

19.01.2020

STM/2286/2018  
STM055:00/2018

## ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOA, ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA, SAATTOHOITOA JA EUTANASIAA KOSKEVAN LAINSÄÄDÄNTÖTARPEEN ASIANTUNTIJATYÖRYHMÄ

Aika 9.12.2020 klo 10-14  
Paikka Skype-kokous (nh Jakovara, Mariankatu 9)

Paikalla

*Puheenjohtaja:* Kristiina Tyynelä-Korhonen, osaamiskeskusjohtaja, Kuopion yliopistollinen sairaala  
*Varapuheenjohtaja:* Sirkku Jyrkkiö, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö

Liisa Nieminen, yliopistonlehtori, Helsingin yliopisto  
Salla Silvola, lainsäädäntöneuvos, oikeusministeriö  
Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, Hyvinvointioikeuden instituutin johtaja, Itä-Suomen yliopisto  
Raimo Lahti, rikosoikeuden professori emeritus, Helsingin yliopisto  
~~Juha Luomala, sosiaalineuvos, sosiaali- ja terveysministeriö~~  
Veikko Launis, lääketieteellisen etiikan professori, Turun yliopisto  
Juha Hänninen, LL, VTK  
Tiina Saarto, palliatiivisen lääketieteen professori, ylilääkäri, Helsingin yliopisto ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri  
Tiina Tasmuth, ylilääkäri, Espoon sairaala  
Reino Pöyhä, johtava ylilääkäri, Kaunialan Sairaala Oy  
Anu Usvasalo, lääkäri, Terhokoti  
Sirkka Peltola, sairaalatoiminnan esimies, Rovaniemen kaupunki  
Jaana Hallamaa, sosiaalietiikan professori, Helsingin yliopisto  
~~Gustaf Molander, erikoislääkäri, psykologi, tanatologian dosentti~~  
Hanna Linna, lakimies, Valvira  
Virpi Sipola, johtava asiantuntija, Kirkkohallitus  
Kari Viholainen, puheenjohtaja, Exitus ry  
Sakari Karjalainen, pääsihteeri, Suomen Syöpäyhdistys  
Elina Nieminen, lakimies, Invalidiliitto  
Kati Myllymäki, toiminnanjohtaja, Suomen Lääkäriliitto  
Alpo Heikkinen, erityisasiantuntija, Talentia ry  
Minna Peake, asiantuntijahoitaja, Suomen sairaanhoitajaliitto  
Mervi Lehtinen, asiantuntija, SuPer ry  
*Pysyvät asiantuntijat:*  
Kirsi Ruuhonen, hallitusneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö  
Aulikki Ahlgren-Rimpiläinen, oikeuspsykiatrian ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
*Asiantuntijasihteerit:*  
Kaisa Halinen, ylilääkäri, sosiaali- ja terveysministeriö  
Maija Miettinen, ETENEn pääsihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö  
Sonja Vahtera, lakimies, sosiaali- ja terveysministeriö  
*Tekninen sihteeri:* Marja Lampola, assistentti, sosiaali- ja terveysministeriö



## 1) Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 10.01

## 2) Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutosten kustannusvaikutuksia kartoittavan ryhmän esitys

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon säädösmuutosten kustannusvaikutuksia kartoittava työryhmä esitteli alustavaa raporttia. Työryhmän jäsenet ovat Harriet Finne-Soveri (THL), Mia Malmila (Kuntaliitto), Sari Kehusmaa (THL) ja Sirkku Jyrkkiö (TYKS/STM).

Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän nimeämän työryhmän toimintakausi on 1.6.-31.12.2020 ja sen tehtäväksi on annettu kartoittaa kustannuksia ja säästöjä, jotka aiheutuvat säädöstyöryhmän esittämissä muutoksista lainsäädäntöön palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta. Tehtävänantoa on joiltakin osin tarkennettu työskentelyn edetessä elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmässä käydyn keskustelun pohjalta. Ryhmän tehtäväksi on annettu laatia kustannuksia ja säästöjä koskeva kirjallinen raportti, jota voidaan hyödyntää muun muassa elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän loppuraporttia laadittaessa.

## 3) Säädöstyöryhmän alustus avustetun itsemurhan/kuolinavun pykäläluonnoksista

Raimo Lahti kertoi säädöstyöryhmän työskentelyn edistymisestä avustetun itsemurhan/kuolinavun pykäläluonnoksiin liittyen. Keskustelussa tuli esiin seuraavia näkökohtia:

- Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmällä on vahva mandaatti ja velvollisuus käydä kuoleman lääketieteelliseen jouduttamiseen liittyvä keskustelu läpi.
- Nykyisen oikeustilan sisältämät epäselvyydet ja puutteet ovat kannatettava lähtökohta asian käsittelylle. Asiantuntijatyöryhmän kannanoton on hyvä kytkeytyä Suomen nykyiseen oikeudelliseen tilanteeseen.
- Lääkärin oikeusturvan kannalta on tärkeää määrittää, saako lääkäri avustaa itsemurhassa vai ei. Kansalaisen tulee tietää, voiko hän saada apua itsemurhaan vai ei. Jos lääkäri avustaa itsemurhassa, on tärkeää tietää, voiko tämä vaikuttaa esimerkiksi lääkärin ammattioikeuksiin ja tuleeko lääkärille tästä rikosoikeudellisia seuraamuksia. Oikeudellinen tilanne on tällä hetkellä epäselvä.
- Käytettäviä termejä tulee edelleen pohtia ja täsmentää. Kuolinavun voi ymmärtää monella tavalla; apua kuoleman jouduttamisessa tai esimerkiksi hoidollista apua kuoleman lähestyessä.
- Olisi hyvä pystyä määrittämään yläkäsite, joka voidaan jakaa lääkärin aktiivisesti lääkeaineen avulla aiheuttamaan kuolemaan ja kuolemaan, jossa henkilö itse ottaa lääkeaineen.
- Lääkäriavusteinen kuolinapu on kielellisesti ongelmallinen termi (avusteinen apu).
- Lääkäriavusteinen kuoleman tuottaminen on yksi vaihtoehto käytettävälle termille.
- Lääke parantaa ja myrkyt tappaa. Onkotässä asiayhteydessä oikein puhua lääkkeistä.
- Kaikki lääkkeet ovat myrkyjä, kyse on annostelusta.
- Lääkeaine on lääketta parempi termi; tieteellisin menetelmin yksityiskohtaisesti määritelty elimistöön vaikuttava aine, jota käytetään lääkkeen valmistamiseen tai lääkkeenä sellaisenaan.
- Kuolettava lääke ei ole terminä hyvä, sillä minkään lääkkeen indikaatio ei ole kuoleman tuottaminen. Kuoleman aiheuttava valmiste tai lääkeaine olisi parempi.
- Kyse on lääkkeiden määrittämisestä kuoleman jouduttamiseksi. Yhdelläkään lääkkeellä ei ole tällaista käyttöaihetta. Valvira voisi joutua puuttamaan tähän, mikäli asiasta ei ole laintasoista sääntelyä.
- Fimean näkemystä lääkkeiden käyttämisestä kuoleman jouduttamiseksi voisi olla tarpeellista pyytää.
- Onko välttämätöntä, että lääkärit osallistuvat toimintaan, jossa henkilöä avustetaan itsemurhassa.



- Muu kuin lääkäri ei voi tarjota asiantuntemusta esimerkiksi siitä, mitä lääkeainetta kuoleman jouduttamiseksi tulisi käyttää.
- Jos lääkäri veloitetaan avustamaan kuoleman jouduttamisessa, miten hoitokäytännöt määritetään ja minkälaista näyttöä hoitokäytännöistä on saatavilla. Voidaanko sellaista tutkimusta toteuttaa, jonka tarkoituksena on tutkia lääkeaineiden soveltumista kuoleman jouduttamiseen.
- Enemmistö kansalaisista kannattaa kuoleman lääketieteellistä jouduttamista mahdollistavaa lainsäädäntöä. Mikään taho ei ole esittänyt lääkäreille tai hoitajille velvollisuutta osallistua kuoleman lääketieteelliseen jouduttamiseen. Lääkäreitä ei veloiteta, vaan oikeutetaan ja sallitaan.
- Millä perusteilla kuoleman lääketieteellistä jouduttamista toivovien potilaiden ammatillinen, eettinen ja lääketieteellinen hoito määritettäisiin.
- Lääketieteellistä kuoleman jouduttamista ei tule sekoittaa potilaan hoitoon liittyviin toimenpiteisiin.
- Kuoleman lääketieteellistä jouduttamista ei lueta osaksi palliatiivista hoitoa niissäkään maissa, joissa se ei ole lailla kielletty.
- Kaikkien lääkärin työhön kuuluvien toimenpiteiden ei tällä hetkelläkään voida katsoa olevan potilaan hoitoa. Yksi tällainen esimerkki on abortti. Lääkärit tekevät lääkinnällisiä toimenpiteitä.
- Jos kuoleman lääketieteellinen jouduttaminen sallittaisiin, mikä olisi sairaanhoitajien rooli ja oikeudellinen asema. Olisiko sairaanhoitajien mahdollista kieltäytyä osallistumasta.
- Hoitajilla ja lääkäreillä tulisi olla samat oikeudet kieltäytyä ja samanlainen vastuu, jos osallistuvat.
- On huomioitava, että osallisena toiminnassa tulisi olemaan myös muita terveydenhuollon ammattilaisia, esimerkiksi farmaseutteja.
- On huomioitava, että maissa, joissa kuoleman lääketieteellinen jouduttaminen ei ole lailla kielletty, kuolema ei aina tapahdu suunnitellusti.
- Mikä on terveydenhuollon yksikön, esimerkiksi saattohoitoyksikön, velvollisuus toteuttaa tai oikeus kieltäytyä osallistumasta kuoleman lääketieteelliseen jouduttamiseen.
- Kuoleman lääketieteellistä jouduttamista toivovan henkilön tulee aktualisesti pystyä päätöksentekoon. Toivetta ei voi kirjata hoitotahtoon tai toteuttaa edustajan välityksellä.
- Tulisi arvioida tarkasti, kykeneekö henkilö ymmärtämään pyyntönsä merkityksen. Esimerkiksi kehitysamma tai mielen terveyden häiriö voivat vaikuttaa tähän arvioon, vaikka ne eivät kategorisesti tarkoita kyvyttömyyttä tällaiseen päätöksentekoon.
- Masennuksen tai muun mielen terveyden häiriön oirekuvaan voi kuulua itsetuhoisia ajatuksia ja kuolintoive, jotka ovat perusteena saada hoitoa. Ne eivät voi olla perusteena kuoleman lääketieteelliselle jouduttamiselle.
- Psykiatriset syyt kuten masennus tulisi sulkea pois ja psykiatrin konsultaatiosta pitäisi säätää tässä yhteydessä.
- Kenenkään ei tarvitse suostua palliatiiviseen hoitoon, mutta kieltäytyminen palliatiivisesta hoidosta ei voi olla peruste kuoleman lääketieteelliselle jouduttamiselle. Myös lääkärin tulisi olla sitä mieltä, että kaikki keinot on käytetty, eikä mitään ole enää tehtävissä tai mitään keinoja tarjottavissa kärsimyksen vähentämiseksi. Näissä tilanteissa tulisi myös konsultoida palliatiivista lääkärinä, jotta saadaan asiantunteva arvio siitä, voidaanko kuolevaa ihmistä auttaa.
- On tärkeää, että ensin konsultoidaan palliatiivista tahoja, ja jos tämä ei tuota tulosta, vastasitten aloitetaan kuoleman lääketieteelliseen jouduttamiseen liittyvä prosessi. Myöhemmässä vaiheessa palliatiivisen tahon ottaminen mukaan ei ole järkevää ja voi johtaa potilaan pettymykseen.
- Miten on mahdollista arvioida, onko kaikki keinot kärsimyksen lievittämiseksi käytetty.
- Jos kuoleman lääketieteellinen jouduttaminen rajataan vain saattohoitopotilaisiin, rajautuu se käytännössä muutama viimeisen elinviikkoon. On paljon potilaita, joiden kuolemaa edeltävä kärsimys ajoittuu huomattavasti pidemmälle aikavälille.
- Eettisesti ei voida ajatella, että kärsimyksen tulisi jatkua vain vähän aikaa, jotta potilaalla olisi oikeus kuoleman lääketieteelliseen jouduttamiseen. Jos kärsimys jatkuu paljon pidempään kuin viimeiset elinviikot, eikö tarve avulle voi olla suurempi.



- Tarvitaan tiukat kriteerit sen osalta, kenelle kuoleman lääketieteellinen jouduttaminen on tarkoitettu ja miksi. Jos kuoleman lääketieteellinen jouduttaminen olisi mahdollista myös varhaisemmassa elämän vaiheessa, kun on väsynyt elämään, on ehdotus selvästi liberaalimpi.
- Lääketieteellinen tila on edellytys kuoleman lääketieteelliselle jouduttamiselle esimerkiksi Hollannissa ja Belgiassa.
- Harkinta-aika on tärkeä. Tahdonilmaisun myöhemmälle vakuuttuneisuudelle voidaan luoda keinoja.
- Toimintaa tulee valvoa. Toiminta tulisi rajata virkalääkäreihin. Yleistä valvontaa voidaan sinällään kohdistaa kaikkiin lääkäreihin.
- Ehdotuksen tarkoituksena ei ole luoda järjestelmää, joka toimisi ilman sanktioita ja valvontaa.
- Etukäteinen arviointi / valvonta on kannatettavaa, sillä jälkikäteinen arviointi / valvonta, kun henkilö on jo kuollut, ei ole vaikuttavaa.
- Etukäteisvalvonnalla tulisi voida estää Hollannin niin sanottujen kuoleman klinikoiden syntyminen.
- Valvonta ei ole onnistunut maissa, joissa kuoleman lääketieteellinen jouduttaminen ei ole lailla kielletty.
- Tulisiko olla vaatimus etukäteen hankitusta luvasta lääkeaineen antamisesta tällaisessa tarkoituksessa.
- Olisiko mahdollista perustaa keskitetty elin, joka pystyisi nopeasti kokontumaan.
- Päätöksiä tekevien lääkäreiden tulisi tavata potilaat ennen päätöksen tekemistä, kuoleman lääketieteellinen jouduttaminen ei saa olla lomakkeiden perusteella tehtävä byrokraattinen päätös.
- Mitä tarkoitetaan sillä, että edotuksessa viitataan Suomen kansalaiseen / pysyvän oleskeluluvan saaneeseen. Onko mahdollista kohdistaa toiminta vain edellä mainittuihin.
- Säästötyöryhmä voi laatia elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän helmikuun kokoukseen kaksi etenemisehdotusta, joista voitaisiin äänestää. Kolmas vaihtoehto olisi, ettei ehdoteta sääntelyä lainkaan.
- Vaihtoehtona voisi olla myös se, että työryhmä tarkastelisi minkälaisia lain muutoksia tarvittaisiin, jos lääkäriavusteinen itsemurha katsottaisiin rangaistavaksi teoksi.
- On tavallista, että työryhmissä ei päädytä yksimieliseen esitykseen. Vähemmistöön jääneet voivat ilmaista näkemyksensä yksityiskohtaisesti eriävässä mielipiteessä. Niitä voi olla myös useampia. Pakotettu konsensus ei ole oikea etenemistapa.
- Vahva oletus on se, että asiantuntijatyöryhmä ei tule olemaan yksimielinen kannanotossaan.
- Olisi hyvä, että kaikki elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän jäsenet kommentoisivat kirjallisesti säästötyöryhmän alustavaa ehdotusta, jotta koko työryhmän mielipiteet saadaan näkyviin. Näkemyksiin olisi hyvä sisällyttää perusteluja ja ajatuksia lain positiivisista ja negatiivisista seurauksista.

#### 4) Muut asiat

*Kevään kokousajat*

2.2. klo 12-16

25.3. klo 10-14

11.5. klo 12-16

#### 5) Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 13.55.

