

6.2.2018

EDUSKUNNAN SOSIAALI- JA TERVEYSVALIOKUNNALLE

Asia: Lausunto kansalaisaloitteesta KAA 2/2017: Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta.

Taustaa

Eutanasialla tarkoitetaan kuolinavun antamista eli henkilön kuoleman jouduttamista. Eutanasia jaetaan perinteisesti *passiiviseen eutanasiaan*, jolloin henkilön kuolemaa joudutetaan pidättäytymällä elämää pitkittävästä hoidosta, sekä *aktiiviseen eutanasiaan*, jolloin henkilön kuolemaa joudutetaan aktiivisin toimenpitein esimerkiksi kaasuttamalla henkilö kuoliaaksi (ks. natsi-Saksan eutanasiaohjelma) taikka tappamalla henkilö myrkyttämällä (esim. lääkkein).

Suomessa sekä passiivinen eutanasia että aktiivinen eutanasia ovat lääkärielle rikosoikeudellisesti rangaistavia tekoja. Passiivinen eutanasia (hoidon laiminlyöminen) on rangaistavaa kuolemantuotamuksena (RL 21:8 ja RL 21:9) ja henkilön surmaaminen tappona tai murhana (RL 21:1 ja RL 21:2).

Useissa Euroopan valtioissa on lainsäädännössä hyväksytty aktiivinen eutanasia. Näitä valtioita ovat mm. Sveitsi, Hollanti ja Belgia. Toisaalta monet uskonnolliset yhteisöt (esim. katolinen kirkko) sekä lääkärijärjestöt (esim. Maailman Lääkäriliitto) suhtautuvat aktiiviseen eutanasiaan kielteisesti.

Kansalaisaloitteen sisältö

Eutanasia-aloitteessa hyvän kuoleman puolesta ehdotetaan aktiivisen eutanasia sallimista Suomessa. Aloitteessa ei kutienkaan esitetä konkreettisia lainsäädäntöä, vaan säännösmuotoilun sijaan ehdotetaan kriteereitä ja menettelytapoja aktiivisen eutanasian toteuttamiselle.

Eutanasian kriteereiksi ehdotetaan mm. että:

- potilaalla on sietämättömiä fyysisiä tai psyykkisiä oireita
- potilas sairastaa kuolemaan johtavaa tautia ja kuolema toteutuu lähitulevaisuudessa ilman eutanasiaa
- potilas on oikeustoimikelpoinen ja täysi-ikäinen

Eutanasian toteuttamisen prosessiksi ehdotetaan, että

- lääkäri on informoinut potilasta tilanteesta ja hoitokeinoista
- potilas on esittänyt vapaaehtoisen pyynnön eutanasiasta
- lääkärin on keskustellut potilaan kanssa useaan kertaan eutanasiapyynnöstä ja on vakuuttanut sen pysyvyydestä
- lääkäri ja potilas ovat yhtä mieltä, että muita mielekkäitä hoitovaihtoehtoja ei ole
- lääkäri on vakuuttanut, ettei potilaalla ole arvostelukykä heikentävää psyykkistä sairautta
- hoitava lääkäri on konsultoinut puolueetonta lääkäriä, joka on arvioinut potilaan tilanteen henkilökohtaisesti
- hoitava lääkäri surmaa potilaan ja on itse paikalla potilaan kuolemaan saakka, minkä jälkeen hän tekee ilmoituksen potilaan surmaamisesta erilliselle valvontaelimelle
- hoitavalla lääkärillä ja hoitohenkilökunnalla ei kuitenkaan ole velvollisuutta potilaan surmaamiseen, vaan he voivat ohjata potilaan toiselle surmaamiseen halukkaalle lääkärille

Kansalaisaloitteen kriteerit ja menettelytavat muistuttavat melko paljon Hollannin kuolinapua koskevaa lakia. Tuon lain mukaan aktiivista kuolinapua voidaan antaa, jos:

- potilas kärsii sietämättömästi ilman mahdollisuutta paranemiseen
- potilas on tehnyt vapaaehtoisen ja pysyvän pyynnön kuolinavun saamisesta
- potilas on täysin tietoinen sairaudestaan, ennusteesta ja hoitovaihtoehtoista
- potilaan tilanteesta on konsultoitu ainakin yhtä riippumatonta lääkäriä, joka on vahvistanut tilannearvion
- kuolinapu annetaan lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla lääkärin tai potilaan omasta toimesta lääkärin läsnä ollessa
- potilas on vähintään 12-vuoden ikäinen. 12–16-vuotiaiden osalta tarvitaan myös vanhempien suostumus kuolinapuun

Kuolinapu ja ihmisoikeudet

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artikla suojaa oikeutta elämään. Ihmisoikeussopimus edellyttää, että keneltäkään ei saa riistää hänen elämänsä tahallisesti, paitsi tuomioistuimen päätöksen täytäntöön panemiseksi silloin, kun hänet on tuomittu rikoksesta, josta laissa määrätään tällainen rangaistus.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on useissa ratkaisussaan (esim. Pretty v. Yhdistyneet Kuningaskunnat ja Haas v. Sveitsi) ottanut kantaa kuolinapuun. Se on ratkaisuihmissaan katsonut, että Ihmisoikeussopimuksen 2 artikla ei toisaalta estä jäsenvaltioita säätämästä eutanasiasta, mutta että Ihmisoikeussopimus (esim. 8 artiklan mukainen yksityis- ja perhe-elämän suoja) ei toisaalta velvoita jä-

senvaltioita sallimaan aktiivista eutanasiaa. Myös passiivisen eutanasian toteuttaminen jää Ihmisoi-
keustuomioistuimen kannan mukaan Euroopan neuvoston jäsenvaltion omaan harkintamarginaaliin
(ks. Lambert et al v. Ranska).

On kuitenkin huomattava, että henkilön surmaaminen on peruuttamatonta. Euroopan neuvoston jä-
senvaltiot eivät tämän vuoksi esimerkiksi enää salli kuolemanrangaistusta rikosoikeudellisena ran-
gaistuksena. Muista perusoikeuksista (so. ”jokaiselle kuuluvista luovuttamattomista oikeuksista”)
luopumisen osalta oikeusjärjestyksellä on myöhemmin mahdollisuus oikeustilan palauttamiseen.
Esimerkiksi jos henkilö sietämättömien taloudellisten vaikeuksien takia myy itsensä toisen orjaksi, ei
oikeusjärjestys suojaa asiassa henkilön omaa tahtoa, vaan hänen luovuttamatonta oikeuttaan hen-
kilökohtaiseen vapauteen.

Johtopäätökset

Oikeudellisesta näkökulmasta sekä passiivisen että aktiivisen eutanasian salliminen kuuluu Euroo-
pan neuvoston jäsenmaan omaan harkintamarginaaliin. Aktiivinen eutanasia on perinteiselle lääkä-
rinetiikalle vierasta ja lääkärijärjestöt vastustavat aktiivista eutanasiaa. On pelättävissä, että aktiivi-
sen eutanasian salliminen vähentää kiinnostusta elämän loppuvaiheen hyvän hoidon kehittämiseen.

Yhtenä esteenä elämän loppuvaiheen hyvän hoidon kehittämislle voivat olla kivunhoidon turvalli-
suuteen liittyvät ongelmat. Vahvat kipulääkkeet (opiaatit) lamaavat suurina annoksina hengityskes-
kusta ja niiden käyttö voikin johtaa potilaan kuolemaan. *Lääkintäeettisesti on kuitenkin merkittävä
ero siinä, onko hoitavan lääkärin tarkoituksena ollut hoitaa potilaan kipua ja potilaan kuolema on
aiheutunut hoidon komplikaatiosta, vai onko lääkäri tarkoituksellisesti pyrkinyt surmaamaan potilaan.*

Liittyen kansalaisaloitteessa esitettyyn huoleen hyvän kuoleman mahdollistamisesta, pitäisinkin har-
kinnanarvoisena arvioida rikoslain 21:8 täydentämistä siten, ettei kivunlievityksestä aiheutunutta po-
tilaan kuolemaa pidettäisi hoitohenkilökunnalle rikosoikeudellisesti rangaistavana.

Rikoslain 21:8 säännöstä kuolemantuottamusta koskevaa säännöstä voisi täydentää esim. seuraa-
van kaltaisella 2 momentilla:

8 § [\(21.4.1995/578\)](#)

Kuolemantuottamus

Joka huolimattomuudellaan aiheuttaa toisen kuoleman, on tuomittava *kuolemantuottamuksesta* sak-
koon tai vankeuteen enintään kahdeksi vuodeksi.

*Kuolemantuottamuksena ei kuitenkaan pidetä vaikeasti sairaan henkilön sietämättömän kivun hoi-
dosta aiheutunutta kuolemaa, jollei hoidon toteuttaja ole aiheuttanut kuolemaa törkeällä huolimattomuudellaan.*

Kunnioittavasti,

Lasse Lehtonen, oik.tri, lääk.tri

terveysoikeuden professori, hallintoylilääkäri

Helsingin yliopisto ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri