

18.03.2020

STM/2286/2018
STM055:00/2018

ELÄMÄN LOPPUVAIHEEN HOITOA, ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTTA, SAATTOHOITOA JA EUTANASIAA KOSKEVAN LAINSÄÄDÄNTÖTARPEEN ASiantuntijatyöryhmä

Aika 2.2.2021 klo 12-16

Paikka Skype-kokous (nh Vaikuttamo, Meritullinkatu 8)

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, läsnä

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, läsnä

Tiina Tasmuth, ylilääkäri, Espoon sairaala

Reino Pöyhiä, 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, läsnä

~~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- terveysministeriö

Maija Miettinen, ETENEn pääsihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö, läsnä

Tekninen sihteeri: Marja Lampola, assistentti, sosiaali- ja terveysministeriö



1) Kokouksen avaus

Puheenjohtaja avasi kokouksen klo 10.00.

2) Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän tehtävät

Kokouksessa käytiin läpi elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän tehtävät. Asettamispäätöksessä työryhmän tehtäviksi on määrätty seuraavat viisi kokonaisuutta:

1. selvittää elämän loppuvaiheen hoidon, itsemääräämisoikeuden toteutumisen sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon nykytilanne ja vallitseva lainsäädäntö Suomessa,
2. selvittää, onko elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa ja saattohoitoa tarpeen määrittää tai sen järjestämistä ohjata lainsäädännöllä,
3. selvittää muiden maiden lainsäädäntöä ja käytäntöjä eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan liittyen ja arvioida näiden soveltuvuutta Suomen olosuhteisiin,
4. arvioida itsemääräämisen toteutumista kuoleman lähestyessä ja itsemääräämisoikeuden lainsäädännöllisiä muutostarpeita, jos eutanasia sallittaisiin, ja
5. tehdä tarvittaessa ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi ja lainsäädännön muutoksen perusteluissa huomioon otettavista seikoista.

3) Säästöryhmän alustus kuoleman lääketieteellisen jouduttamisen pykäläluonnoksista

Säästöryhmän puheenjohtaja Raimo Lahti esitteli säästöryhmän luonnostelemat pykäläehdotukset, jotka liittyvät kuoleman lääketieteelliseen jouduttamiseen (avustettu itsemurha ja eutanasia). Lahti tähdensi, että säästöryhmällä ei ole ollut mahdollisuutta käytettävissä olevilla resursseilla laatia viimeistelyjä ja perusteltuja ehdotuksia. Keskustelussa tuli esiin seuraavia näkökulmia:

- Asiantuntijatyöryhmän näkemykset avustetun itsemurhan ja eutanasia sääntelystä eivät tule ole yksimielisiä. Enemmistön painotukset on hyvä tuoda esiin, mutta eriävät näkökannat ja niiden perustelut on kirjattava huolellisesti työryhmän loppuraporttiin.
- Pykäläehdotukseen liittyvät perustelut tulee kirjata huolellisesti kohta kohdalta, muussa tapauksessa pykäläehdotusta on vaikea esittää ja ymmärtää.
- Säästöryhmän aikataulu ja resurssit eivät mahdollista huolellisten perustelujen laatimista.
- On tärkeää kirjata ylös myös pohdintoja siitä, mitä lainsäädännön muuttamisesta voisi seurata.
- Pykälien luonnostelu auttaa tuomaan keskeiset kysymykset ja niiden perustelut esiin.
- Loppuraportti tulee olemaan asiantuntijatyöryhmän raportti, jossa palliatiiviseen hoitoon ja saattohoitoon liittyvä kokonaisuus tulee olemaan hieman pidemmälle valmisteltu, kuin avustettuun itsemurhaan ja eutanasiaan liittyvä kokonaisuus.
- Loppuraporttia on mahdollista hyödyntää asiaa koskevassa myöhemmässä päätöksenteossa.
- Ennen kuin pykäläluonnoksia perustellaan, tulisi selvittää työryhmän kanta siitä, tarvitaanko avustetusta itsemurhasta ja eutanasiasta sääntelyä ylipäätään.
- Tällä hetkellä vallitsee oikeudellinen epäselvyys siitä, mitä tapahtuu, mikäli lääkäri auttaa henkilöä itsemurhassa. Lainsäädännön puuttuessa kysymys tulisi ylimpien tuomioistuinten ja Euroopan ihmisoikeustuomioistuinten ratkaistavaksi, mikä tarkoittaa ratkaisujen heikkoa ennustettavuutta.

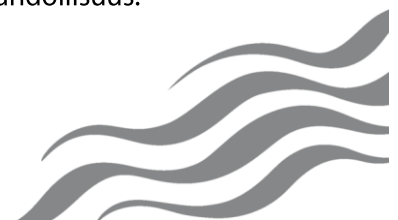


Edellä mainittu juridinen argumentti on hyvä ymmärtää riippumatta siitä, minkälaisesta moraalisesta ja eettisideologisesta katsantokannasta asiaa tarkastellaan.

- Rikoslain muuttaminen kuuluu oikeusministeriölle.
- Kansallisen lainsäädännön puuttuessa on luontevaa hakea lainsäädäntömalleja sellaisista maista, joissa tähän liittyvää lainsäädäntöä jo on. Mikäli Suomessa joskus säädetään asiakokonaisuudesta, on vaikea kuvitella, että säädettäisiin kokonaan näistä muista maista poikkeavalla tavalla. On hyvä käydä läpi myös kritiikkiä, jota näitä kansainvälisiä malleja kohtaan on esitetty.
- Pohjoismaissa ei ole tällä hetkellä asiaan liittyvää sääntelyä, mutta viimeaikaiset muutokset esimerkiksi Espanjassa (<https://www.reuters.com/article/spain-euthanasia-idUSKBN28R299>) ja Portugalissa (<https://www.reuters.com/article/us-portugal-rights-euthanasia-idUSKBN29Y21W>) saattavat lisätä painetta myös Pohjoismaissa.
- Hoitotyötä tekevän näkökulmasta on epäselvää, miksi tulisi säätää laki toisen ihmisen surmaamisesta.
- Tämän työryhmän taustalla on eutanasiaa koskeva kansalaisaloite. Työskentelyn aloittamisesta saakka on ollut selvää, että avustettua itsemurhaa ja eutanasiaa koskevat kysymykset tulevat olemaan haastavia. Työryhmä on saanut paljon aikaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osalta. On hyvä tiedostaa, että eutanasiaa kannatetaan yhteiskunnassa laajalti, eikä työryhmän työskentelyn päätyminen tule lopettamaan asiasta käytävää keskustelua.
- On lopulta poliittista päätöksentekoa, edetäänkö avustetun itsemurhan tai eutanasian sääntelyn osalta vai ei, ja jos edetään, miten edetään.
- Asiassa on kyse itsemääräämisoikeuden ja hengen suojan välisestä suhteesta.
- Lääkäriliiton kyselyssä tuli esiin, että lääkärit suhtautuvat myönteisemmin itsemurhassa avustamiseen, jolloin lähtökohtana on potilaan oma konkreettinen toivomus ja toimenpide, kuin lääkärin aktiiviseen toimenpiteeseen. Lääkärit ovat se ammattiryhmä, jotka käytännössä joutuisivat päätöksiä tekemään ja toimenpiteet toteuttamaan.
- Kaikki potilaat eivät pysty ottamaan lääkettä kuoleman jouduttamiseksi (esimerkiksi ALS-potilaat).
- Sääntelyä tarvitaan sen selvittämiseksi, tuleeko terveydenhuollon ammattihenkilölle rangaistus, jos hän avustaa potilasta itsemurhassa.
- Itsemääräämisoikeuden näkökulmasta olisi hyvä, jos kuoleman lähestyessä henkilölle voitaisiin tarjota erilaisia vaihtoehtoja ja keinoja. Määrätyt asiaan liittyvät juridiset kysymykset eivät ole mielipiteitä, joita voi valitsemallaan tavalla käyttää argumentoinnin pohjana, vaan ne perustuvat erilaisiin säädösinstrumentteihin ja tuomioistuinten kantoihin.
- Säästöryhmän esitys pitää sisällään kaksi erilaista mallia avustetusta itsemurhasta / eutanasiasta, joissa painotetaan eri tavoin itsemääräämisen suhdetta elämän suojaan. Kummassakaan mallissa ei hyväksyisi etukäteistä hoitotahtoa ja molempien mallin ulkopuolelle jäisivät mielen-terveyspotilaat ja alaikäiset. Voisi olla helpompaa lähteä liikkeelle avustetusta itsemurhasta, joka perustuu henkilön omaan tahtoon ja aktiiviseen toimintaan määrätyin poikkeuksin (esimerkiksi ALS-potilaat). Poikkeuksien laajuutta olisi pohdittava.
- Ehdotettavien mallien liberaalius perustuu etenkin siihen, tuleeko kyseessä olla lähitulevaisuudessa kuolemaan johtava sairaus, ja siihen, jos hoitoa kärsimyksen ei tarvitsisi ottaa vastaan. Oikeutta saada eutanasia ei tule luoda. On pohdittava mitkä olisivat ne indikaatiot ja minkälaisissa tilanteissa toiveen eutanasiasta tai avustetusta itsemurhasta voisi esittää. Pykäläluonnoksia ja perusteluja harkittaessa on oleellista määrittää, koskisivatko ne sekä eutanasiaa että avustettua itsemurhaa, vai pelkästään avustettua itsemurhaa.
- Työryhmän kannat siihen, tarvitaanko sääntelyä ylipäätään ja jos tarvitaan, mitä asioita sääntelyn tulisi koskea, olisi hyvä kartoittaa. Kyselyssä tulee olla sellainen vaihtoehto, ettei uutta sääntelyä tarvita.



- Pykäläluonnoksissa puhutaan lääkärin roolista. On huomattava, että kansainväliset palliatiiviset yhdistykset eivät pidä eutanasiaa lääketieteellisenä hoitona. Menetelmät, joilla ihmisiä surmaataan, eivät perustu lääketieteellisiin käytäntöihin.
- Olisi pohdittava tarkemmin potilaan oikeutta kieltäytyä hoidosta ja esimerkiksi tarvittaessa vaihtaa lääkäriä.
- Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta ja pyytää toista mielipidettä kaikissa hoitotilanteissa. Lääkärin eettisissä ohjeissa kannustetaan suhtautumaan edellä mainittuun pyyntöön positiivisesti.
- Oleellinen kysymys on pohtia, tuleeko potilaalla ja lääkärillä olla yksimielisyys siitä, ettei kärsimyksen lievittämiseksi ole enää muita keinoja. Mitä tehdään tilanteessa, jossa palliatiivista hoitoa ei ole saatavilla. Lähtökohtana tulisi olla, että palliatiivista hoitoa on kaikille saatavilla.
- Palliatiivista lääkäriä olisi konsultoitava tilanteessa, jossa potilas esittää toiveen avustetusta itsemurhasta tai eutanasiasta, sillä nykyllä lääkärillä ei ole saanut koulutusta palliatiiviseen hoitoon. Palliatiivinen hoito ja eutanasia eivät saa olla vaihtoehtoja, vaan palliatiivista hoitoa tulee olla saatavilla kaikille. Myös kansalaisaloitteessa eutanasia on määritelty viimeiseksi vaihtoehdoksi, jota käytettäisiin silloin, kun mitään muuta vaihtoehtoa ei enää ole.
- Luonnollinen reaktio vakavaan diagnoosiin on shokki, kauhu ja toisinaan myös toive kuolemasta. Avustettuun itsemurhaan tai eutanasiaan liittyvän päätöksenteon aika ei ole tässä vaiheessa. Potilaan tulisi saada tietoa eri vaihtoehtoista ja ymmärtää erilaiset hoitomahdollisuudet.
- Virkalääkäri ei voi kieltäytyä virkatehtävien hoidosta, mutta töitä voidaan tarvittaessa järjestellä. Potilasta ei saa hylätä silloinkaan, kun potilas on eri mieltä lääkärin kanssa.
- Potilaan ja lääkärin näkemykset siitä, mitä tavoitellaan, voivat poiketa toisistaan. Lääkärin mielestä hoito voi olla lääketieteellisesti perusteltua, mutta potilas ei koe asiaa niin, tai ei vain halua ko. hoitoa. Potilaan itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa.
- Säädytöryhmän esittämässä vaihtoehtoissa yksimielisyys vallitsee siitä, että kaikissa tapauksissa esitys koskisi vain täysi-ikäisiä ja pysyvän oleskeluluvan omaavia. Erottavia kysymyksiä ovat tarkoitetaanko avustettua itsemurhaa tai eutanasiaa harkittaessa kroonisesti sairaita vai kuolevia ihmisiä ja minkälainen elinaikaennuste olisi perusteena. Lähitulevaisuus elinaikaennusteena on epä-määräinen ilmaisu. Kansainvälisissä malleissa on esitetty esimerkiksi alle kuuden kuukauden elinaikaennustetta. Jos rajataan koskemaan alle kolmen kuukauden elinaikaennusteen saaneita, kyseessä olisivat tosiasiallisesti kuolemassa olevat ihmiset. Avustettua itsemurhaa tai eutanasiaa tulisi käyttää kuin sedaatiota, eli tilanteessa, jolloin mikään muu ei enää auta.
- 3 § sisältää niin sanotut aineelliset edellytykset, joita tarkennetaan jatkopykälissä. Edellä mainitulla on merkitystä vastuusääntelyn kannalta, eli jos aineellisista edellytyksistä poiketaan, niin valvonta- ja sanktiotoimenpiteet ovat mahdollisia. Tämä on tärkeää siitä näkökulmasta, että vasta aineelliset edellytykset täyttämällä voi välttää rikoslain mukaisen vastuun.
- Saattaisi olla perusteltua mainita psykiatrin konsultaatio ehdottomana, tai velvollisuutena sellaista tarjota, sillä tämä olisi normaalista terveydenhoidosta poikkeava tilanne.
- Pyyntöä avustetusta itsemurhasta tai eutanasiasta ei tule voida tehdä toisen henkilön puolesta.
- Lupamenettely voi olla byrokraattisesti raskas ja siten myös aikaa vievä, jolloin esiintyy ristiriitaa sen kanssa, että elinaikaennusteen tulisi olla lyhyt. Onko mahdollista ylipäätään päästä riittävän nopeaan menettelyyn.
- Ei tulisi määrittää tiukkaa ennustetta odotettavissa olevalle elinajalle.
- Sietämätön kipu ei yleensä ole syynä toiveelle kuolemasta, vaan toivottomuuden tunne sekä tuska ja väsymys elämään. Kyseessä on niin iso asia, ettei sitä voida käsitellä byrokraattisena pikapäättöksenä. Ennustaminen potilaan tilanteen kehittymisestä on vaikeaa. Toivottoman diagnoosin saaneen potilaan kanta on tietynlainen, mutta usein kärsimystä ja toivottomuutta pystytään vähentämään. Tulee olla mahdollisuus hoitoyritykseen, joka usein onnistuu. Vasta sitten, kun potilaan auttamiseksi ei enää ole keinoja, sitten vasta keskusteltaisiin avustetun itsemurhan tai eutanasian mahdollisuudesta, ja tässäkin tilanteessa tulisi muistaa sedaation mahdollisuus.



- Psykososiaalinen ja eksistentiaalinen tuki eivät ole sellaisia avun muotoja, jotka voitaisiin toteuttaa ja joiden tulokset voitaisiin saada välittömästi. Niille on annettava aikaa onnistumisen mahdollistamiseksi.
- Pelkkä jälkikäteinen valvonta ei ole kannatettava malli. Loppuraporttiin tulisi kirjata, että etukäteistä valvontaa tarvitaan näin isossa ja peruuttamattomassa kysymyksessä. Kysymyksen siitä, miten etukäteisvalvonta tulisi järjestää, voi jättää tässä vaiheessa avoimeksi.
- Loppuraporttiin tulee listata ne kokonaisuudet, joista tarvitaan vielä lisää tietoa.
- Jos esitystä ei rajata siten, että avustetun itsemurhan tai eutanasian mahdollisuus koskisi vain kuolemassa olevia potilaita, tulisi vaikeita eettisiä kysymyksiä (esimerkiksi nuoret kroonisesta kivusta kärsivät potilaat). Esimerkiksi syöpäpotilailla elämä notkahtaa vasta muutaman kuukautta ennen kuolemaa, ei juuri aikaisemmin.
- Itsemurhassa avustaminen ei ole Suomessa rangaistava teko. On vaikea perustella, miksi lääkärin osalta tilanne olisi kokonaan toinen rikosoikeudellisesti.
- Jos avustettuun itsemurhaan ja eutanasiaan liittyvää lainsäädäntöä päätetään Suomessa laatia, prosessi tulee joka tapauksessa olemaan hidas. On hyvä luonnostella joitakin ehdotuksia, miltä lainsäädäntö voisi näyttää, jos sitä tulevaisuudessa päätettäisiin lähteä edistämään.
- Työryhmä ei päättä asiasta, vaan aloite on tullut kansalta, ja eduskunta on antanut työryhmälle tehtäväksi pohtia asiakokonaisuutta. Pohdintoista laaditaan loppuraportti, ja myöhempää päätöksentekoa on, miten asiassa mahdollisesti edetään.

4) Muut asiat

- Tiedoksi avustettuun itsemurhaan liittyvä Pohjois-Karjalan käräjäoikeuden ratkaisu (tuomio 21/100095, 04.01.2021, asianumero R 20/556).
- Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti

Puheenjohtajisto ja sihteeristö laativat loppuraportin sisällysluettelon elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän seuraavaan kokoukseen 25.3.2021. Loppuraportin luonnos toimitetaan kommentoitavaksi elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän kokoukseen 11.5.2021.

5) Kokouksen päättäminen

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.55.

