muun muassa. On muistettava myös se, että Kela tekee myöskin paljon muita päätöksiä, hoitaa paljon monta muuta arkiasiaa suomalaisessa yhteiskunnassa.

Mutta kysymys siitä, että nyt tämä akuuttiongelma on ratkaistava. Olen luetellut tässä sitä kanssakäyntiä, mitä Kelan kanssa on käyty päivittäin, mitä tekee Kelan hallitus. Myöskin, niin kuin sanoin, kiitän siitä, että täällä on Kelan valtuuskunta, joka valvoo Kelaa, ottanut asioihin kantaa. Ja niin, ongelma, näihin määräaikoihin ei ole päästy ja on jouduttu lisärekrytointeihin, on tehty ylitöitä. Mutta näillä kaikilla toimilla ja edelleen aktiivisesti lisätoimilla täytyy pyrkiä siihen, että nämä asiat saadaan ratkaistua.

16.41 Sari Sarkomaa kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Perustoimeentulotuen maksatus siirtyi vuoden alussa Kansaneläkelaitokselle, ja tämän hetken tilanne maksatuksessa on todella vakava. Viimesijaisen etuuden saamisessa ei olla siinä tilanteessa, mikä on lain edellyttämä taso. Kansaneläkelaitoksen valtuutetut ovat asiaa seuranneet tarkkaan, ja olemme edellyttäneet, että Kela viipymättä tekee ne toimenpiteet, että maksatus saadaan lain edellyttämälle tasolle. Olemme todenneet, että ne lisävoimavarat, jotka Kelan hallitus on osoittanut, on ripeästi laitettava toimeen. Ja olen puhunut ministerin kanssa ja Kelan hallituksen ja Kelan pääjohtajan kanssa, että jos on tarvetta lisäresursseihin, hallituksen on välittömästi annettava lisäbudjetti. Kelan on myös tehtävä nuo toimet sillä tavalla, että muiden etuuksien maksatus ei viivästy.

Ja, mikä on olennaista — ja haluan sen tässä sanoa, kun ihmiset tätä myöskin katsovat ja kuuntelevat — jos on hätä siitä, että ruokaa tai lääkettä ei ole, niin Kelan pitää saman päivän [Puhemies koputtaa] aikana tai viipymättä tehdä päätös, [Puhemies koputtaa] tai sitten myöskin kunnat kykenevät näitä päätöksiä tekemään. [Puhemies: Aika!] Tämä on vakava tilanne, ja tämä on saatava järjestykseen välittömästi. [Hälinää]

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

16.42 **Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Sinänsä en kysymystä tästä löytänyt mutta monta vastausta, niin kuin valtuuskunnan puheenjohtaja tietää. Näin on, näin on toimittava: on lisättävä resursseja, on ratkottava ne ongelmat ja käytävä se keskustelu ministeriön ja hallituksen kanssa. Ihmisiä on autettava tässä tilanteessa, heidän arjessaan.

16.42 **Antti Rinne** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tuolla on paljon nyt erittäin köyhiä ihmisiä, kaikista heikoimmassa asemassa olevia suomalaisia, jotka odottavat sitä, että rahaa tulee ruokaan tai lääkkeisiin — ikäihmisiä, lapsiperheitä — ja monenlaisia kohtaloita. Muistan, kun 2009 työttömyys räjähti tietyillä alueilla käsiin ja silloin tehtiin muutos työttömyysturvalakiin, joka mahdollisti tällaisen nopean könttösunnan maksamisen, kun ei käsittelyaikoja pystytty noudattamaan, siellä meni kuukausitolkulla niitten käsittelyyn. Olisiko tässä nyt semmoinen vaihtoehto, pääministeri Sipilä, teille, että ottaisitte kasaan keskeiset ministerit ja päättäisitte, että tämä ongelma näitten ihmisten näkökulmasta hoidetaan nyt mahdollisimman nopeasti kuntoon, päättäisitte tilapäisratkaisulla siitä, että voitaisiin rahaa antaa näille ihmisille välttämättömiin menoihin mahdollisimman nopeasti? [Eduskunnasta: Hyvä ehdotus! — Välihuutoja]

16.43 **Pääministeri Juha Sipilä** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä on päivän selvä asia, että nämä operatiiviset ongelmat on saatava kuntoon. Tästä on hallituksen esitys annettu jo 2015 tammikuussa, edellisen hallituksen aikana. Ilmeisesti me kaikki täällä olemme sitä mieltä, että tämän uudistuksen perusteet ovat oikeat. Mutta nyt tässä tilanteessa, mikä tällä hetkellä on päällä, olemme hallituksena keskustelleet asiasta, [Paavo Arhinmäen välihuuto] ja vastuulliset ministerit ovat sanoneet, että jos tiedetään, että joku asia tässä on asetuksesta, ohjeistuksesta, säädöksistä kiinni, niin se muutetaan. [Eduskunnasta: Entä ihmiset?]

16.44 **Anna Kontula** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Valitettavasti on ohjeistuksesta kysymys. Aika monissa kunnissa sosiaalitoimiköillä on se käsitys, että harkinnanvaraista tai kiireellistä toimeentulotukea voidaan myöntää vasta, kun Kela on tehnyt päätöksensä — [Eduskunnasta: Kyllä, juuri näin!] sellaisina päivinä, kun Kela on auki. Periaatteessa laki toimeentulotuesta mahdollistaa toimeentulotuen myöntämisen jo nyt pelkästään keskustelun perusteella, jos tilanne on riittävän kiireellinen, mutta tämän ohjeistuksen vuoksi sitä ei uskalleta tehdä. Jos hallitus haluaa tätä asiaa nyt hoitaa, niin siihen on mahdollisuus. Lisäksi minä kysyisin, kun tästä nyt aiheutuu, näistä viivästyksistä, että ihmisten laskut viivästyvät, ne jäävät maksamatta, ne alkavat juosta korkoa, niin onko suunnitteilla jonkinlaisia kompensatiota ihmisille siitä, että he nyt tässä joutuvat maksamaan sitten laskuistaan ylimääräistä, ehkä jopa ulosottoon tämän takia? Kysymys on kuitenkin ihmisistä, joilla on todella vähän rahaa käytössä ja pienetkin lisäykset budjettiin tuntuvat hirveän isoilta.

16.45 **Sosiaali- ja terveysministeri Pirkko Mattila** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kyllä, ihmisiä on autettava heidän arjessaan ja nämä ongelmat on ratkaistava. Kuten tässä pääministeri totesi ja itsekin totesin myös aiemmin, jos siellä säädöspohjassa on joitakin asetuksia, joita pitää muuttaa, niin sellainen kyetään tekemään, jos se esitys tulee meille esimerkiksi Kelan suunnasta, että tällainen pitäisi tehdä. Toivon [Hälinää — Puhe-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

mies koputtaa] myös, että muistetaan, että Kela on myöskin eduskunnan alainen organisaatio ja Kelan valtuutetut myös ovat tästä tehneet aivan hyviä huomioita. Tässä on tehty yhdessä töitä, mutta kuntien kanssa varmasti ja näissä ohjeistuksissa on myös tehtävää vielä. Kyllä, Kela käy keskustelua, niin kuin totesin jo aiemmin, viikoittain, päivittäin kuntien kanssa, jotta nämä ohjeistukset ovat mahdollisimman yhdenmukaiset.

Kysymyksen käsittely päättyi.

2.3. Suullinen kysymys maakuntauudistuksesta (Mikaela Nylander r)

Suullinen kysymys SKT 20/2017 vp

Suullinen kyselytunti

Puhemies Maria Lohela: Seuraava kysymys, edustaja Nylander.

Keskustelu

16.46 Mikaela Nylander r: Ärade talman, arvoisa puhemies! Regeringen lanserade nu sin landskapsreform. Vårdreformen blev alltså en landskapsreform.

Nyt hallitus on siis julkistanut maakunta- ja sote-uudistuksen. Siksi on ehkä hyvä palauttaa mieleen, miksi sosiaali- ja terveydenhuoltoa ylipäätään alettiin uudistaa silloin aikoinaan. Siksi, että kaikki suomalaiset eivät pääse nopeasti ja vaivattomasti lääkäriin tai muun ammattihenkilöstön vastaanotolle. On ehdotettu, että esimerkiksi Uudellamaalla tilanne korjaantuisi tuhannen lääkärin, sairaanhoitajan ja hammaslääkärin palkkaamisella terveyskeskuksiin. Onko siis uuden hallintotason eli maakuntien ja massiivisen uuden byrokratian luominen paras ratkaisu perusterveydenhuollon ongelmiin? Kysynkin nyt ministeri Vehviläiseltä: mihin [Puhemies koputtaa] ongelmaan maakuntauudistus on ratkaisu?

16.47 Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Se on ratkaisu siihen, nimenomaan tämä sote-uudistuspuoli tässä maakuntauudistuksessa, että meillä on ollut vuosikausia nähtävissä, että sillä rakenteella, että kunnat vastaavat, järjestävät, tuottavat ja rahoittavat pääosin sosiaali- ja terveyspalveluita, ihmisten välillä on suuri eriarvoisuus näissä palveluissa, erityisesti perusterveydenhuollon osalta, ja siihen se on ratkaisu. Me tiedämme kaikki, että tarvitaan leveämmät hartiat, ja leveämmät hartiat on se vastaus eli 18 maakuntaa, ja sitä kautta pystymme turvaamaan ne peruspalvelut. Kaikista tärkein asia tässä kohtaa on, että me pystymme toteuttamaan peruspalveluiden turvaamisen, joka on sosiaali- ja terveyspalveluitten ydin.

Puhemies Maria Lohela: Pyydän niitä edustajia, jotka haluavat esittää lisäkysymyksiä tästä aiheesta, ilmoittautumaan.

16.48 Mikaela Nylander r (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies, värderade talman! En kyllä ymmärtänyt, miten tämä maakuntauudistus nyt parantaa tätä perusterveydenhuoltoa, mutta kuitenkin haluaisin siirtyä seuraavaan kysymykseen.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Värderade talman! Landskapen kommer att sinsemellan bli väldigt annorlunda och olika. Mellersta Österbotten har 77 000 invånare, Nyland har 1,6 miljoner. Landskapet Nyland är faktiskt större än hela Estland. Ändå tvingar man in alla landskap i samma tvångströja.

Arvoisa puhemies! Tässä hallituksen esityksessä sovitetaan samaa pakkopaitaa hyvin erilaisille maakunnille. Keski-Pohjanmaalla on 77 000 asukasta ja Uudellamaalla 1,6 miljoonaa ihmistä, ja tähän maakuntavaltuustoon valitaan 99 maakuntavaltuutettua. Voidaan puhua valtavasta, massiivisesta demokratian vajeesta. [Puhemies koputtaa]

Arvoisa puhemies! Kysynkin nyt: miksi hallitus ei ole vaikuttanut tähän demokratiaongelmaan Uudellamaalla?

16.50 Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tästä demokratiakysymyksestä eli valtuustojen koosta: Valtuustojen koot tulevat olemaan 59—99 tässä lakiesityksessä, joka on ensi tiistai-iltana täällä lähetekeskustelussa. Minä selvittelin myös oikeusministeriöstä, mikä asia löytyy myös hallituksen esityksen perusteluista tämän Uudenmaankin osalta, minkälaisia ongelmia tulisi, jos Uudellamaalla, kuten minuunkin on oltu yhteydessä, olisi erikseen maakunnan sisällä vielä erikseen omia vaalipiirejä. Se tekisi myös sen ongelman, että silloin kun päätetään koko maakunnan yhteisistä asioista, niitten tulevien maakuntien pitää kantaa koko maakunnasta huolta, mutta jos siellä olisi vielä osittaiset omat vaalipiirit, niin silloin olisi aika todennäköistä, että ne vaalipiireistä valitut ihmiset keskittyisivät vain sen oman alueensa asioitten ajamiseen, ja se ei ole kyllä tarkoitus. Tarkoitus on, että jokainen maakuntavaltuutettu kantaa huolta koko maakunnan alueen asioista.

16.51 Anna-Maja Henriksson r (vastauspuheenvuoro): Värderade talman! Det är ju en massiv reform regeringen nu hämtar hit till riksdagen, och ganska anmärkningsvärt är att regeringen valde att inte hålla någon presskonferens kring den här stora reformen som faktiskt är historisk.

Arvoisa puhemies! Yleensä, myös silloin kun hallituksella ei ole vielä esityksiä valmiina, pidetään myös lehdistötilaisuuksia, vaikka ollaan lähettämässä jotain vain lausuntokierrokselle. Nyt, kun ollaan tuomassa tätä uutta sote- ja maakuntauudistusta, joka on varsin iso uudistus, niin ei edes pidetä lehdistötilaisuutta, jossa kerrottaisiin, mitä tässä paranee. Koska luulen, että moni kansalainen nyt siellä kotona miettii, millä tavalla se perusterveydenhuolto, sosiaalihuolto, vanhustenhuolto paranee sillä, että maakunnat saavat tästä vastuun. Voisitteko, arvoisa ministeri, vastata tähän kysymykseen: miksi ette halunnut kertoa näistä yksityiskohdista, jotka myös askarruttavat nyt montaa suomalaista kotona?

16.52 Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Me olemme kyllä kertoneet näistä uudistuksen monista vaiheista lukuisia kertoja tiedotustilaisuuksissa. Tänään kello 13 oli valtioneuvoston istunto, jossa päätettiin tästä isosta lakipaketista, 34 lakia kaiken kaikkiaan, ja ne on myös julkistettu. Yhteenvetoja on teidän kaikkien, myös kansanedustajien, käytettävissä ja myös tämmöinen iso diasarja. Me tulemme pitämään tätä asiaa paljon esillä. Ensi tiistaina on täällä lähetekeskustelu, ja tästä on tietoa erittäin paljon — kuten te tiedätte hyvin, edustaja Henriksson — alueuudis-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

tus.fi-sivustolla. Eli ei tätä asiaa kyllä todellakaan ole sammutetuin lyhdyin viety eteenpäin.

Minä palaan vielä hetkellisesti siihen ensimmäiseenkin kysymykseen ja siihen, millä tavalla tämä maakuntauudistus parantaa erityisesti sote-palveluita. Kyllä minun täytyy sanoa, että aika monessa kunnassa, pienemmässä ja isommassakin kunnassa, ongelma on ollut se, että kunnat ovat joutuneet maksamaan aika yllätetysti erikoissairaanhoidon kustannuksia, ja me haluamme, että meillä on taloudellisesti riittävän vahvat hartiat, [Puhemies koputtaa] hoitaa koko sote-tehtävä.

16.53 Krista Kiuru sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minua jäi myös askarruttamaan tuohon ensimmäiseen kysymykseen antamanne vastaus, ja oli hyvä, että ministeri sitä vielä täydensi. Tavallisten suomalaisten käsityskyky ei aina riitä siihen, miksi tätä maakuntauudistusta viedään nyt tämän sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rinnalla. Monet ihmiset eivät ymmärrä, kun esimerkiksi minun maakunnassani hallitus on omalla toiminnallaan ajamassa Satakuntaa siihen, että esimerkiksi terveyskeskukset voivat loppua pienemmällä paikkakunnilla. Ei tämä kai kuulosta sellaiselta uudistukselta, jota ajettaisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden parantamisena. Siksi me ihmettelemmekin välillä sitä, onko tästä maakuntahallinnon toteuttamisesta tullut itsetarkoitus. Minä kyllä kehottaisin vielä, ministeri, teitä harkitsemaan, että eikö tämän maakuntahallinnon ajaminen ole toissijainen tavoite ja ensisijaisen tavoitteen pitäisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saaminen paremmalle tolalle. Sitähän me kaikki täällä haluamme. Kysynkin vielä teiltä, ministeri: tuleeko hyötyjä niin, että sitä kannattaa ensisijaisena ajaa?

16.54 Kunta- ja uudistusministeri Anu Vehviläinen (vastauspuheenvuoro): Totean sen, että sosiaali- ja terveystalouden uudistaminen tässä uudistuksessa on kyllä kansalaisten kannalta kaikista tärkein asia. Me kaikki jaamme sen. Monen hallituksen aikana on yritetty sitä tehdä, ja se ei ole onnistunut. Me myös muistamme sen, että viime vaalikauden lopussa sosiaali- ja terveysvaliokunnassa oli siellä loppuvaiheessa esitys, joka sitten perustuslakivaliokunnan lausunnon myötä kaatui. Meillä on aika monella ollut sellainen lähtökohta, että tosiaankin yksittäinen kunta on liian pieni hoitamaan sosiaali- ja terveystaloudellisia ja tähän halutaan saada muutos — leveämmät hartiat järjestämään tätä asiaa, ja valtiolta tulee tässä kohtaa rahoitus, jotta voidaan turvata tämä asia.

Mutta sitten maakuntauudistuksen puolelta totean, että kyllähän se on ihan selvää, että meillä aluehallinto, sekä valtion aluehallinto että kuntayhtymäpohjainen aluehallinto, on ollut erittäin sekava, ja me haluamme koota sitä yhteen. Hallitusohjelmassa on ihan selvästi sanottu, että kokoamme näitä yhteen, ja sitä tässä myös tehdään.

Kysymyksen käsittely päättyi.

2.4. Suullinen kysymys Suomen tavoitteista Arktisen neuvoston puheenjohtajuuskaudella (Katri Kulmuni kesk)

Suullinen kysymys SKT 21/2017 vp

Suullinen kyselytunti

Puhemies Maria Lohela: Ehdimme ottaa vielä yhden kysymyksen. Edustaja Kulmuni.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Keskustelu

16.55 Katri Kulmuni kesk: Arvoisa rouva puhemies! Suomesta tulee Pohjoismaiden, Kanadan, Yhdysvaltojen sekä Venäjän muodostaman Arktisen neuvoston puheenjohtaja tänä keväänä. Arktisen alueen kiinnostavuudesta kertoo sekin, että myös Arktisen neuvoston tarkkailijajäsenenä on maita, jotka eivät suoranaisesti ole arktisia, kuten Etelä-Korea, Intia, Kiina ja Japani. Kuluneella viikolla ulkoministeri Soini vieraili Kiinassa, ja keskusteluissa oli esillä myös arktisia kysymyksiä.

Puheenvuoroissa arktisista asioista Suomi on korostanut muun muassa ympäristöarvoja, ilmastonmuutoksen hillintää, logistiikkaa, viestintää, koulutusta ja esimerkiksi korkeaa meteorologista osaamista, jota Suomessa on. Jo pitkään Suomessa on visioitu Jäämeren radasta ja nopeista datayhteyksistä arktisen kautta Euroopasta Aasiaan. Minkälaisia konkreettisia tavoitteita Suomen hallituksella on Arktisen neuvoston puheenjohtajuuskaudellaan paitsi kansainvälisen politiikan osalta myös yksittäisten edistettävien hankkeiden saralla?

16.56 Ulkoasiainministeri Timo Soini (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Erittäin tärkeä ja mieluinen kysymys. Kiinassa, joka on nyt tarkkailijajäsen, ollaan todella myös äärimmäisen kiinnostuneita tästä, ja he aikovat olla todella aktiivisia. Tässä on paljon bisnesmahdollisuuksia. Meidän ohjelmamme on hyvin kunnianhimoinen. Se käydään esittelemässä Washingtonissa, ja sieltä mennään sitten Fairbanksiin ottamaan nuija vastaan. Painopisteenä on ympäristönsuojelu, viestintäyhteydet, meteorologia ja koulutus. Tämä on suuri mahdollisuus Suomelle monessakin mielessä — ympäristömielessä, alkuperäiskansamielessä — mutta myös sikäli, että me olemme sellaisessa pöydässä, jossa Yhdysvallat ja Venäjä ovat yhtä aikaa. Myöskin Euroopan korkea edustaja Mogherini tulee tässä ominaisuudessa käymään Suomessa kesäkuussa, eli tämä on aika hyvällä mallilla.

Puhemies Maria Lohela: Vielä ehditään ottaa lisäkysymyksiä, mikäli siihen on halukkaita.

16.58 Johanna Ojala-Niemelä sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Arktinen politiikka esiintyy usein ohjelmissa ja strategioissa epämääräisinä toiveina ja tavoitteina. Harvemmin puhutaan konkreettisista toimista, joita alueilla voisi toteuttaa. Junarata Suomen läpi Jäämeren rantaan on yksi konkreettinen keino, jolla voidaan parantaa arktisen alueen saavutettavuutta. Rata hyödyttäisi muun muassa Norjan kalateollisuutta, kotimaista metsä- ja kaivannaisteollisuutta ja pienentäisi kuljetusten ympäristövaikutuksia sekä parantaisi tieliikenteen turvallisuutta maantieliikenteeseen verrattuna. Myös matkailulle reitti Suomen läpi Jäämeren rannalle avaisi uusia mahdollisuuksia. Kysyisinkin, olisiko tässä sellainen tavoite, jota nyt kannattaisi hallituksen ryhtyä voimallisesti viemään eteenpäin.

16.58 Liikenne- ja viestintäministeri Anne Berner (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Jäämeren rata on todellakin yksi hyvin konkreettinen hanke, josta olemme käyneet keskustelua viimeksi Norjan liikenneministerin kanssa ja pohtineet sitä, millaisia yhteistyömahdollisuuksia meillä on edistää tällaisista yhteistä hanketta. Olemme käyneet sitä läpi, millaiset voisivat olla siihen liittyvät rahoitusmallit, miten tämän vaikuttavuusarvioita voitaisiin tehdä alueille — niin kuin mainitsitte, sillä on useampia näkökulmia — ja

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

samalla myöskin pyritty arvioimaan, miten tämä liikennekokonaisuus [Hälinää — Puhemies koputtaa] vaikuttaisi siihen, että meillä on toisaalta etelässä tämä Tallinnan tunnelin hanke, ja sitten pohjoisessa voisi olla Jäämeren radasta luontaista yhtymää. Me käymme läpi tätä oikeastaan jokaisessa tapaamisessa Pohjoismaiden ministereiden kanssa, kun käymme tätä arktistakin aluetta läpi, ja siinä kohtaa pidämme tätä edelleen vireillä.

16.59 Ari Jalonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Juuri Tallinnan tunneliin liittyy tämä kysymykseni. Eli itse näen sen nimenomaan osana Jäämeren rataa, ja kysyisin sitä, missä vaiheessa ovat nämä selvitykset, mitkä siihen liittyvät, mitä niille tällä hetkellä kuuluu. Ja sitten vielä: onko se nimenomaan toteutettavissa Rail Baltican jatkeena, jolloin siinä on eurooppalainen vahva näkökanta?

17.00 Liikenne- ja viestintäministeri Anne Berner (vastauspuheenvuoro): Arvoisa rouva puhemies! Tallinnan tunnelista on menossa selvitys, jossa tällä hetkellä selvitetään merenpohjaa, ja siitä on saatu ensimmäisiä tietoja. Tämän lisäksi myöskin kaupungit ovat tehneet selvityksiä sekä Tallinnan että Helsingin päädyssä, ja lisäksi myöskin olemme käyneet keskusteluja Euroopan unionin kanssa siitä, millaisia rahoitusmalleja tässä voisi olla. Jatkumo Rail Balticalle on yksi mahdollisuus, ja nyt pitäisi tietysti myöskin katsoa, että Rail Baltica pääsee hyvin käynnistymään ja etenemään, jotta siihen voidaan sitten tehdä jatkumoitakin. Mutta asia on vireillä ja etenee sitä kautta koko ajan.

Kysymyksen käsittely päättyi.

Kyselytunti päättyi.

3. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta

Kansalaisaloite KAA 2/2017 vp

Lähetekeskustelu

Puhemies Maria Lohela: Lähetekeskustelua varten esitellään päiväjärjestyksen 3. asia. Puhemiesneuvosto ehdottaa, että asia lähetetään sosiaali- ja terveysvaliokuntaan.

Siirrymme nyt keskusteluun ja toimimme siten, että puhujalistalta käytetään seitsemän puheenvuoroa, eli edustaja Järvisen puheenvuoron jälkeen mahdollistan sitten debatin, mikäli siihen sitten halua on. Ensimmäisenä edustaja Räsänen. — Olkaa hyvä.

Keskustelu

17.03 Päivi Räsänen kd: Arvoisa rouva puhemies! En kannata kansalaisaloitteen tavoitetta eutanasia lain säätämisestä, sillä oikea vastaus kuolevan potilaan kärsimykseen on hyvä saattohoito, johon keinot ja välineet ovat olemassa. Ihmishengen koskemattomuus on keskeinen arvo yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa. Lisäksi eutanasia johtaisi vaaralliselle kaltevalle pinnalle, jossa iäkkäiden, sairaiden ja vammaisten elämänhalun hiipumiseen vastattaisiin kuolemalla, kun terveiden itsemurhia pyritään estämään.

Lääkärin etiikan perustana on ihmiselämän kunnioitus ja kärsimyksen lievittäminen, ja näihin molempiin tulee tukeutua myös kuolevien potilaiden hoidossa. Tappava ruiske kuu-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

luu eläinlääkärin keinovalikoimaan, ei ihmisen hoitoon. Lännen Median 7. helmikuuta julkaistussa haastattelussa Karinakodin vastaava lääkäri Riitta Lahtonen kertoo seuraavasti: "Meillä oli täällä kerran pariskunta, joka erään kyselyn yhteydessä ilmoitti kannattavansa eutanasiaa. Rouva oli potilaana, ja mies istui hänen vierellään joka päivä. Loppuvaiheessa rouvan oireet vaikeutuivat ja hänet sedatoitiin eli rauhoitettiin lääkkeillä uneen. Hän kuoli rauhallisesti. Jälkeenpäin mies tuli puhumaan minulle ja kertoi, että juuri tätä he olivat tarkoittaneet eutanasialla. Hän sanoi, ettei olisi halunnut, että vaimolle annetaan lopetuspiikki kuin koiralle."

Myös kansalaismielipidetiedusteluihin osallistuvilla saattaa olla virheellisiä käsityksiä eutanasiasta kuten tällä Karinakodin pariskunnalla. Eutanasia ei tarkoita tarpeettomien hoitojen riisumista ja oireenmukaiseen hoitoon siirtymistä ja riittävää kipulääkitystä tai palliatiivista sedaatiota, vaan se tarkoittaa Hollannin lainsäädännön mahdollistamaa toimenpidettä, jossa lääkäri oikeasti surmaa myrkkyruikeella potilaansa. Ja mitä kauempana ihminen on kuolevan potilaan hoidosta, sitä enemmän hän tutkitusti kannattaa eutanasiaa. Lääkäriliiton tuoreen kyselyn mukaan kuolevia potilaita hoitavista lääkäreistä vain 17 prosenttia kannatti eutanasiaa.

Eutanasiaa perustellaan kahdella argumentilla: parantumattomasti sairaan potilaan kärsimyksillä ja hänen itsemääräämisoikeudellaan. Terveystieteiden etiikka ja saattohoidon keinovalikoima eivät puolla kumpaakaan perustelua. Saattohoito on kehittyneempää kuin koskaan aiemmin ihmiskunnan historiassa. Vaikeatkin kivut voidaan hoitaa oireettomiksi. Samat opioidit, joita käytetään vaikean kivun hoitoon, lievittävät tehokkaasti myös esimerkiksi hengenahdistusta. Ja jos muut keinot eivät riitä lievittämään oireita, potilas voidaan nukuttaa palliatiiviseen sedaatioon esimerkiksi määrääjäksi, yöksi tai pariksi päiväksi, ja levättyään hän voi taas herätä. Sedaatio ei ole eutanasiaa. Tutkimusten mukaan sedatoitujen elinaika ei poikkea ilman sedaatiota hoidettujen elinajasta.

Käsite "oikeus kuolla" on harhaanjohtava. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset tunnustavat ihmisen oikeuden elämään, eivät oikeutta kuolemaan. Missään maailman maassa potilaalle ei ole turvattu lakisääteistä oikeutta kuolla, ei Hollannissakaan. Siellä lääkärillä on lain mukaan oikeus välttyä rangaistukselta, jos hän tiettyjen ehtojen vallitessa surmaa potilaansa. Itsemääräämisoikeuden ydin on siinä, että potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, mutta ei oikeutta päättää itse, mitä hoitoa hänelle annetaan. Miksi juuri eutanasia olisi tästä poikkeus?

Eutanasiaa edistetään luomalla uusia termejä tai käyttämällä todellisuuden häivyttämiseksi kiertoilmaisuja, kuten "kuolinapu", "avustettu kuolema" tai "arvokas kuolema". Kansalaisaloitteessa ehdotetaan laillista eutanasiaa "hyvän kuoleman puolesta". Mitä on hyvä kuolema? Kun puhutaan hyvästä kuolemasta, tarkoitetaan itse asiassa elämää. Elämä ennen kuolemaa viimeisiä sekunteja myöten voi olla hyvää tai huonoa. Mutta itse kuolema on raja, jota emme pysty arvottamaan.

Eutanasian puolustajat puhuvat usein oikeudesta kuolla arvokkaasti. Tämä toive on oikeutettu. Se on otettava vakavasti. Arvokkaalla kuolemalla tulisi kuitenkin tarkoittaa hyvää palliatiivista, eri oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa. Ihmisen surmaaminen ei ole arvokasta toimintaa.

Osallistuin tammikuussa lääketiedetapahtumaan, jossa sain rintaani tämän lääkärin tehtävää kuvaavan pinssin, jossa lukee "Elämän puolustaja". Mikäli ihmisellä ajateltaisiin olevan oikeus päättää omasta kuolemastaan toisen ihmisen tekemänä, se merkitsisi velvollisuutta toiselle suorittaa surmaaminen. Suomen Lääkäriliitto vastustaa eutanasian laillista-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

mista, samoin Maailman lääkäriliitto. Perinteisessä Hippokrateen valassa sanotaan: "En tule antamaan kenellekään kuolettavaa myrkkyä, jos minulta sellaista pyydetään, enkä mitään neuvoa sen valmistamiseen." Ihmiselämän kunnioituksen periaatteen murtuminen olisi lääkärin kohdalla vakavaa. Jos elämän tuhoamisen periaate hyväksyttäisiin parantumattomien sairauksien keinovalikoimaan, lääkäri voisi asenteellisesti alkaa suosia valintoja, jotka eivät edistäkään potilaan elämää.

Itse asiassa kansalaisaloite, jota nyt käsittelemme, menee osittain pitemmälle kuin nykyinen Hollannin laki esittäessään lääkärille velvollisuutta ohjata eutanasiaa pyytävä potilas toiselle lääkärille, mikäli hän ei vakaumuksensa mukaan hyväksy potilaan surmaamista. Hollannissa tästä on kyllä käyty keskustelua, mutta hollantilaiset lääkärit eivät tällaista velvollisuutta halua. Hollannissa on myös luisuttu sille kaltevalle pinnalle, kuolinapuun sellaisissa tilanteissa, joissa potilaan omasta tahdosta ei ole varmuutta. Näitä tapauksia varten on luotu uusi käsite eutanasian rinnalle, "elämän lopettava hoito".

Ihmisellä on myös oikeus muuttaa näkemystään. Miten potilaan aiempaan eutanasiatoiveeseen tulee suhtautua, jos hän ei akuutissa tilanteessa enää kykene ilmaisemaan senhetkistä tahtoaan, esimerkiksi Alzheimer-potilas? Kun yli 80-vuotiaita hoitotestamentin laatineita suomalaisia haastateltiin, puolet heistä toivoikin elvytystä nykyisessä tilanteessa, vastoin sitä aiempaa hoitotestamenttiaan. Elämänhalu on sairaudenkin tilassa ja kuoleman lähestyessä usein paljon vahvempi kuin terveenä osaamme ajatella.

Eutanasia on myös erotettava sellaisesta oireiden hoidosta, jonka sivuvaikutuksena elämä saattaa lyhentyä. Lääkärinhän joutuu useissa tilanteissa punnitsemaan lääkkeiden tai hoitotoimenpiteiden hyötyjä ja haittoja. Lääkehoidon tarkoituksena ei ole koskaan tappaa potilasta, vaikka sen käyttöön saattaisi liittyä jopa kuolemaan johtavia sivuvaikutuksia. Saattohoidossa käytettyihin vahvoihin huumausainiin kipulääkkeisiin, kuten morfiiniin, liittyy väärinkäsityksiä. Oikein käytettynä palliatiivisessa hoidossa ne saattavat jopa pidentää elinpäiviä, sillä krooninen kipu uuvuttaa potilaan. Eutanasiälääkärit eivät käytä surmaamiseen morfiinia, vaan lihaksia halvaannuttavia ja sydämen pysäyttäviä aineita, ja näitä aineita taas ei käytetä lainkaan saattohoidossa.

Päätös eutanasiasta jäisi viime kädessä lääkärille, joka joutuisi arvioimaan potilaan kokeman kärsimyksen määrää. Millainen kärsimys arvioitaisiin riittäväksi, jotta päätös eutanasiasta laukeaisi? Hollannin tilastot osoittavatkin, että merkittävin syy eutanasian pyytämiseen ei ole kipu, vaan yksinäisyys ja pelko joutua riippuvaiseksi muiden avusta. Potilaan kuolemantoive saattaa sisältää kysymyksen: välittääkö kukaan minusta, olenko jo täysin tarpeeton? Tällaiseen kyselyyn ei tule mielestäni vastata kuolinpiikillä, vaan inhimillisellä välittämällä ja tasokkaalla saattohoidolla.

Tämä kansalaisaloite ja eutanasiakeskustelu tekevät palvelun suomalaiselle yhteiskunnalle, jos ne johtavat entistä paremman saattohoidon kehittämiseen. Sen turvaamiseksi tarvitsimme saattohoitolain, jota kannatti 70 prosenttia tuohon lääkärikyselyyn osallistuneista. Viime kyselytunnilla kysyin ministeri Rehulalta tästä saattohoitolaista. Hän ei sitä silloin luvannut, ja sen vuoksi olen tehnyt lakialoitteen siitä ja toivon siihen runsaasti edustajilta allekirjoituksia, jotta saisimme sen etenemään.

Arvoisa puhemies! Ihan lopuksi totean, että tämä kansalaisaloite koskettaa hyvin syvästi perustuslain turvaamaa oikeutta elämään ja myös rikoslakia. Sen vuoksi esitän, että kansalaisaloite lähetetään sosiaali- ja terveysvaliokunnan lisäksi myös lausunnolle perustuslakivaliokuntaan ja lakivaliokuntaan.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

17.14 **Mika Niikko ps:** Arvoisa rouva puhemies! Ihmishenki on Suomen kaltaisessa maassa koskematon. Euroopan ihmisoikeussopimuskin toteaa heti 2 artiklassaan, että ketään ei saa tappaa tahallisesti. Kunnioitamme elämää, emme tässä salissa uskalla keskustella edes vakavan rikoksen tehneiden kuolemanrangaistuksesta. Nyt puhumme kuitenkin kaikkein heikoimpien ihmisten eliminoimisesta. Tulisiko tappaminen laillistaa?

Esihistoriassa vanhoja ja sairaita on syösty alas rotkoihin, myrkytetty ja tukahdutettu, jopa läskinpalaan. Kauan sitten oli myös normaalia, että lääkärit saattoivat tappaa potilaan. Tämä kuitenkin muuttui. Hippokrateen ajoista lähtien lääkärit ovat kieltäytyneet pyövelin roolista. Ristiriita parantamisen ja surmaamisen välillä ymmärrettiin. Lääkärit keskittyivät ainoastaan hoitamaan ja parantamaan parhaan kykynsä mukaan. Tämä on mahdollistanut modernin lääketieteen kehityksen. Suomalaisista lääkäreistä 85 prosenttia sanoo, että he eivät surmaisi potilasta edes, jos eutanasia sallittaisiin. En pidä pahana, että lääkärit ovat näin omistautuneet elämän puolustamiselle. Menen mieluiten sellaiselle lääkärille, johon voin ehdottomasti luottaa. Lääkäreiden satunnainen luopuminen eettisistä periaatteista on tuottanut vain traagisia verijälkiä historiaan. Joskus poliittinen paine on häivyttänyt poliittisen vastustajan ihmisarvon. Toisinaan vammaista tai erirotuista on pidetty vähempiarvoisena ihmisenä.

Haluammeko me nyt tehdä sairaista ja vanhoista niitä, joiden elämällä on vähemmän arvoa? Jo nyt vanhuksia kohdellaan osittain kuin kuluerää. Tässä maassa on ihmisiä, jotka ovat valmiita uhraamaan mitä tahansa taloudellisen menestyksen alttarilla. Taloudelliset tekijät ohjaavat osaltaan terveydenhuollon päätöksiä. Jos eutanasia sallittaisiin, se ei voisi olla poikkeus. Emme kai halua, että yksikään vanhus sairaalasängyssä tai vanhainkodissa joutuu kokemaan edes pientä velvollisuutta kuolla? Kenenkään ei pidä joutua pelkäämään, että hoitoketju tai omaiset ehkä toivovat hänen ottavan myrkkyruiskeen. Näin kuitenkin kävisi välttämättä, jos eutanasia sallittaisiin. Amerikassa huoli taakkana olemisesta on yhtenä taustasyynä yli 40 prosentissa näistä kuolinaputapauksista.

Arvoisa puhemies! Kipukysymys on eutanasiakeskustelun kipein kysymys. Tälläkin hetkellä meillä on jossain päin maata kuolemaa lähellä oleva ihminen, joka kärsii kovista kivuista. Kuka siitä on vastuussa? Arvoisat päättäjät, me olemme niitä vastuunkantajia. Me emme ole turvanneet kivun ja kärsimyksen hoidon resursseja riittävällä tasolla. On häpeä, että kansalaisten pitää tehdä aloite kivussa kärsivän ihmisen murhaamisesta ennen kuin maan päättäjät heräävät siihen, että hyvä saattohoito tarvitaan kaikille. Kipua voidaan hoitaa. Asiantuntijat sanovat, että on äärimmäisen vaikea nähdä, missä tilanteessa kipua ei pystytä huomattavasti lievittämään. On tehokkaat kipulääkkeet, palliatiivinen sädehoito, kipuratojen tuhoaminen. Viime kädessä potilas voidaan nukuttaa. Tällöin kipua ei ole sen enempää kuin anestesian aikana leikkauksessa. Kivunhoidon kannalta meillä on vain yksi järkevä ja kattava johtopäätös, ja se on saattohoidon kehittäminen. On epäinhimillistä harvita tappamista sallivaa lakia, kun hyvä hoito on ratkaisu.

Arvoisa puhemies! Kun kivunhoito on kunnossa, eutanasian perusteeksi jääkin sellainen kärsimys, jota ei onnistuta lääkitsemään. Silloin puhutaan psykososiaalisesta ja eksistentiaalisesta kivusta. Toive kuolinavusta perustuu loppujen lopuksi siihen, että ihminen kokee elämän mielekkyyden kadonneen siihen tulneiden rajoitusten myötä. On tosiasia, että elämä sairaana on epämukavaa. Saako ihminen tällaisessa tilanteessa sitten pyytää toista surmaamaan itsensä? Joku sanoo, että se on ihmisen oma asia. Onko näin? Kukaan ei väitä, etteikö ihmisen itsemurha vaikuttaisi läheisiin. Kyllä eutanasiakin vaikuttaa. Se vai-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

kuttaa 10-vuotiaaseen lapsenlapsen, joka seuraa isovanhempansa päätöstä. Viisi vuotta myöhemmin teini-ian myllerryksessä hän voisi miettiä, voisiko hänkin luovuttaa.

Alueilla, joilla kuolinapu sallitaan, itsemurhakuolleisuus kasvaa tutkitusti. Se vaikuttaa sängyn vieressä istuneeseen lapseen, joka vielä 20 vuoden päästä miettii, olisiko voinut tehdä jotain paremmin. Se vaikuttaa lääkäriin. Ei ole kevyt asia vaatia jotakuta surmaamaan heikko potilas. Tutkitusti eutanasioihin osallistuneet lääkärit kokevat ahdistusta ja sanovat muistavansa tapauksen lopun ikäänsä. Se vaikuttaa naapurihuoneen mummoon, joka pelkää olevansa läheisillensä taakka. Pitäisikö myös hänen surmauttaa itsensä?

Se vaikuttaa koko saattohoitojärjestelmään ja terveydenhuoltoon ja kaikkiin sen piirissä oleviin ihmisiin. Osa osaavasta henkilökunnasta alkaa vältellä alaa, koska ei halua kohdata eettisiä ristiriitoja. Alalla työskentelevän hoitohenkilökunnan henkinen tasapaino kärsii hoitamisen ja surmaamisen välillä olevasta ristiriidasta. Väärinkäytöksiä ehkäisevä valvonta rasittaa arkea. Lääkäreillä ei välttämättä ole rohkeutta riittäviin kipulääkeannoksiin, jos riskinä on paitsi potilaan kuolemaan joutuminen myös syytös raportoimattomasta eutanasiasta. Hoitomenetelmät muuttuvat. Hollannissa jo 8 prosenttia syöpäpotilaista päättää elämänsä eutanasiaan, vaikka muitakin vaihtoehtoja olisi.

Luottamus kärsii. Verkossa on kasapäin tarinoita omaisten kokemista väärinkäytöksistä kuolinaputilanteissa. Vaikka kysymys ei edes olisi väärinkäytöksistä, on selvää, että luottamus lääkärinkuntaan on kärsinyt. Onnistunut saattohoito edellyttää luottamusta potilaan, omaisten ja lääkärin välillä. Saattohoidon rahoituksen riittävyys on uhattuna, eutanasia kun on taloudellisempi vaihtoehto.

Arvoisa puhemies! Lopuksi, kaikkein eniten eutanasia vaikuttaa ihmiseen, jolle se tehdään. Haluaisiko hän todella viettää elämänsä viimeiset viikot neuvotellen lääkärin kanssa myrkkypiikistä? Olisiko sittenkin onnellisempaa keskittyä omaisten, ystävien ja elämän hyvästelyyn. Teimmekö rikoksen häntä kohtaan, kun ylipäättään tarjosimme hänelle eutanasiaa vaihtoehtoksi? Täydellinen itsemääräämisoikeus tarkoittaa lähes samaa kuin anarkia varsinkin silloin, kun siinä velvoitetaan yhteiskuntaa mukaan. Itsemääräämisoikeudella on rajansa. Hoidosta vastaavan henkilön velvoittaminen osallistumaan tappamisprosessiin on varmasti itsemääräämisoikeuden ulkopuolella oleva asia.

Jokaisen eutanasian laillistamista harkitsevan kannattaa myös ottaa huomioon, että kuka tahansa voi päätyä väärinkäytöksen uhriksi. Väärinkäytökset ovat maailmalla todellisuutta. Yksikin ihmisen tahtoa vastaan tehty surmaaminen on pätevä peruste vastustaa eutanasiaa. Näinhän me teemme myös esimerkiksi kuolemanrangaistuksesta kärsivien rikollisten kohdalla monessa maassa. Mutta entä kun tätä tapahtuu usein?

Hollannissa 23 prosenttia eutanasioista tehdään raportoimatta. Näin arvioi tutkimus, jonka on rahoittanut maan terveysministeriön arvostettu alihankkija. Todellisuudessa luku voi olla isompi, sillä ihmisiä voidaan joskus tappaa myös sedaatiolla ja kovalla kipulääkityksellä. Näin vältetään raskas valvontamenettely, eikä näissä tilanteissa ole mitään takeita siitä, että potilaan itsensä tai hänen omaistensa kanssa olisi neuvoteltu. Eutanasia perustaisi Suomeen profession, jolla on lupa tappaa, mutta yhtä aikaa ei voitaisi edes säätää vakavia seurauksia tämän luvan väärinkäytöstä. Jos rangaistus vastaisi murhaamisen vakavuutta, kukaan lääkäri ei uskaltaisi tehdä edes lain sallimaa eutanasiaa.

Arvoisa puhemies! Lääkärit...

Puhemies Maria Lohela: Edustaja Niikko, 10 minuutin suositus koskee kaikkia edustajia. Olette jo reilusti yliajalla, joten pyydän päättämään.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Kyllä. Minä jatkan vielä hetken. [Välihuutoja] — Suositus on suositus. Tämä loppuu ihan just, tämä on aivan lyhyt.

Arvoisa puhemies! Lääkärit tarvitsisivat erityiskoulutusta eutanasiaan. Olisi osattava tutkia, että potilas varmasti kelpaa kuolemaan. Tarvittaisiin lisäkoulutus tappavan lääkeannoksen annosteluun, ja siltikään kivutonta kuolemaa ei voisi taata. Kuolinavun tekotavasta riippuen jopa 16 prosentissa tapauksista esiintyy komplikaatioita. Parempi vaihtoehto eutanatialle on lisätä saattohoidon osaamista ja resursseja. Miksi laittaisimme lääkärit tappamiskursseille, kun voimme laittaa heidät kivunhoidon kursseille? [Puhemies: No niin!]

Arvoisa puhemies! Vielä olisi yksi kappale.

Puhemies Maria Lohela: Uudenkin puheenvuoron voi varata. Muistutan siitä, että kaikilla on täällä nämä samat suositukset ja samat säännöt.

Arvoisa puhemies! Täytyy tähän lopuksi kuitenkin se todeta, että tämä edustaja Räsänen ehdotus siitä, että tämä kansalaisaloite lähetetään myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan lisäksi perustuslakivaliokuntaan ja lakivaliokuntaan lausunnolle, on siinä mielessä tärkeä, koska Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artikla kieltää tarkoituksella tehdyn tappamisen ja Euroopan neuvosto vastustaa eutanasiaa. Jätänkin tämän kannatuspuheenvuoron kuitenkin seuraavalle henkilölle.

17.27 Timo Heinonen kok: Arvoisa rouva puhemies! Hyvät edustajakollegat! Meillä on käsittelyssä kansalaisaloite eutanasiasta, hyvästä kuolemasta. Tässä kansalaisaloitteessa todetaan, että on tärkeää ennen kaikkea huolehtia siitä, että kunnat ja sairaanhoitopiirit velvoitetaan järjestämään korkeatasoista hoitoa ja saattohoitoa ja niitä on saatavilla kattavasti koko Suomessa. Tämä on tässä erittäin vahvasti tuotu esille, ja saattohoidosta on jo näissä edellisissä puheenvuoroissa myös puhuttu. Suomessahan saattohoitoa tarvitsee vuosittain minun tietojeni mukaan tuollainen noin 15 000 ihmistä, sain edustaja Räsäselä tarkennusta, että se olisi vähän vähempi, mutta jossain näissä kokoluokissa. Palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa Suomessa tarvitsee 200 000—300 00 potilasta vuosittain. Saattohoitoon ei luonnollisesti kuulu aktiiviseen kuolemaan auttamiseen.

Edustaja Räsänen nosti esille saattohoitolain. Itse asiassa meillä on vuodelta 2010 terveydenhuoltolaki, jonka 24 §:ssä sairaanhoidosta todetaan, että sairaanhoidon tehtävänä on sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kolmantena kärsimysten lievittäminen. Tämän sairaanhoitolain 24 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa todetaan vielä:

"Kärsimyksen lievittäminen tulee ottaa huomioon kaikessa sairauden hoidossa ja hoidon kaikissa vaiheissa, myös kuolevien potilaiden hoidossa ja saattohoidossa. Saattohoito tarkoittaa hoitoa ja tukea sairauden viime vaiheissa ennen kuolemaa ja sen jälkeen. Saattohoidossa on keskeistä ihmisen oireiden ja kärsimyksen lievitys. Hoidon lähtökohtana on potilaan etenevä parantumaton sairaus, johon ei ole tarjolla ennustetta parantavaa hoitoa tai potilas on kieltäytynyt siitä, ja jäljellä olevan eliniän arvioidaan olevan lyhyt. Saattohoito ei ole riippuvainen potilaan diagnoosista. Vastuu potilaan kokonaishoidosta on perusterveydenhuollolla, joka sopii tarvittaessa osavastuusta tietyn sairauden, esimerkiksi syövän hoidon osalta erikoissairaanhoidon kanssa."

Näin siis todetaan terveydenhuoltolain 24 §:n yksityiskohtaisissa perusteluissa. Jos tätä on syytä tiukentaa ja tarkentaa, niin itse olen siihen valmis. Minun mielestäni hyvä saattohoito on se ensisijainen, mitä meidän pitää olla kehittämässä ja tekemässä. Itse tulkitseen tä-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

män näin, että meillä on laki, joka velvoittaa ja antaa oikeuden saattohoitoon, mutta jos sitä on syytä tiukentaa, niin itse olen siihen valmis.

Toinen kysymys, joka tässä pitää esille nostaa, on tietysti riittävät resurssit, eli se, että lain vaatimukset voidaan täyttää, ja tästä ymmärtääkseni ainakin joissakin tilanteissa on ollut kyse, että resursseja tai paikkoja ei alueellisesti ole riittävästi. Olen tyytyväisyydellä laittanut huomioon, että näitä paikkoja on lisätty pääkaupunkiseudulla, myös Lahdessa ja monessa muussa paikassa, ja näin pitää toimiakin.

Aloitteen tekijät esittävät, että eutanasia laki tarvitaan lisäämään elämän loppuajan vaihtoehto niille kanssaihmisillimme, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta. Jos muu hoito ei riitä lievittämään kuolevan ihmisen kärsimyksiä, niin aloitteentekijät esittävät, että eutanasia sallittaisiin Suomessa tiukkojen 11 eri kriteerin täytyessä. Nämä kriteerit ovat mielestäni niin hyvät, että ajattelin ne tähän vielä lopuksi pöytäkirjaankin todeta:

Potilaalla on sietämättömiä fyysisiä ja/tai psyykkisiä oireita, kipuja ja kärsimyksiä, joita ei voida hyvänkään saatto- tai palliatiivisen hoidon avulla ja lääketieteen keinoin olennaisesti lievittää.

Potilas sairastaa parantumatonta kuolemaan johtavaa tautia, ja kuolema toteutuu lähtöleikkauksella ilman eutanasiaakin. Potilaan tilan on oltava lääketieteellisesti arvioiden toivon, ilman toivoa paranemisesta.

Potilas on oikeustoimikelpoinen, täysi-ikäinen ja kognitiivisesti kompetentti.

Lääkäri on informoinut potilasta tämän tilanteesta, ennusteesta sekä käytettävissä olevista hoitovaihtoehtoista.

Potilas on itse esittänyt vapaaehtoisin, harkitun ja toistuvan pyynnön eutanasiasta, eikä päätös ole syntynyt ulkoisen painostuksen seurauksena.

Lääkäri on keskustellut useamman kerran potilaan kanssa tämän eutanasiapyynnöstä ja on vakuuttunut, että potilaan pyyntö on luonteeltaan pysyvä.

Lääkäri ja potilas ovat kummatkin yhtä mieltä siitä, ettei muita mielekkäitä vaihtoehtoja potilaan tilanteeseen enää ole.

Lääkäri on vakuuttunut, ettei potilas kärsi arvostelukykyyden heikentävästä psykiatrisesta sairaudesta. Kliininen depressio tulee aina hoitaa ennen eutanasiapäätöksen tekemistä.

Lääkäri on konsultoinut ainakin yhtä, puolueetonta lääkäriä, jonka täytyy myös tavata ja arvioida potilaan tila henkilökohtaisesti.

Lääkäri suorittaa eutanasian asianmukaisesti, on itse paikalla potilaan kuolemaan saakka ja on sen jälkeen ilmoitusvelvollinen eutanasian toteuttamisesta sitä varten perustetulle valvontaelimelle, jolle hänen on toimitettava tarkat tiedot eutanasiapäätökseen johtaneista syistä, eutanasian toteuttamisesta sekä muista tapahtumatiedoista laissa tarkemmin määritellyillä tavoilla.

Ja viimeisenä: Lääkäreille tai hoitohenkilökunnalle ei tule asettaa velvoitetta osallistua eutanasian toteuttamiseen. Jos lääkäri haluaa kieltäytyä eutanasian toteuttamisesta, hänen tulee ohjata potilas jollekin sellaiselle lääkärille, joka on valmis sen toteuttamaan kriteerien täytyessä.

Nämä vaatimukset ovat varsin tiukat, minun mielestäni hyvin perustellut. Itse lähtökohteisesti suhtaudun siihen myönteisesti, että meillä Suomessa voisi eutanasia olla tulevaisuudessa mahdollinen. Toivon, että eduskunnan valiokunta käy tästä laajan, perusteellisen ja hyvän valiokuntakäsittelyn ja puntaroi asiaa kaikista eri näkökulmista. Tämän aloitteen on allekirjoittanut iso määrä suomalaisia ihmisiä ja monet heistä myös sellaisia, jotka

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

omalla kohdallaan tätä toivoisivat. Itse olen ajatellut, että jos olisin sellaisessa tilanteessa ja nämä kriteerit täytyisivät, olisin itse valmis siihen, että kuolemani olisi mahdollisimman helppo ja hyvä.

17.35 Hannakaisa Heikkinen kesk: Arvoisa rouva puhemies! Hyvän kuoleman mahdollistaminen on minulle itselleni läheinen ja tärkeä asia. Pienelle ihmisryhmälle eutanasia olisi osa sitä. Kuolema, saattohoito ja eutanasia ovat asioita, joista valtaosalla ihmisistä ei ole omakohtaista kokemusta, vaan suurin osa joutuu muodostamaan mielipiteen niin sanotun oman oikeudentunnon perusteella tai etsimällä tietoa aiheesta. Itse osallistun tähän keskusteluun paitsi kansanedustajana myös vanhuksiin erikoistuneena sairaanhoitajana, joka on saanut tehdä saattohoitotyötä hyvin erilaisissa työympäristöissä Suomessa, Saksassa ja Ruotsissa.

Haluan tässä yhteydessä myös kiittää yliopistonlehtori Päivi Kankkusta Itä-Suomen yliopistosta sekä kliinisen hoitotyön asiantuntija Anne Vaajokea Kuopion yliopistollisesta sairaalasta heidän suuresta avustaan eutanasiaa ja saattohoitoa ja hoitoalan opetustarpeita koskevan tutkitun tiedon keräämisessä. Tämä aihe on niin tärkeä, että omalta osaltani koen, että oman mielipiteeni muodostamiseksi halusin tietää, mitä tästä aiheesta tiedetään akateemisten tutkimusten kautta.

Kansalaisaloitteessa todetaan, että "eutanasia laki tarvitaan lisäämään elämän loppuajan vaihtoehto niille kanssaihmisillemme, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta". Kyseessä ei ole siis tavoite korvata jo olemassa olevia hoitomuotoja, vaan sillä haetaan uutta apua niille, joiden avuksi nykyiset menetelmät eivät riitä. On tärkeää huomata, että riippumatta siitä, mitä me päätämme tästä aloitteesta, meidän tulee myös kehittää jo olemassa olevia hoitomuotoja. Myös kansalaisaloitteessa todetaan, että lain säätämisen ohella on tärkeää huolehtia siitä, että kunnat ja/tai sairaanhoitopiirit velvoitetaan järjestämään adekvaattia ja korkeatasoista palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ja että niitä on saatavilla kattavasti koko Suomessa.

Aloitteessa haettava eutanasia ei tulisi koskemaan kuin hyvin rajattua joukkoa suomalaisia. Kriteeriksi eutanatialle todetaan muun muassa, että "potilaalla on sietämättömiä fyysisiä ja/tai psyykkisiä oireita, kipuja ja kärsimyksiä, joita ei voida hyvänkään saatto- tai palliatiivisen hoidon avulla ja lääketieteen keinoin olennaisesti lievittää." Lääketieteen ja kivunlievityksen kehittyessä tämä joukko tulee ennestään rajoittumaan, mutta heille, joille nykyinen hoito ei lievitystä suo, on eutanasia inhimillinen ratkaisu. Kansalaisaloitteen kriteereissä todetaan myös: "Potilas sairastaa parantumatonta kuolemaan johtavaa tautia, ja kuolema toteutuu lähitulevaisuudessa ilman eutanasiaakin. Potilaan tilan on oltava lääketieteellisesti arvioiden toivoton, ilman toivoa paranemisesta." Potilaan tulisi myös olla "oikeustoimikelpoinen, täysi-ikäinen ja kognitiivisesti kompetentti".

On tärkeää, että kiinnitämme huomiota ihmisten oikeuteen laadukkaaseen ja riittävään hoitoon elämän eri vaiheissa. Sairaanhoitajana saattohoitotilanteissa olen tuntenut suurta riittämättömyyttä, kun en ole pystynyt lievittämään sairaa kipuja tai ahdistusta, mutta olen kokenut myös onnistunutta saattohoitoa. Uskon, että tämän aloitteen tuoman keskustelun kautta voimme antaa hoitoalan ammattilaisille parempia välineitä pitää huolta niistä, joiden kärsimys tällä hetkellä ei saa riittävää hoitoa. Krooninen kipu on oireena hyvin yleinen, kansansairauden tasoinen ongelma, mutta sen hoidon resursointi ja organisointi eivät ole nykytasolla riittäviä eivätkä alueellisesti tasapuolisia. Kivunhoitoon perehtyvien ja kouluttautuvien lääkäreiden määrä on pieni suhteutettaessa sitä tulevaisuuden tarpeisiin.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Kroonisen kivun ehkäisyä ja hoitoa tehostamalla voidaan merkittävästi vähentää myös ennen aikaista eläköitymistä, työkyvyttömyyttä ja erityisesti henkilökohtaista kärsimystä. Uskon, että pidemmällä aikavälillä kivunhoidon kehittäminen myös pienentää terveydenhuollon kulurakennetta.

Arvoisa rouva puhemies! Olemme keskustan eduskuntaryhmässä tehneet lakialoitteen, jossa saattohoito ja palliatiivinen hoito lisättäisiin näkyviin terveydenhuoltolakiin. Hyvää palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa ei kaikkialla maassa ole tänä päivänä vielä saatavissa. Keskustan eduskuntaryhmän lakialoite tähtää siihen, että kuntien on yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa lain määräämänä huolehdittava siitä, että palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa ja saattohoitoa on saatavissa riippumatta potilaan asuinpaikasta tai muista seikoista.

Sen lisäksi, että teemme tarvittavat lakimuutokset saattohoidon ja palliatiivisen hoidon saatavuuden turvaamiseksi, meidän tulee myös varmistaa, että hoitohenkilökunnan koulutuksessa huomioidaan riittävällä tasolla kivunhoito, palliatiivinen hoito sekä saattohoito. Mielestäni näiden tärkeiden osaamisalueiden tulisi kuulua koulutuksen perusteisiin, ei ainoastaan erikoistumisopintoihin. Näin voimme varmistaa, että hoitohenkilökunnalla on jo perushoidon tasolla osaamista huolehtia ja ohjata oikeaan hoitoon. Kroonisesta kivusta kärsivän potilaan asianmukainen hoito alkaa perusterveydenhuollossa. Perusterveydenhuollolla tulee olla käytössään ohjeistetut ja toimivat kanavat erikoissairaanhoidon konsultaatioihin. Aiheellinen kysymys kuuluukin: kuinka hyvin terveystieteiden opiskelijoiden ja lääketieteen opiskelijoiden koulutusohjelmissa ja opetussuunnitelmissa näkyvät ja ennen kaikkea toteutuvat ensinnäkin kivunhoito — tämä sisältää akuutin kivun, kroonisen kivun, syöpäkivun sekä eri potilasryhmien kivun — ja toiseksi palliatiivinen hoito ja kolmanneksi saattohoito? Edellä mainitut taidot kaikki kuulua erikoistumisopintoihin niin lääkäreillä kuin hoitajillakin. Kroonisen ja syöpäkivun hoidon kansallisessa toimintasuunnitelmassa vuosille 2016—2020 on kuvattu, kuinka vähän meillä on tällaista asiantuntijuutta. Uskon, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi paljon nykyistä paremmat valmiudet toteuttaa muun muassa laadukasta saattohoitoa, jos nämä aineet kuuluisivat keskeisesti perusopintoihin ja harjoitteluun.

Arvoisa rouva puhemies! Meillä pitää olla ensin perustukset kunnossa ennen kuin lähdemme tekemään lainsäädäntöä aiheesta. Perustuksilla tarkoitan hoitoalan ammattilaisten tietoa, taitoa ja asenteita kuolevan ihmisen hoitotyöhön sekä yhteiskunnan tarjoamia ja myös velvoittamia resursseja toteuttaa laadukasta saattohoitoa. Näiden perustusten rakentamisen aloittamiseksi keskustan eduskuntaryhmä on siis tehnyt lakialoitteen saattohoidon ja palliatiivisen hoidon lisäämiseksi terveydenhuoltolakiin. Tässä lakialoitteessa ehdotamme myös muutettavan terveydenhuoltolain 25 §:n, jossa määritetään kotisairaanhoidon sisältöä. Tuolla muutoksella saattohoidossa oleva voisi kuolla omassa kodissaan tutussa ympäristössä.

17.44 Jukka Gustafsson sd: Arvoisa puhemies! Vajaat kaksi viikkoa sitten Alma Media teki kyselyn kansanedustajille koskien tätä eutanasia-aloitetta. Vastasin tuolloin, että suhtaudun eutanasia-aloitteeseen "varauksin kyllä". Sen jälkeen olen saanut paljon kirjallista ja muutakin materiaalia, ja vastaisin tällä hetkellä, jos Aamulehden toimittaja soittaa, että "varauksin ei". [Mika Niikko: Hyvä!] Mielipiteeseeni vaikutti erittäin merkittävästi arvostamani emeritusprofessori Amos Pasternackin minulle välittämä hänen kirjallinen puheenvuoronsa asiasta vuoden takaa. Mainittu professori kuuluu näihin lukuisiin junaystäviin, joita pitkäaikaisella kansanedustajalla on, ja olemme käyneet paljon keskusteluja milloin

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

musiikista, milloin moraalista, milloin lääketieteestä. Tämä asia on silläkin tavalla läheinen minulle, että keskeiset taustatoimijat tohtori Ilkka Taipale ja toimittaja, entinen kansanedustaja Esko Seppänen kuuluvat ystäviini. Minulla oli ilo aloittaa parlamentaarinen urani istumalla kansanedustaja Esko Seppäsen ja psykiatri Anderssonin vieressä, ja arvostan ja kunnioitan niin Ilkka Taipaleta, Esko Seppästä kuin muitakin aloitteen liikkeellepanijoita erittäin paljon. Mielestäni kokeneen kansanedustajan onkin hyvä suhtautua asiaan sillä tavalla, että haluaa kuunnella myöskin erikoisvaliokunnan käsittelyn, ja niin kuin täällä nyt jo käynnistynyt keskustelu antaa ymmärtää, asiaan löytyy syvällistä näkemystä eri näkökulmista. Mutta tällä hetkellä "varauksin ei".

Mielestäni nimittäin lääkärin etiikan peruseriaatteiden voidaan käytännön työssä nähdä toteutuvan, kun tavoitteena on kaikissa tilanteissa sairaan ihmisen kärsimyksen lieventäminen tai parhaassa tapauksessa sen poistaminen. Kuolevan potilaan kohdalla kyse on kivun ja epämiellyttävien fyysisten oireiden lisäksi ahdistuksesta, voi olla eksistentiaalisesta hädästä, ehkä pelosta, toivon menettämisestä. Ja tässä tullaan sitten siihen, että mielestäni hyvän saattohoidon saaminen — täällä siitä on kiitettävän paljon puhuttu — kaikkien kuolevien ulottuville tulisi olla tämän päivän sivistysvaltiossa terveydenhuollon ensisijaisia prioriteetteja. Se lisäisi mielestäni yhteiskunnallista tasa-arvoa, voisi vaikuttaa siihen, että vanhat, heikot ja vajaakykyiset saisivat oikeudenmukaisesti hyvän kuoleman. Käytän kuitenkin tätä termiä "hyvä kuolema", vaikka sitä on täällä vähän asetettu ehkä kyseenalaiseksikin. Minusta se on ihan hyvä. Hyvän saattohoidon edellytysten puolesta toimimisen katson kuuluvan lääkärin eettisiin velvoitteisiin. Joka tapauksessa on asetettava päämääräksi saattohoidon laajamittainen toteuttaminen ennen kuin aloitetaan toimenpiteet eutanasiaa koskevan lainsäädännön luomiseksi.

Tänään on myöskin jätetty sosiaalidemokraattisen eduskuntaryhmän toimenpideoito. Mehän teimme puoluekokouksessa päätöksen saattohoidon turvaamiseksi lainsäädännöllä. Samassa kokouksessa muuten puolueen kanta eutanasiaan muutettiin neutraaliksi. Tiedämme monet saattohoitoa koskevat hyvät tavoitteet, joita täälläkin on esitelty. Pyrkimykset ja suunnitelmat ovat hyviä. Silti ne eivät takaa ihmiselle yhdenvertaista oikeutta tarpeenmukaiseen ja kriteereiltään määriteltyn hoitoon yhdenvertaisesti. Kyse on yhdenvertaisuudesta ja ihmisarvon kunnioittamisesta läpi koko elämän. Katson ja sosiaalidemokraattinen eduskuntaryhmä katsoo, että oikeus hyvään saattohoitoon tulee turvata lainsäädännöllä, ja me ehdotamme tässä toimenpideoitossa, että hallitus ryhtyy toimenpiteisiin saattohoidon turvaamiseksi lainsäädännöllä.

Hyvät kollegat, jos eutanasia sallittaisiin lailla ja niin, että lääkäreillä olisi lupa se toteuttaa, niin sehän johtaa lääkäriprofession toiminnan ytimen ja edellytysten muuttumiseen. En ole nyt tässä mikään superasiantuntija, mutta sanoisin, että elämäkokemus ja terve järki sanoo näin. Silloin voisi käydä niin, että varsinkin heikossa asemassa olevat potilaat ja vanhukset, joiden autonomia on heikentynyt, kokisivat kuoleman lähestyessä tilansa epävarmaksi ja uhatuksi. On täysin mahdollista, että kun yhteiskunnassa on hyväksytty laillinen oikeus päättää omasta kuolinhetkestä, monet huonokuntoiset ja heikot — ajattelen nyt vanhuksia erityisesti — ajattelevat, että heillä on jotenkin niin kuin velvollisuus kuolla ja siksi pyytävät eutanasiaa. Vaarana on lisäksi, että he siinä tilanteessa kokevat, että heidän kohdallaan elämän jatkaminen ei olisi jotenkin toivottavaa, koska hoito on kallista, sairaanhoidon ammattilaiset ovat uupuneita ja omaiset (perilliset) odottavat ratkaisua, joka kuitenkin on pian toteutumassa.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Hyvät kuulijani, lähdin liikkeelle siitä, että minuun on vaikuttanut tämänsuuntaisesti kuin olen puhunut useammilta asiantuntijoilta saamani palaute, ja mainitsin erityisesti emeritusprofessori Amos Pasternackin. Linaan lopuksi sanatarkasti häntä: "Tärkeintä ja ajankohtaisinta on, että hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon edellytyksiä parannetaan tasapuolisesti kaikkialla valtakunnassa. Meidän kaikkien kuolevien ulottuville on saatava inhimillinen, korkeatasoinen ja lempeä elämän loppuvaiheen hoito. Sivistys- ja hyvinvointivaltiossa ei saisi olla taloudellisia esteitä tämän inhimillisesti katsoen ensiarvoisen tärkeän asian kehittämiseksi."

17.52 Ulkoasiainministeri Timo Soini: Arvoisa rouva puhemies! Puhumme toisen ihmisen surmaamisen laillistamisesta. Emme mistään pikkuasiasta, emme mistään huutoäänestyksellä torilla päätettävästä asiasta. Olemme luomassa Suomeen kuolemankulttuuria. Sitä ei pitäisi tehdä.

Meillä käytetään orwellilaista uuskieltä. Ensin puhuttiin armomurhasta, sitten armokuolemasta, nyt hyvästä kuolemasta. [Suna Kymäläinen: Eutanasia on kreikkaa, 'hyvä kuolema'!] Armomurhasta on kysymys, kun ihminen surmataan toisen toimesta. Puhutaan asiasta niin kuin ne ovat ja sellaisella kielellä kuin asiaa on. Tässä on tuttu kaava, sanojen merkityksen hämärtäminen. Ei ole muuten ainoa instituutio tai asia, jota viime aikoina on venytetty.

Lääkärin oikeudet ja velvollisuudet: Lääkäristä tehdään teloittaja. Se ei ole oikein. Miten myrkkyyruiske, joka annetaan esimerkiksi murhamiehelle, eroaa siitä myrkkyyruiskeesta, joka annettaisiin vanhukselle? Tämä on mielestäni aivan ydinasia. Minä en halua antaa myrkkyyruisketta sille murhaajallekaan, koska pidän ihmiselämää pyhänä, oli sitten murhaaja tai joku muu. Sitten kun sanotaan, että ei tähän lääkäreitä pakoteta ja tämä tulee olemaan omantunnon kysymys: Muutama kuukausi sitten täällä, tässä salissa äänestettiin siitä, saako lääkäri kieltäytyä abortista, ja tämä sali päätti, että tällaista omantunnonvapautta ei ole. Jos nyt laillistaisimme armomurhan, kuinka kauan siinä menisi, että sanotaan, että kuuluu, lääkäri, teidän velvollisuuksiinne tehdä tämä? Miten tämä eroaa toisella tavalla siitä, jos lääkärille sanotaan, että tämä toimenpide kuuluu teidän tehtäviinne mutta tämä ei kuulu? Jos tämä hyväksytään, voiko lääkäri lopulta kieltäytyä?

Missä mielentilassa näitä päätöksiä tehdään? Missä mielentilassa on potilas, missä mielentilassa on lääkäri? Kuka arvioi, että ihminen on tolkuissaan?

Kivunlievitys hyvä, saattohoito hyvä. Näihin pitää panostaa, ja tämä on meidän kansanedustajien tehtävä: panostaa näihin.

Sitten puhutaan armomurhasta: Entäpä lapsi? Hän on alaikäinen, hänkö päättää? Ei hän voi päättää. Jos hänellä on isä ja äiti, mitä jos toinen haluaa, että annetaan armomurha, ja toinen haluaa, että ei, kumman tahtoa toteutetaan? Nämä ovat todella vakavia asioita.

Vielä ihan lopuksi, kun olen tutkaillut vähän, miten Hollannissa, missä tätä enemmänkin on harrastettu: Siellä jo oikeus- ja terveysministerit puhuvat, että tätä voitaisiin laajentaa vanhuksiin tai muihin kulueriin. Tämä on mielestäni aivan kamalaa.

Tätä ovea ei pidä avata. Suomen ei pidä lähteä kuolemankulttuurin tielle. Toivon, että tämä eduskunta ei ole se eduskunta, joka tämän oven avaa, sillä sellaisessa eduskunnassa ei minun ainakaan ole hyvä istua.

Arvoisa puhemies! Lopuksi: Haluan, että kaikki mahdollinen tuki ja kivunlievitys annetaan, ei sitä kukaan vastusta, päinvastoin me kaikki kannatamme sitä. Mutta en pidä hyvänä, jos tämä sali jakautuu äänestyksellä tällä tavalla. Tämä on yksi osoitus siitä, että niin

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

hyvä kuin kansalaisaloitteen tarkoitus onkin tuoda kansan mielipide, niin kyllä tähän tarvitaan paljon valmistelua.

Haluan vielä ihan lopuksi todeta, että oli hieno kuunnella kollegojen punnittuja ja valmisteltuja puheenvuoroja. Erityisen mielissäni olen pitkäaikaisen parlamentaarikon ja hyvän ystäväni Jukka Gustafssonin punnitusta puheenvuorosta. Siinä puhui elämäkokemus, näkemys ja kyky ottaa asiantuntijoiden lausunnot vakavasti.

17.58 Heli Järvinen vihr: Arvoisa puhemies! On selvää, että tämä kansalaisaloite eutanasiasta, hyvästä kuolemasta on tuonut meidät perimmäisten asioiden äärelle. Harvoin tässä salissa keskustellaan niin äärimmäisistä, syvällisistä ja perimmäisistä kysymyksistä — elämästä, kuolemasta, ihmisoikeuksista, lähimmäisenrakkaudesta — kuin tänään, ja se on ilman muuta hyvä asia.

Vaikka tiedän, että tässä salissa olemme hyvin kahta mieltä tehdystä aloitteesta, olen varma siitä, että jokaisella tähän aloitteeseen ja tänään keskusteltavaan asiaan liittyy paljon tunteita, omaa arvomaailmaa, myöskin taustatietoa, siitä ovat lukuisat järjestöt ja ihmiset pitäneet huolta — kiitos kaikista palautteista — mutta myöskin tietysti omia kokemuksia. Ehkä omaan mieleeni on vaikuttanut muutama asia muita enemmän. Yksi niistä on se, että olen saanut kyseenalaisen ilon seurata kahden lähimmäiseni hyvin kivuliasta ja raskasta kuolemaa. Toinen omiin ajatuksiini vaikuttanut asia on Terhokodin johtajan mielipiteet tästä eutanasiasta ja hyvä kuolema -kysymyksestä. Mutta tarkoitukseni ei ole nyt puhua niistä, koska uskon ja kokemukseni on se, että tässä salissa vallitsee hyvin vahva yksimielisyys siitä, että me kaikki haluamme parantaa saattohoitoa ja ylipäänsä sairauksiin annettavaa lopunajan kivunlievitystä ja oireiden lievitystä. Sitä osoittaa myös tämä laaja keskustelu, jota täällä tänään on käyty.

Vaikka kuinka haluaisimme sanoa, että saattohoitoon ja hyvään loppu-aikaan on oikeutettu jokainen Suomessa, niin valitettavasti tilanne ei ole se, ja se tarkoittaa sitä, että vanha sairaanhoitolaki tästä asiasta ei riitä. Meillä on paljon erilaisia ongelmia. Yleisenä ongelmana on tasapuolinen saattohoidon saaminen eri puolilla Suomea. Lääkäriliitto on arvioinut, että 19 sairaanhoitopiiristä ja 18 suuresta kaupungista vain noin puolella on suunnitelma tai laitospohjaiset saattohoito-ohjeet siitä huolimatta, vaikka mahdollisuuksia edetä paremmin olisi ollut. Kaikkein kurjin tämä tilanne on Itä- ja Pohjois-Suomessa, eli siellä ammattimaista saattohoitoa on tarjolla vähiten, ja sehän ei tietenkään suomalaisten näkökulmasta ole millään tavalla hyväksyttävää, että ihmiset ovat eriarvoisessa asemassa.

Mutta on muitakin ongelmia.

Ei ole kriteereitä siitä, miten saattohoitopaikat rahoitetaan, millä kriteereillä maksusitoumuksia sovitaan. Lääkäriliiton mukaan saattohoitopaikkoja Suomessa on liian vähän ja siirtyminen parantavasta hoidosta oireenmukaiseen hoitoon viivästyy. Sen mukaan myös henkilöstöllä on paljon erilaista osaamisvajetta, koulutus on hyvin erilaista. Lääkäriliiton mukaan ei myöskään uskalleta luopua normaalihoidosta, ei osata riittävän ajoissa aloittaa saattohoitoa.

Näiden ongelmien tiimoilta olen vilpittömän iloinen siitä, että useampi eduskuntaryhmä, niin myös me vihreät, olemme tehneet lakialoitteen saattohoidon lakisääteistämiseksi. Toivon, että kaikki eduskuntaryhmät ja eduskuntaryhmien puheenjohtajat pitävät huolen, että koko sali, kaikki me 200, allekirjoittaisimme mahdollisuuksien mukaan näitä lakialoitteita saattohoidon vakinaistamiseksi ja lakisääteistämiseksi niin, että me saisimme tässä salissa käsittelyyn saattohoidon ja saisimme lopputulokseksi saattohoitolain, joka varmistai-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

si riittävän saattohoidon jokaiselle suomalaiselle. Siinä voisi määritellä muun muassa saattohoidon kriteereitä, saattohoidon saatavuutta, kansalaisten subjektiivista oikeutta saattohoitoon sekä myöskin saattohoidossa työskentelevien henkilöiden koulutustasoa.

Vilpittömästi toivon, että kaikki eduskuntaryhmät ottavat tämän asian omakseen, kun näin laajaa myötämieltä tälle aloitteelle on olemassa, ja toivon, että voisimme yhdistää nämä aloitteet ja saada tästä yhtenäisen esityksen eteenpäin niin, että tämä asia ainakin tällä kaudella etenisi. Se olisi jo hyvä kiitos myös näille kansalaisaloitteen tekijöille [Mika Niikko: Juuri niin!] siitä, että heidän työnsä ei ole mennyt hukkaan. [Mika Niikko: Juuri niin!]

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Arvoiset edustajat, puhemies! Aikaisemmin edustajille antaman lupauksen mukaisesti: mikäli aihetta pieneen debattiin olisi, niin nyt se käydään. Pyydän niitä edustajia, jotka haluavat vastauspuheenvuoron, nousemaan ylös ja painamaan V-painiketta.

18.05 Mika Niikko ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Järvisen esitys oli erittäin kannatettava, että meidän täytyy kehittää saattohoitoa, sen saatavuutta, sen laatua ja sen henkilökunnan koulutusta. Tämä on vaihtoehto eutanasian kansalaisaloitteelle. Tämä on inhimillistä, tämä on hyväksyttävää ja tämä on oikea ratkaisu vanhusten ja kärsivien ihmisten elämänlaadun parantamiseen.

Arvoisa puhemies! Sekulaari ihminen pelkää tilannetta, jossa ollaan toisten hoidettavana. Ihminen pelkää tilannetta, jossa kuolema tulee vastaan. Kuolemaa halutaan hallita. Onko elämää uhkaavasti sairas kykenevä tekemään harkittuja päätöksiä, kun varsinkin ympärillä olevat mielipiteet vaikuttavat päätökseen? Avustettu kuolema on mielestäni kieroilmaisuus potilaan suunnitellulle tappamiselle. Murha mikä murha, viidennen käskyn rikominen.

Arvoisa puhemies! Pelkään, että tämä eutanasia johtaa kaltevaan pintaan, josta tänään ollaan keskusteltu, Hollannin tapauksiin [Puhemies koputtaa] ja muihin, ja sen tähden meidän täytyy vakavasti harkita tällaisia aloitteita ja niiden eteenpäinviemistä.

18.06 Martti Talja kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Eutanasia on vakava asia. Niiden, jotka kannattavat sitä, tulee huomioida, että parantumattomasti kuolemaan johtavaan sairauteen Suomessa kuolee noin kaksi kolmasosaa meistä. Se ei voi olla peruste. Ei myöskään peruste eutanasialle ole lyhyt odotettavissa oleva elinikä. Belgiassa 15 prosentilla eutanasiapotilaista heidän sairautensa ei olisi johtanut kuolemaan välittömästi lähitulevaisuudessa.

Sietämätöntä kipua, kärsimystä me voimme hoitaa kivunhoidon ohjein, kouluttamalla, ja monta kertaa esteenä laadukkaalle kivunhoidolle saattaa myös olla potilaan oma tahto. He eivät halua joutua lääkehuumatuksi. Ja vapaaehtoinen, täydessä ymmärryksessä esitetty pyyntö eutanasiasta, joka on yhtenä perusteena — siinä usein USA:ssakin entistä enemmän avustetun itsemurhan taustalla on taakkana olemisen tuska. Me emme halua [Puhemies koputtaa] tämänkaltaista tulevaisuutta Suomessa.

18.07 Merja Mäkisalo-Ropponen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kansalaisaloitteen huoli siitä, varmistuuko jokaiselle inhimillinen ja arvokas kuolema, on toki aiheellinen. Tiedän, että jopa kivunhoitoa edelleen laiminlyödään tai sitä ei osata, tai usein

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

on kysymys siitä, että esimerkiksi muistisairaahan henkilön kipua ei edes tunnisteta. Olen törmännyt lähiaikoina siihen, että palvelutalossa, jossa hoidetaan ikääntyneitä saattohoitopotilaita, ei välttämättä ole edes kipupumppua tai osaavaa henkilökuntaa. Mutta näihin asioihin ei eutanasia ole ratkaisu, tarvitsemme siis parempaa saattohoitoa.

Toki meillä on hyviä esimerkkejä laadukkaista saattohoitopaikoista, mutta liian paljon on myös turhaa kipua ja kärsimystä, jota voitaisiin ammattitaitoisella hoidolla poistaa ja taata siten se inhimillinen ja arvokas kuolema. Me tarvitsemme siis saattohoitolain, ja tämän lain laatiminen olisi nyt ensisijainen asia. Minulla on nyt semmoinen tunne, että jos kaikki puolueet ovat tämän asian puolesta [Puhemies koputtaa] ja päätämme siitä, niin me saamme sen nyt aikaan.

18.08 Anna Kontula vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minä olen vähän hämmennyksellä seurannut tätä keskustelua ja sen painottumista kysymykseen saattohoidosta. Tässä kansalaisten meille jättämässä aloitteessa kyllä vaaditaan parempaa saattohoitoa, mutta se ei ole tämän pointti. Se ei ole se iso, vakava kysymys, josta meidän pitäisi nyt täällä keskustella. Se ei ole se kysymys, josta me ehkä olemme eri mieltä ja jossa me olemme sen vaikean äärellä, ja sen takia minä kehottaisin edustajatovereita myös miettimään, onko keskustelu saattohoidosta silloin, kun meidän pitäisi keskustella eutanasiasta, itse asiassa vastuun väistämistä, ainakin osittain.

Meillä on käsittelyssä kansalaisaloite, joka on sisällöllisesti varsin tarkka, ja olisi suotavaa pysyä niissä aiheissa, joita kansalaiset ovat meidän käsittelyyn tänne tuoneet, ja mikäli sen lisäksi haluaa esittää muita pohdintoja, niin ainakin erottaa ne argumentoinnista tätä kansalaisaloitetta vastaan ja sen puolesta.

18.09 Susanna Koski kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Kontula on aivan oikeassa. Saattohoidolla ja kivunlievityksellä ja niiden kehittämisellä ei ole mitään tekemistä sen asian kanssa, mistä täällä pitäisi nyt tänään keskustella. On ihan totta, että palliatiivisella sedaatiolla ja eutanasialla on oleellinen ero, ja se on juuri siinä toiminnan tarkoituksessa. Lääketieteellisen hoidon tarkoitus on aina elämän ylläpitäminen, eutanasiassa toiminnan tarkoitus on elämän päättäminen. Sairaahan ihmisen viimeisten vaiheiden seuraaminen on enemmän omaisten kuin lähtijän kärsimystä. Vaikka lähtijä ei olisi-kaan läsnä tai tiedostavassa tilassa, hän voi hyvällä hoidolla olla kivuttomana viimeiset aikansa.

Toivoisin nyt, että nämä valiokunnat mietinnöissään ja kenties eutanasian kannattajat salissa ottavat myös kantaa siihen kysymykseen, minkä ammattikunnan edustajien tulisi ryhtyä eutanasian harjoittajiksi ja millä perusteella sen pitäisi olla lääkäri, sillä toisin kuin saattohoitoon [Puhemies koputtaa] ja kivunlievitykseen tappamiseen ei tarvita lääketieteellistä koulutusta.

18.11 Niilo Keränen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Päinvastoin kuin tässä on muutamissa puheenvuoroissa sanottu, minusta eutanasialla ja saattohoidolla ja palliatiivisella hoidolla on yhteys. Eutanasia ei minusta ole arvokas ihmiselämän päättämistilanne. Paljon arvokkaampi on, kun ihminen saa riittävästi palliatiivista hoitoa ja asianmukaista saattohoitoa koulutetulta henkilökunnalta. Tämän vuoksi keskustan eduskuntaryhmä onkin tehnyt aloitteen terveydenhuoltolain muuttamisesta niin, että sinne sää-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

detään kunnan ja sairaanhoitopiirin velvollisuudeksi hyvän palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen.

18.11 Krista Mikkonen vihr (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! On ollut hieno kuulla, kuinka täällä on yksimielisyys siitä, että meidän täytyy kehittää hyvää saattohoitoa ja palliatiivista hoitoa. On aivan selvä, että tilanne tällä hetkellä ei ole tasa-arvoinen eri puolilla maata. Mutta aivan kuten edustaja Kontula sanoi, niin tässä kansalaisaloitteessa on kyse eutanasiasta, ja se on kuitenkin eri asia kuin hyvä saattohoito ja hyvä palliatiivinen hoito, jota tässäkin aloitteessa peräänkuulutetaan, mutta toivotaan, että sen jälkeen, jos tämäkään ei auta, olisi tässä esitetyin tiukoin kriteerein mahdollista myös saada arvokas kuolema ja eutanasia voitaisiin sallia myös meillä Suomessa.

Minusta tämä keskustelu, vaikka se on vaikea, on tärkeä käydä. Tämä aloite kyllä vaatii todella hyvän käsittelyn, ja voi olla, että lopputuloksessa emme ole yhtenäisiä, [Puhemies koputtaa] mutta silloin on meidän vastuullamme se, että teemme tästä päätöksen. Itse näillä kriteereillä tällä hetkellä ajattelen, että tämä... [Puhemies keskeyttää puheenvuoron puheajan ylityttyä.]

18.13 Arja Juvonen ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Vuonna 2011, kun tulin eduskuntaan sieltä hoitotyön keskiöstä, yhtenä kärkenä oli ajatus siitä, että me tarvitsemme Suomeen ehdottomasti saattohoitolain. Kaiken kaikkiaan niitä toimia ja toimenpiteitä on tehty valtavasti täällä eduskunnassa, mutta nyt ensimmäistä kertaa pääsemme kunnolla keskustelemaan siitä, että me todellakin tarvitsemme saattohoitolain, ja on hyvä, että eutanasiakansalaisaloite tuotiin tänne meidän käsittelyymme. Meiltä puuttuvat myös lasten saattohoitoon liittyvät ohjeistukset. Näistä molemmista asioista olen tehnyt toimenpidealoitteen, ja siinä on ihan samoja asioita, mitä täällä on jo lueteltu: saattohoito subjektiiviseksi oikeudeksi, henkilön oikeus valita, missä toivoo saattohoitoa saavan, ja myös se, että henkilöstöllä ja henkilökunnalla on oikeus saada koulutusta silloin, kun on sen tarve. Saattohoito on jokaiselle ihmiselle tärkeä, ja meidän tulee Suomessa turvata myös oikeus siihen, elikkä uskon, että tällaisella saattohoitolailla tämä asia pystytään parantamaan.

18.14 Joona Räsänen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olemme hyvin vakavan arvokeskustelun äärellä, ja voisimpa jopa todeta, että tämän eutanasia-kansalaisaloitteen ehkä parhaimpia puolia on se, että se pakottaa myös eduskunnan tästä vaikeasta asiasta keskustelemaan. On hienoa, että olemme hyvin yksimielisiä täällä eri hoitomuotojen kehittämisestä, ja nyt varmaan onkin niin, että todella täältä lähtee vakava viesti vastuullisille toimijoille, että niin resurssipuolella kuin lainsäädäntöpuolella edetään näiden hoitomuotojen myötä.

Mutta sitten tämä vaikeampi kysymys siitä, saako ihminen valita sen hetken, jolloin tästä elämästä siirtyy ikuisuuteen. Niin kuin tässä aloitteessa vaaditaan hyvin tarkkojen kriteerien pohjalta, olen itse käytännöllisellä tasolla sitä mieltä, että olisin valmis tätä tukemaan, ymmärtäen kuitenkin ne vaikeudet, mitä esimerkiksi tähän rajaamiseen tulee. Toivon, että valiokuntakäsittelyssä tämä aloite käydään hyvin määrätietoisesti läpi ja siitä sitten vielä keskustelu täällä isossa salissakin perusteellisesti käydään.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

18.15 **Sari Essayah kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Laki potilaan oikeudesta saattohoitoon on noussut tässä keskustelussa esille, ja ehdottomasti kannatan edustaja Räsäsen tekemää lakialoitetta tästä ja toivon, että mahdollisimman moni sen käy allekirjoittamassa.

Saattohoidon kehittäminen, kivunlievityksen kehittäminen ja henkilökunnan koulutuksen kehittäminen ovat kaikki niitä asioita, joita meidän tällä hetkellä tulee tehdä. Kuitenkin on hyvin surullista, että tämä eutanasia-kansalaisaloite on tänne eduskuntaan tuotu, ja on aika oireellista, että vaikka me kaikki puhumme täällä suurella sydämellä nyt saattohoidon puolesta, niin eilen Karinakoti — yksi näistä neljästä Suomessa saattohoitoa antavasta yksiköstä — on aloittanut yt-neuvottelut. Se kertoo siitä, että tällä lainsäädännöllä on todellakin kiire. Karinakoti on yksi näistä saattohoitokodeista, ja siellä tällä hetkellä toimii noin 15—17 henkilöä työssä, parikymmentä vapaaehtoista. Todellakin tällä hetkellä meillä Suomessa nämä saattohoitoyksiköt kamppailevat rahan kanssa siitä, [Puhemies koputtaa] että heillä ei ole tarpeeksi varoja saattohoidon kehittämiseen. Eikö tämän pitäisi olla nyt tämän salin ykkösprioriteetti?

18.16 **Aino-Kaisa Pekonen vas** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minä pidän hyvin tärkeänä, että me puhumme saattohoidosta. Selvä yksimielisyys lieneekin tässä salissa tällä hetkellä, että saattohoitoa pitää parantaa ja kehittää ja sitä pitää olla saatavilla koko maassa, mutta minun mielestäni saattohoito ja eutanasia eivät ole keskenään vastakkain eivätkä toisiaan pois sulkevia asioita. Entä jos hyvä saattohoito ei takaakaan kivutonta ja rauhallista lähtöä, jos mikään asento ei kuolevasta ihmisestä enää tunnu hyvältä, jos edessä on todennäköinen kuoleminen tukehtumalla vaikean ja parantumattoman sairauden edessä tai jos kauhu ja pelko täyttävät viimeiset elämän hetket? Onko se arvokasta ja inhimillistä elämää?

18.17 **Pekka Puska kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Keskustelu osoittaa, että tämä eutanasia-asia on todella inhimillisesti vaikea, ja suurta kiihkoilua pitäisi välttää, niin kuin tässä onneksi on pääsääntöisesti tapahtunut. Hienoa on se, että on yksimielisyyttä siitä, että tämä saattohoito-asia pitäisi saada koko maassa mahdollisimman hyvään kuntoon. Siihenhän on erittäin pitkälle lääketieteelliset mahdollisuudet, ja esimerkiksi kokemukset Helsingissä Suursuon sairaalassa ovat hyviä. Saattohoidon vahvistaminen mielestäni koskee olennaisesti tätä keskusteltavaa asiaa, kuten edustaja Keränen sanoi.

Mitä eutanasia-asiaan tulee, niin minusta pitäisi vakavasti kuunnella kuolevia potilaita hoitavien lääkäreiden mielipiteitä, ja näin varmaan tulee valiokunnassa tapahtumaan.

18.18 **Lea Mäkipää ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Haluan todeta, että näitä kansalaisaloitteita on tullut ja meidän on käsiteltävä myös tämä eutanasia-laki. Mutta minulle tämä on ihan selvä, minä en tule missään tapauksessa ikinä hyväksymään eutanasiaa.

Ilokseni olen kuunnellut, että kaikki kannattaisivat, että saattohoitoa kehitetään. Saattohoitoa on monissa pienissä terveyskeskuksissa, ei tietysti niin laajasti, mutta siellä omaiset voivat yöpyä. Sitten vielä puuttuu terveysalan koulutuksista paljon, ettei ole tätä koulutusta, mitenkä saattohoitoa annetaan. Että kaikkea pitää kehittää. Saattohoitohan on yksilöllistä, jokainen kuoleva on yksilöllinen tapaus. Tietysti meillä niiden, jotka sitä saattohoitoa antavat, olisi annettava tämmöinen turvallinen ja rauhallinen kuolema omaiselle ja annet-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

tava sitä henkistä ja hengellistä ravintoa. Tiedämme, että [Puhemies koputtaa] jokaista kuolema kohtaa, ja jokaisella voisi olla tällainen rauhallinen [Puhemies koputtaa] lähtö.

18.19 Tuula Haatainen sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Olemme todellakin vakavan eettisen ja moraalisen asian kanssa tekemisissä. Tämä asia monia ihmisiä puhuttaa ja huolestuttaa omakohtaisen kohtalon kohdalla, ja sitten myös moni on omaistensa kohdalla nähnyt lopun. Monet asiat risteilevät mielessä, että voisivatko asiat paremmin mennä siinä viimeisellä hetkellä. Itse kuulun niihin, jotka kannattavat sitä, että tämä saattohoitolaki saataisiin nyt vihdoin Suomeen. Olen siitä aiemminkin puhunut, ja ryhmämme on tehnyt toimenpidealoitteen siitä, että se saataisiin nyt kuntoon. Samoin riittävä kivunlievitys ja kaikki se, mitä voidaan tehdä tuskan ja kivun poistamiseksi viimeisillä hetkillä, on tietysti hirveän tärkeitä.

Silloin kun tästä eutanasiasta puhutaan, niin tavallaan tässä on vastakkain se, että kaikki kunnioittavat elämää ja haluavat varjella sitä, mutta sitten toisella puolella vastakkaisena on kysymys siitä, kuinka paljon yksilön omaa tahtoa [Puhemies koputtaa] pitää noudattaa. Tulemme käsittelemään tämän asian perusteellisesti sosiaali- ja terveysvaliokunnassa ja kuulemaan [Puhemies koputtaa] asiantuntijoita, ja tämä asia täytyy kaikessa [Puhemies koputtaa] rauhassa käydä läpi.

18.20 Seppo Kääriäinen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tämä eutanasia-aloitehan on vakava asia. Eutanasia on vakava asia ja vaikea asia pohdittavaksi, ja se hän on myös asia, joka ei ole puoluepoliittinen, vaan joka puolueessa taitaa olla monenlaisia kantoja tähän asiaan liittyen. Elämän loppu, kuolema, on jokaista meitä jo etukäteen voimakkaasti koskettava, tunteita ja pelkojakin herättävä asia, etenkin jos ja kun siihen monta kertaa liittyy kipu.

Tämän keskustelun hieno puoli on se, että täällä on tullut esille monta aloitetta, jotka kaikki kannattavat saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kuntoon saattamista, kuntoon panemista, koko maassa, että se on saatavilla kaikille. Minusta tässä pitäisi koota nyt voimat ja panna tämä asia kuntoon vielä tämän vaalikauden puitteissa. Lääkäreitten enemmistöhän on eutanasiaa vastaan, ja saattohoitoa toteuttavien lääkäreitten enemmistö on vielä jyrkemmin tällä kannalla.

Henkilökohtaisesti minä en voi eutanasiaa hyväksyä.

18.22 Päivi Räsänen kd (vastauspuheenvuoro): Herra puhemies! Iloitsen siitä, että tässä salissa näyttää vallitsevan erittäin suuri yksimielisyys siitä, että meidän täytyy lainsäädäntöä parantaa saattohoidon suhteen ja saada se tasavertaiseksi mahdollisuudeksi kaikille tarvitseville. Toivon, että ottaisimme nyt ihan yhteiseksi haasteeksi sen, että tämän vaalikauden aikana vielä tämä lakimuutos saadaan aikaan. Saattohoitoahan on kehitetty paljon, mutta vielä muutama vuosi sitten tehdyn selvityksen mukaan vain noin 3 000 suomalaista oli vuosittain saattohoitopaikoilla, kun tarve olisi noin 12 000 vuodessa. Eli aika paljon on vielä tehtävä, jotta saamme parannettua tilannetta.

Ja vielä muistutan niille, jotka täällä ovat puhuneet näistä vaikeista loppuhetken oireista: meillä on mahdollisuus saattohoidossa myös palliatiiviseen sedaatioon [Puhemies koputtaa], nukuttamiseen, joka on [Puhemies koputtaa] mielestäni vastaus siihen kysymykseen.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

18.23 **Leena Meri ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ilolla otan vastaan tämän saattohoitoa parantavan keskustelun, ja haluan muistuttaa, että edustaja Juvonen perussuomalaisista toi vielä tähän tärkeän lisän eli lasten saattohoidon. Tämä aloitehan ei koske lapsia vaan täysi-ikäisiä aikuisia. Tosiaan olemme siis näköjään saaneet yksimielisyyden saattohoidosta, ja nyt keskitymme siihen, mitä mieltä olemme eutanasiasta.

Itse olen itsemääräämisoikeuden vahva kannattaja. En näe tätä toisen tappamiskysymyksenä, näen tämän enemmän itse itsestäni päättämisenä, ja siksi en käytä sanaa "murha". Katsoin Esko Seppäsen esiintymistä A-studiossa. Hän on yksi allekirjoittajista, ja hän juuri vetosi siihen, että ei puhuta murhaamisesta. Hän totesi, että koskaan ei pystytä kaikkia kipuja hoitamaan. Oli hyvää keskustelua, ja odotan nyt mielenkiinnolla valiokunnan ja valiokuntien lausuntoja. Itse olen perustuslakivaliokunnassa. Katsotaan, mitä täällä valiokunnissa tulee esille, mutta suhtaudun tähän myönteisesti ja näen tämän itsemääräämiskysymyksenä.

18.24 **Hannakaisa Heikkinen kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Todellakin, eutanasia ei ole vastakkainen asia saattohoidolle ja palliatiiviselle hoidolle, kuten tässä lakialoitteessakin todetaan. Sielläkin puhutaan molemmista, mutta haluan korostaa sitä näkemystä, mitä puheenvuorossani esitin ja täällä laajasti puhutaan, että meillä on hyvin epätasa-arvoisessa tilanteessa ihmiset saattohoidon ja kivunhoidon suhteen eri puolilla Suomea. Jotta me pystyisimme puhumaan myöskin eutanasiasta, niin jos eutanasia haluttaisiin osaksi saattohoitoa, meillä pitää saattohoidon olla kunnossa. Keskustan eduskuntaryhmä ei ole siksi erillistä saattohoitolakia halunnut, koska meillä puhutaan myös normien purusta ja erillinen laki toisi meille lakeja lisää, vaan haluamme jo olemassa olevaa terveydenhuoltolakia muuttaa 24 ja 25 §:ien osalta, [Puhemies koputtaa] jotta saattohoito, palliatiivinen hoito ja kotisairaanhoidon käytännöt tulevat siellä näkyviin ja sallivat myös osallistua [Puhemies koputtaa] kuoleman omassa kodissa.

18.25 **Stefan Wallin r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Liian usein keskustelu eutanasiasta kompastuu siihen, että ei pystytä pitämään erillään sitä, mitä eutanasialla oikeasti tarkoitetaan ja halutaan ja mitä ei tarkoiteta ja ei haluta. Eutanasian virheellinen rinnastaminen saattohoitoon tai sitten täysin asiaton spekulointi sillä, että eutanasiasta voisi tulla tapa hoitaa vanhuksia ja vammaisia, säästää yhteiskunnan rahaa, ovat valitettavia esimerkkejä siitä, miten keskustelua usein yritetään hämmmentää.

On päivänselvää, että eutanasiaa hakevalle henkilölle pitäisi tarjota mahdollisuus perehtyä tarjolla oleviin perinteisiin hoitomuotoihin, kuten saattohoitoon. Olen samaa mieltä siitä, että erillinen laki saattohoidosta tarvitaan, mutta ei eutanasian tilalle vaan sen rinnalle, niille, jotka haluavat nimenomaan parempaa palliatiivista hoitoa.

Puhemies! Puhutaan suoraan. Tänään osa parantumattomasti sairaista henkilöistä valitsee toivottoman tilanteensa ratkaisuksi itsemurhan. Se tapahtuu monesti tavalla tai olosuhteissa, jotka jäävät traumaattisiksi jäljelle jääville omaisille, pelastus- ja hoitohenkilökunnalle tai niille täysin ulkopuolisille henkilöille, joista tahtomattaan tulee osallisia [Puhemies koputtaa] tai todistajia. Onko yhteiskunnan hiljainen hyväksyntä tällaiselle vaihtoehdolle moraalisesti tai eettisesti hyväksyttävää?

18.26 **Ilkka Kantola sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Eutanasia-aloite on asettanut eduskunnan poikkeuksellisen vaativan eettis-moraalisen pohdinnan äärelle, ja

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

tämä keskustelu kuvastaa sitä, minkälaisella syvällisellä lähestymistavalla eduskunta kykenee tätä keskustelua käymään. Tämä on arvokasta.

Suomalaisessa kulttuurissa, vähän pidemmässä historiassa, kuolema nähdään yhtäältä vapahduksena, toisaalta vihollisena. Kun kuljen hautausmailla, siellä vanhemmissa hautakivissä vielä lukee "Lepää rauhassa", ja me saatamme Facebookiin laittaa, kun joku tuttava on kuollut, että "Rest in peace — Lepää rauhassa". Kuolema on vapahdus, näin ajattelemme. Mutta toisaalta ja erityisesti lääketieteessä korostuu se, että kuolema on vihollinen, ja jos hoidossa oleva potilas kuolee, niin se asennoitumistapa ja sanontatapa on, että "potilas menetettiin", esimerkiksi elvytyksessä.

Näin nämä kaksi näkökulmaa kuolemaan ovat koko ajan läsnä, ja meidän pitäisi tässä pystyä tekemään viisaita, potilaan kannalta hyviä ratkaisuja. Itse ajattelen, että tämä aloite on hyvin tärkeä juuri siinä, että saattohoidon [Puhemies koputtaa] yhdenvertaisuus kaikille kansalaisille korostuu näissä puheenvuoroissa, ja se on tärkeä tavoite.

18.28 Markus Mustajärvi vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minä en ymmärrä, mitä surullista tässä kansalaisaloitteessa sinällään on. Sen valmistelussa on keskeisesti ollut mukana henkilö, jolla on aivan riittävästi omakohtaisia kokemuksia, mihin viittasi edustaja Merikin. Ja kansalaisaloitteenhan ei tarvitse olla mitään valmista lakitekstiä, vaan tästäkin aloitteesta minun mielestäni näkee, kuinka sitä on pohdittu ja että siitä on kyetty tekemään selkein rajauksin näin tiivis ja selkeästi muotoiltu. Nämä 11 kohtaa rajoituksina kertovat kyllä, mistä on kyse ja mitä tavoitellaan. Minusta on äärimmäisen arvokasta myöskin se, että siinä jätetään vapaus lääkäreille ja hoitohenkilökunnalle: heitä kohtaan ei aseteta mitään velvoitteita osallistua eutanasian toteuttamiseen. Kyllähän tosiasia on se, että näitä asioita voidaan hoitaa virallisesti tai epävirallisesti, Suomessa tai ulkomaille, tai jos halutaan sitten lopputulos, niin joko omatoimisesti tai jonkun muun kuin viranomaisen avulla.

18.29 Tapani Tölli kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä aloitteessa olemme perimmäisten kysymysten äärellä: on kyse elämästä ja kuolemasta. Siksi on tärkeää, että tästä asiasta keskustellaan myös vakavasti. On kysymys siitä, saako toisen ihmisen elämän päättää.

Perustuslaissa käsitellään perusoikeuksia, ja keskeisimpiin perusoikeuksiin kuuluu oikeus elämään. Se ei ole ihan vähäinen asia. Mielestäni meidän tehtävämme tässä talossa on elämän suojeleminen ja hyvän elämän edellytysten turvaaminen, ja siihen kuuluu myös se, että ihmisillä on mahdollisimman hyvä saattohoito ja saattohoidon edellytykset.

Jos tämä lakialoite hyväksyttäisiin, niin vaara on se — mikä on näkyvässä jo Hollannissa — että toteutuu tämä niin sanottu salamiteoria. Eli avataan ovi kaltevalle pinnalle, ja vaikka määritellään näennäisesti tarkasti raja, pikkuhiljaa edetään siinä ja rajan määrittely on vaikeaa. [Puhemies koputtaa] Ei tälle tielle pidä lähteä.

18.30 Markku Eestilä kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minusta asianmukainen saattohoito on itsestäänselvyys ja sitä pitää kehittää joka puolella Suomea. Oikeastaan itse ajattelen niin, että se on yksi sivistysvaltion mittareista, miten se hoidetaan.

Mutta oma siviiliammattini on eläinlääkäri, ja minä olen joutunut tuhansia kertoja tilanteeseen, jossa eläinsuojelullisista syistä on jouduttu sitten eläin lopettamaan. On ehkä epäkorrektia eikä välttämättä kovin järkevää verrata ihmisiä ja eläimiä keskenään, mutta kui-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

tenkin väistämättä tilanne joillakin ihmisillä saattaa olla sen kaltainen, että edessä on vain kärsimyksiä hyvästä saattohoidosta huolimatta. Silloin minä itse olen sitä mieltä, että lainsäädännössä pitää myös tutkia se mahdollisuus, että niissä tapauksissa, jotka on hyvin dokumentoitu ammatti-ihmisten toimesta ja joissa ihmisillä on oma tahto, voidaan tätäkin toimenpidettä harkita, ettei sitä apua tarvitse lähteä hakemaan ulkomailta.

18.31 Päivi Räsänen kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Edustaja Eestilän puheenvuoro oli aika pysäyttävä, kun hän eläinlääkärinä otti nämä kokemuksensa esiin eläinten lopettamisesta. Ja mielestäni tässä on nimenomaan se suuri ero ihmislääketieteen ja eläinlääketieteen välillä: sairas koira tai sairas hevonen voidaan toivottomassa tapauksessa lopettaa myrkkyriskeellä, mutta se ei kuulu ihmisen hoitoon. Sen takia mielestäni meidän ei tule tälle tielle lähteä. Eläinten ja ihmisten asema tulee tässä lääketieteessä pitää erillään.

18.32 Annika Saarikko kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Yhdyn niihin arvioihin, jotka toteavat, että tämän kansalaisaloitteen paras puoli on ollut se, että se on pakkottanut eduskunnan käsittelemään tätä teemaa, ja myös se, että näin suurella rintamalla eri tavoin toteutettuna ajatteleminen saattohoidon kuuluvan aidosti kaikille oikeutena osana hyvää elämää ja sen päättymistä. Pidän hyvin tärkeänä, että siinä yhteydessä otetaan huomioon ihmisen fyysinen, psyykinen, henkinen ja hengellinen olemus, esimerkiksi sairaalasielunhoidon rooli uskonnosta riippumatta. Haluan todeta sen, että tässä keskustan aloitteessa me olemme liittäneet tämän terveydenhuoltolain osaksi siksi, että me näemme, että sen pitäisi olla normaali osa terveydenhuoltoa, sellainen osa arkista vaikkakin varsin draamaattista hoidon osaa, joka kuuluu kaikille, myös kotiin tuotavana palveluna jatkossa yhä voimakkaammin.

Haluan todeta, että omalta osaltani suhtaudun tähän sinänsä varsin arvokkaaseen ja hienosti toteutettuun kansalaisaloitteeseen varauksellisesti.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Ymmärsin myöskin edustaja Niikon pyytäneen puheenvuoroa edustaja Eestilän puheenvuoron johdosta. Mennään nyt näin, että ensin edustaja Eestilä.

18.33 Markku Eestilä kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Ymmärrän toki, että tämä aihe on äärimmäisen vaikea keskusteltava, ja totesin jo omassa puheenvuorossani, että ei tietenkään ihmisiä ja eläimiä voi verrata keskenään, ja elämää ja tätä eettistä koodistoa, mikä siihen sisältyy, pitää meidän kunnioittaa, ja siitä pitää puhua hienovaraisesti. Itse en tiedä, mikä on oikein tai väärin, mutta oman puheenvuoroni tarkoitus oli se, että kaikki te täällä salissa ette varmaan oman siviiliammattinne takia ole kohdanneet sellaisia tilanteita, missä lopputulos on varma. Sillä eläimellä, joka tuntee ilmeisesti kohtuullisen hyvin kipua, yhtä hyvin kuin ihminenkin, ei ole juuri muuta mahdollisuutta kuin se viimeinen lähtö, ja jos sitä autetaan, silloin kysymys on eläinsuojelulain noudattamisesta. Minun mielestäni tällainenkin puheenvuoro on tässä tilanteessa suurin piirtein asianmukainen, koska kunnioitan elämää ja ihmistä mutta kun kysymyksessä on tilanne, jossa ihminen kärsii suunnattomasti ja lopputulos on selvä, silloin meidän täytyy ainakin pohtia, voidaanko lainsäädännöllä tällainen tilanne sitten [Puhemies koputtaa] jollakin tavalla tämän ihmisen kautta auttaa.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

18.34 **Mika Niikko ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Edustaja Eestilä toi hyvin esille, mielikuviin tämän, mitä se elämän lopettaminen on, vaikka olikin kysymys eläimestä. Mutta kuinka paljon arvokkaampaa ihmisen elämä onkaan kuin eläimen, jos me tätä asiaa katsomme eettisestä näkökulmasta ja yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Eutanasiaa ei tarvita arvokkaan kuoleman takaamiseksi. Potilaille voidaan taata hyvä kuolema asian- tuntevalla saattohoidolla — tästä me olemme täällä yhtä mieltä tänään, kiitos siitä — jossa kipu ja kärsimys lievitetään lääkkein ja henkiselällä ja myös hengellisellä tuella. Eutanasia on täysin vastakkainen ajatus sille, että kuolevaa potilasta hoidetaan mahdollisimman hyvin. Jos haluamme saattohoitoon mahdollisimman osaavan, tasapainoisen ja luotettavan henkilökunnan, meidän ei tule sallia eutanasiaa. Eutanasian salliminen voisi uhata myös saattohoidon taloudellisia resursseja. Tämä vain on faktaa. Näin voi käydä ihan riippumatta siitä, mitä tänään olemme puhuneet. Onko Hollannissa hyvää saattohoitoa? Tästä olemme tänään puhuneet. Me näemme, mikä on puun hedelmä. Katsotaan puun hedelmää [Puhemies koputtaa] ja otetaan oppi siitä.

18.35 **Suna Kymäläinen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Jonain päivänä kuolen mutta sitä ennen elän, ja aion elää tuon elämäni arvostaen omaa vapauttani päättää, kuinka elämäni elän. Omasta mielestäni tässä eutanasia-kansalaisaloitteessa on pitkälti kysymys siitä omasta tahdosta päättää viimeisistä hetkistään, ja sen vuoksi mielestäni edustaja Eestilän esille ottama elämän arvostaminen oli tärkeä näkökulma myös tässä keskustelussa. Kuolema pelottaa ja kuolema on aina henkilökohtainen. Valitettavasti itselläni on eutanasian kannattamisen kannalta henkilökohtaisia kokemuksia. Olen nähnyt, miten ruma ja riistävä kuolema voi olla. Harmittaa aloitteen tekijöiden puolesta, jos näitä asioita täällä murhaamisella tai muulla pyritään leimaamaan.

18.36 **Aila Paloniemi kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minulla on kokemusta molempien vanhempieni saattamisesta rajan toiselle puolelle. Kumpikin vanhemmistani, iäkkäistä vanhemmistani, jotka toki kuolivat eri aikaan, saivat kivunlievityksen, ja minä ja sisareni olimme saattamassa. Päiväkausia istuimme siinä saattohoitotilanteessa heidän kanssaan, ja minusta molempien kuolema oli kaunis. Minä toivoisin tietenkin, niin kuin täällä salissa moni on sanonut, että tätä palliativista hoitoa ja saattohoitoa ja riittävää kivunlievitystä saisivat kaikki tarvitsevat.

Minunkin täytyy sanoa, että minä suhtaudun varauksellisesti tuohon eutanasia-asiaan ihan senkin takia, että kyllä valitettavasti esimerkiksi Hollannissa ja Belgiassa eutanasia on liukunut sellaisille alueille, joilla minä en voi käsittää, että se eutanasia olisi oikea ratkaisu: mielenterveysongelmaisiin, muistisairaisiin vanhuksiin, jopa alaikäisiin lapsiin. Jotenkin minä en voi käsittää, että on eutanasian tarkoitus sellainen.

18.37 **Toimi Kankaanniemi ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Täällä ministeri Soini ja edustajat Gustafsson, Räsänen ja Tölli viimeksi pitivät erinomaiset puheenvuorot, joihin lämpimästi voin yhtyä. En siis kannata tämän aloitteen hyväksymistä enkä eutanasian toteuttamista Suomessa. Lähtökohta on pitkälti se, että koen, että ihmiselämä on pyhä ja sen kunnioituksen täytyy olla lainsäädännön ja yhteiskunnan perusta.

Tähän esitykseen, asiaan liittyy sitten ihan näitä käytännön ongelmia tässä aina. Toinen ihminen tekee kuitenkin päätöksen toisen ihmisen elämän päättämisestä, ja sille en näe oikeutusta.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Yhdyn lämpimästi siihen, mitä täällä on puhuttu saattohoidon kehittämisestä, ja kiirehdin suorastaan sitä, että tähän panostetaan. Sitten uskon, että kivunlievitys tänä päivänä jo — olen sen päässyt läheltä näkemäänkin — on edennyt pitkälti ja sitä voidaan edelleen parantaa.

18.39 Sanna Marin sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Eutanasiakysymys on vaikea, mutta on hyvä, että eduskunnassa käydään keskustelua paitsi oikeudesta hyvään elämään myös hyvään kuolemaan.

Minulle kysymys eutanasiasta konkretisoitui, kun keskustelin asiasta nyt jo edesmenneen tamperelaisen puoluetoverini Mikko Järven kanssa. Mikko sairasti keuhkofibroosia, jossa keuhkot kovettuvat vähitellen ja lopettavat hapen ottamisen. Seurauksena on hidas tukehtuminen. Mikko halusi eutanasian ja ajoi sitä myös poliittisesti. Sittemmin hän kuoli Tampereen yliopistollisessa sairaalassa, ennen kuin ehti matkustaa klinikalle Sveitsiin saamaan hyvän kuoleman.

Kannatan eutanasian mahdollistamista lainsäädännöllä ja kannatan nyt käsittelyssä olevaa kansalaisaloitetta. Kysymys on vaikea, mutta minulle kysymys on inhimillisyydestä ja armollisuudesta ihmisille, jotka ovat kohdanneet sairauden, jonka päässä on varma kuolema.

18.40 Eeva-Maria Maijala kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä salissa on tänään esitetty todella hyviä ja kunnioitettavia perusteluita eutanasialle, mutta en pysty missään nimessä itse tätä asiaa hyväksymään, koska ihmisellä pitää olla ehdoton oikeus elämään. Jos mikään vaarantaa tämän ehdottoman oikeuden, niin sitä ei pysty hyväksymään. Ihmisellä ei saa olla vaihtoehtoisena ajatuksena se, että minä toivon eutanasiaa, etten olisi muille rasitteena, minä en saa olla muille taakkana. Jos on kertaakaan ihmisellä mielessä ja vaihtoehtona eutanasia, niin silloin se ei saa mennä eteenpäin. Tämän vuoksi en voi hyväksyä tätä asiaa, koska oikeus elämään voi kärsiä tästä asiasta. Hoidetaan kivunlievitys kunnolla.

Lopuksi vielä, että tunnen useita henkilöitä, jotka ovat ottaneet yhteyttä, jotka toivovat, että pääsisivät pois, mutta heille täytyy etsiä muita vaihtoehtoja.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Arvoiset edustajat! Ehkä yhtä kahta edustajaa lukuun ottamatta kaikki pyytäneet ovat ainakin kerran käyttäneet puheenvuoron. Myönnän vielä muutaman puheenvuoron, ja sen jälkeen ehdotukseni on, että siirrytään puhujalistaan. Jos edustajat kokevat vielä aivan erityistä sanomisen tarvetta, niin vielä nyt seuraavan puheenvuoron aikaan pyydän nousemaan ylös. Sitten pannaan tämä debattiosa poikki.

18.41 Susanna Koski kok (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kysymys eutanasiasta on yksi suurimpia ihmisyyteen ja moraaliin liittyviä kysymyksiä. Kuten kollega Marin jo totesi, niin kyllä meillä kaikilla on varmasti kohtalona kuolema. Siltä ei meistä kukaan voi välttyä. Sen sijaan keskustelu sellaisista viimeisistä hetkistä, jotka ovat äärimmäisen tuskallisia, on tässä salissa jokseenkin mieleetöntä, koska on aivan taattua, ettei ainakaan eduskunnassa löydy ainuttakaan kansanedustajaa, joka olisi millään tavalla sellaisen kärsimyksen puolella. Sen sijaan hoitokäytäntöjen pitäisi käytännössä olla sellaisia, että ihmiset saavat kivunlievitystä tarpeensa mukaan, ei kelloa katsomalla. Nyt kuitenkin,

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

kun puhutaan kuoleman tuottamisesta, voimmeko me yhteiskunnassa, jonka keskeiset tukipilarit ja arvopohjat rakentuvat ihan vauvasta vaariin sille, että elämää vaalitaan, ottaa [Puhemies koputtaa] siihen elementin kuoleman tuottamiseksi ja millä tavalla se muuttaa koko tätä yhteiskunnallista arvopohjaa, siitä tässä keskustelussa on kyse.

18.42 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Minulla on ollut etuoikeus olla useamman kerran läsnä siinä arvokkaassa hetkessä, kun ihminen siirtyy rajan yli. Minä sanoisin, että tähän maahan enemmän elämän arvostusta ja hyvää saattohoitoa kaikille tarvitseville kaikkialla Suomessa. Toisen ihmisen aktiiviselle surmaamiselle ei saa avata väylää. Se on kalteva pinta, siitä on jo kokemusta meillä ja muualla.

Kun tämä aloite tuli, niin luin tarkkaan joka ikisen kohdan, ja minä voin sanoa, että kun tarkkaan luette, niin mikään näistä perusteluista ei ole kestävä, alkaen siitä, että jos muu hoito ei riitä lievittämään kipua ja kärsimystä, meillä on keinot lievittää kipua ja kärsimystä.

Terveystenhoitohenkilökunnan lakisääteinen oikeus kieltäytyä elämän lopettamisesta eettisen tai uskonnollisen vakaumuksen perusteella oli kansalaisaloitteeni ajatellen myös mahdollista eutanasian tulemistä. Tämä eduskunta hylkäsi sen, mutta nyt olemme siinä, mikä on henkilökunnan tulevaisuus, [Puhemies koputtaa] jos tämä sallitaan.

18.43 Laura Huhtasaari ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tätä vakavaa asiaa olen itsekin todella paljon pohtinut. Porilainen Jussi Aurén kirjoittaa Satakunnan Kansassa, että avaamme oven, jota on myöhemmin vaikea sulkea. Tämä kysymys pakottaa kansanedustajat perehtymään asiaan ja asiantuntijoihin kunnolla. Se on tärkeä asia. Suomen Lääkäriliitto vastustaa eutanasian laillistamista. Lääkäriliiton vastaus oli selvä: ei, ensin saattohoito kuntoon. Saattohoidon keskeisimmät ongelmat ovat: siirtyminen parantavasta hoidosta oireenmukaiseen hoitoon viivästyy, saattohoitopaikkoja on liian vähän ja henkilöstöllä on osaamisvajetta. Hoidetaan tämä asia ensin kuntoon, ja sen jälkeen vasta keskustellaan muusta.

18.45 Anna Kontula vas (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Täällä on useaan kertaan toistettu tätä kaltevan pinnan teoriaa. Minä ymmärrän, että kansalaiskeskustelussa ollaan huolissaan, että mitäs, jos käykin niin, mutta me olemme nyt siinä salissa, jossa päätetään ne pinnat, joilla liikutaan. Ei ole olemassa mitään toisia saleja, joissa säädettäisiin joitain toisia lakeja. On vain tämä sali, jossa tämän maan lait säädetään, ja se on pitkälti meistä kiinni, millaisia kaltevuuksia me täällä hyväksymme. [Mika Niikko: Juuri näin!]

Väärinkäytökset ovat aina mahdollisia minkä tahansa lain kanssa, ja sitä varten länsimaissa on vuosikymmenten aikana kehitetty aika tehokkaat kontrollijärjestelmät, joilla pyritään näiden väärinkäytösten kanssa elämään. Tämä pätee eutanasiaan aivan niin kuin kaikkiin muihinkin sellaisiin lainsäädännön malleihin ja muotoihin, joissa ollaan tekemisissä akuutisti ihmisten perusoikeuksiin [Puhemies koputtaa] liittyvien kysymysten kanssa.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Edustaja Kontulan puheenvuoron johdosta myönnän puheenvuorot edustajille Heikkinen, Tanus ja Gustafsson.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

18.46 Hannakaisa Heikkinen kesk (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Minä haluan toistaa tämän ajatuksen siitä, että saattohoito, palliatiivinen hoito ja eutanasia kuuluvat samaan keskusteluun. Tässä salissa on hyvin yksimielinen näkemys siitä, että me haluamme kehittää saattohoitoa. Pelkkä halu ei riitä. Jotta me pystyisimme tasa-arvoisesti takaamaan hyvän saattohoidon Suomessa, hoitohenkilökunnan koulutukseen pitää kiinnittää huomiota. Tämä jää aika pienelle osalle tässä keskustelussa. Me voimme lailla vaatia eri asioita, mutta jos lopputulos on se, että meillä ei ole henkilökunnalla keinoja toteuttaa, koulutusta toteuttaa laadukasta saattohoitoa, niin sitä ei tule.

Edustaja Juvonen, kiitos sinulle, [Puhemies koputtaa] te olette pitkään tehnyt paljon työtä saattohoidon eteen, se tunnustus hänelle annettakoon.

18.47 Sari Tanus kd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Tämä kalteva pinta on todella Euroopassa jo koettu. Se on totista totta. Vaikka siellä laitettiin tarkat säädökset, tarkat rajat, milloin eutanasiaa käytetään, niin tilanne on aivan toinen. Tämä kalteva pinta on koettu myös Suomessa. Ei ole kuin 40 vuotta siitä, kun pienen ihmisen surmaaminen kohdussa tuli lailliseksi. Silloin keskusteltiin, että vakaumuksellinen henkilökunta, niin lääkärit kuin hoitajat, tulee huomioida tässä asiassa, mutta sitä valitettavasti ei viety silloin lainsäädäntöön, se jäi keskustelun tasolle. Mutta kuka olisi uskonut, että Suomessa, länsimaaisessa demokratiassa, muutamassa vuosikymmenessä siitä tulee tapa toimia ja jopa niin, että kyseiselle keskeiselle ammattialalle ei Suomessa pääse edes opiskelemaan, alalle, joka on vielä hyvin naisvaltainen ala, ja edes naisjärjestöt eivät näe tätä, minkälainen on tilanne, kuinka se on ylösalaisin muuttunut? Meillä on kalteva pinta nähtävissä Suomessa.

18.48 Jukka Gustafsson sd (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Pidän paljon edustaja Kontulan analyttisuudesta, mutta joskus se on vähän ärsyttävänkin puhdasoppista. Nimittäin kyllä minusta tässä eutanasiakeskustelussa on aivan välttämätöntä keskustella tästä saattohoidosta ja sen lakiin saamisesta. Pidän tämän käydyn keskustelun lähes historiallisena saavutuksena sitä, että tästä asiasta ollaan näin laajalti yhtä mieltä, koska näen niin kuin professori Puskakin, että tämän saattohoitolain laajamittainen toteuttaminen on ehdoton edellytys, jos nyt sitten joskus jotkut ovat sitä mieltä, että eutanasia on tarpeellista. Itse en näillä tiedoin sitä näe.

18.49 Rami Lehto ps (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Minäkin olen huolissani siitä, miten eutanasian salliminen vaikuttaisi vanhuuden, vammaisuuden ja vaikean sairauden sietoon yhteiskunnassamme. Esimerkiksi Belgiassa hoivakotien asukkaiden ja yli 80-vuotiaiden toiveet eutanasiasta lisääntyvät. Eräs syy toiveelle on taakkana olemisen tuska — siis taakkana olemisen tuska. Onko eutanasiasta silloin tullut lähestulkoon kansallisvelvollisuuden suorittamista, kun ympäröivän yhteiskunnan asenteet, lait ja normit vaikuttavat yksilön valintoihin? Tätäkö me haluamme myös Suomeen?

Jos meillä sallittaisiin eutanasia, siitä voisi tulla alkuun muoti-ilmiö. Terveenä ollessa luvattaisiin, että minäkin haluan armokuoleman, jos sairastun vakavasti, mutta sitten kun sairastutaan todellisuudessa vakavasti, mikä johtaa kuolemaan, niin voi tullakin kuolemanpelko ja haluaa taas elää. Mutta onko silloin yhteiskunnan ja ystävien paine se, että pidä lupauksesi, sinä olet halunnut tätä? [Puhemies koputtaa] Tätäkö halutaan sitten Suomeen?

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

18.50 **Arto Pirttilahti kesk** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! Olemme todellakin perimmäisen äärellä tänään. Kiitos tietenkin aloitteen tekijöille, että me saamme täällä salissa tästä asiasta keskustella.

Toivon, että StV todella tarkkaan tutkii ja kuuntelee, varsinkin näitä meidän lääkäreitä, mitkä tästä ovat antaneet omat lausuntonsa. Näen, että me olemme aina hakeneet valiokuntana esimerkkiä Ruotsista, mutta sitä pitäisi hakea nyt kyllä sieltä Hollannista ja katsoa, minkälainen lainsäädäntö siellä on ja miten se on mennyt, ja arvioida sitä, ettemme me todellakin ole sillä kaltevalla pinnalla.

Itse en tällä hetkellä kovin mielelläni tätä asiaa kannata, olen kääntynyt ehkä sille puolellekin enemmän.

Tämä keskustelu on hyvää myös tämän saattohoidon osalta. Että tätä on lähdetty viemään eteenpäin. Toivon, että tämän ohessa me saamme myös hyvän saattohoidon lainsäädännön.

Yhdyn näihin kiitoksiin edustaja Juvoselle, joka myös edellisellä kaudella otti tämän saattohoitoasian esille ja on sitä pitänyt hyvinkin esillä.

Eli inhimillinen elämä ja inhimillinen kuolema.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Myönnän vielä tässä keskustelussa puheenvuorot edustajille Mäkisalo-Ropponen, Wallin, Juvonen ja Essayah, ja sen jälkeen siirryttäneen puhujalistaan.

18.51 **Merja Mäkisalo-Ropponen sd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Mielestäni eutanasiasta keskustelun yhteydessä on voitava keskustella myös saattohoidosta. Siinä, kun itse olen keskustellut kansalaisten kanssa, olen huomannut, että monesti kansalaiset puhuessaan eutanasiasta tarkoittavat kuitenkin hyvää saattohoitoa. [Eduskunnasta: Juuri näin!]

Toivon, että valiokunta paneutuu tähän asiaan huolellisesti ja erityisesti siihen, minkä verran fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kipua voidaan eri menetelmin poistaa, koska epävarmuus tästä on tullut erityisesti esille tässä keskustelussa.

Minä olen itse ollut mukana sekä omaisena että hoitajana lukuisissa saattohoitoprosesseissa ja siksi minä puhun saattohoidon puolesta mutta en kannata eutanasiaa. [Eduskunnasta: Hyvä!]

18.52 **Stefan Wallin r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Tässä tehtiin äsken tämä rinnastus eläimiin. Totta kai eläimet ja ihmiset ovat aivan eri asioita, mutta täytyy kyllä sanoa, että eläinlääkärin uskottavuudella edustaja Eestilä kyllä kiinnitti huomiota siihen tosiasiaan, että me pidämme itsestään selvänä sitä, että kärsivä eläin voidaan lain nojalla lopettaa, kun ihmisille ei sallita oikeutta pyytää tätä kuolinapua, jos itse haluaa.

Edustaja Maijala totesi osuvasti, että ihmisellä on ehdoton oikeus elämään. Se on aivan totta. Mutta jos ihminen ehdottomasti haluaa luopua tästä oikeudesta siinä tilanteessa, kun ei ole enää toivoa jäljellä, niin miksi sitä oikeutta ei hänelle voitaisi antaa?

18.53 **Arja Juvonen ps** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Kiitos kauniista sanoista edustajille Pirttilahti ja Hannakaisa Heikkinen. — Oikeusasiamies 2015 teki selvityksen siitä, millä tavalla saattohoito toteutuu vanhustenlaitoksissa, ja hänen huomionsa oli se, että henkilöstöä ei ole siellä riittävästi. Meillä oli vanhuslaki viime kaudella käsittelys-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

sä, ja yritin sinne saada merkintää siitä, että nämä saattohoito-ohjeistukset ja -suositukset, joita sosiaali- ja terveysministeriö kannusti kuntia tekemään, tulisivat lakisääteisiksi. Oli ikävää, että se ei sinne lakiin tullut, mutta kuitenkin siellä vanhuslaissa on merkintä siitä, että jos osastolla on erikoinen tilanne, vaikkapa saattohoitotilanne, niin olisi suotavaa, että sitä henkilöstöä palkattaisiin sinne lisää. Tässä on suuri merkitys työnantajalla kyllä huomioida sitten nämä tilanteet.

Kipu — riittävä kivun lievitys — ja läsnäolo saattohoitotilanteessa oli saattohoitoseminaarin yleisön vastaus siihen, millaista hoitoa he haluavat saada. Minä itse näen, että siinä vaiheessa, kun ihminen on vuoteen pinnasta ylhäällä, niin kivulias, hänelle tulee antaa niin riittävästi ja paljon kipulääkettä, [Puhemies koputtaa] että kivut lakkaavat. Onko se eutanasia, sitä en osaa sanoa.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Tämän debatin viimeinen puheenvuoro.

18.54 **Sari Essayah kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Asuessani meppivuosina Belgiassa maa hyväksyi eutanasian laajentamisen alaikäisiin lapsiin, ja täytyy sanoa, että se oli monille potilasjärjestöille ja vammaisjärjestöille ja pitkäaikaissairaitten omaisille se niin sanottu viimeinen pisara. Viime viikonloppuna oli myöskin Tiina Saarron ja Juho Lehdon, jotka ovat palliatiivisen hoidon ylilääkäreitä HYKSissä ja TAYSissa, kirjoittama kirjoitus. He toteavat, että "eutanasian laillistaminen nykytilanteessa johtaisi useammin kyseenalaisiin surmaamisiin kuin yksittäisten ihmisten armokuolemiin. Belgiassa hoivakotien asukkaiden ja yli 80-vuotiaiden eutanasiat lisääntyvät, ja taakkana olemisen tuska on merkittävä syy toivoa eutanasiaa. Näyttäytyykö eutanasia pian vanhuksille ja vakavasti sairaille kunniallisena toiveena tai jopa velvollisuutena?" He ovat todellakin huolissaan siitä, että eutanasia on nimenomaan se, josta tulee saattohoidon korvike. Siinä mielessä meidän ei tarvitse täällä teoreettisesti ja hypoteettisesti puhua jostakin liukuvasta pinnasta. Se on todellisuutta Euroopassa. [Puhemies koputtaa] Ei tehdä niitä virheitä perässä.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Nyt siirrytään puhujalistaan.

18.55 **Pekka Haavisto vihr:** Arvoisa puhemies! Kiitos mahdollisuudesta käyttää tässä keskustelussa puheenvuoro. En halunnut tiivistää sitä tuollaiseksi vastauspuheenvuoroksi, koska asia on niin suuri ja on monia näkökohtia, joita on otettava esille. Niin kuin monet ovat sanoneet, ollaan niin sanotusti perimmäisten kysymysten äärellä.

Ensinnäkin, mielestäni tämä kansalaisaloite on osoittanut sen, että on asioita, joista puolueiden sisällä on eriäviä näkemyksiä mutta jotka kansalaiset haluavat eduskunnan käsitteilyyn, ja tämä on mielestäni tyypillinen sellainen asia, jossa kansalaisaloite ja aloiteoikeus on osoittanut voimansa ja on saatu eettisesti hyvin vaikea kysymys tänne eduskunnan käsitteilyyn.

Toiseksi, olen hyvin tyytyväinen siitä, että tässä kansalaisaloitteessa on esitetty varsin tiukat kriteerit, 11 kohtaa, joiden tulisi täyttyä tämän aloitteen mukaan, jos eutanasia tulisi mahdolliseksi, ja täällä jo muun muassa edustaja Timo Heinonen näihin kohtiin hyvin viittasi.

Kolmanneksi, minusta se koko keskustelu, jonka kaksi veteraanipoliitikkoa Esko Seppänen ja Iiro Viinanen ovat aloittaneet, on ollut hyvin arvokasta — tähän on jo jatkunut

muutaman vuoden ajan — ja he ovat omalla elämäkokemuksellaan ja omalla osaamisellaan, omalla ajattelullaan lähteneet tähän keskusteluun ja keskustelun virittämiseen Suomessa. Minusta tämä on hyvin tärkeä osoitus siitä, että tätä kansalaiskeskustelua tarvitaan. Ja kun luin tätä Esko Seppäsen ja Ilkka Taipaleen... [Hälinää] — Aha, nyt on vähän meteliä täällä takana. [Puhemies koputtaa] — Kun luin Esko Seppäsen ja Ilkka Taipaleen kirjaa eutanasiasta, niin mielestäni se oli tavattoman hyvin koottu sen vuoksi, että siinä oli eri mielipiteitä. Luin muun muassa Päivi Räsäsen erinomaisen artikkelin juuri tästä Esko Seppäsen ja Ilkka Taipaleen kirjasta. Siinä oli otettu koko tämä kirjo argumentteja, joita tässäkin salissa on otettu esiin. Yksi luku siinä kirjassa jäi erityisesti mieleeni, ja se oli tällainen pyörätuolissa Sveitsiin lähtenyt isoisä, joka sitten Sveitsistä sai tämän kuolinavun. Hän oli pitänyt päiväkirjaa, kertoi näistä valmisteluista, kertoi viimeisestä hyvästijätöstä perheelleen, viimeisistä puheluista, ja ikään kuin, voi sanoa ainakin hänen tapauksessaan, hyvin arvokkaasti sitten vietti viimeiset päivänsä. Ja tietysti itselleni tuli ainakin se mieleen, että johtaako nykyinen tilanne tällaiseen kuolinaputurismiin, eli he, joilla on mahdollisuus lähteä, lähtevät ja saavat tällaista mielestään arvokasta apua, kun Suomessa tätä mahdollisuutta ei ole.

Mutta sitten on toisenlaisiakin näkökulmia. Luin esimerkiksi Kalle Könkkölän erinomaisen kirjoituksen Helsingin Sanomista, jossa hän tavallaan problematisoi sitä asiaa, että alkavatko jotkut ihmiset leimaantua eutanasiakelpoisiksi, tuleeko tällainen ajattelu, jolloin aletaan sanoa, että "sulle eutanasia voisi sopia parhaiten", ja näin pois päin. Ja tietysti vaikeasti vammautuneita tai vanhoja ihmisiä tällainen henkinen paine saattaa sitten helposti vaivata, että he kokevat, että heiltä tällaista ratkaisua odotetaan, voi olla sukulaisia tai muita, jotka tällaista painostusta tuovat, ja silloin juuri tämä pelko taakaksi joutumisesta, joka täällä on noussut esiin, on varmasti ihan todellinen pelko. Samaten — ja viittaan vielä tähän samaan kirjaan, huomaatte, että olen lukenut sitä hartaudella — Claes Andersson mielestäni erittäin hyvin kertoi myöskin omakohtaisia kokemuksia oman äitinsä kohdalta, mutta otti esiin masentuneisuuden ongelman. Niin kuin nykyään tiedämme, on ihmisiä, jotka uhkaavat itsetuhoisuudella, ja joku voi ikään kuin uhata tällä asialla, että "lähdän tästä hakemaan kuolinapua, jos asiat eivät muuten järjesty", ja näin pois päin. Se voi olla myöskin sukulaisille hyvin raskas kokemus, eli minkälaisissa rajatiloissa silloin masentuneisuuden kautta joudutaan näitä asioita ratkomaan.

Mielestäni kaikki nämä asiat ovat nyt sellaisia — ja en osaa suurta viisautta antaa valiokunnalle — että nämä pitäisi valiokunnassa käydä läpi, juuri nämä rajapinnat, kaltevat pinnat, ääritilanteet. Tämä on mielestäni erittäin tärkeää, että nämä tässä kunnolla puntaroidaan ja käydään lävitse. Mutta itse ikään kuin näillä reunaehdoilla ja vielä näillä varauksilla, joita mielestäni on perustellusti tässä esitetty, olen varovaisen myönteinen sille, että tiukoin kriteerein Suomessa voitaisiin tällainen lainsäädäntö toteuttaa, mutta jään odottamaan myöskin näkökohtia, joita sitten valiokunta ehkä tähän asiaan vielä löytää.

Aivan lopuksi, arvoisa puhemies: Mielestäni yhden asian tämä keskustelu on nyt jo saavuttanut, ja se on tämä saattohoitoon liittyvä yhteinen ajattelu täällä eduskunnassa, ne kriittiset näkemykset, joita monet ovat esittäneet saattohoidon nykyistäkin tilaa ja saatavuutta kohti, ehkä saattohoidon joitakin menetelmiä kohti. Yhdyn kaikkiin niihin ajatuksiin, että tämä asia pitää ratkaista, mutta se ei tietenkään poista kansalaisaloitteen sitä varsinaista kohdetta, että meidän on myöskin otettava täällä eduskunnassa kantaa itse eutanasiakysymykseen, kun saamme toivottavasti hyvin valmistellut mietinnöt valiokunnista.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

19.01 Niilo Keränen kesk: Arvoisa puhemies! Näitä kansalaisaloitteita näköjään tehdään usein semmoisista asioista, jotka sytyttävät meitä ja joitten kanssa on hyvä kiihkoilla. Olen kuitenkin ihan mielihyvällä seurannut, että tässä keskustelussa on pysytty asiassa.

Arvoisa puhemies! Ihän perusteita ensin.

Kreikan kielestä suomennettu eutanasia merkitsee hyvää kuolemaa. Puhekielessä ja käytännössä eutanasialla tarkoitetaan kuolinapua, ja sitä se on myöskin kansalaisaloitteen mukaan. Keskustelussa on varsinkin muutama vuosi sitten ja aiemmin käytetty käsitteitä passiivinen ja aktiivinen eutanasia. Aktiivista on tuo edellä mainittu kuolinapu, passiivista on taas se, että kuolemaan johtavassa sairaudessa potilasta ei esimerkiksi ryhdytä elvyttämään sydämen pysähtyessä. Tämäkään passiivinen ei kuitenkaan ole täysin passiivista — ei ole ollut aikaisempinakaan vuosina, ennen nykyistä saattohoidon ja palliatiivisen hoidon hyvää tasoa. Hoitohenkilöstö on huolehtinut silloinkin aktiivisesti potilaan tarvitsemasta kipulääkityksestä, jotta viimeisinä päivinä ja viimeisillä hetkillä ei tarvitsisi kärsiä kivuista, ahdistuksesta, hengenahdistuksesta ja niin edelleen. Hiipuvan elämän laatu on hyvässä hoitopaikassa jo aiemmin pyritty pitämään tilanteeseen nähden parhaana mahdollisena. Sinänsä passiivinen eutanasia on tietysti käsitteenä huono, koska silloinkin pyritään hyviin ja arvokkaisiin viimeisiin hetkiin.

Hyvään loppuvaiheen hoitoon parantumattomassa sairaudessa onkin todella viime vuosina kehitetty erityisesti palliatiivista eli oireita lievittävää hoitoa sekä saattohoitoa. Tässä yhteydessä tuon vielä kerran esille tämän keskustan eduskuntaryhmän lakialoitteen: terveydenhuoltolain 24 §:ää esitetään muutettavaksi niin, että kunnan ja sairaanhoitopiirin velvollisuudeksi tulee myöskin palliatiivisen ja saattohoidon järjestäminen. Samassa lakialoitteessa ehdotetaan myöskin muutosta terveydenhuoltolain 25 §:ään, jossa puhutaan kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta. Tämän muutoksen tarkoituksena on se, että myöskin kotona voisi kuolemansairas potilas viettää viimeiset hetkensä.

Tämän palliatiivisen ja saattohoidon tavoitteena on nimenomaan kivuttomuus, myöteläminen, hyvät viimeiset päivät. Nykyaikaiset, tehokkaat kipulääkkeet oikein annosteltuina mahdollistavat kivuttomuuden hyvin suurelle, valtaosalle kuolevista potilaista. Omasta kokemuksesta, pitkän lääkärinuran perusterveydenhuollossa tehneenä tiedän, että nämä lääkkeet saattavat hiukankin yliannoksina joskus nopeuttaa potilaan kuolemaan, mutta tätä ei Suomen lääkärikunta ole millään tavalla ongelmaksi kokenut.

Arvoisa puhemies! Kansalaisaloitteen mukaan eutanasia tulisi sallia tilanteessa, jossa potilaalla on sietämättömiä fyysisiä tai psyykkisiä oireita, kipuja tai kärsimyksiä, joita ei voida olennaisesti lievittää lääketieteen keinoin. Aloitteen mukaan myös kuolemaan johtava sairaus oikeuttaisi eutanasiaan. Potilaan tulee edelleen aloitteen mukaan itse esittää harkittu eutanasiapyyntö toistuvasti, hänen pitää olla oikeustoimikelpoinen ja kognitiivisesti kompetentti. Tämä hieno viimeinen termi tarkoittaa, että potilaan tulee todella tajuta ja tiedostaa, mitä hänen eutanasiapyyntönsä tarkoittaa.

Aloitteessa myös psyykkiset oireet voisivat olla eutanasian peruste. Erikseen aloite kuitenkin toteaa, että depressio on ensin hoidettava — masentunut ei siis voi pyytää itselleen eutanasiaa tämän aloitteen mukaan. Tästä herää muutama kysymys: Onkohan esimerkiksi parantumattomasti sairas potilas joskus masentunut? Estääkö masennus heilläkin eutanasian pyytämisen? Myös se on kyseenalaista, miten psyykkisestä sairaudesta kärsivä todella tajuaa pyyntönsä merkityksen. Esimerkiksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai skitsofreniaa sairastavalla todellisuudentaju on kyllä usein hukassa, ja on kyllä kyseenalaista, miten hänen pyyntönsä tulisi suhtautua.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Arvoisa puhemies! Yksinkertaisinta aloitteen mukainen eutanasia olisi ehkä parantamattomasti sairaille syöpäpotilaille. Minulla on pieni otos. Olen keskustellut kahden syöpälääkärin kanssa: toinen on veteraani, ja toinen on erikoistumassa oleva syöpälääkäri. He ovat kertoneet, että yksikään syöpäpotilas ei ole heille varovastikaan ehdottanut eutanasiaa. Syöpäpotilailla on aina toivo paremmasta, vaikka lääketieteen näkökulmasta selaista on korkeintaan hippusen verran. Sen sijaan psyykkisesti sairailta tällaisia varovaisia kysymyksiä on heillekin tullut.

Arvoisa puhemies! Monilla dementiaa sairastavilla tai esimerkiksi kehitysvammaisilla on asioitten hoitamista varten laillinen edunvalvoja. Kun heille tulee vaikkapa kivulias syöpäsairaus, heille ei eutanasia olisi aloitteen mukaan mahdollinen, koska ehdotuksen mukaan eutanasiaa tulee pyytää itse ja nimenomaan itse. Jos tämä aloite menisi läpi, seuraavaksi kenties ryhdytään miettimään näitä asioita, että edunvalvojan tai omaisen oikeus tulisi olla pyytää dementikolle, vammaiselle tai päihdeongelmalliselle eutanasiaa. Ja jos näin käy, niin kohta pitäisi ruveta miettimään, kenelle edunvalvoja pitää oikein määrätä. Voiko tuomioistuimien päättää edunvalvonnasta yhden tai kahdenkaan lääkärin lausuntojen perusteella? Ja mikä olisi omaisten, siis perillisten, rooli edunvalvontaa haettaessa? Entä yhteiskunnan rooli niiden kohdalla, joilla ei olekaan lähiomaisia?

Arvoisa puhemies! Tämä päättely kyllä johtaa helposti visioihin siitä, miten tulevaisuuden yhteiskunta saattaa kenties hoitaa vanhus-, vammais-, huume- tai juoppohulluusongelmansa. Onko eutanasian salliminen vaikkapa tosiaan hyvinkin rajatuissa tilanteissa pääntäpäätös sille, että raihnaisen, vaivalloisen ja hankalan ikäihmisen ihmisarvo pudotettaisiin joidenkin kriittisten rajojen alapuolelle? Tämänäkökohtia tulee eteen, kun eduskunta tätä käsittelee.

Arvoisa puhemies! Joissakin maailman maissa eutanasia tai avustettu itsemurha on sallittua. Joissakin maissa sovelletaan käytäntöä, että tietyissä olosuhteissa autetusta kuolemasta ei aseteta syytöksiä. Tällaisesta maalauskansanedustajasta tuntuu myös siltä, että aloite on Suomen perustuslain vastainen. Perustuslain 7 § sanoo yksiselitteisesti: "Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen." Kun aloitetta käsitellään, pitää tarkasti pohtia, mikä merkitys on sillä, että joku haluaa luopua perustuslain mukaisesta oikeudestaan. Jonkun pitää panna myöskin tämä toive täytäntöön, enkä usko, että siihen kovin paljon vapaaehtoisia löytyy. Eutanasia kun on joka kerta peruuttamaton, ja potilaan toiveista ja tarkasta dokumentaatiosta huolimatta luulen, että tästäkin asiasta valituksia ja kanteluja riittäisi.

Arvoisa puhemies! Olen sitä mieltä, että panostamalla hyvään palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon suomalainen lainsäädäntö kunnioittaa ihmisarvoa parhaiten.

19.10 Martti Talja kesk: Arvoisa puhemies! Käsittelyssä oleva kansalaisaloite eutanasiasta, hyvästä kuolemasta nostaa meissä pintaan monenlaisia ajatuksia, jotka olemme nyt tässä päivän mittaan kuulleet. Minä olen lääkärinä ja kuolevia potilaita hoitaneena armonkuolemaa, eutanasiaa vastaan.

Eutanasiaa puoltavat puheenvuorot kumpuavat usein omakohtaisesta kokemuksesta, kun on joutunut seuraamaan kuolevan potilaan kivuliaita viimeisiä päiviä. Olemme myös kuulleet usein kertomuksia siitä, kuinka viimeisiä elinpäiviään elävä saattohoitopotilas on joutunut kohtaamaan kohtuuttomia kärsimyksiä. Epäonnistumisia on ollut niin kivun kuin hengitysvajauksen hoidossa. Lääkäreiltä ja hoitohenkilökunnalta on tällöin puuttunut osaminen riittävän lääkityksen toteutukseen. Meillä lääkäreillä on valitettavasti usein perus-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

teetonta kunnianhimoa parantaa potilas toivottomissakin tilanteissa. On eettisesti väärin antaa aina uutta toivoa, vaikka sitä ei oikeastaan olekaan. Lääkärinä tulee kertoa eri hoitovaihtoehdot, niiden arvioitu hyöty, komplikaatioriskit, edut ja haitat. On äärettömän tärkeätä, että lääkärit ja hoitohenkilökunta paneutuvat kuolevan potilaan ja hänen luvallaan omaisten kuulemiseen ja hänen tahtonsa toteuttamiseen viimeisten päivien hoitosuunnitelmaa laadittaessa. Tarvitsemme kuoleman kohtaamiseen lisää koulutusta lääkäreiden perus- ja jatkokoulutuksessa, samaten hoitohenkilökunnan perus- ja jatkokoulutuksessa. Varsinkin potilaan kuuleminen vaatii taitoa.

Olen ollut edellisessä työssäni osaltani kehittämässä laadukasta, koko maakunnan käsittävää palliatiivisen eli oireenmukaisen hoidon yksikköä ja saattohoitoa Päijät-Hämeessä. Tässä yhteydessä Lahti perusti oman saattohoito-osaston vuonna 2007. Yksityistä saattohoitokotia oli puuhattu pitkään alueelle, mutta epävarman käyttöasteen ja lähikaupunkien huonojen esimerkkien perusteella se hanke jäädettiin. Hankkeemme osoitti, että julkisen terveyskeskussairaalan kyljessä toimiva saattohoito-osasto toimii hyvin ja kykenee ylläpitämään osaamisen ja kustannusvaikuttavuuden toiminnassaan. Saattohoito tulee toteuttaa kotona, terveyskeskuksessa ja erikoissairaanhoidossa, lähinnä konsultaatiokäynnein viimeisessä. Kaikilla tasoilla huomiomme on kiinnitettävä osaamisen kehittämiseen, koulutukseen maakuntatasoisen palliatiivisen monialaisen yksikön toimesta, jota alan asiantuntijat ovat ehdottaneet. Yliopistosairaالاتasoista koulutusta meillä on kahdessa yliopistossa.

Arvoisa puhemies! Eutanasian sallimista ajava lakialoite sisältää omasta näkökulmastaani katsottuna useita vakavia ongelmia. Olen vakuuttunut laadukkaasta saattohoidon toteutuksen vaikuttavuudesta, ja tätä myötä eutanasiaa ei tarvita. Eutanasia-asiaan voidaan palata aina uudelleen, mutta kerran käyttöön otettuna se ohjaa varsin kaltevalle pinnalle. Hollannissa enimmillään 2,4 prosenttia kuolemista tapahtuu eutanasian kautta. Meillä Suomessa se merkitsisi yli tuhatta kuolemaa vuodessa. Hollannissa eutanasiaalainsäädäntöä on uudistettu, ei suinkaan heidän asiantuntijoidensa toiveiden mukaisesti suppeampaan suuntaan vaan tuomalla myös uudet potilasryhmät mukaan eutanasian piiriin: dementoituneet vanhukset, lapset. Myös Belgiassa eutanasian piiriin kuuluvat myös lapset. Liian usein USA:ssa vanhus päättyy armokuolemaan taakkana olemisen tuskan takia.

Arvoisa puhemies! Meidän on siis ratkaistava, käytämmekö rajallisen palliatiivisen ja saattohoidon osaamisen saattohoidon ja kivunhoidon kehittämiseen ja laadukkaaseen toteuttamiseen vai potilaan hoitotahdon, omaehtoisen kuoleman toivomuksen arviointiin lääkäreinä, hoitajina vai lausuntojen valmisteluun ja jälkiraportointiin. Minusta on loogisempi käyttää nimenomaan nämä resurssit kehittävään toimintaan.

Olen yksi keskustan saattohoitoa koskevan lakialoitteen allekirjoittajista. Esityksemme mukaan terveydenhuoltolain 24 §:ään lisätään kunnan ja sairaanhoitopiirin velvollisuuksiin lisäys palliatiivisen ja saattohoidon järjestämisestä laitoksessa, palveluasumisessa ja kotisairaanhoidossa.

19.16 Anna Kontula vas: Arvoisa puhemies! Olemme saaneet käsittelyyn kansalaisaloitteen eutanasian laillistamiseksi Suomessa. Aihe on kaukana kepeästä mutta lähellä sitä, mikä on tämän talon ydintä: punnita ja päättää julkisen vallan ja kansalaisten välisestä suhteesta läpi elämänkaaren.

Kannatan aloitteen ehdotusta eutanasian laillistamisesta tiukin reunaehdoin. Mielestäni tässä suhteessa keskeinen linjaus tehtiin itsemurhan dekriminalisoinnin yhteydessä jo 1800-luvun lopulla. Silloin vahvistettiin, että valta päättää elämästä ja kuolemasta kuuluu

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

ensisijaisesti ihmiselle itselleen. On kuitenkin tilanteita, joissa henkilö ei ole itse kykenevä tätä valtaa käyttämään kadonneen fyysisen toimintakyvyn vuoksi. Ymmärtääkseni aloitteessa etsitään eutanasiasta ratkaisua nimenomaan tällaiseen tilanteeseen. Tiedämme, että paraskaan hoito ei riitä kivun vaimentamiseksi aina. Tiedämme myös, että päätökset elämästä ja kuolemasta ovat väistämättä lääkärin työssä läsnä jo nyt monin tavoin. Edelleen tiedämme kuitenkin historiasta lukuisia varoittavia esimerkkejä, joissa järjellä ja inhimillisyydellä perusteltuja lakeja on käytetty karneella tavalla ihmisyyttä vastaan. Siksi on syytä ja viisasta edetä varovaisesti. Eutanasia sallittaisiin henkilöille, joiden kärsimys on kestänyt ja jota ei voida lievittää muilla keinoin. Sen tekeminen olisi lääkärille ja muulle terveydenhoitohenkilöstölle vapaaehtoinen.

Keskustelussa on toistuvasti noussut esiin huoli siitä, että eutanasian laillistaminen voisi johtaa samanlaiseen kulttuuriin kuin Hollannissa tai Belgiassa, joissa eutanasioita on tehty myös mielenterveysongelmallisille ja alaikäisille. Tähän huoleen aloitteessa vastaa kohta, jossa eutanasia rajataan vain niihin tilanteisiin, joissa kuolema on jo lähellä.

Ongelman ihmisten kokemuksesta taakkana olemisesta tunnistan kyllä valitettavasti, ja tässäkin yhteiskunnassa siihen törmää aivan liian usein. Mutta onko ratkaisu tähän kieltää eutanasia vaiko ehkä sittenkin rakentaa sellaista yhteiskuntaa, jossa ihmisten ei tarvitse kokea olevansa taakkoja ja jossa vanhuus jakautuu meidän kaikkien kesken sillä tavoin, että vanhetessaan tai sairastuessaan henkilö ei joudu pelkäämään sitä, riittävätkö läheisten rahat jokapäiväiseen elämiseen, koska läheisestä huolehtiminen vie niin suuren siivun? Tässä on mielestäni olennainen ero eutanasiassa hyvinvointivaltiossa ja eutanasiassa sellaisessa valtiossa, jossa ajatellaan, että kukin huolehtii itsestään ja läheisistään.

Arvoisa puhemies! Omalta kohdaltani toivon, että kun on tehty kaikki tehtävissä oleva, kun on jäljellä vain hyvät ja kipua eikä hyviä vaihtoehtoja ole, silloin minulla olisi mahdollisuus valita se vähiten huono.

19.20 Stefan Wallin r: Arvoisa puhemies! Kansalaisaloite hyvän kuoleman puolesta keräsi runsaassa viidessä viikossa tarvittavat 50 000 nimeä ja sen jälkeen vielä 13 000 lisää ennen kuin nimien kerääminen päätettiin. Tavoite oli jo saavutettu, ja nyt aloite on täällä eduskunnan lähetekeskustelussa. Keskustelusta näyttää tulevan ihan hyvä, koska kunnioitamme toistemme mielipiteitä tässä kieltämättä vaikeassa asiassa. Myös omassa ryhmässäni on tämän asian suhteen erilaisia mielipiteitä, joten puhun nyt lähinnä omasta puolestani. Tämän tärkeän kansalaisaloitteen taustalla on kasvanut tarve käydä laajaa yhteiskunnallista keskustelua aiheesta, joka pitkään on ollut lähestulkoon tabu ja eri syistä johtuen vaikea keskustelun kohde, kun sitä on sekoitettu saattohoitoon tai väitetty, että tällä haluttaisiin hoitaa vanhuksia ja vammaisia pois päiviltä tai säästää yhteiskunnan rahaa. Näin ei tietenkään ole.

Tosiasia on kuitenkin se, että tämä aihe herättää erittäin paljon ajatuksia niitten ihmisten joukossa, jotka eri syistä johtuen ovat joutuneet läheisiin tekemisiin elämän loppumiseen liittyvien arkojen kysymysten kanssa. Suomessa ei tällä hetkellä ole mahdollista, siis laillista, että henkilö voisi omasta vakaasta pyynnöstään saada aktiivista kuolinapua, mikäli hän kärsii parantumattomasta ja väistämättä kuolemaan johtavasta sairaudesta tai kun henkilön sairaus joka tapauksessa aiheuttaa jatkuvaa ja sietämätöntä kärsimystä henkilön koko loppuelämän ajan. Tällä tarkoitetaan tarkkaan määriteltyä tilannetta, jossa lääketieteellisten hoitojen avulla on tehty kaikki mahdollinen ja jossa omaa kuolinhetkeään odottavalla

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

potilaalla ei elämästä ole jäljellä muuta kuin epäinhimillistä fyysistä kärsimystä, masen-
nusta tai paniikkia vaikkapa lähestyvän tukehtumiskuoleman edessä.

Talman! I dag finns det inte möjlighet i Finland för en person som lider av en obotlig sjuk-
dom som oundvikligen leder till döden, eller som i alla fall kommer att ha kontinuerliga
outhärdliga smärtor livet ut, att på egen begäran kunna få aktiv dödshjälp. Det handlar om
noggrant avgränsade situationer där den medicinska vårdens alla möjligheter är uttömda
och där det för patienten endast återstår omänskliga fysiska plågor, depression eller panik i
väntan på det stundande oundvikliga dödsögonblicket.

Ur patientens synvinkel är eutanasi i slutändan en fråga om människans rätt att bestäm-
ma över sitt eget liv när allt hopp är ute. Självbestämmanderätt. Det kan inte finnas någon
etisk norm som kan frånta den döende människan denna rätt. Det finns ingen utomstående
som kan ha rätt att tvinga patienten plågas om denne själv anser sig vara förtjänt av ett an-
norlunda mänskligt slut. Det finns naturligtvis heller ingen utomstående som kan ha rätt att
bestämma om eutanasi för en patient som inte själv vill ha det. Självklart ska en patient som
ansöker om eutanasi erbjudas omfattande konsultation om de traditionella vårdmöjlighete-
terna som finns, såsom palliativ vård. Det är nödvändigt att den palliativa vården förbättras
och jag stöder också en särskild lag om detta.

I diskussionen om patientens situation i livets slutskede bör man ändå inte blanda ihop
eutanasi med palliativ vård eller sedering, alltså nedsövning. De ersätter nämligen inte var-
andra. Avgörande vad gäller eutanasin är att den bygger på människans fria och bestämt ut-
talade egna vilja att dö under klart reglerade övervakade omständigheter, där det önskade
alternativet är att med smärtstillande eller livsuppehållande palliativ vård överleva några
dagar till. Eutanasin är alltså ett alternativ uttryckligen för den som just vill ha det så.

Puhemies! Kansalaisaloitteessa listataan 11 tiukkaa kriteeriä, joiden pitäisi kaikkien täyty-
tyä ennen kuin eutanasiaan voidaan ryhtyä. Niiden joukossa on muun muassa se, ettei lää-
käriä tai muuta hoitohenkilökuntaa saisi velvoittaa eutanasian toteuttamiseen ja että ku-
kaan muu — siis kukaan muu — ei voi eikä saa tehdä eutanasiapäätöstä kenenkään muun
puolesta. Nämä ovat erittäin tärkeitä kriteereitä.

Potilaan näkökulmasta eutanasiassa on loppujen lopuksi kysymys ihmisen itsemäärää-
misoikeudesta — siis oikeudesta ja tahdosta päättää omasta elämästään, kun kaikki toivo
on menetetty. Ei voi olla olemassa sellaista eettistä normia, joka poistaisi kuolevalta hen-
kilöltä tämän oikeuden. Yhdelläkään ulkopuolisella ei ole oikeutta pakottaa potilasta kär-
simään, jos potilas itse omasta mielestään ansaitsee toisenlaisen, inhimillisen lopun. Sa-
malla tavalla yksikään ulkopuolinen ei tietenkään voi päättää eutanasiasta vastoin potilaan
omaa tahtoa.

Puhemies! Kun käydään keskustelua potilaan saamasta hoidosta elämän loppuvaihees-
sa, eutanasiaa ei saa sekoittaa palliatiiviseen hoitoon tai sedaatioon, nukuttamiseen. Nämä
siis eivät korvaa toisiaan. Keskeistä eutanasiassa on, kuten kansalaisaloitteesta käy ilmi,
toivottomassa tilanteessa olevan, täysin oikeustoimikelpoisen ja täysi-ikäisen ihmisen va-
paa ja vakaa, harkittu ja toistuvasti ilmaistu halu kuolla selvästi säänneltyjen ja valvottujen
olosuhteiden vallitessa sen sijaan, että eläisi kipua lievittävän tai elämää ylläpitävän hoi-
don avulla vielä muutaman päivän. Laki saattohoidosta tarvitaan, kyllä, mutta ei euta-
nasian tilalle vaan sen rinnalle. Ne eivät sulje toinen toisiaan pois.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Tänä päivänä kuolevien ihmisten viime vaiheiden hoitotoimenpiteiden ja niiden lopettamisen suhteen on olemassa harmaita vyöhykkeitä. Esimerkiksi avustettu itsemurha ei ole Suomessa laitonta. Avustetusta itsemurhasta on kysymys esimerkiksi silloin, kun joku ulkopuolinen hankkii henkilölle vaikkapa valmisteen, jonka avulla henkilö itse päättää oman elämänsä. On kuitenkin vaikeaa yhdenvertaisuusnäkökulmasta katsottuna perustella, miksi vain tietyt, siihen fyysisesti kykenevät potilaat voivat päättää omat kärsimyksensä, kun taas toiset, yhtä toivottomassa ja kivuliaassa tilanteessa olevat mutta fyysisesti toimintakyvyttömässä tilanteessa olevat potilaat eivät voi tehdä tätä samaa.

Toistan vielä, puhemies, sen, minkä sanoin äsken debatissa. Tosiasia on se, että osa parantumattomasti sairaista henkilöistä valitsee tänään itsemurhan. Se tapahtuu monesti tavalla ja sellaisissa olosuhteissa, jotka jäävät traumaattisiksi jälkeen jääville omaisille, pelastus- tai hoitohenkilökunnalle tai niille täysin ulkopuolisille, joista tahtomattaan tulee osallisia tai todistajia. En pidä järkevänä, että yhteiskunta hiljaisella tavalla hyväksyy tällaisen vaihtoehdon. En pidä sitä moraalisesti tai eettisesti perusteltuna.

Tämän kansalaisaloitteen saama nopea kannatus kertoo siitä, että mielipiteet eutanasiaa kohtaan ovat muuttuneet Suomessa. Useissa mielipidemittauksissa, kuten viime syksynä julkaistussa väitöskirjassa — Terkamo-Moisio 2016: Complexity of attitudes towards death and euthanasia — todetaan, että selkeä enemmistö Suomen kansasta hyväksyy eutanasian, jopa 85 prosenttia tämän tutkimuksen mukaan. Kansanvallan näkökulmasta on oleellista, että kansalaismielipiteessä tapahtunut voimakas muutos pannaan merkille. Kehitys herättää siis kysymyksen siitä, millä tavalla yhteiskuntamme lainsäädännön tulisi vastata siihen, jos parantumattomasti sairas ihminen kokee, että elämää ylläpitävä hoito on jopa nöyryyttävää verrattuna vaihtoehtoon, jossa ihminen omasta pyynnöstään saa kuolla kontrolloiduissa olosuhteissa valitsemallaan hetkellä. Niin sanotun passiivisen eutanasian, että hoito lopetetaan, ja käytännössä epätoivoinen potilaan itsemurhan hiljaiseen hyväksymiseen perustuva nykyjärjestelmämme sisältää vivahteita epäinhimillisyydestä ja jopa hurskastelusta.

Den kraftiga förändringen i folkopinionen i Finland, som också det här medborgarinitiativet är ett uttryck för, är relevant. Trenden framtingar frågan på vilket sätt vårt samhälle lagstiftningsvägen borde tillmötesgå att en obotligt sjuk människa i livets ofrånkomliga slutskede anser att livsuppehållande vård eller nedsövning är rentav förödmjukande, jämfört med alternativet att under kontrollerade förhållanden och inom ramen för en strikt reglerad lagstiftning få dö på egen begäran vid en självvald tidpunkt. Dagens system med så kallad passiv eutanasi, att vården avslutas, samt en i praktiken tyst acceptans av desperata patienters självmord innehåller nyanser av inhumanitet och hyckleri.

Puhemies! Jokaisella meistä on taatusti omakohtaisia kokemuksia rakkaan omaisen tai muun läheisen ihmisen elämän viimeisistä vaiheista. On siis tapauksia, joissa kuolemaa tekevä epätoivoinen potilas ottaa kohtalonsa omiin käsiinsä, koska kansalaisaloitteen tarkoittamaa hyvää, armollista vaihtoehtoa ei ole tarjolla. Aina loppu ei ole kaunis, sen olen minäkin itse nähnyt läheltä.

Puhemies! Toivon, että tämä aloite saadaan maaliin asti. Se ei tapahdu niin, että avattaisiin joku portti hallitsemattomalle kehitykselle, tai niin, että eutanasilain tarkoitusta voitaisiin hetkeäkään epäillä. Se tapahtuu asiallisen, perusteellisen käsittelyn, asiantuntijakuulemisen ja laajan kansalaiskeskustelun kautta. Lain pitää olla sivistyneitten tekijöidensä

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

näköinen ja sellainen, että se saavuttaa päämääränsä. Nyt ei tehdä Hollannin lakia, ei Belgian lakia, vaan Suomen lakia. Jokaisella on oikeus sellaiseen hyvään kuolemaan, jonka ihminen itse haluaa.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Vastauspuheenvuoro edustaja Wallinin puheenvuoron johdosta, edustaja Tanus.

19.30 **Sari Tanus kd** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa herra puhemies! En oikein tiedä, mistä maailmasta edustaja Wallin puhuu. Hyvä kuolema, monia asioita, mitä hän nosti esiin — nimenomaan hyvä saattohoito kaikille tarvitseville kaikkialla Suomessa vastaa näihin kysymyksiin. Asiaa, käsitettä "passiivinen eutanasia" ei ole olemassakaan. Eutanasia on aina aktiivinen toimenpide, tarkoituksellinen toisen ihmisen surmaaminen. Se, että lopetetaan joku tietty lääkitys tai hoito, tarkoittaa sitä, että annetaan sen kuoleman tulla omia aikojaan. Se ei ole passiivista eutanasiaa.

Tänä päivänä kipu voidaan hoitaa, kärsimys voidaan hoitaa, ahdistus voidaan hoitaa. Kenenkään potilaan ei tarvitse kuolla tukehtumalla tai ahdistuksissansa. On eri asia, että tässä vaiheessa kaikkialla Suomessa sitä ei ole ollut saatavissa, mutta potilas voidaan silloinkin lähettää yksikköön, jossa se on saatavissa. Mutta voimme hoitaa potilaat, [Puhemies koputtaa] eutanasiaa ei siihen tarvita.

19.31 **Stefan Wallin r** (vastauspuheenvuoro): Arvoisa puhemies! Olen täysin samaa mieltä siitä, että laki saattohoidosta tarvitaan, ja olen itse asiassa allekirjoittanut edustaja Räsäsen tekemän lakialoitteen tästä asiasta.

Mutta täytyy muistaa, että palliatiivinen hoito, saattohoito tarvitaan ja sitä pitää parantaa nimenomaan niitä varten, jotka juuri sitä haluavat. Mutta se ei ole eutanasian vaihtoehto. Niille, jotka haluavat eutanasian, pitää sallia myöskin se mahdollisuus. Se perustuu heidän vapaaseen omaan tahtoonsa.

Ensimmäinen varapuhemies Mauri Pekkarinen: Nyt siirrytään puhujalistaan.

19.32 **Jaana Laitinen-Pesola kok:** Arvoisa puhemies! Minä kiitän tämän kansalaisaloitteen tekijöitä. Tämän aloitteen ansiosta nämä vaikeat asiat kuten eutanasia ja hyvä kuolema ovat nousseet laajaan, monipuoliseen ja analyyttiseen keskusteluun. Uskon myös, että tämän keskustelun ansiosta, niin kuin täällä on jo kuultu, myös saattohoidon kehittäminen saa uutta ponninta.

Myönnän, että tässä keskustelussa on kovin vaikea pysyä pragmaattisena, sillä ainakin itselläni aiheeseen liittyy paljon myös tunnetta. Oman kantani tähän eutanasia-asiaan olen muodostanut kuunnellen, yrittäen kuunnella mahdollisimman paljon asiantuntijoita ja siten liittämällä siihen omat kokemukseni niin sairaanhoitajana kuin myös kuolevan lähiomaisena.

Kansalaisaloitteessa eutanasia ehdotetaan laillistettavaksi tiukoilla kriteereillä, jotka koskisivat vain harvoja potilaita. Vaikka nämä reunaehdot tuntuvat selkeiltä, niihin saattaa käytännössä kuitenkin liittyä ongelmia. Esimerkiksi sietämätön kärsimys, jota ei voi muulla tavalla lieventää, kuka pystyy sen määrittelemään, tai lyhyt odotettavissa oleva elinaikea? Elinajan ennustaminen, kuten tiedämme, on vaikeaa, ja toisaalta kuka määrittelee, mitä tarkoittaa "lyhyt"? Jollekin se voi olla päivä, jollekin viikko, jollekin kuukausi.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Omissa näissä pitkissä toisaalta ja toisaalta -pohdinnoissani olen lopulta päätenyt sanomaan "ei" eutanasiaalaille. En kuitenkaan missään tapauksessa vastusta hyvää kuolemaa. Kaikilla tarvitsevilla pitäisi olla mahdollisuus kuoleman edessä tapahtuvaan hyvään hoitoon ajasta ja paikasta riippumatta.

Esimerkiksi palliatiivisen hoidon johtavat asiantuntijat ovat todenneet, että saattohoidolla olisi mahdollisuudet hallita vaikeata kärsimystä, jos kaikki sen mahdollisuudet olisivat kaikkien kansalaisten käytössä. Tämä ei vielä valitettavasti toteudu kaikkialla Suomessa. Tällä hetkellä aivan liian moni potilas joutuu kokemaan epäluottamusta saattohoidon saatavuuteen. Suomeen ollaan kyllä rakentamassa kolmiportaista saattohoidon mallia, mutta tämä työ on vielä kesken. Myös se ongelma meillä on, että tarvitsemme lisää saattohoidon opetusta niin lääkäreille kuin hoitajillekin.

Saattohoitolaki on täällä noussut keskustelussa useaan kertaan positiivisessa mielessä esille, ja myös minä olen sitä mieltä, että saattohoitolaki on hyvä. Mutta haluan vielä kertaalleen todeta sen, että meillä on 2010 voimaan tullut terveydenhuoltolaki, jossa 24 §:ssä todetaan tämä sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen. Sitteen sen lain yksityiskohtaisissa perusteluissa nostetaan esille myös saattohoito ja se, mitä se tarkoittaa ja missä sitä käytetään. Sillä aikaa, ennen kuin meillä on tämä uusi saattohoitolaki mahdollisesti saatuna tähän maahan, toivoisin, että sairaanhoitopiireissä ja kunnissa todellakin noudatettaisiin terveydenhuoltolakia ja käytettäisiin terveydenhuoltolain suomat mahdollisuudet saattohoidon kehittämiseen.

19.36 Lea Mäkipää ps: Arvoisa puhemies! Jokainen elämä on arvokas ja ainutkertainen, samoin kuolema. Kun synnymme yksin, niin me joudumme lähtemään täältä yksin, ja lähtee sitten mihinkä, on tuntematonta. Mutta kansalaisaloitteessa vaaditaan ihmisen eutanasian laillistamista. Sen tekstisisällössä esiintyy toistuvasti suomenkielinen tulkinta eutanasiasta, "hyvä kuolema". Eutanasian laillistamista perustellaan elämän loppuajan vaihtoehdon lisäämisellä ihmisille, jotka itse niin haluavat.

Eutanasian laillistamisasiasta on keskusteltu laajasti julkisuudessa. Se on herättänyt voimakkaita tunteita puolesta ja vastaan. Puolestapuhujien pelko tulevaisuudesta on ymmärrettävää, kun ikääntyneiden määrä kasvaa ja ihmisarvoiseen hoitoon ei tunnu riittävän rahaa. On koettu, että vakavasti sairaiden oireiden lievittäminen ei ole riittävää tai että elämän pitkittäminen lääketieteen keinoilla on turhaa. Ikääntyvä ihminen myös varsin usein pelkää jäävänsä rasitteeksi kanssaihmisille ja saattaa siten ajatella, että kuoleman nopeuttaminen olisi parempi vaihtoehto.

Eutanasiaa puoltavat perustelevat vaatimustaan niin, että ihmisen pitää saada itse päättää elämästään ja kuolemastaan. Eutanasia ei ole sellainen vaihtoehto, koska lopullisen päätöksen tekisi lääkäri. Lääkärin on ensin arvioitava potilaan oikeustoimikelpoisuus ja perustelut sekä potilaan psykososiaalinen tila ja paljon muuta. Lääkäri ei voisi suostua jokaisen eutanasiaa haluavan pyyntöön, jolloin toimenpiteen perusteena ei olisi autonomia vaan yhteiskunnan luomat säännöt. Lopulta kyse olisi lääkärin yhteiskunnallisesta velvollisuudesta tehdä päätös ihmisen elämän päättämisestä. Näin ollen ihmisen oikeudesta tulla surmatuksi tulisi toisen ihmisen velvollisuus surmata.

Huonot kokemukset omaisen saattohoidosta voivat olla syy siihen, että ihminen päätyy kannattamaan eutanasiaa. Kansalaisaloitteessa eutanasian tärkeimpiä perusteita ovat parantumaton, kuolemaan johtava sairaus, lyhyt odotettavissa oleva elin aika ja sietämätön kärsimys, jota ei kyettäisi lievittämään muulla keinoin. Vaikeakin kärsimystä voidaan

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

kuitenkin nykymenetelmillä lievittää ja potilas voi nykylainkin mukaan päättää hoidostaan. Palliatiivisella hoidolla voidaan nyt jo lievittää huomattavaa osaa potilaiden kärsimyksiä. Viimeisenä keinona on myös niin sanottu palliatiivinen sedaatio, jolla vaivutetaan kuolevaa ja kärsivää ihmistä elämänsä loppumetreillä lääkkeellä keinotekoiseen uneen, mikä näissä tapauksissa tarjoaa mahdollisimman arvokkaan kuoleman. Me saimme täällä kuulla esimerkiksi Pirkanmaan Hoitokodin edustajilta, minkälaista saattohoitoa heillä on, ja lupasinkin mennä tutustumaan sinne päiväksi pariksi.

Sen sijaan, että laadittaisiin eutanasia laki, Suomeen tulee laatia laki, jolla turvataan osaava ja tasapuolinen saattohoito ihmisen asemasta ja asuinpaikasta riippumatta. Jos eutanasiasta olisi laki ja saattohoidosta vain suositukset, on olemassa suuri riski, että eutanasiaa tultaisiin käyttämään saattohoidon korvikkeena. Niissä maissa, joissa eutanasia on laillista, on nähtävissä, että eutanasia yleistyy yhä useampiin tilanteisiin ja löyhimmin perustein. Hollanti ja Belgia olivat ensimmäisiä maita maailmassa, jotka sallivat eutanasian vuonna 2002. Hollannissa rekisteröitiin vuonna 2015 yli 5 500 eutanasiaa. Yli 70 prosenttia eutanasiaa halunneista sairasti syöpää. Molemmissa maissa on saanut luvan eutanasiaan myös mielenterveyshäiriöistä kärsiviä nuoria ja Hollannissa eutanasia voidaan tehdä yli 12-vuotiaille lapsille.

Arvoisa puhemies! Niin kuin täällä on puhuttu, saattohoitoa ei ole Suomessa turvattu lailla. Sen olemme täällä tosiaan todenneet. Nyt meillä on yhteinen halu yhdessä 100-vuotiaan Suomen kunniaksi saada maahamme toimiva saattohoito, jonka jälkeen jokainen saa lähteä täältä ilman kipua, kotona tai kodin ulkopuolella.

Ja lopuksi: kannatan edustaja Räsänen ehdotusta lakivaliokuntaan ja perustuslakivaliokuntaan lausunnolle lähettämisestä.

19.41 Kari Kulmala ps: Arvoisa puhemies! Käsittelemme nyt elämän perusarvoja. Eutanasian salliminen on puhuttanut Suomessa jo useamman vuosikymmenen ajan. Uskonkin, että se on mitä ilmeisimmin iäisyysasia, ja sitähan se onkin. Eutanasia on peruuttamaton iäisyysasia. Eutanasialla elämä loppuu.

Hallitulla, hyvällä ja arvokkaalla saattohoidolla päästään lopulta samaan tulokseen. Siihen pitäisi olla kaikilla mahdollisuus. Kansalaisaloitteessa muun muassa velvoitetaan kuntia järjestämään saattohoitoa ja niin, että sitä olisi saatava kaikkialla koko Suomessa. Mielestäni hyvä ja asiallinen saattohoito pitäisi saada subjektiiviseksi oikeudeksi jokaiselle, lapsipotilaiden saattohoitoon pitäisi saada kansalliset suositukset ja saattohoitoa koskeva lainsäädäntö tulisi saattaa yksiin kansiin, kuten perussuomalainen kansanedustaja Arja Juvonen on toimenpidealoitteessaan vaatinut. Toimenpidealoitteen mukaan saattohoidon kehittämistyö tulee myös huomioida sosiaali- ja terveyshuollon uudistuksessa. Mielestäni edustaja Juvosen toimenpidealoitteen mukainen linjaus on parempi kuin tämä nyt käsiteltävissä oleva kansalaisaloitteen linjaus eutanasian laillistamisesta Suomessa.

Sananmukaisestihan eutanasia tarkoittaa hyvää kuolemaa. Suomessa puhutaan yleensä armokuolemasta tai kuolinavusta, ja kuolema voi olla hyvä ilman eutanasiaakin, ainakin lähiomaisten kokemana. Tässä keskustelussa on tärkeää, että puhutaan kiihkottomasti, eri uskontokuntia kunnioittaen ja eri näkökohtia arvostaen. Tämän olen ilokseni tänään huomannut tässä salissa.

On olemassa useita maita, jotka ovat jo lainsäädännössään hyväksyneet niin kutsutun passiivisen eutanasian. Sillä tarkoitetaan heidän maassaan hoidon antamatta jättämistä tai jo aloitetun hoidon keskeyttämistä. Passiivinen kuolinapu on ollut Suomessakin tosiasia jo

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

varsin pitkään. Suomessa sillä tarkoitetaan käytännössä parantavasta hoidosta luopumista ja siihen liittyvää saattohoitoa, jos sellaista on paikkakunnalla tarjolla. Siitä hetkestä, kun ihmisen tiedetään kuolevan seuraavan kuukauden aikana hoidon lopettamisesta, ei ole pitkä matka siihen, että kuolemaa joudutetaan, varsinkaan silloin, kun henkilön tuskat ovat sietämättömät.

Mutta mikä on elämän ja kuoleman tarkoitus, ja onko oikea tapa antaa lähtevälle elämälle arvo antamalla hänelle armo? Elämän pyhyys on erittäin venyvä käsite riippuen myös eri uskontokunnista ja heidän näkökannastaan. Mitä elämän pyhyys sitten on? Minulle elämä on erittäin pyhä asia, ihmiselämä kohdusta hautaan. Pidän erittäin tärkeänä suojella elämää kaikkialla, missä vain voin siihen itse vaikuttaa. Olen suojellut elämää myös työkseni monella tavoin. Ajattelen myös niin, että ihmiselämää ei voi korvata, sitä ei saa koskettaa eikä loukata. Jokaisen ihmisarvo on tunnustettava. Jokaista ihmistä on kunnioitettava hänen itsensä vuoksi eikä häntä saa esineellistää.

Palaan vielä tähän, että elämä on pyhä, toisesta näkökulmasta. Piispat ja papit ovat kautta aikain siunanneet sotien tappotöihin ja kuolemaan nuoria miehiä heidän elämänsä ollessa vasta alussa. He ovat siunanneet heitä, koska elämä on pyhä. Vanhassa testamentissakin sallitaan surmaaminen oikeutetuissa sodissa ja itsepuolustuksessa. Kuitenkaan ketään syytöntä ei saanut surmata. Nykyisinkin sodissa kymmeniätuhansia syyttömiä kuolee, kun joudutaan operoimaan vihollista vastaan asutuskeskuksissa, mutta onhan elämä pyhä.

On myönnettävä, että saattohoidolla ja tällä kansalaisaloitteella ei ole kovin suurta eroa keskenään. Molempien lopputulos on sama: kuolema, jota ei voi peruuttaa. Mielestäni tärkeintä on saada lähteä tästä maailmasta hyvän ja riittävän hoidon jälkeen. Itselleni ja lähiomaisilleni toivon lähtöä hyvän saattohoidon jälkeen. En näe, että eutanasian laillistamiselle olisi riittäviä eettisiä perusteita tai edes käytännön tarvetta.

19.46 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Haluan vielä tässä aluksi varmuuden vuoksi kannattaa edustaja Räsänen esitystä siitä, että tämä lähetetään lausunnolle myös perustuslakivaliokuntaan ja lakivaliokuntaan. Perustuslaki suojaa jokaisen ihmisen oikeutta elämään, ja toisaalta suhdetta rikoslakiin on syytä selvittää.

Käsissämme on siis kansalaisaloite, jossa vaaditaan eutanasian sallimista. Moni luulee, että eutanasiakeskustelussa on kyse näistä vastentahtoisesti ylläpidettyjen elintoimintojen, kansanomaisesti sanottuna niin sanotusti letkuissa pitämisen lopettamisesta, mutta niin kuin täällä useassa lääkärin puheenvuorossa, asiantuntevassa sellaisessa, erityisesti edustaja Räsänen puheenvuorossa, tuli selkeästi esille, potilas voi tänäkin päivänä hoitotahdolla ja hoidoista kieltäytymällä määrätä kohtelustaan. Hyvä saattohoito, se taas puolestaan sisältää kuolevan potilaan oman toiveen kunnioittamisen, riittävän kivunlievityksen, oirelääkkeet sekä hyvän perushoidon. Eutanasiassa sitä vastoin on kyse aktiivisesta toisen ihmisen surmaamisesta, elämän lopettamisesta, ja sekä Maailman lääkäriliitto että Suomen Lääkäriliitto vastustavat eutanasiaa.

Eutanasia on kielletty Benelux-maita lukuun ottamatta koko Euroopassa. Niin kuin tuossa debattipuheenvuorossa totesin, asuessani silloin meppivuosina Belgiassa maa hyväksyi eutanasian laajentamisen alaikäisiin lapsiin, siis ihmisiin, jotka eivät pysty omassa elämässään päättämään vaikkapa autolla ajamisesta tahi tupakan ostamisesta, mutta voivat päättää oman elämänsä lopettamisesta. Olin tuolloin mukana Euroopan parlamentissa pidetyssä eutanasian vastaisen koalition, niin sanotun EPC Europen tilaisuudessa — elikkä Euthanasia Prevention Coalition — jossa koolla oli näistä muuttuneista asenteista ja silloi-

sesta kehityskulusta huolestuneita vammaisaktivisteja, potilasjärjestöjen edustajia ja myöskin pitkäaikaissairaiden omaisia. Heidän viestinsä oli hyvin vahva: fyysisistä tai henkisistä vammoista kärsiville, puolustuskyvyttömille lapsille, vanhuksille ja köyhille tulee taata sama suojeleminen kuin terveille ja hyvätuloisille ihmisille. Eutanasiasta ei saa tulla keino säästää sairaanhoidon kustannuksissa.

Belgiassa ja Hollannissa ovat kuohuttaneet tapaukset, joissa eutanasiaa on käytetty mielenterveysongelmista kärsineen vangin, hyväksikäytetyn anorektikon, epäonnistuneen sukupuolenvaihdosleikkauksen läpikäyneen ja sokeutumisvaarassa olleiden kuurojen kaksosten elämän lopettamiseen. Yksikään näistä tapauksista ei ollut kuolemansairas, ei ollut odotettavissa nopeaa kuolemaa, vaan nimenomaan näille henkilöille suotiin eutanasia. Kuolinapu kaikesta huolimatta todellakin heille myönnettiin.

Eutanasiaan kuolleiden lukumäärä on Hollannissa kasvanut 64 prosenttia vuosien 2005—2010 välillä, ja vammaisten vastasyntyneiden elämän lopettaminen on vanhempien suostumuksella jo laillista. Belgian ja Alankomaiden esimerkit osoittavat kiistatonta sen, kuinka nopeasti ja helposti eutanasia laajentuu muihin kuin saattohoitopotilaisiin. Eutanasian laillistamista kampanjoidaan hyvin usein niin sanotusti potilaan itsemääräämisoikeudella ja korostetaan — aivan niin kuin tässäkin kansalaisaloitteessa — tiukkoja suojoitoja ja rajoituksia lain soveltamisessa. Mutta kuitenkin meidän ei tarvitse tässä asiassa teoretisoida tai miettiä hypoteettisesti, mitä tapahtuu: meillä on esimerkkiä, ikävä kyllä, niistä maista, joissa laki on. Laajennuksia ajetaan juuri haavoittuvimmissa asemassa oleviin ja näin altistetaan heidät tämentyyppiselle päätöksenteolle.

Tuossa debattipuheenvuorossani myöskin nostin esille sen, että Helsingin Sanomien Vieraskynässä viime viikonloppuna oli aivan erinomainen kirjoitus. Tiina Saarto ja Juho Lehto — Saarto on palliatiivisen keskuksen ylilääkäri Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa ja Lehto puolestaan yksikön ylilääkäri Tampereen yliopistollisessa sairaalassa — totesivat tuossa hyvin monipuolisessa kirjoituksessaan sen, että eutanasian laillistaminen nykytilanteessa johtaisi useammin kyseenalaisiin surmaamisiin kuin yksittäisten ihmisten armokuolemiin. Ja he myöskin tuota Belgian tilannetta kävivät läpi ja toivat esille sen, että Belgiassa hoivakotien asukkaiden ja yli 80-vuotiaitten eutanasiat lisääntyvät ja taakkana olemisen tuska on merkittävä syy toivoa eutanasiaa. Kysymys kuuluukin, näyttyykö eutanasia pian vanhuksille ja vakavasti sairaille kunniallisena toiveena tai jopa velvollisuutena.

Se, että eutanasian vaatiminen Suomessa on noussut juuri nyt esille, on aika oireellista. Olemme täällä käyneet vastikään sitä keskustelua, minkälainen esimerkiksi laitoshoidon hoitajamitoituksen tulisi olla. Ja kotihoidon säästöt ovat sitten puolestaan johtaneet siihen, että meillä ei ole tarpeeksi aikaa iäkkäille tai vammaisille asiakkaille. Haluan myöskin siteerata Pekka Särkiötä, kenttäpiispaa Lahdesta. Kirjoituksessaan hän toteaa, että jos tappamisen tabu murtuu, hengen riistämisen kynnyks voi madaltua:

"Ihmiselämällä on kulttuurissamme luovuttamaton arvo, jonka lopettamisen kynnyks on korkea. Jos tappamisen tabu murtuu, hengen riistämisen kynnyks voi madaltua. Riski tähän kasvaa samalla, kun vanhusten määrä lisääntyy ja huoltosuhde heikkenee sekä terveydenhuollon menot kasvavat."

Kun mietitään Suomessa näitä saattohoitokoteja, joita on tällä hetkellä neljä kappaletta, niin niistä sekä Terhokoti että Karinakoti ovat olleet taloudellisissa vaikeuksissa, ja kuten edelleen tuolla debattipuheenvuorossani totesin tämän tilanteen: me täällä nytten suurella innolla puhumme siitä, että meidän on Suomeen saatava se saattohoitolainsäädäntö ja mei-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

dän on parannettava saattohoidon tilannetta, aivan varmasti näin, mutta eikö se ole todellakin oireellista myös, että juuri eilen aloitettiin Karinakodissa yt-neuvottelut. Että tässä tilanteessa on se suomalaisen saattohoidon ja siihen erikoistuneitten yksiköitten tilanne. Eli todellakin on varmasti aika lähteä Suomessa nyt tätä saattohoitoa kehittämään.

Toivon, että jos ylipäättänsä yhtään mitään hyvää on ollut tästä eutanasiakeskustelusta, niin jospa se johtaisi siihen, että Suomessa tämä saattohoidon kehittäminen nyt vihdoinkin otettaisiin tosissaan. Meillä on tulossa suuri sote-uudistus, ja jos ajatellaan, että tälläkin hetkellä tämä tilanne on hyvin vaihteleva eri puolilla Suomea, niin ei ole kyllä suuria takuita, että tilanne tästä parantuisi, vaan meidän on ehdottomasti tässä nyt lähdettävä sitä potilaan oikeutta siihen hyvään saattohoitoon viemään eteenpäin. Edustaja Räsänen lakialoite lähtee juuri siitä, että potilaalla on oikeus tähän hyvään saattohoitoon.

Näitä saattohoitokotien hyviä hoitokäytäntöjä on todellakin tärkeä integroida laajemmin yleiseen terveydenhoitojärjestelmään ja juuri taata sitä, että eri puolilla Suomea olisi saatavissa hyvää saattohoitoa. Heikki Pälveä, Lääkäriliiton puheenjohtajaa, haastateltiin, ja hän totesi, että nämä käytänteet ovat valtavan erilaiset eri puolilla Suomea. Niistä kunnista, missä on hyvää saattohoitoa, löytyy kotisairaala, jonka kautta kuoleva saa apua omaan kotiin, ja toimintaan kuuluu saattohoitoon perehtynyt tukiosasto, jonne potilas pääsee sisään tarvittaessa, hoitajia koulutetaan, lääkäreillä on mahdollisuus hankkia palliatiivisen hoidon lisäpätevyys, mutta pahimmillaan kunnasta puuttuvat molemmat, sekä mahdollisuus osaavaan koti- ja osastohoitoon että työntekijöiden mahdollisuus kouluttautua. Näitä saattohoitokotien käytäntöjä todellakin pitäisi saada laajennettua mutta sitten pitää huolta myöskin näistä erikoistuneista yksiköistä ja niitten mahdollisuudesta edelleenkin antaa tätä hyvää hoitoa.

Arvoisa puhemies! Niin kuin varmasti tästä puheenvuorosta on käynyt ilmi, niin en missään nimessä kannata tätä kansalaisaloitetta eutanasian sallimisesta. Meille kristillisdemokraateille jokaisen ihmisen ihmisarvo on tällainen, voisi sanoa, poliittinen ideologinen lähtökohta, eli jokaisen ihmisen ihmisarvo on täysi ja korvaamaton. Niinpä tästä arvolähtökohdastakin käsin, kun tätä tilannetta tarkastelee, me haluamme suojella ihmisen elämän pyhyyttä sieltä kohdusta hautaan saakka ja todellakin pitää jokaisesta ihmisestä hyvää huolta. Toivon, että tämä keskustelu johtaisi siihen, että meillä Suomessa lähdetään kehittämään nyt saattohoitoa oikein todella mutta tämä eutanasia-aloite hylätään.

19.57 Sari Tanus kd: Arvoisa herra puhemies! Aivan ensiksi haluan myös kannattaa edustaja Räsänen ehdotusta lähettää tämä aloite paitsi meille sosiaali- ja terveysvaliokuntaan niin myös perustuslaki- ja lakivaliokuntaan.

Arvoisa puhemies! Minä puhun nyt omaisena ja lääkärinä, joka on yli 30 vuoden aikana nähnyt monenlaisia lähtöjä. Puhun myös Lääkäriliiton jäsenenä ja lääkärinä, joka arvostaa suuresti palliatiivisen hoidon yksiköissä ja saattohoitokodeissa toimivia erikoislääkäreitä ja muuta henkilökuntaa. Kaikkialta tulee sama viesti: ei eutanasialle, kyllä hyvälle saattohoidolle. Elämän arvostusta ja hyvää saattohoitoa kaikkea sitä tarvitseville kaikkialla Suomessa. Jokaisen ihmisen ihmisarvo ja jokaisen ihmisen elämä on mittaamattoman arvokas ja ainutlaatuinen. Ihmisen ihmisarvo ei riipu ihmisen iästä, ei toimintakyvystä, ei tuottavuudesta eikä asuinpaikasta.

Meillä on nyt käsiteltävänä kansalaisaloite eutanasiasta. Ymmärrän sitä tuskaa ja ahdistusta, jota läheiset aloitteen vireille panijat ja osa sitä kannattaneista on joutunut kokemaan nähdessään, ettei läheinen ole saanut riittävää hoitoa tai lievitystä kärsimyksiinsä ennen

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

kuolemaa. Olen pahoillani, että näin on joidenkin kohdalla käynyt, ja olen pahoillani, että monet omaiset ja läheiset ovat jääneet ahdistuksensa kanssa yksin eivätkä ole saaneet riittävästi apua omaan kipuihinsa. Tämä ei kuitenkaan voi olla eikä saa olla syynä siihen, että toisen ihmisen aktiivinen surmaaminen otetaan ongelmien ratkaisuvaihtoehtoon. En mitenkään voi kannattaa eutanasiaa.

Eutanasiasta käytävässä keskustelussa huolenaiheena on käsitteiden sekavuus, ja yksi syy, minkä takia niin nopeasti tähän kansalaisaloitteeseen tuli ne kymmenettuhannet nimet, on nimenomaan se, että monet luulivat kannattavansa aivan jotakin muuta kuin eutanasiaa. Eutanasialla tarkoitetaan siis ihmisen surmaamista. Se on aina aktiivinen toimenpide. Jos ajatellaan rikoslakia, niin rikoslaissahan on kuolemantuottamus, siinä on tappo ja siinä on murha. Kuolemantuottamus karkeasti sanottuna tarkoittaa sitä, että tuotti niin kuin vahingossa, sattumalta tapahtui niin. Tappo on äkkipikaistuksissa tehty toisen surmaaminen. Murha on suunniteltu toisen surmaaminen. Siitä voimme ajatella, mihin kategoriaan eutanasia tosiasiallisesti kuuluu.

Ihmisille ei tule antaa hoitoja, jotka pitkittävät kärsimystä ilman toivoa. Mitään hoitoa ei myöskään saa antaa, jos ihminen tästä kieltäytyy. Nämä seikat kuuluvat jo nyt potilaan lailisiin oikeuksiin. Kyse ei ole siis eutanasiasta eikä kuolinavusta vaan hyvästä hoidosta potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen.

Kansalaisaloitteessa eutanasian tärkeimpiä perusteita ovat parantumaton kuolemaan johtava sairaus, lyhyt odotettavissa oleva elinaika, sietämätön kärsimys, jota ei kyetä lievittämään millään muulla keinoin ja vapaaehtoinen, täydessä ymmärryksessä esitetty pyyntö eutanasiasta. Nämä ovat siis tässä kansalaisaloitteessa keskeiset perusteet. Eutanasiaa ehdotetaan laillistettavan hyvin tiukoilla reunaehdoilla, mitkä tulisivat koskemaan vain harvoja potilaita. Nämä reunaehdot voivat vaikuttaa ensi katsomalta selkeiltä, mutta todellisuudessa niihin liittyy erittäin vaikeita ongelmia, ja näistä nostan nyt muutamia esiin.

Ensinnäkin parantumaton kuolemaan johtava sairaus. Tämä määritelmä ei juuri rajaa eutanasian käyttöä. Jo nytkin kaksi kolmasosaa maailman väestöstä ja länsimaissa vielä useampi kokee kuoleman parantumattoman kuolemaan johtavan sairauden seurauksena. Näitä ovat esimerkiksi krooniset keuhkosairaudet, munuaisten ja maksan vajaatoiminta, maksakirroosi muun muassa, neurologiset sairaudet, sydän- ja verisuonisairaudet ja myös syöpäsairaudet.

Sitten, jos ajattelempa lyhyttä odotettavissa olevaa elinaikaa, kansalaisaloitteen eutanasiakriteeri siitä, että kuoleman tulisi muutenkin toteutua lähitulevaisuudessa, on ongelmallinen muutamastakin syystä.

Ensinnäkin elinajan ennustaminen on todella epävarmaa, ja vaikka se onnistuisikin, niin mikä olisi riittävän lyhyt ennuste oikeuttamaan eutanasian — viikko, kuukausi vai mikä? Belgian eutanasioista noin 15 prosenttia tehdään potilaille, joiden sairaus ei ole lähiaikoina kuolemaan johtava, aivan niin kuin edustaja Essayah tässä edellä kertoi.

Mikä on sitten sietämätön kärsimys, jota ei voida lievittää millään muulla keinoin? USA:ssa kahdessa osavaltiossa, missä lääkäriavusteinen itsemurha on sallittu, kipu on syynä vain joka neljännessä tai kolmannessa tapauksessa. Sen sijaan Belgiassa ja Hollannissa puolessa eutanasiatapauksista kärsimyksen pelko on ollut eutanasiatoiveen taustalla. Meillä on Suomessa tieto ja taito tarjota jokaiselle potilaalle kivun hoito, kärsimyksen hoito, lievittää se. Käytössä on myös palliatiivinen sedaatio, ja tämä sedaatio voi olla toteutettavissa myös perusterveydenhuollon yksiköissä saattohoitoon erikoistuneen yksikön tuella.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Meidän on hyvä muistaa, että potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta. Hollannissa ja Belgiassa, kun on paljon puhuttu tästä kaltevasta pinnasta, potilas voi kieltäytyä oireita lievittävästä hoidosta ja saattohoidosta mutta kuitenkin saada eutanasian.

Arvokkuuden menetys, elämän merkityksellömyys ja toimintakyvyn menetys ovat kaikkein merkittävimmät syyt kuoleman toiveelle. USA:ssa nämä olivat osana kuolinaputoiveelle lähes kaikilla potilailla. Nämä kaikki aiheuttavat vaikeaa kärsimystä usein jo ennen kuin kuolema on lähellä, mutta olemmeko valmiit ratkaisemaan myös nämä kuolemalla?

Saattohoidolla olisi mahdollisuudet hallita vaikeaa kärsimystä, jos kaikki sen mahdollisuudet olisivat kaikkien kansalaisten käytössä. Ammattilaisten toimesta Suomeen ollaankin rakentamassa kolmiportaista saattohoidon mallia, jossa jokaisella ihmisellä olisi tasapuolinen pääsy tilanteen vaikeudesta riippuen sopivaan saattohoitoon: vaativan erityistason saattohoitoon, erityistason saattohoitoon tai paikallistason saattohoitoon.

Saattohoidon opetusta pitäisi lisätä. Tällä hetkellä sitä on ainoastaan Tampereen ja Helsingin yliopistoissa, joissa on palliativisen hoidon opetusohjelmat ja oppituliit. Myös jatkokoulutuksessa on tällä hetkellä puutteita.

Jos ajattelemme, mikä on sitten vapaaehtoinen, täydessä ymmärryksessä esitetty pyyntö eutanasiasta, USA:ssa taakkana olemisen tuska on raportoitu syyksi kuoleman toiveelle joka toisella. Niin kuin joku minulle kirjoitti, suuret ikäluokat, sotien jälkeen syntyneet ovat ikään kuin jo syntymässä saaneet sen käsityksen, että täytyy toimia yhteiskunnan hyväksi mutta ei saa olla kenellekään taakkana. Kun mietimme eutanasiaa, on hyvä muistaa, että terve ihminen arvottaa elämää hyvin eri tavoin kuin sairas, ja voidaankin kysyä, jääkö meille vain terveiden ihmisten arvomaailma.

Hollannissa ja Belgiassa perimmäinen tarkoitus eutanasialle oli sama kuin Suomen kansalaisaloitteessa, mutta todellisuus on osoittautunut hyvin toiseksi. Syöpäpotilaista lähes 8 prosenttia kuolee eutanasian kautta. Eutanasiasta on siellä tullut hiljalleen vaihtoehto saattohoidolle ja osin myös subjektiivinen oikeus elämään väsyneille ja elämän loppuvaihetta pelkääville ihmisille. Niin kuin tässä aiemmin on jo todettu, eutanasian laillistaminen nykytilanteessa johtaisi useammin kyseenalaisiin surmaamisiin kuin yksittäisten ihmisten armokuolemiin, niin kuin meidän palliativisesta hoidosta vastaavat lääkärit ovat sanoneet.

Suomeen tulee laatia saattohoitolaki. Palliativisen lääketieteen opetusohjelmaa tulee sisällyttää kaikkien yliopistojen ja lääketieteellisten tiedekuntien opetusohjelmaan. [Puhemies koputtaa] Kaikkiin terveyden- ja sosiaalihuollon oppilaitoksiin tulee sisällyttää palliativisen hoidon opetusohjelma. Palliativisen hoidon ja lääketieteen jatkokoulutus tulee järjestää kattavasti...

Toinen varapuhemies Arto Satonen: Luulen, että suositusaika on jo täynnä.

Arvoisa puhemies! Jos saan tähän vielä sanoa — jatkan seuraavassa puheenvuorossa — niin myös vapaaehtoisten koulutus ja perehdyttäminen tulee ottaa Suomessa kaikkialla käytäntöön. Mutta jatkan seuraavassa puheenvuorossa. — Kiitos.

20.07 Sari Raassina kok: Arvoisa puhemies! Lähes kaikki mahdollinen ja mahdoton on tänä iltana jo sanottu. Puhun kuitenkin aiheesta äärimmäisen henkilökohtaisen kokemuksen perusteella. Minulla on yli 20 vuotta kokemusta kuolevien potilaiden hoidosta ja yli 10 vuotta kokemusta kouluttajalääkärinä. Tämä antanee minulle kohtalaisen pohjan keskus-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

tella ja muodostaa käsitystä saattohoidosta, eutanasiasta, niin sanotusta hyvästä kuolemasta.

Ihmisen kuolema on yksilöllinen, kuten on hänen elämänsäkin. Jokainen meistä kohtaa jossain elämänvaiheessa myös kysymyksen omasta kuolemastaan ja niistä peloista ja toiveista, joita tuohon viimeiseen elämänvaiheeseen liittyy. Oma näkemyksemme, käsityksemme arvokkaasta elämästä ja arvokkaasta kuolemasta vaihtelee myös elämänvaiheemme mukaan. Pelko, huoli arvokkuuden menetyksestä, kivusta ja kärsimyksestä ajaa ihmistä helposti hakemaan hallittavissa olevia ratkaisuja mahdottomalta tuntuvaan tilanteeseen. Siitä mielestäni eutanasiakeskustelussa on kysymys. Siinä on kysymys ihmisen inhimillisestä tarpeesta ennakoita, vaikuttaa ja hallita. Elämän hallitseminen on vaikeaa, kuten jokainen meistä hyvin tietää.

Nykylääketieteen ja -hoitotieteen keinoilla krooniseen sairauteen liittyvä kuolema on fyysisten oireiden osalta lähes poikkeuksetta hallittavissa. Henkisen ja hengellisen kivun osalta tilanne on haasteellisempi. Nykyisessä terveydenhoitojärjestelmässä ei yksinkertaisesti ole resursseja tai riittävästi osaamista. Aivan viime vuosien aikana olen joutunut kohtamaan täysin tyrmistyttäviä esimerkkejä siitä, kuinka potilaan tarpeita ei huomioida osamattomuuden tai välinpitämättömyyden vuoksi. Väitänkin, ettei hyvän kuoleman esteenä ole keinojen puute vaan välinpitämättömyys, joka syntyy, kun on pula koulutuksesta, resursseista, työnohjauksesta ja hyvästä johtamisesta. Saattohoitotyötä tekevät ammattilaiset ja vapaaehtoiset ansaitsevat paljon lisää arvostusta ja tukea, jotta he jaksaisivat välittää joka ikisestä ainutkertaista ihmisestä.

Olen kuullut vuosia korulauseita saattohoidon kehittämisestä ja pyrkinyt omalla toiminnallani sekä lääkärinä, kouluttajana että poliitikkona vaikuttamaan saattohoidon parantamiseksi. Toivon, että tämän arvokkaan eutanasia-aloitteen kautta, paradoksaalisesti, saamme kaikkien suomalaisten perusoikeudeksi hyvän saattohoidon.

Eutanasia-aloitteen eräs kantava teema on kärsimyksen vähentäminen. Mitä kärsimys sitten on? Kärsimyksen kokemus syntyy ihmisen yksilöllisen elämäntilanteen, hänen sosiaalisen ja kulttuurillisen viitekehityksensä kautta. Kärsimys on siis aikaan sidottu ja erittäin yksilöllinen kokemus. Minulta on pyydetty ammatissa toimiessani eutanasiaa, mutta ei kukaan, ei yksikään potilas ole uusinut pyyntöään, kun hänen oireensa on saatu hoidettua.

Olen nähnyt monia kuolemia omassa henkilökohtaisessa elämässäni mutta ennen kaikkea työssäni vastaanotolla ja kuolevan potilaan vuoteen äärellä ja myönnän, että on ollut tilanteita, joissa olen henkilökohtaisen tuntemukseni kautta miettinyt potilaan elämän mielekkyyttä ja olen pohtinut hyvän palliatiivisen hoidon ja armokuoleman rajapintaa osana omaa kasvuaani syöpälääkäriksi. Näiden kahden välillä raja on kuitenkin täysin selvä, samoin on mielipiteeni eutanasian suhteen.

Elämän loppuvaiheen hoitoon ja toimenpiteiden käsitteisiin liittyy tässä eduskuntakeskustelussakin, kuten eutanasia-aloitteessa, myös epätarkkuuksia. Parantumaton sairaus rajaa eutanasian käyttöä huonosti, samoin odotettavissa oleva elinaika. Onkin siis tärkeää, että aikanaan valiokunnan lausunnossa eri käsitteet kirkastetaan siten, että jokainen ainakin tässä salissa tietää, mistä puhumme, kun puhumme palliatiasta, sedaatiasta tai eutanasiasta.

Eutanasiakeskustelussa nousee myös esiin kysymys toivosta. En halua vitsailla tai viisastella vakavalla asialla, mutta mikä on toivon määritelmä? Jos pysyvä paraneminen on toivon määritelmä, ei meillä kenelläkään ole toivoa. Kuolemaa lähestyvän ihmisen toivo

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

tulee rakentaa realistisesti. Elämä voi olla mielekästä myös elämän viimeisinä päivinä ja tunteina.

Oma näkemykseni perustuu paitsi kokemukseeni lääkärinä myös eettisen arvopohjani kautta syntyvään kysymykseen ihmisen vapaan tahdon määrittelystä. Harva ihminen on täysin riippumaton siitä arvoilmapiiiristä, jossa hän on kasvanut, elänyt elämänsä ja lähestyy nyt kuolemaansa. Useimmilla ihmisillä on oma lähipiirinsä ja omaisensa, joita potilaan lähestyvä kuolema koskettaa eri tavoin. Olen saanut nähdä tilanteita, joissa perhe elää yhdessä tuon arvokkaan elämänvaiheen tukien kuolevaa potilasta ja saaden myös itselleen eväitä elämänsä jatkossa. Olen nähnyt myös omaisia, jotka toivovat taloudellisista ja, sanoisinko, muista melko epäinhimillisistä syistä potilaan kuoleman vauhdittamista, ja olen valitettavasti nähnyt myös suoranaista henkistä väkivaltaa kuolevaa potilasta kohtaan, kun häntä on painostettu luopumaan hoidoista.

Miten siis voisin lääkärinä määrittää varmasti sen, mikä on ihmisen vapaa tahto? En siis voi eettisen ja ammatillisen näkemykseni kautta kannattaa aloitetta.

Tuen kaikin tavoin niitä pyrkimyksiä, joilla hyvä saattohoito voidaan toteuttaa kaikille tässä maassa joka päivä tästä eteenpäin.

20.14 Sami Savio ps: Arvoisa puhemies! Eduskunnassa on käyty tänään poikkeuksellisen hyvää ja syvällistä keskustelua. Siitä kiitos kaikille keskusteluun osallistuneille ja vielä osallistuville edustajille.

Tässä käsittelyssä olevassa kansalaisaloitteessa esitetään siis eutanasian laillistamista Suomessa. Kansalaisaloitteen perustelujen mukaan eutanasiaa tarvitaan vaihtoehtoksi henkilöille, jotka eivät saa kärsimyksiinsä helpotusta hyvästäkään hoidosta huolimatta. Aloitteessa esitetään eutanasian ehdoksi muun muassa parantumattoman, kuolemaan johtavan taudin sairastamista sekä potilaan ymmärrystä, harkintaa ja vapaata tahtoa eutanasiapyyntöä tehdessään.

Eutanasiassa on kysymys eettisesti erittäin merkittävästä asiasta, jossa pureudutaan ihmiselämän kannalta perimmäisiin kysymyksiin. Kuten täällä on tänään todettu, sananmukaisesti eutanasia on elämän ja kuoleman kysymys. Vaikka asiaan ei liitettäisi uskonnollisia näkökulmia, ovat elämä ja kuolema meille yhä mysteereitä. Tiedekään ei pysty niitä vielä nykyään selittämään, joten asiaan tulee suhtautua hyvin varovaisesti.

Yksiselitteistä vastausta eutanasian puolesta tai sitä vastaan on tässäkin mielessä hyvin vaikea antaa. Ihmiskohtalot poikkeavat toisistaan hyvin paljon. Aina kun on elämää, on myös toivoa, mutta toisaalta ketään ei tietenkään pidä kuormittaa loputtomalla kärsimyksellä. Monen kansanedustajan mielipide asian suhteen ei käsittääkseni ole täysin kiveen hakattu, ja kuulun myös itse tähän joukkoon. Mikäli eduskunta päättää edetä eutanasiain-säädännön suhteen, toivon kuitenkin, että muutokset olisivat hyvin varovaisia ja maltillisia.

Lääkärin antama kuolinapu on sallittua Belgiassa, Hollannissa ja Luxemburgissa sekä Kolumbiassa. Saksassa, Sveitsissä, Kanadassa ja osassa Yhdysvaltoja parantumattomasti sairas voi saada lääkärin määräämällä reseptillä kuolemaan johtavan lääkeannoksen. Tällaisten mallien käyttöönotto Suomessa olisi varsin suuri muutos nykytilaan verrattuna. Ne eroavat varsin suuresti myös esimerkiksi Ruotsissa käytössä olevasta passiivisesta eutanasiasta. Tehtyjen mielipidemittausten mukaan enemmistö suomalaisista hyväksyisi eutanasian. Sitä vastoin Lääkäriliiton suhtautuminen eutanasiaan on kielteinen, eikä liitto näe eutanasian laillistamiselle riittäviä eettisiä perusteita tai käytännön tarvetta. Lääkärit koh-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

taavat luonnollisesti kuoleman huomattavasti useammin kuin maallikot ja he ovatkin kenties harkinneet tätä asiaa huolellisemmin. Lääketiede myös kehittyy kaiken aikaa, joten se, mitä pidämme tänään parantumattomana sairautena, voi olla hoidettavissa muutaman vuoden kuluttua. Tuskista kärsivälle ihmiselle yksikin vuosi voi silti olla kestäättömän pitkä aika.

Arvoisa puhemies! Vaikka suhtaudun eutanasiaan varauksellisesti, minulla ei siis ole täysin ehdotonta kantaa eutanasiakysymyksessä, ja onkin hyvä, että asia saa huolellisen ja perusteellisen valiokuntakäsittelyn.

Totean lopuksi, että esimerkiksi edustaja Juvosen toimenpidealoitteessaan esittämällä tavalla hyvä saattohoito tulisi saada subjektiiviseksi oikeudeksi. Tämä on ehdottoman kannatettava periaate. Vaikka ihmisten suhtautuminen kipuun ja tuskaan on yksilöllinen, tulee ihmiselämän lopun kärsimyksiä lieventää mahdollisuuksien mukaan kaikilla tavoilla.

20.18 Ilkka Kantola sd: Arvoisa puhemies! Perustuslain 2 luvun 7 §:n 1 momentissa todetaan: "Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen." Saman pykälän 2 momentissa sanotaan: "Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti." Ja 3 momentissa sanotaan: "Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta." Perustuslain nämä kohdat tarkoittavat ainakin sitä, että eutanasiaa ei saa ryhtyä toteuttamaan, ellei siitä ole säädetty lailla. Kansalaisaloitteen tarkoitus on, että tämä lailla säätämisen vaatimus täyttyisi ja eutanasiaa voitaisiin ryhtyä toteuttamaan. Lailla säätämällä pyrittäisiin torjumaan mielivaltainen puuttuminen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen.

Kansalaisaloite tulee ainakin siinä vaiheessa, jos se saa lakiesityksen muodon, jota sillä nyt ei ole, lähettää perustuslakivaliokuntaan lausunnon antamista varten. Silloin joudutaan ottamaan kantaa muun muassa siihen, mitä merkitsee oikeus elämään. Tarkoittaako oikeus elämään myös oikeutta kuolemaan? Voiko ihminen luovuttaa oikeutensa elämään jonkun toisen hallintaan? Merkitseekö oikeus elämään myös oikeutta vaatia julkisen vallan käyttäjältä tai viranomaiselta apua elämän lopettamisessa? Asettaako potilaan itsemääräämisoikeus jonkin toimintavelvollisuuden hoitohenkilökunnalle tässä asiassa? Perustuslain kannalta joudutaan ottamaan kantaa myös siihen, olisiko toisen ihmisen elämän lopettaminen hänen pyynnöstään julkista tai merkittävää julkista vallan käyttöä vai ei? Tulisiko toimenpiteen suorittajan tai lausunnon antajan, kahden lääkärin, aina olla viranhaltija, vai voisiko toimijana olla esimerkiksi yksityislääkäri? Minusta ei ole mitenkään itsestään selvää, että vastuu tällaisessa asiassa voitaisiin antaa yksityiselle toimijalle.

Arvoisa puhemies! Perustuslaki kieltää henkilön kohtelun ihmisarvoa loukkaavasti. Eutanasiakeskustelun ja aloitteen taustalla on pelkoja ja havaintoja ja myös yksittäisiä kokemuksia siitä, että yksilö ei tule kohdelluksi ihmisarvoa kunnioittavasti tilanteessa, jossa hän vailla mitään toivoa parantumisesta kärsii sietämättömän ankarien kipujen keskellä saamatta lievitystä tuskaansa. Moni on päätenyt kantaan, että eutanasia, yksilön elämän lopettaminen ulkopuolisen henkilön toimesta, olisi joissakin tapauksissa ainoa keino lopettaa yksilön ihmisarvoa loukkaava kohtelu.

Eutanasiakeskustelun kannalta merkitystä on myös perustuslain 2 luvun 19 §:llä, jossa säädetään oikeudesta sosiaaliturvaan. Sen 3 momentissa todetaan: "Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut." Perustuslain 22 §:ssä todetaan: "Julkisen vallan on turvattava perusoikeuk-

sien ja ihmisoikeuksien toteutuminen." Tämä avaa tärkeän näkökulman eutanasiakeskusteluun, ja tästä olemme tänään enimmäkseen keskustelleetkin. Tehdäänkö yhteiskunnassamme riittävästi yksilön ihmisarvon kunnioittamiseksi hänen lähestyessä kuolemaansa? Onko mahdollisuus hyvään, ammattimaiseen ja kiireettömään saattohoitoon kaikkien ulottuvilla? Onko saattohoitopotilasta hoitavien osaaminen riittävän monipuolista, ja onko käytettävissä parhaat lääkkeet asianmukaiseen kivunhoitoon? Onko riittävästi tiedostettu saattohoidon psykologiset ja sosiaaliset ulottuvuudet? Toteutuuko saattohoidossa yksilön oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin?

Sosiaalidemokraattinen eduskuntaryhmä, niin kuin varmaan täällä on tänään kerrottu, on jättänyt eduskunnalle tänään toimenpideohjeen saattohoidon turvaamiseksi lainsäädännöllä. Monien asiantuntijoiden mukaan korkealaatuisella saattohoidolla pystytään tänä päivänä varmistamaan asianmukainen kivunhoito potilaille siten, että potilaan elämän lopettaminen kivunhoidon ratkaisuna tulee tarpeettomaksi. Jäljellä olevat todelliset ongelmat liittyvät puutteisiin henkilöstön koulutuksessa ja saattohoidon heikossa tavoitavuudessa, ja tämä on resurssikysymys. Aloitteen tarkoituksena on varmistaa kansalaisten yhdenvertainen pääsy hyvän saattohoidon piiriin.

20.23 Juhana Vartiainen kok: Arvoisa puhemies! Aloitteen tekijät ansaitsevat kiitoksen tämän tärkeän asian tuomisesta keskusteluun. En väitä osaavani tässä vaiheessa kovin viisaasti ottaa kantaa aloitteeseen ja jään odottamaan valiokuntatyön antia.

Täällä ovat viisaat hoitoalan ammattilaiset esittäneet hyviä perusteluja sille, että ne murheelliset kohtalot, joiden lievittämiseen tämä kuolinapuloite tähtää, voitaisiin itse asiassa välttää paremmalla saattohoidolla jo aivan nykyisenkin tai lähes nykyisen lainsäädännön puitteissa. Meillä kai on jo tätä koskeva kohtuullisen hyvä lainsäädäntö, joskaan tällainen hoito ei vielä läheskään riittävästi ole kaikkien kuolevien ulottuvilla. Mutta käsitykseni on, että saattohoito ja kärsimyksen lievittäminen ovat jo osa ainakin terveydenhoitolain yksityiskohtaisia perusteluja.

Toisaalta ei monen filosofin mielestä ole lähtökohtaisesti väärä ajatus, että ihmisten vapaata tahtoa kunnioittava liberaali yhteiskunta kunnioittaisi ihmisen vapaata tahtoa myös siinä tapauksessa, että tämä selvästi ilmaistu oma tahto olisi soveliailla turvamekanismeilla oman elämän lopettaminen. Saako ihminen kuolla, jos sitä selvästi haluaa? Ja jos todella olisi olemassa näyttö siitä, että tällainen kuolinapumenettely uskottavasti parantaa kuolevan tilannetta, voisiko se olla parannus nykytilaan? Terve ihminen voi monella tapaa päättää päivänsä, kuolemansairas usein varmaankaan ei, ja tässä mielessä nämä henkilöt ovat eriarvoisessa asemassa. Sehän on argumentti, joka yleensä tästä aitiosta käsin ja tässä salissa on aivan tavattoman pyhä.

No, nämä ovat vaikeita kysymyksiä, en minä tiedä niihin vastauksia. Toivottavasti voimme näistä näkökohdista oppia lisää tulevan valiokuntakäsittelyn aikana.

Arvoisa puhemies! Haluaisin kuitenkin talous- ja yhteiskuntatieteilijänä kiinnittää huomiota asiaan, jota täällä vielä ei ole kovin paljon korostettu, eli siihen, että nämä kysymykset tulevat olemaan kanssamme enenevässä määrin edessä olevina vuosikymmeninä, ehkä enemmän kuin tällä hetkellä tiedostammekaan. Nimittäin koskaan aiemmin ei yhteiskunta käsittäkseni ole ollut tilanteessa, johon olemme tulossa, siis tilanteessa, että on niin paljon vanhoja ihmisiä, joilla on myös pitkäaikaisia sairauksia ja joita on mahdollista pitää hengissä kehittyneen teknologian avulla. Tällainen elämä voi monessa tapauksessa kuitenkin olla asianomaisen itsensä näkökulmasta arvotonta. Odotettavissa oleva elinikä pitenee no-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

peasti, lääketieteellinen tekniikka ja teknologia etenee, ja moni vanha ihminen saattaa kokea yhteiskunnan toimivan itseään nuorempien ehdoilla ja joutua tilanteeseen, jossa elämänhalu heikkenee. Dementioista ja muista pitkään hoidettavissa olevista sairauksista kärsiviä vanhuksia tulee olemaan paljon, todella paljon suhteessa yhteiskunnan nuoreen ja aktiiviväestöön.

Lisäksi yhteiskunnan julkistaloudelliset voimavarat saattavat kehittyä siihen suuntaan, että emme kaikesta hyvästä tahdosta huolimatta voi taata kaikille kuoleville sellaista välittämistä ja hyvää hoitoa, jota pitäisimme perusteltuna ja jota tässä tämän illan keskustelussa on pidetty perusteltuna. On kovin helppo sanoa, että haluamme kaikille hyvän saattohoidon, mutta sekin kilpailee resursseista kaikkien niiden hyvien tarkoitusten kanssa, joita tässä puhuja-aitiosta käsin tässä salissa muina päivinä perustellaan. Emme siis vertaa kuolnapuolitoitetta johonkin ideaaliin, parhaan saattohoidon maailmaan vaan siihen saattohoidon maailmaan, johon ikääntyvällä Suomella tulee olemaan varaa. Hyvä hoito maksaa sekin, ja siihen uhratut voimavarat kilpailevat peruskoulun, torjuntahävittäjien ja elinkeinotukien kanssa, niin kuin ihan kaikki muutkin voimavarat. Eli kun tässä salissa vaaditaan niin sanotusti kuntoon saattohoitoa, niin pitää muistaa, että täällä vaaditaan kuntoon kovin monia muitakin asioita aina ehkä ajattelematta, että jokaiseen yksittäiseen asiaan meillä voi olla varaa mutta kaikkiin niihin toiveisiin, joita täällä esitetään, ei meillä ole varaa niukkojen julkisten varojen ikääntyvässä yhteiskunnassa.

Tällainen pikkuhiljaa tapahtuva siirtyminen yhteiskuntaan, jossa on paljon enemmän kuin ennen suhteessa vanhoja ihmisiä, saattaa myös vaikuttaa ajan mittaan käsityksiimme itsemurhan ja kuolinvun legitiimiydestä. Se tulee olemaan siis aika lailla uusi tilanne, jossa käsitykset itsemurhan hyväksyttävyydestä saattavat muuttua toisenlaisiksi kuin mitä ne vanhastaan Euroopassa vanhojen monoteististen uskontojen nojalla ovat olleet. En halua näihin kehityskulkuihin ottaa minkäänlaista normatiivista kantaa tai olla niitä toivottamassa tervetulleeksi mutta koetan tässä yhteiskuntatieteilijänä piirtää tulevaisuuden mahdollisia tai jopa todennäköisiä näköaloja. Ja joka tapauksessa voi siis mielestäni lähes varmuudella ennakoida, että nämä kysymykset ja arvokkaan kuoleman mahdollisuudet tulevat olemaan kanssamme yltyvällä tavalla. Siksi on mitä perustelluinta, että kuolinvusta nytkin käydään perusteellinen keskustelu ja arvioidaan, onko saattohoitoa koskevaa lainsäädäntöä muutettava. — Kiitos.

20.30 Jari Ronkainen ps: Arvoisa puhemies! Saattohoito ja kivunlievitys ovat Suomessa vielä lapsenkengissä korkeasta lääketieteellisestä osaamisesta huolimatta. Sosiaali- ja terveysministeriö on vuodesta 2009 lähtien laatinut ohjeet saattohoidosta, jotka ovat kuitenkin vain suuntaa antavia. Saattohoidon toteutuksesta huolehtii jokainen kunta osaltaan.

Käsiteltävänä olevassa kansalaisaloitteessa ilmaistaan, että eutanasia lain säätämisen ohella on huolehdittava tarvittavasta, kattavasta ja tasokkaasta oireita lievittävästä hoidosta sekä saattohoidosta. Aloite on kannatettava, joskin tavoitteet ovat mielestäni väärässä järjestyksessä. Eutanasia laki ei saa sulkea pois saattohoitoa eikä estää saattohoidon kehittämistä sellaiseksi, että korkealaatuista oireita ja kipua lievittävää hoitoa on tarjolla kaikille tarvitsijoille. Mielestäni tulisi säätää laki saattohoidosta, johon sisältyy eutanasia viimeisenä keinona potilaan niin halutessa ja nyt esitettyjen kriteereiden täyttyessä. Viime kädessä yksilöllä on oikeus päättää kaikissa itseään koskevissa asioissa.

Eutanasia ei kuitenkaan ole ongelmatonta. Lain tulisi olla niin tiukka ja aukoton, että eutanasian kaikki mahdolliset väärinkäytökset estetään, sillä tässä asiassa väärinkäytöksen

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

hintaa on potilaalle korkein mahdollinen eli kuolema. Lisäksi lain tulee olla sitova ja mahdollisimman vähän tulkinnanvarainen, ettei pääsisi syntymään sellaista kaltevaa pintaa, jossa luisutaan Belgian ja Hollannin kaltaiseen tilanteeseen, jossa eutanasia sallitaan psyykkisen sairauden, kuten masennuksen, perusteella.

Vaikkakin aloitteessa esitetyt kriteerit ovat hyviä, on vielä mietittävänä esimerkiksi alaikäisten asema eutanasia lain kannalta. Jos aikuisella on vapaus valita, yhtä lailla lapsi on oikeutettu vaihtoehtoon elämän viime hetkien sietämättömälle kärsimykselle, mikäli hoidoilla niitä ei pystytä lievittämään. Pohdittavaksi jää, kuka tai ketkä päätöksen tekevät alaikäisten lasten kohdalla.

Arvoisa puhemies! Mikäli edellä mainitsemani ongelmat ja pulmakohdat saadaan valio-kuntakäsittelyssä ratkottua, olen valmis kannattamaan käsittelyssä olevaa kansalaisaloitetta.

20.33 Hannu Hoskonen kesk: Arvoisa herra puhemies! Käsittelyssä oleva kansalaisaloite eutanasian sallimisesta Suomessa on herättänyt vilkkaan keskustelun, ja mielestäni tässä eduskunnassa käydyssä keskustelussa on käytetty erinomaisen hyviä, analyttisiä puheenvuoroja, joissa molempia mielipiteitä on valaistu hyvillä argumenteilla. Oma kantani tähän aloitteeseen on kielteinen. Mielestäni elämän arvo on niin suuri, että ihmisellä ei ole oikeutta mennä siitä päätöksiä tekemään, milloin sen tulee päättyä. Aivan kuten ihmisenkin arvo, elämän arvo on jakamaton ja koskematon.

Kaksi lääkäriä, Helsingin yliopistollisen sairaalan ja Tampereen yliopistollisen sairaalan lääkärit, kirjoitti Helsingin Sanomissa muutama päivä sitten mielestäni erittäin viisaan kirjoituksen palliatiivisesta hoidosta: "Eutanasian laillistaminen nykytilanteessa johtaisi useammin kyseenalaisiin surmaamisiin kuin yksittäisten ihmisten armokuolemiin." Näihin muutamiin lauseisiin sisältyy erittäin suuri viisaus, koska on otettava huomioon sekin, että jos sallitaan eutanasia, niin silloin otetaan askel siihen suuntaan, jossa esimerkiksi taloudellinen tilanne tai jonkun ihmisen vamma tai henkinen tilanne voi olla se syy, minkä takia tällaiseen menettelyyn mennään, tai kansantaloudellinen tilanne tai maailmantilanne tai joku muu tahansa kriisi voi hetkellisesti aiheuttaa tällaisia päätöksiä, jotka ovat sitten peruuttamattomia. Sellaiseen tilanteeseen mielestäni sivistyneen yhteiskunnan ei pidä mennä.

Perustuslaki Suomessa turvaa elämän koskemattomuuden, oikeuden arvokkaaseen ihmiselämään kuten myös ihmisarvon. Ne ovat perustuslain ihan ydinkohtia, ja ne on turvattu myös Euroopan unionissa ja Euroopan ihmisoikeussopimuksessa. Kaikki lähtee siitä, että elämän ratkaiseminen ei ole ihmisen kädessä, ja sellaisena tämä linja tulee mielestäni edelleen tiukasti pitää. Jos lähdemme jollekin muulle tielle, niin silloin mielestäni mennään väärin.

Keskustan eduskuntaryhmä on tänään jättänyt lakialoitteen, jossa esitetään, että saattohoito lisättäisiin yhtenä lisähoitomuotona terveydenhuoltolakiin. Tällaista mahdollisuuttahan tänä päivänä ei ole, että saattohoito olisi yhtä laadukkaasti saatavilla joka puolella Suomea, vaan kun se lisättäisiin terveydenhuoltolakiin, niin silloin avautuisi mahdollisuus, että saattohoito kehittyisi ja tämä ongelma ihmisten viimeisten päivien arvokkaasta hoidosta poistuisi kokonaan.

Arvoisa puhemies! Lopuksi haluan vielä sanoa sen, että viime päivien keskustelu erilaisen kansalaisaloitteiden ympärillä on ollut vilkasta, ja tämä eutanasiaa koskeva aloite on saanut myös mediassa erittäin suuren julkisuuden. Siellä on käyty hyvin vilkasta ja väri-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

kästä keskustelua. Toivon, että tämä eduskunnan keskustelu säilyy asiallisena edelleenkin niin kuin se tänään on ollut.

Omalta osaltani en missään nimessä kannata tätä aloitetta. Ihmisen elämä ja ihmisarvo on jakamaton, ja siihen ei ihmisen päätöksillä pidä lähteä koskemaan.

20.37 Ville Tavio ps: Arvoisa herra puhemies! Nyt todella punnitaan eduskunnan kyky punnita eutanasian haitat ja hyödyt, argumentit puolesta ja vastaan. Olen kuunnellut tässä tätä aidosti mielenkiintoista keskustelua tänään ja olen tullut siihen tulokseen, että niitä argumentteja puolesta ja vastaan on kyllä ihan älyttömän paljon.

Puolesta vedotaan aika paljon omaisten kokemaan myötätuntoon sekä tarpeeseen estää sitä tarpeettomalta vaikuttavaa kärsimystä ihmisen viimeisillä hetkillä. Puolesta on selvästi ihmisen vapaa tahto. Ihmisen vapaa tahto. He, jotka tätä eutanasiaa puoltavat, luottavat siihen, että tämä eutanasian antaminen on oikeudenmukaisesti toteutettavissa ja että se olisi lainsäätäjän säädettävissä sellaisin kriteerein, että lainsäätäjän näkökulmasta se oikeudenmukainen eutanasia voitaisiin antaa.

Vastaan olevat ovat aika paljon vedonneet siihen, että saattohoito on jo mahdollista, samoin kivunlievitys ja että nämä koko ajan parantuvat tai ovat jo jossain tietyssä pisteessä. Ja onhan se selvää, että saattohoidon mahdollisuus ja kivunlievityksen mahdollisuudet ovat joka tapauksessa se ensisijainen toimintatapa, kun ihmistä kohtaa kivulias sairaus.

Sitten on otettu esiin tämä kaltevan pinnan argumentti, eli ollaan huolestuneita siitä seuraavasta tilasta, että kävisi niin, että tällainen tila lähentyisi, tällainen potilaiden epäeettinen kohtelu. Ihmisarvo kärsisi.

Vastaan olevat ovat myös varmaan, tai kuulostavat olevan, aika epäileviä sen suhteen, onko se eutanasia sitten tosiaan kontrolloitavissa tai onko se lainsäädännöllä toteutettavissa. Ollaanko valmiita hyväksymään hoitovirheet? Itsekin pohdin sitä, miten suuri merkitys tässä ajatuksenkulussa on nimenomaan siinä, millainen se yksittäinen tapaus on, mikä sitten siinä tilanteessa olisi käsillä. Onko se ihminen nuori, onko se vanha? Esimerkiksi jos ajatellaan, että olisi nuori ihminen, jolla sitten on kovat kivut eikä se kivunlievitys toimi, parantumaton sairaus, niin ajatellaanko siinä sitten, että onko siinä ehkä joku ihmeparantumisen mahdollisuus? Jos ajatellaan vaikka, että se ihmeparantumisen mahdollisuus on olemassa, jos ajatellaan, että se on vaikka prosentin luokkaa, silloinhan se toisaalta taas tuntuu aika isolta mahdollisuudelta, jos olisi kyseessä nuori ihminen. Ihminen olisi varmaan luontaisesti aika taipuvainen valitsemaan sen yhden prosentin ihmeparannusmahdollisuuden — siis tietenkin, jos sellainen on olemassa. Ja siitä juuri päästäänkin sitten taas siihen psykologiseen kysymykseen, voiko kärsivä ihminen olla kykenevä taas päättämään siitä, että hän haluaa kuolla. Voiko hän harkitusti päättää, että nyt pyydän tätä lopullista ratkaisua? Haitta tuntuu olevan nimenomaan silloin tässä eutanasiassa se, että käy niin, että väärä henkilö surmataan, ja millaisissa olosuhteissa sitten näin tapahtuukin.

Samoin haittana tuntuu se ikään kuin kaltevan pinnan argumentti, eli että eutanasiasta tulee jollain tapaa liukuhihnatavaraa, eli potilaille tarjotaan sitä, suostutellaan jopa kuolemaan, että valitse kuolema.

Sitten taas jos eutanasia olisi olemassa, niin hyötynä tuntuisi olevan sellainen tietty ajatus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta, itsemääräämisoikeus siitä, että ehkä kuka vain meistä voi itse päättää ja toimillaan välttää joltain tuskalliselta kuolemalta.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Yksi asia nyt kuitenkin näyttää ainakin hyvältä tässä keskustelussa, nimittäin tämä keskustelu näyttää johtavan siihen, että kun Arja Juvonen on pitkään ja ahkerasti eduskuntatyössään ajanut parempaa saattohoitoa, parempaa kivunlievitystä, niin kaikki puolueet ovat tulossa nyt Arja Juvosen taakse, Arja Juvosen linjoille. Tahdonkin kiittää edustaja Juvosta tästä pitkästä työstä, mitä hän on tämän asian eteen täällä tehnyt.

Tämä keskustelu on ollut todella ajatuksia herättävää. Itse jään vielä pohtimaan kantaa-ni ja odottamaan noita tulevia asiantuntijakuulemisia.

20.44 Päivi Räsänen kd: Arvoisa puhemies! Täällä keskustelussa on vedottu kansalaisaloitteen tiukkoihin kriteereihin, näihin 11:een kriteeriin, joiden puitteissa eutanasia-laki voitaisiin toteuttaa. Tässä yhteydessä on hyvä huomioida, että myös Alankomaissa ja Belgiassa eutanasia alun perin sallittiin samoissa tarkoituksissa, joista nyt keskustellaan, mutta lopputulos, se käytännön tilanne on muuta kuin aiottiin. Eutanasia on näissä maissa laajentunut ja väljentynt, esimerkiksi psykiatrisesti sairaiden kohdalle, pelkästä masennuksesta kärsiviin, myös alaikäisiin tai sitten niin sanotun tahdottoman eutanasian alueelle, dementiaa sairastaviin potilaisiin, jotka eivät itse kykene ilmaisemaan omaa tahtoaan ja omaa päätöstään.

Hollannissa eutanasiasta on todellakin tullut yhä yleisempi kuolinsyy. Kun eutanasi-laki säädettiin Hollannissa vuonna 2002, niin seuraavana vuonna 1 626 hollantilaista kuoli eutanasian kautta, mutta vuonna 2015 näitä tapauksia oli jo 5 306. Kuitenkin samaan aikaan myös itsemurhien määrä on kasvanut ja itse asiassa hämmästyttävän paljon, kuuden vuoden aikana peräti 35 prosenttia hollantilaisessa yhteiskunnassa. Eli mahdollisuus eutanasiaan ei ole ainakaan toiminut itsemurhia vähentävänä tekijänä. Se on ehkä pikemminkin kytkeytynyt kuolemankulttuuriin, josta muun muassa ministeri Timo Soini täällä omassa puheenvuorossaan puhui.

Leikkasin talteen vuonna 95 Helsingin Sanomista Kalle Könkkölän, entisen kansanedustajan ja silloisen vammaisten maailmanliiton puheenjohtajan erinomaisen terävän kirjoituksen ja haluan sitä nyt siteerata. Hän sanoi näin: "Jos oikeudestamme kuolla puhutaan enemmän kuin oikeudestamme elää, meillä on ongelma." Sitten hän jatkoi: "Itsemääräämisoikeus on merkittävä näkökulma, mutta miksi tässä asiassa suhtaudutaan erilailla niin sanottuihin terveisiin, vaikeasti sairaisiin ja vammaisiin? Meillä on käynnistetty monia itsemurhan ehkäisyprojekteja — eikö vammaisen ihmisen elämä ole yhtä arvokas kuin vammattoman, ja eikö vammaisen halu tappaa itsensä ole yhtä hälyttävää kuin vammattoman? Varsinainen katastrofi tapahtui, kun vuonna 1971 sairastuin keuhkokuumeeseen ja heräsin Meilahden sairaalan teho-osastolla kytkettynä hengityskoneeseen. Tuolloin en pystynyt puhumaan, en liikkumaan, ja elämäni tuntui kaikin puolin mahdottomalta. Kivut olivat suuret ja myös haluni kuolla. Tuolloin kuolema todella olisi tuntunut helpotukselta. Jos olisin voinut, olisin soittanut kuolemanpartion paikalle. Minulla oli kuitenkin onni, että kuolinapua ei tuolloin tunnettu ja että yksi tehohoitaja kannusti minua jatkamaan elämää. Onneksi ei ollut tahoja tai puhelinnumeroa, josta kuoleman voi tilata! Onneksi ympäriltä löytyi ihmisiä, jotka tukivat ja halusivat, että jatkan elämää! Elämäntahto voitti vähitellen. Masennus vei aikansa, mutta se väistyi." Näin siis Kalle Könkkölä kirjoitti.

Todellakin eutanasian kuuluminen niin sanotusti hoitovalikoimaan pahimmillaan kannustaisi masentuneita ihmisiä tähän ratkaisuun, ja samalla sillä viestittäisiin asennetta vammaisten ja sairaiden ihmisten elämän arvoon. Kun itsemurhia pyritään ehkäisemään yle-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

sesti, niin miksi emme tukisi myös vammaisten tai vanhusten tai sairaiden elämänhalua loppuun asti?

Tässä eutanasiaa vaativassa kansalaisaloitteessa edellytetään, että lääkäri on vakuuttunut, ettei potilas kärsi arvostelukykyyään heikentävästä psykiatrisesta sairaudesta, ja aloitteen mukaan kliininen depressio tulee aina hoitaa ennen eutanasiapäätöksen tekemistä. Mutta lääkärinäkin mietin, miten ihmeessä voidaan varmistua, ettei vakavasti sairaan ihmisen kuoleman toive nouse myös masennuksesta. Kyllä vakavasti sairaalle ihmisellekin on paljon tyypillisempää se elämänhalu kuin toive kuolla. Olen itse työskennellyt syöpäosastolla lääkärinä ja minua puhutteli se, miten usein juuri ne potilaat, joilla se elämän raja tuntui olevan aika lähellä, kokivat erityistä arvoa jokaisesta päivästä ja jokaisesta hetkestä. Tuntui, että se elämänhalu pikemminkin luonnostaan kasvoi kuin väheni. Muistan yhden potilaan, joka ilmaisi halunsa kuolla ja pyysi siihen lääkäriltä apua, mutta masennuksesta ja epätoivosta selvittyään muutamassa viikossa hänenkin mielensä muuttui, ja hän löysi elämänhalun niihin viimeisiin viikkoihinsa ja kuukausiinsa.

Eutanasiakeskustelun ajankohtaistuminen liittyy mielestäni kahteen yhteiskunnalliseen ilmiöön, toisaalta pelkoon terveydenhuoltojärjestelmämme kyvystä tai kyvyttömyydestä huolehtia kuolevien potilaiden arvokkaasta hoidosta ja toisaalta sitten myös yleiseen ihmiskuvan muutosprosessiin. Sain kerran puhelinoiton naiselta, joka kysyi, tarkoittaako saattohoito sitä, että potilas siirretään osaston varastohuoneeseen eikä anneta hänelle ruokaa eikä juomaa. Hän kertoi sairaasta puolisostaan, jolle oli sairaalassa ilmoitettu aloitettavan saattohoito ja joka samana päivänä sitten siirrettiin ylipaikalle varastohuoneeseen. Tämä kertoo kyllä sitä valitettavaa, karua kieltä tilanteesta, joka meillä edelleenkin on, vaikka viime vuosina saattohoito onkin monilla tavoin kehittynyt, mistä voimme olla kiitollisia.

Samaan aikaan, kun väestö vanhenee, palvelujärjestelmämme muuttuu, laitoshoidoa vähennetään, pitkäaikaista hoitoa annetaan palveluasunnoissa. Palveluasunnoissa asuvista vanhuksista jopa kaksi kolmasosaa siirtyy elämänsä viimeisten kolmen kuukauden aikana terveyskeskuksen vuodeosastolle saattohoitoon. Vanhuksella tulisi olla halutessaan oikeus kuolla kotonaan tai pysyvässä hoitopaikassa, ja kun nyt tätä sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää uudistetaan, samalla tulisi kyllä huolehtia siitä, että saattohoito olisi mahdollista kaikissa niissä yksiköissä, joissa kuolevia potilaita tai vanhuksia hoidetaan. Saattohoito kotona tai palveluasumisyksikössä edellyttää ympärivuorokautista tukea.

Niukkenevien terveydenhuollon resurssien aikana lääkäreille säilytetään myös yhä enemmän vastuuta hoidon kustannusten hillitsemisestä, ja tähän tilanteeseen täällä muun muassa edustaja Vartia kiinnitti huomiota. Kyllä olemme siinä mielessä vakavan paikan edessä, että kun tiedämme, että noin puolet terveydenhuollon kustannuksista syntyy ihmisten viimeisten kuuden elinkuukauden aikana, niin meidän täytyy kyllä huolellisesti varoa sitä, että emme lähde ihmisen elämän hintaa ja elämän arvoa laskemaan rahassa. Kyllä suomalaisella yhteiskunnalla on varaa hoitaa arvokkaasti kaikki kuolevat potilaat ja ikäihmiset, jos vain niin haluamme. On kysymys tahdosta. Kun täällä on niin kauniisti puhuttu saattohoidosta, niin huolehdimmehan yhdessä siitä, että tämä siirtyy myös teoiksi, että se näkyy lainmuutoksena, se näkyy myös resursseissa.

Arvoisa puhemies! Haluan vielä toistaa sen, että ehdotukseni oli siis, [Puhemies koputtaa] että kansalaisaloite lähetetään sosiaali- ja terveystalouden lisäksi lausunnolle perustuslakivaliokuntaan ja lakivaliokuntaan, ja koska asia on niin vakava, niin toivon laajaa kannatusta tälle ehdotukselle.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

20.55 Mika Niikko ps: Arvoisa puhemies! Aluksi täytyy nyt todeta, että kannatan edustaja Räsäsen esitystä siitä, että tämä aloite lähetetään myös lakivaliokuntaan ja perustuslakivaliokuntaan lausuntoa varten.

Arvoisa puhemies! Täällä on tänään puhuttu hyvin maltillisesti ja pohdittu näitä eettisiä kysymyksiä ja myös ihmisen oikeutta päättää omasta elämästään. Jos jonkunäköistä perustetta on kuultu, ja joihinkin haluaisin omalta osaltani lisää tuoda pohdittavaa.

Täällä on epäilty sitä, että jos tämä eutanasia-kansalaisaloite hyväksytään, niin se ei johdaisi tähän liukuvaan pintaan, ei johtaisi kuulemma Hollannin kaltaiseen väärinkäytökseen eutanasian suhteen. Meidän täytyy lainsäätäjänä kuitenkin ymmärtää se tosiasia ja fakta, että kaikki lainsäädäntö kehittyy ja muuttuu suuntaan jos toiseen edustajien vaihtuessa ja hallitusten vaihduttua. Tämän me näemme joka ikisen lainsäädännön osa-alueen keskuudessa. Esimerkkinä voidaan ottaa vaikkapa tämä alkoholipolitiikka, josta täällä pian taas äänestetään, saako näitä limuviinoja viedä kioskeihin myytäväksi. Täällä juuri eilen, tuhkakeskiyö, tuli voimaan eräs laki, joka muutti totaalisesti lapsen oikeuden isään ja äitiin sekä myös miehen ja naisen välisen avioliiton merkityksen. Sitten on myös puhuttu lääkärin omantunnonvapaudesta, joka myös on muuttunut suhteessa aborttiin. Nämä kaikki ovat jostain alkaneet, mutta johonkin lopputulokseen päätyneet. Siinä mielessä, kun me tunnemme, mitä Euroopassa ja Yhdysvaltain jossain osavaltiossa tapahtuu eutanasiain suhteen, on syytä olettaa, että nämä samat uhkatekijät tulisivat myös Suomeen ennemmin tai myöhemmin.

Toisekseen on pohdittu sitä, että nämä väärinkäytökset estetään, ettei eutanasiaa uloteta liian pitkälle tai ettei sitä käytettäisi väärin. Miten tämä on mahdollista tehdä aukottomasti? Esimerkiksi Hollannissa, jossa eutanasioita tehtiin, eutanasioita valvova elin käsiteli hiljan tapauksen, jossa iäkäs dementiaa sairastanut nainen oli viimeisten elinpäiviensä aikana useasti toistellut, ettei halua vielä kuolla. Hänet oli rauhoitettu salaa kahviin laitetulla lääkkeellä. Eutanasiapiikkiä antaessaan lääkäri joutui pyytämään omaisia pitämään vastustelevaa naista paikallaan. Nainen kuoli. Valvontaelin totesi, että lääkäri oli toiminut vilpittömällä mielellä. Hän oli vilpittömästi uskonut, että kuolema oli muistisairaalle paras vaihtoehto, etenkin kun potilas oli maininnut siitä vuosia aiemmin hoitotahdossaan. Elinmen puheenjohtaja kommentoi, että tapaus lähetettiin tuomioistuimeen, ei siksi että lääkäriä rangaistaisiin, vaan että saataisiin selvyyttä siihen, millaisissa tilanteissa eutanasiaa sovellettiin.

Eutanasia perustaisi Suomeen profession, jolla on lupa tappaa, mutta yhtä aikaa voitaisiin säätää vakavia seurauksia tämän luvan väärinkäytöstä. Jos rangaistus vastaisi murhaamisen vakavuutta, kuka lääkäri uskaltaisi tehdä edes lain sallimaa eutanasiaa? Tämän lääkärin pelon mainitsin aikaisemminkin.

Arvoisa puhemies! Täällä kuultiin myös siitä, että Hollannissa ei lähdetty siitä lähtötilanteesta, että elämään kyllästynyt vanhus saisi eutanasian. Tämä on kuitenkin tosiasia tänä päivänä: viime kesäkuussa Hollannissa sosiaali- ja oikeusministeriöt esittivät omissa puheenvuoroissaan tämän suuntaisia tavoitteita.

No, me voimme myös pohtia sitä, kuinka hyvää se saattohoito Hollannissa on. Hollannissa 12 prosenttia ihmisistä kuolee palliatiivisen sedaation, siis nukutuksen, aikana. Asiantuntijat ihmettelevät, miksi. Syöpään sairastuneista 8 prosenttia tapetaan eutanasialla, vaikka muitakin hoitokeinoja olisi. Tämä ei mielestäni ole hyvää saattohoitoa.

Tämä on johtanut siihen, että Hollannissa heikkokuntoinen potilas ei luota lääkäriin. Lääkäri saattaa tappaa hänet jopa vastoin potilaan tahtoa, kuten joissain tapauksissa on

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

käynyt. Siinä mielessä ei ole mikään yllätys, että mitä vanhempi ihminen on, sitä vähemmän hän kannattaa eutanasiaa. Mitä vanhemmaksi ihminen tulee, hän alkaa pelkäämään sitä, että jos tällaista lainsäädäntöä tehdään, hänen kohdallaan se voisi johtaa hänen tahdostaan riippumattomaan lopputulokseen.

Arvoisa puhemies! Täällä on myös puhuttu siitä, että lääketieteellä pidetään ihmisiä elossa jopa keinotekoisesti, tai on annettu näin ymmärtää. Saattohoidon idea on nimenomaan se, että ihmiselämää ei pitkitetä tai lyhennetä. Kaikesta ylimääräisestä ja raskaasta hoidosta luovutaan. Saattohoidon yksi suuri ongelma on, että siihen ei koskaan siirrytä. Ihmiset pelkäävät kuolemaa niin paljon, etteivät uskalla luopua toivottomistakaan hoidoista. Tämän seurauksena syntyy myös väärinkäsityksiä ja kipua elämän viime metreille. Suomen laki ei millään muotoa estä hyvää saattohoitoa, jossa turhista toimenpiteistä luovutaan: ei estetä voimakasta kipulääkitystä, vaikka se voi lyhentää elämää. Ainut kielletty toimenpide on potilaan tappaminen.

Arvoisa puhemies! Haluan tuoda esille vielä yhden näkökulman, mistä tänään myös puhuttiin. Yhteiskuntana olemme onnistuneet hyväksymään tappamisen elämän alkumetreillä. Nyt on vuorossa elämän loppumetrioiden lyhentäminen. Alkujaan abortti hyväksyttiin, jos lapsi oli vammaisen. Kun vammaisista tehtiin muita arvottomampi ihmisryhmä, niin päätettiin kohta siihen, että kenet tahansa saa tappaa äitinsä kohtuun. Tänään keskusteltiin kyselytunnilla siitä alhaisen syntyvyyden syystä. Tosiasiassa meidän alhainen syntyvyys johtuu siitä, että yli 90 prosenttia aborteista tehdään sosiaalisin perustein. Meillä on abortin sallimisesta lähtien Suomessa surmattu lapsia yli 500 000 äitinsä kohtuun — siis yli puoli miljoonaa lasta on lopettanut elämänsä ennen kuin se on alkanut ja ennen kuin he ovat nähneet päivänvalon täällä maan päällä. Siinä mielessä en yhtään ihmettele, miksi meiltä puuttuu se 300 000—400 000 henkilön ikäluokka, joka tekisi töitä tässä maassa, kun väestö ikääntyy. Me olemme itse aiheuttaneet sen, että meillä ei ole riittävästi käsiä ja jalkoja yhteiskuntaa rakentamaan. Pelkään pahoin, että eutanasian kanssa päädyimme samaan: se laajennetaan koskemaan kaikkia. Hollannin perusteet ovat tästä esimerkkinä.

Arvoisa puhemies! Me olemme myös puhuneet siitä, että lääkäreillä olisi omantunnonvapaus. Nykyinen kansalaisaloite ei takaa täyttä omantunnonvapautta. Ensinnäkin lääkäri olisi velvoitettu ohjaamaan potilas surmaavalle lääkärille, jos ei itse halua asiaa käsitellä. Lisäksi jotkin yksiköt, kuten saattohoitokodit, voisivat käytännön syistä valikoida itselleen lääkäreitä, jotka ovat valmiita pistämään tappavan myrkyn. Omantunnonvapaus on iso kysymys, vain 15 prosenttia lääkäreistä sanoo, että olisi valmis surmaamaan itse oman potilaansa.

Arvoisa puhemies! Elämme itsekeskeisyyden kulttuurissa. Oma halu ratkaisee, mikä on oikein ja mikä on väärin. Ostamme tavaraa ja heitämme pois. Rakastamme, kun siltä tuntuu, ja hylkäämme, kun kyllästymme. Päätämme, kenellä on oikeus syntyä maailmaan. Nyt haluamme hallita myös elämän loppumetrejä mieleemme mukaan. Rohkenen väittää, että tämä tie ei tuo meille onnea. Elämän lopettaminen on eri asia kuin kaikki muut. Se on kertakaikkisen peruuttamaton toimenpide. Me emme tarvitse myrkkynuuskia tai kuolemancocktaileja tämän maan sairaaloihin ja vanhainkoteihin. Me tarvitsemme omaisia, ystäviä, rakkautta ja huolenpitoa. Tarvitsemme motivoituneita ja tasapainoisia ammattilaisia, kehittynyttä hoitoa ja taloudellisia resursseja. Tätä kaikkea saamme paremmin ja varmemmin, kun suljemme ovet eutanasiaalta ja panostamme saattohoitoon. [Puhemies koputtaa] Minä uskon, että Suomen eduskunnassa on niin paljon tervettä harkintaa tallella, että py-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

sähdymme kuuntelemaan asiantuntijoita. Hoidon ja kunnioituksen puute eivät ole asioita, jotka ratkaistaan surmaamalla ihminen, hyvän hoidon puutteesta kärsivät.

21.05 Satu Taavitsainen sd: Arvoisa puhemies! Olemme tänään perimmäisten eettisten kysymysten äärellä. Syvälle menevä asioiden pohtiminen on tervettä, ja kiitänkin kansalaisaloitteen tekijöitä, sillä ilman tätä emme ehkä olisi käyneet tätä keskustelua. Toivon myös kansalaisaloitteelle arvokasta kohtelua valiokunnissa, vaikka se jokaakin meidän edustajien mielipiteitä ja menee syvälle arvoihimme.

Minulla oli Diakonia-ammattikorkeakoulussa opiskellessani erinomainen opettaja, sairaalapastorina ikänsä työskennellyt Matti Keski-Nisula, joka aina korosti ihmisten oikeutta hyvään elämään ja hyvään kuolemaan. Kuolemakin voi olla hyvä silloin, kun saattohoito ja kivunlievitys ovat kunnossa eikä kuolevaa jätetä hädässään yksin. Kuolema on meille jokaiselle väistämätön ja se ei aina ole kaunis tai peloton tapahtuma. Kuolevan osa on ankara silloin, jos ihminen jää tahtomattaan yksin tai jos olosuhteet eivät ole ihmisarvoiset. Silti uskon, että niin kauan kuin on elämää, on toivoa. Vanhan sananlaskun mukaan ihmisellä lopulta ei ole muuta lääkettä kuin toivo.

En kannata eutanasian laillistamista, koska en hyväksy tarkoituksellista ihmiselämän lopettamista. Ihmisarvo on alkuperäinen, ehdoton ja kaikille samanlainen. Ihmisen arvo ei riipu siitä, onko hän sairas vai terve. Jokaisen elämällä on tarkoitus loppuun saakka, vaikka emme itse tai omaisina sitä siinä hetkessä hyväksyisikään. Kokemiamme vastoinikäymiä voi usein arvioida vasta ajallisen etäisyyden päästä. Sairauden kohtaaminen muuttaa elämäntilanteen ja sen tarkoitusta on vaikea löytää. Kysymyksiä on paljon, vastauksia vähän. Mielestäni armokuolema ei ole kuitenkaan oikea vastaus kärsimykseen.

Arvoisa puhemies! Mielestäni hyvä kuolema ei tarkoita eutanasiaa vaan laadukasta saattohoitoa, joka on kuolevan ihmisen hoitoa ja tukea elämän loppuvaiheessa ja jossa on keskeistä potilaan oireiden ja kärsimyksen lievitys ja jota työtä tekemässä on ammattitaitoinen ja lämminhenkinen henkilökunta. Ammattilaisten rinnalla apua antavat monet koulutetut vapaaehtoiset: hädässä ystävä tunnetaan. Tuntematon lähimmäinen voi tulla kuolevan rinnalle hänen surunsa, kysymystensä, kipujensa ja pelkojensa kohtaajana.

Saattohoito on kokonaisvaltaista ja siihen kuuluu myös omaisten ja läheisten tukeminen. Aina ei ole mahdollista olla kotona kuolemaan asti, ja hyvä saattohoito vaatii kodinomaisten paikan, jossa on mahdollisuus yksityisyyteen ja rauhallista olla rakkaiden ihmisten kanssa tai sairaalapastorin, diakonin tai muun henkilön kanssa. Tämä ei onnistu, jos verhon takana on toinen potilas. Kuoleman lähellä tarvitaan rauhaa.

Ilman ihmistä kunnioittavia tiloja ja työskentelyolosuhteita ei henkilökunta pysty antamaan laadukasta saattohoitoa. Sen vuoksi saattohoidon kehittäminen vaatii rahaa, ja tämä ei ole se kohta, jossa pohjoismainen hyvinvointiyhteiskunta voisi säästää. Erään arvostamani ammattilaisen mukaan saattohoitoa antava henkilö tarvitsee kolmenlaisia korvia: yhden kuulemaan, mitä kuoleva sanoo, toiset kuulemaan, mitä hän ei sano, kolmannet kuulemaan, mitä hoitajan oma sisin käskee hänen tehdä. Tällaiseen läsnäoloon ei ole aikaa tällä hetkellä hoitohenkilökunnalla ja lääkäreillä terveydenhuollossa, vaan sitä voi saada Suomessa vain saattohoitoon erikoistuneissa yksiköissä, joita ei ole joka paikkakunnalla ja joihin pääsee vain maksusitoumuksella tai itse maksavana, jolloin hinta on noin 400 euroa vuorokaudessa.

Saattohoidon kuuluu olla jokaisen perusoikeus iästä, varallisuudesta tai asuinpaikasta riippumatta, ja sen vuoksi tarvitsemme saattohoitolain. Hyvässä saattohoidossa päämäärä-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

nä on kuolevan ihmisen mahdollisimman hyvä elämä kuolinhetkeen saakka. Kannatan edustaja Päivi Räsänen ehdotusta lähettää aloite sosiaali- ja terveysvaliokunnan lisäksi lausunnolle myös perustuslakivaliokuntaan ja lakivaliokuntaan. Toivon myös menestystä niille lakialoitteille ja toimenpideoitteille, jotka on jätetty saattohoidon parantamiseksi. Uskon, että kun kaikilla eduskuntapuolueilla on selvästi tahto parantaa saattohoitoa, ei pitäisi olla esteitä toteuttaa se. Mutta, arvoisa puhemies, eutanasian laillistamista en kannata.

21.11 Arja Juvonen ps: Arvoisa herra puhemies! Ihan ensin haluan kiittää kansalaisaloitteen tekijöitä ja kaikkia kansalaisia, jotka ovat tämän aloitteen allekirjoittaneet. Ilman tätä eutanasia-aloitetta emme puhuisi täällä tänään saattohoidosta. Sokka on vedetty irti, nyt on saattohoito saapunut eduskuntaan keskusteluun.

Täällä on tehty paljon erilaisia toimia tähän asiaan liittyen, 2011 ja tähän päivään mennessä muun muassa saattohoitolainsäädännön kehittämistyön aloittaminen ja aikaansaaminen, saattohoidon kehittämishanke ja työryhmän asettaminen, lasten saattohoitosuosituksen laatiminen, saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kriteeristön valmistelun aloittaminen ja päivittäminen, saattohoitosuunnitelmien laatiminen kunnissa, saattohoitopaikkojen lisääminen sosiaali- ja palvelurakennetta uudistettaessa, saattohoitopaikkojen lisääminen vaadittavalle tasolle, kuntakohtaisten saattohoitosuunnitelmien ja ohjeistuksen laatimiselvöitteet ynnä muuta ynnä muuta. Tänään teemaksi on noussut saattohoitolainsäädännön aikaansaaminen, ja se on erittäin tärkeä teema.

Arvoisa puhemies! Itse katselen tätä aloitetta hoitajan näkökulmasta. Olen tehnyt hyvin pitkään hoitotyötä, yli parikymmentä vuotta erilaisissa sairaaloissa, ja kohdannut siellä myös niitä potilaita, jotka ovat siellä kylpyhuoneessa kohdanneet sen kuoleman ja saaneet sen hoidon siellä. Olen aina ajatellut, että kyllä meillä paljon on Suomessa vielä tehtävää, ja keihäänkärkenä on ollut juuri tämä saattohoidon parantaminen. Mietin sitä, missä se raja menee. Olen usein sanonut, että hyvän saattohoidon ja eutanasian välinen raja on hyvin pieni. Minä näen sen sillä tavalla, että kun ihminen, potilas, on erittäin sairas, erittäin kipeä, ja kuolema on vain ajan kysymys, kysymys tunteista tai päivistä, niin miksi siinä vaiheessa, kun ihminen on niin kipeä, meidän järjestelmämme ei ole mahdollistanut sitä, että ihminen saisi riittävän kipulääkityksen.

Mikä on se määrä, paljonko voidaan antaa lääkettä, puhutaan sitten morfiinista tai jos-takin muusta lääkkeestä? Mikä on se enimmäismäärä, että voidaan antaa lääkettä, että ihminen on kivuton? Sitten sen lääkkeen seurauksena tai sen, mitä sitten tapahtuukaan, ihminen kuolee kivuttomana ja menehtyy mutta ei suinkaan sillä tavalla, että olisi suoritettu eutanasia, vaan se on lääkityksen jälkeen ja sen hoidon päätteeksi tapahtuva kuolema. Silloin se on ymmärrettävää, ihan näin kuuluukin mennä. Minä ajattelen tässä näin, että siinä vaiheessa, kun ihminen on kivulias, hänellä pitää olla määrättyä jo valmiiksi riittävä määrä lääkitystä, että kuolema on kivuton, koska on myös niitä tapauksia, että näin ei aina ole. Täällä on puhuttu sedaatiosta, mikä on erittäin hyvä asia myös. On hyvä asia, että se on nostettu esille, mutta eihän sitä ole kaikkialla saatavissa.

Olen itse tehnyt toimenpideoitteen liittyen tähän saattohoitolainsäädännön aikaansaamiseen ja toivoisin, että me voisimme sellaisen saada. Tuen myös kaikkia niitä aloitteita, mitä täällä on tänään kerrottu tehdyksi. On lakialoitteita, on toimenpideoitteita. Niiden kaikkien tarkoitus on yhteiseen hyvään, eli voimme yhdistää voimamme ja tehdä kaikkemme, että me saamme tämän asian kuntoon: yhdenvertaisesti saattohoitopaikkoja ympäri Suomen, saattohoito subjektiiviseksi oikeudeksi, koulutusta henkilöstölle, hoitajille täy-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

dennyskoulutusta kuten myös sinne opiskelijoille jo selkeät opintokokonaisuudet liittyen tähän saattohoitoon.

Lasten saattohoito-ohjeistukset puuttuvat meiltä täysin. Me olemme kaikki kuulleet tarinan muun muassa Eino-pojasta, josta myös hyvin pitkälle keskustelu on kummunnut, mitä hänelle tapahtui. Hänen vanhempansa ovat kertoneet kokemuksiaan. Meillä on paljon parannettavaa ja paljon paljon kehitettävää, ja toivon, että nämä asiat etenevät. Vuonna 2015 oikeusasiamies selvitti, että vanhusten hoivapaikoissa juuri saattohoito oli se asia, mihin hän kiinnitti huomiota, puuttui hoitohenkilöstöä. Vanhuslaissa on pykälä, jonka mukaan muun muassa saattohoitotilanteessa hoivayksikköön on mahdollista lisätä henkilöstöä. Tämä tulisi ottaa ehdottomasti käyttöön.

Toivon, että tämä kansalaisaloite saa aikaan sen, että me saamme saattohoitolainsäädännön Suomeen. Mikäli näin on ja me saamme näitä asioita parannettua, niin silloin voi sanoa, että ei tarvitse kannattaa eutanasiaa. Ei tarvitse pelätä, koska tietää saavansa sen hoidon ja avun. Eri asia on sitten tietysti ne potilaat, jotka ovat pitkäaikaissairaita vaikkapa nuorina, ja heidän toivomuksensa ja äänensä kuuleminen. Mutta yhdessä valiokunnassa käsitellään asia ja katsotaan sitten, ja toivottavasti saamme etenemään tämän tärkeän asian. Siinä me olemme kaikki yhdessä.

21.17 Sari Tanus kd: Arvoisa herra puhemies! Halusin käyttää vielä puheenvuoron nos- taakseni muutamia asioita esiin.

Ensinnäkin siitä kivunhoidosta, mistä edustaja Juvonen jo edellä puhui. Kipuklinikan professori kävi hiljakkoin vierailemassa eduskunnassa, ja hän toi terveisiä, että itse asiassa jo varsin yksinkertaisella lääkkeellä saadaan hyvä kivunlievitys suurimmalle osalle potilaista, jos potilaan kipuongelma tulee esiin, jos potilas saa sopivan kipulääkityksen, jos potilas ottaa lääkkeitä, jos hoitoa ja lääkitystä seurataan, mahdolliset haitat hoidetaan ja jos potilaan hoitopolku toimii. Jos aiemmin puhuttiin vain yhdestä sanasta, "kipu", ja hoidettiin ikään kuin massiivista kipua, jotakin kipua, niin nyt ymmärretään, että on erilaisia kipuja — on kudonsvauriokipua, on tulehduskipua, on hermovauriokipua, on sisäelinkipua, on luukipua — ja näille kaikille voi olla erityyppisiä tehokkaita lääkityksiä.

Mutta mikä on huomattavaa myös kivussa ja sen kokemisessa, niin pelko ja ahdistus osana kipua on erittäin merkittävä tekijä, koska pelko ja ahdistus lisäävät kipua ja tekevät myös sen lievittämisen vaikeammaksi, jos ei ymmärretä, että monilla potilailla siellä taustalla on myös pelkoa. Potilaat voivat pelätä yksin jäämistä, riippuvaisuutta muista, pelätä, etteivät saa apua, pelätä jopa lääkitystä tai sitä hallitsematonta kipua. Potilaat voivat olla ahdistuneita epätietoisuudesta, ristiriitaisesta tiedosta, selvittämättömistä asioista, selvittämättömistä asioista omaisten, läheisten, ystävien kanssa. He voivat olla ahdistuneita jälkeen jäävien pärjäämisestä. Eli on monia inhimillisiä asioita, inhimillisiä tekijöitä. Tarvitaan ihmistä, inhimillistä ihmistä lähelle, myös puhumaan potilaan peloista ja ahdistuksista. Ja toisaalta me, jotka olemme saaneet tehdä vuosia potilaiden kanssa työtä, tiedämme, kuinka suuri helpotus on silloin, kun tämä pelko lievittyy ja ahdistus lievittyy, ollaan valmiita myös siirtymään rajan toiselle puolelle.

Meillä on kivunhoitoon monia, monia eri vaihtoehtoja tänä päivänä. Tiedän, että sosiaali- ja terveysministeriö on aikoinaan asettanut työryhmän ja tämä työryhmä on antanut ai- van hiljakkoin, 24. päivä, ministereille esityksen kivunlievityksestä, jossa eritellään perus- tasoa, edistynyttä tasoa ja vaativaa tasoa, ja sieltä löytyy todella, todella monia vaihtoehto- ja myös vaativaan, hankalaan kipuun. Eli kun me puhumme hyvästä saattohoidosta, niin

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

meillä todella tänä päivänä on tietotaito ja osaaminen vaikeankin kivun hoitoon — se täytyy vain saada kaikille potilaille kaikkialla Suomessa saatavaksi. Samoin monen muunlaisen kärsimyksen lievitykseen meillä on keinot.

Aiemmin puheenvuorossani tuolta paikalta jo mainitsin siitä, että tarvitaan paitsi tätä saattohoitolakia varmistamaan näitä asioita, niin mielestäni ennen kuin eutanasiasta enemmän edes olisi hyvä keskustella — no, tänään siitä on keskusteltu ja tultu aika lailla yksimieliseen johtopäätelmään, että saattohoitoa ja saattohoitolakia tarvitaan — mielestäni tarvitaan myös tarkennusta omantunnonvapauteen Suomenmaassa.

Vähän reilu vuosi sitten tässä salissa keskusteltiin omasta kansalaisaloitteestani, jonka pykäläehdotelma kuului: "Terveystoimihenkilökunnalle lakisääteinen oikeus kieltäytyä elämän lopettamisesta eettisen tai uskonnollisen vakaumuksen perusteella." Siinä ei puhuttu, että henkilökunnan tulisi saada lakisääteinen oikeus kieltäytyä raskaudenkeskeytyksen suorittamisesta, ja silloin, kun tätä kansalaisaloitetta mietittiin, niin nimenomaan itse halusin nuo sanat "elämän lopettamisesta", koska silloin oli tilanne, että Suomessa raskaudenkeskeytys on laillinen, se on tietyin ehdoin laissa turvattu, ja niin kuin sanottu, muutama vuosikymmen sitten kukaan ei voinut aavistaa, että Suomessa tilanne kääntyy siihen, että vakaumukselliset lääkärit, hoitajat, jotka piti huomioida myös silloin, kun on raskaudenkeskeytyksestä kyse, voivat menettää työpaikkoja ja että edes keskeiselle ammattialalle, naistentautien ja synnytysten lääkäriksi, ei pääse edes erikoistumaan, jos ei suostu tekemään yhtä yksittäistä toimenpidettä laajalla ammattialalla. Kukaan ei voinut kuvitella. Ja Brysselissä, siellä Euroopan unionin keskiössä Euroopan parlamentissa, jossa kävin seminaarissa, kysyttiin, onko todella Suomessa niin, että jos kättilö ei suostu hoitamaan raskaudenkeskeytyksiä, häneltä voidaan evätä myös synnytysten hoitaminen. Tämä on todellisuutta Suomessa. Eli tarvitaan myös tätä lakisääteistä oikeutta, omantunnonvapautta Suomeen.

Elämä on lahja, elämä on pyhä. Tarvitaan enemmän elämän arvostamista, tarvitaan enemmän inhimillisyyttä ja läheisyyttä tähän maahan. Tietysti omalta ammattitautaltani ajattelen, että tästä puhujapöytästä on harvemmin annettu konkreettisia ohjeita, mutta jotenkin ajattelen niin, että jos tätä keskustelua on kuunnellut nyt joku siellä, joka on kovissa kivuissa tai ei ole saanut riittävää apua, niin meillä on todella myös netin kautta Terveystoimintakeskus ja Kivunhallintatalo. Siellä on konsultaatio- ja kipulinja, joka palvelee arkisin 9—12 joka päivä. Sinne voivat soittaa niin hoitohenkilökuntaan kuuluvat lääkärit kuin potilaatkin, ja numerossa 050 369 6707 toimii kipulinja joka päivä arkisin 9—12. Eli jos joku on oikeasti kärsimyksissä epätoivoinen, niin sieltä löytyy apua.

Sitten haluaisin käyttää vielä muutaman minuutin Pirkanmaan Hoitokodista. Se on Suomen ensimmäinen hoitokoti ja ensimmäinen Pohjoismaissa, se on perustettu vuonna 88, ja jos joku epäilee, kuinka kuolemaa lähestyviä potilaita hyvin hoidetaan, niin suosittelen vierailemaan siellä. "Kun ei enää mitään ole tehtävissä, on vielä paljon tekemättä", on Pirkanmaan Hoitokodin tuommoinen kantava ajatus. Hyvä saattohoito tulisi olla jokaisen oikeus, ja kun hyvää saattohoitoa ei tunneta riittävästi, se on luonut tilaa pelolle. Hyvä saattohoito tukee ihmisen omaa elämänhallintaa, ja siinä on toinen ihminen tukena vierellä. Useissa tapauksissa pelot ovat hälvenneet ja kuoleman jouduttamisen toiveista on luovuttu, kun ihmisläheisessä saattohoidossa on koettu viimeisten päivien olevan elämisen arvoisia.

Niin kuin sanottu, tammöiseen eksistentiaaliseen ahdistukseen, millä kuvataan elämästä ja rakkaista ihmisistä luopumisen tuskaa, lääkkeet eivät tuo helpotusta. Sen sijaan apu löytyy moniammatillisesta osaamisesta, taidosta olla läsnä, kuulla ja kuunnella kuolevaa ih-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

mistä ja olla hänen lähellä. Niin kuin meidän arkkiatri Risto Pelkonen on myös sanonut, monet kuolevat ihmiset haluavat myös keskustella iankaikkisuudesta, mitä rajan toisella puolen on, ja siihenkin tulisi hoitohenkilökuntaa rohkaista.

Pirkanmaan Hoitokodissa on mahdollisuus osastohoitoon, mutta sieltä kautta on mahdollisuus myös kotihoitoon. Siellä potilas saa omahoitajan. Tiimissä on mukana lääkäri, sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti ja pappi. Tavoitteena on luoda potilaalle hyvä ja turvallinen olo, hyvää oireenhoitoa ja potilaan sekä hänen läheistensä kokonaisvaltaista tukemista. Sieltä Pirkanmaan Hoitokodin kautta on mahdollista saada myös koulutusta, monenlaisia vapaaehtoistoimintaa siellä on. Oman ohjaajansa johdolla noin 100 vapaaehtoistyöntekijää toimii siellä henkilökunnan rinnalla. Läheisten mukanaolo parantaa potilaan elämänlaatua ja lisää turvallisuudentunnetta, ja hoidossa on tärkeää tukea myös läheisiä, heidän selviytymistään potilaan sairauden aikana sekä potilaan kuoleman jälkeen.

Meillä on paljon mahdollisuuksia, kehitetään niitä, mutta ei avata Suomessa mahdollisuuksia sille, että lähdettäisiin aktiivisesti [Puhemies koputtaa] toisen elämää lopettamaan. Se ei ole millään muotoa hyvää hoitoa, eikä se kuulu ihmislääketieteeseen.

21.27 Ilkka Kantola sd: Arvoisa puhemies! Joka vuosi Suomen itsenäisyyspäivänä sotamies Lehto tekee itsemurhan sietämättömän ahdistuksen ja kivun tilanteessa. Tämä on kaikkien suomalaisten nähtävissä Ylen näyttäessä televisiosta vakiintuneeseen tapaan Edvin Laineen Tuntemattoman sotilaan. Tuota elokuvaa katsoessa Lehdon teko on yksi järkyttävä yksityiskohta isossa kokonaisuudessa. Se on osa sodan julmuutta, epäinhimillisyyttä ja kohtuutta. Lehdon itsemurha ei anna kuitenkaan tilaa moralisoinnille. Harva, jos kukaan, tuomitsee Lehdon. Elokuvan katsojana olisi toivonut Lehdon voivan pelastua ja jäädä eloon. Hänen itsemurhansa on surullinen, ja se on ehkä ymmärryksen tuolla puolen, mutta ei ansaitse moraalista tuomiota. On tilanteita, joissa päätös lähteä tästä elämästä on moraalisten tuomioittemme tavoittamattomissa. Jokainen, jokainen meistä on oman kipunsa ylin subjekti ja auktoriteetti. Kenelläkään ei ole oikeutta sanoa toiselle: sinun velvollisuutesi on kärsiä. Siis kenelläkään ei ole oikeutta sanoa toiselle: sinun velvollisuutesi on kärsiä.

Nyt käsittelyssä olevalla eutanasia-aloitteella on vain ohut liittymäkohta Tuntemattoman sotilaan Lehdon itsemurhaan. Liittymäkohta on päätös elämän lopettamisesta sietämättömän kivun ja ahdistuksen tilanteessa, jossa ei ole näköpiirissä mahdollisuutta saada elämän pelastavaa apua.

Eduskunnalle jätetty esitys eutanasiailaista vaatii monien yksityiskohtien selvittämistä ennen aloitteen ratkaisemista. Aloitteessa nostetaan sietämättömän fyysisen kivun rinnalle eutanasian perusteena myös sietämätön psyykinen kipu ja kärsimys. Minusta on ainakin kysyttävä, onko henkilön harkintakyky ja kyky tehdä päätös eutanasiapyyntöstä yhtä kirkas psyykkisen kivun tilanteessa kuin fyysisen. Onko psyykkisen kivun objektiivinen arviointi, jonka nämä kaksi lääkäriä joutuvat tekemään, vaikeampaa kuin fyysisen kivun, kun lääkärit arvioivat, onko perustetta eutanasiaille? Onko psyykkisen kivun hyväksyminen perusteeksi eutanasiaille astumista sille kaltevalle pinnalle, jossa lopulta yhä kevyemmin perustein tehtäisiin eutanasiapäätös? Voidaanko psyykinen ja fyysinen kipu rinnastaa silloin, kun kysytään perustetta yksilön elämän lopettamiselle hänen pyynnöstään?

Arvoisa puhemies! Hyvää aloitteessa on muutoin pyrkimys eutanasian kriteereiden ja itse toimenpiteen tarkkaan määrittelyyn ja vaatimukset kaiken toiminnan dokumentointiin. Hyvä asia on myös ajatus erityisen valvontaelimen perustamisesta ja ilmoitusvelvol-

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

lisuudesta. Itse asiassa tältä osin aloitteen voi nähdä jopa parannuksena nykytilaan, jossa itsemurhan avustamista ei ole kriminalisoitu eikä ole ainuttakaan säännöstä siitä, kuka ja millä tavoin saa avustaa itsemurhan tekemisessä ja miten tällaista toimenpidettä tulisi dokumentoida tai valvoa.

Huomaan, että edustaja Päivi Räsänen on vuonna 2005, kirjallinen kysymys 80/2005, kysynyt tähän liittyvän kysymyksen silloiselta hallitukselta ja ministeri Koskinen on siihen oikeusministerinä vastannut.

Monissa maissa itsemurhassa avustaminen on kriminalisoitu, mutta me olemme sääntelemättömässä tilanteessa. Mielestäni tähän kysymykseen tulisi meillä paneutua siitä huolimatta, että itsemurha ei ole kriminalisoitu enkä toivo sen kriminalisointia. Siitä olemme päässeet eroon, ja hyvä niin. Sääntelemätön tilanne itsemurhassa avustamisen kohdalla mahdollistaa sattumanvaraisia tilanteita, joissa puutteellinen harkinta voi johtaa tahattomiin kuolemiin.

Pidän oikeana aloitteen linjausta, että lääkäri ei omantuntonsa vastaisesti olisi velvollinen suorittamaan eutanasiaa. Kuten edellisessä puheenvuorossani totesin, eutanasia-aloite — ja siinä se on arvokas — tähtää helpotuksen tuomiseen niille parantumattomasti sairaille, joiden sietämätöntä kipua ei voida hoitaa muulla tavoin, mutta korkealaatuisen saattohoidon ja siihen kuuluvan kivunhoidon saaminen kaikkien ulottuville poistaa eutanasian tarpeen. Tämän keskustelun käynnistämisessä ja toivottavasti myös eduskunnan ja valtioneuvoston sitouttamisessa tähän aloite on ollut tärkeä pannessaan vauhtia toivottavasti nyt saattohoitopalvelujen ja myös ihan lainsäädännön kehittämiseen.

Arvoisa puhemies! Hyvin aralla mielellä totean, että en kuitenkaan itse olisi valmis antamaan potilaan elämän lopettamista lääkärien työtehtäväksi. En pysty kannattamaan tällaista eutanasia-aloitetta.

21.33 Päivi Räsänen kd: Arvoisa herra puhemies! Edustaja Kantola käsitteli tässä tärkeitä asioita. Jos Suomen tämän hetken lainsäädäntöä katsotaan, niin meillä todellakin rikoslain mukaan henkilön omasta vakaasta pyynnöstä tapahtuva surmaaminen on rangaistavaa, mutta itsemurhassa avustaminen ei lähtökohtaisesti ole rangaistavaa, sitä ei ole erikseen kriminalisoitu, mutta oikeuskäytäntöä meillä ei käytännössä ole. Lääkäri kuitenkin toimisi sekä terveydenhuoltolain että terveydenhuollon eettisten periaatteiden vastaisesti, mikäli hän avustaisi potilastaan itsemurhan toteuttamisessa.

Haluan sen todeta, että Hollannissa on laillista ja mahdollista sekä lääkärin avustaa itsemurhassa että eutanasia. On kuitenkin merkillistä se, että Hollannissa lähes kaikki kuolinpäätöstä toivovat potilaat valitsevat mieluummin eutanasian kuin avustetun itsemurhan: vain noin 5 prosenttia näistä potilaista pyytää avustettua itsemurhaa. Tämä on siinä mielessä merkillistä, kun samaan aikaan Hollannissakin tätä käytäntöä perustellaan nimenomaan sillä potilaan itsemääräämisoikeudella, että miksi he eivät sitten ikään kuin itse halua sitä tehdä. Tuntuuko itsensä surmaaminen jollain tavalla oikeammalta, jos siitä tulee ikään kuin lääketieteellinen toimenpide?

21.35 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Niin kuin täällä salissa monissa puheenvuoroissa on todettu, on hyvä, jos tässä nyt tätä saattohoitolakia lähdetään viemään monien eduskuntaryhmien ja yksittäisten aloitteitten toimesta eteenpäin, ja siinä mielessä täytyy vain toivoa, että tästä keskustelusta olisi ainakin se hyöty.

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

Nämä viimeisimmät puheenvuorot, joissa on mietitty avusteista itsemurhaa ja eutanasiaa ja myöskin eri oikeuskäytäntöjä eri maitten välillä, aika hyvin osoittavat sen, minkä tähden tuon alun, edustaja Räsänen, ehdotus siitä, että tämä olisi myöskin syytä saattaa lakivaliokuntaan lausunnolle, vaikuttaa entistä perustellummalta. Samoin myöskin sitten perustuslain suoja jokaisen ihmisen hengelle on todella keskeistä, se, että myös nämä valiokunnat antaisivat oman lausuntonsa.

Täällä salissa muutamit edustajat ovat keskustelun kuluessa tulleet sanomaan, että he eivät esimerkiksi ole tienneet sitä, että Hollannissa ollaan tällaisella liukuvalla pinnalla, että Belgiassa on laillistettu alaikäisten eutanasia, että Hollannissa vanhempien suostumuksella voidaan surmata pieniä vauvoja. Elikkä siis tavallaan tämä liukuva pinta -käsite on ollut aika monille tuntematon. Siinä mielessä tämä keskustelu toivon mukaan nyt on avannut monien silmät myös näkemään, mistä sitten loppupeleissä on kysymys.

Mielenkiintoista on myös se, kun luin erästä artikkelista siitä, että robotti voisi suorittaa tällaisen eutanasian. Kun olen jollekin heittänyt sen ajatuksena, että entä jos se olisi robotti eikä tarvitsisi toista ihmistä tähän asiaan ottaa mukaan, niin yleensä vastaus on ollut kauhistunut. Siinä mielessä jotenkin ajattelen, eivätkö nämä ihmiset mieti sitä, että yhtä lailla kauhistuttavaa on toisen ihmisen joutua surmaamaan toinen ihminen.

21.37 Päivi Räsänen kd: Arvoisa puhemies! Tämän illan keskustelussa keskiössä ihan oikeutetusti on ollut se kärsivä potilas ja kärsivän potilaan auttaminen, niin että nuo hetket ennen kuolemaa olisivat mahdollisimman arvokkaita ja hyviä ihmiselle.

Mutta samalla on muistettava tämän eutanasiatapahtuman toinen osapuoli eli lääkäri, johon edustaja Essayah tuossa hyvin vetosi. Nimittäin eutanasian kannattajat haluavat ja tässä eutanasia-aloitteessa halutaan ikään kuin siirtää se vastuu elämän lopettamisesta lääkäreille. Jos itsemääräämisoikeuteensa vetoava potilas ei itse halua surmata itseään, niin miksi kuvitellaan, että lääkärit haluaisivat siihen ryhtyä? Lääkärit ovat ihmisiä, ja heille sysäty kuoleman herruus on hyvin raskas asia kantaa, ja kyllä se vaikuttaa sekä lääkärin ammatti-identiteettiin että myös hänen henkilökohtaiseen persoonaansa. Kuolemasta ei myöskään tule sen luonnollisempaa tai helpompaa asiaa, jos se ikään kuin verhoetaan lääketieteelliseksi toimenpiteeksi.

Yhdysvaltalainen filosofi Carl Elliott on ehdottanut ironisessa artikkelissa, että filosofit ja ryhdyttäisiin kouluttamaan toteuttamaan eutanasioita sen vuoksi, että juuri filosofit usein argumentoivat voimakkaasti eutanasian puolesta, kun taas lääkärikunta hyvin yleisesti, niin Suomessa kuin maailmalla, vastustaa sitä. Itse asiassa tappamiseen ei tarvita lääketieteellistä koulutusta, ei siihen tarvita akateemista koulutusta. [Puhemies koputtaa] Miksi juuri lääkäreiden tulisi siihen ryhtyä?

21.39 Sari Essayah kd: Arvoisa puhemies! Edustaja Räsänen puheenvuoro oli erinomaisen hyvä ja toi juuri esille sen, millä tavalla ajatellaan, että ikään kuin tämä kuolemantuottamisen medikalisoiminen tekisi siitä jollakin tavalla niin kuin eettisesti erilaisen tapahtuman. Täytyy sanoa, että aika hämmäntäviähan ovat olleet myöskin tässä eduskuntasalissa ne puheenvuorot, joissa on todettu, että tämän eutanasia-aloitteen kannattajat sillä ehdolla sitä kannattavat, että sitten annetaan tämä omantunnonvapaus. Eihän tästä ole kuin ihan hetkinen, kun täällä eduskunnan suuressa salissa me nimenomaan äänestimme siitä, annetaanko hoitohenkilökunnalle omantunnonvapaus. Täällä jotkut virheellisesti sanoivat, että oli kyse abortista. Siinä oli kysymys ihmisen elämän lopettamisesta. Se koski yhtä lailla

Pöytäkirja PTK 16/2017 vp

sitä alku- kuin loppupäätä. Ja kun täällä suuri määrä kansanedustajia näki sen asian sellaisena, että ei anneta tätä omantunnonvapautta, niin jotenkin tuntuu hyvin erikoiselta, että tässä tilanteessa sitten ollaankin sitä mieltä, että tämä vapaus oltaisiin suomassa, ja sillä niin kuin perustellaan myöskin sitten tätä, että eettistä ongelmaa ei ikään kuin heidän mielestään syntyisi silloin, kun tätä omantunnonvapautta tähän tuotaisiin. Ajattelen lääkärikuntaa, että minkälaisia ristiriitoja, sisäisiä linjanvetoja siihen syntyisi, ja tulisiko jotain erityisiä korvauksia heille, jotka tähän tehtävään ryhtyvät ynnä muuta, mitä tuntuu aivan niin kuin tuskalliselta edes lähteä pohtimaan.

Toivon todellakin, että ne, jotka vielä tästä kannastaan ovat epävarmoja, täällä olevat kollegat, kuuntelisivat asiantuntijoita, nimenomaan Lääkäriliittoa, Maailman lääkäriiliittoa, ja näkisivät sen, miten, voisi sanoa, sieltä ammattietikasta ja syvästä asiantuntemuksesta tulevat linjaukset puoltavat sitä, että ihmisen elämä on arvokas ihan siihen luonnolliseen loppuun saakka. Elikkä jyrkkä "ei" eutanasialle.

Keskustelu päättyi ja asian käsittely keskeytettiin.

4. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi Finanssivalvonnasta annetun lain ja vaihtoehtorahastojen hoitajista annetun lain muuttamisesta

Hallituksen esitys HE 79/2016 vp

Valiokunnan mietintö TaVM 1/2017 vp

Mietinnön pöydällepano

Mietintö pantiin pöydälle 3.3.2017 pidettävään täysistuntoon.

5. Seuraava täysistunto

Eduskunnan seuraava täysistunto on perjantaina 3.3.2017 klo 13.00. Täysistunto lopetettiin klo 21.42.

Pöytäkirjan vakuudeksi:

Timo Tuovinen