

**Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha**  
**Taustaselvitys 2024**

**Suomen Lääkäriliiton eettinen neuvottelukunta**

**huhtikuu 2024**

## Esipuhe

Tämä aineisto on koottu Suomen Lääkäriliiton eettisen neuvottelukunnan asettaman työryhmän toimesta taustaselvitykseksi Lääkäriliiton päätöksentekoprosesseille koskien eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa. Lääkäriliiton hallitus on tehnyt aloitteen tälle selvitystyölle. Työryhmässä ovat olleet eettisestä neuvottelukunnasta neuvottelukunnan puheenjohtaja Marjo Parkkila-Harju, jäsen Kalle Mäki ja sihteeri Mervi Kattelus. Taustaselvitys on prosessoitu eettisessä neuvottelukunnassa.

## Sisällysluettelo

Esipuhe .....	1
Tiivistelmä .....	5
<b>1. Johdanto</b> .....	<b>6</b>
1.1. Lähtökohdat .....	6
1.2. Peruskäsitteet ja termit .....	6
1.3. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suhde eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan .....	9
1.4. Perusargumentit .....	9
1.4.1. Yleisiä argumentteja eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan puolesta .....	9
1.4.2. Yleisiä argumentteja eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa vastaan .....	10
1.5. Tehtävänasettelu .....	12
<b>2. Kuolemaa lähestyvän potilaan ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan</b> .....	<b>12</b>
2.1. Kuolevan potilaan keskeiset hoidolliset, psykososiaaliset ja eksistentiaaliset kysymykset .....	12
2.2. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan pyynnön taustalla olevat syyt .....	14
2.3. Käsitteiden määrittelyn ja soveltamisen ongelmat .....	14
2.3.1. Sietämätön kärsimys .....	15
2.3.2. Oleellinen lievitys .....	15
2.3.3. Kuolemaan johtava sairaus .....	15
2.3.4. Kuolema lähitulevaisuudessa .....	16
2.3.5. Päätöksentekokyky .....	16
2.3.6. Perustuuko päätös omaan tahtoon? .....	16
2.3.7. Onko pyyntö ja päätös tietoon perustuva? .....	16
2.3.8. Onko käsitteistö määriteltävissä lainsäädännön edellyttämällä tarkkuudella? .....	17
2.4. Oregonissa lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttaneiden tautikirjo .....	17

<b>3. Saattohoidon tila Suomessa .....</b>	<b>18</b>
3.1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehitys .....	18
3.2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon merkitys .....	20
<b>4. Ihmisoikeudet ja yhteiskuntaetiikka .....</b>	<b>20</b>
4.1. Ihmisoikeussopimukset .....	20
4.2. Oikeus elämään ja itsemääräämisoikeus .....	21
4.3. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin .....	22
4.4. Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous.....	23
<b>5. Maakohtainen lainsäädäntö .....</b>	<b>24</b>
5.1. Suomen lainsäädäntö.....	24
5.1.1. Euroopan ihmisoikeussopimus.....	24
5.1.2. Suomen perustuslaki.....	24
5.1.3. Perustuslakiuudistuksen perustelut .....	25
5.1.4. Rikoslaki.....	25
5.1.5. Terveydenhoitolaki .....	25
5.1.6. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä .....	25
5.1.7. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista.....	26
5.2. Pohjoismaiden lainsäädäntö.....	27
5.3. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineet maat.....	27
5.4. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineiden maiden lakeja .....	28
5.4.1. Lääkäriavusteisen itsemurhan sallivasta lainsäädännöstä esimerkkejä .....	28
5.4.2. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallivasta lainsäädännöstä esimerkkejä ..	29
5.5. Vertailuja eri maiden lainsäädäntöön kirjatusta edellytyksistä .....	31
5.6. Lain ja etiikan suhteesta.....	31
<b>6. Käytännöt.....</b>	<b>32</b>
6.1. Eutanasiassa ja lääkäriavusteisessa itsemurhassa käytetyt aineet ja niiden käyttötavat ..	32
6.2. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallineiden maiden toteutuskäytännöt .....	33
6.2.1. Oregon USA.....	33
6.2.2. Alankomaat .....	35
6.2.3. Kanada.....	41
6.2.4. Elinluovutukset eutanasiassa ja lääkäriavusteisessa itsemurhassa .....	44
6.2.5. Kustannusvaikuttavuusajattelu .....	44
6.2.6. Kalteva pinta .....	45

6.2.7. Potilasturvallisuus.....	45
6.2.8 Itsemurhien ehkäiseminen.....	46
6.3. Lainsäädännöstä ja sen soveltamisesta .....	46
<b>7. Eettinen analyysi .....</b>	<b>47</b>
7.1. Lääketieteen etiikka.....	47
7.2. Maailman lääkäriliitto WMA .....	47
7.3. Omantunnonvapaus .....	48
7.4. Suomen Lääkäriliitto.....	48
7.4.1. Lääkäriliiton etiikan perusteet .....	48
7.4.2. Lääkärin etiikka -kirja.....	49
7.5. Pohjoismaiset lääkäriliitot .....	50
7.5.1. Ruotsi.....	50
7.5.2. Norja .....	51
7.5.3. Tanska .....	52
7.5.4. Islanti.....	53
7.6. Muiden keskeisten lääkäriliittojen näkemyksiä .....	53
7.6.1. Euroopan lääkäreiden pysyvä komitea CPME .....	53
7.6.2. Iso-Britannia.....	53
7.6.3. Saksa.....	54
7.6.4. USA.....	54
7.6.5. Kanada.....	55
7.6.6. Alankomaat .....	56
7.7. Palliativisen lääketieteen yhdistysten näkemyksiä .....	56
7.8. Muiden terveydenhuollon ammattikuntien eettisiä näkemyksiä Suomessa .....	57
7.9. Vammaisjärjestöjen näkemyksiä .....	58
7.10. Statens medicinsk-etiska råd, Ruotsi .....	58
7.11. Det Ethiske Råd, Tanska.....	59
7.12. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE .....	60
7.12.1. ETENE julkaisuja terveydenhuollon arvopohjasta.....	60
7.12.2. ETENE kannanotto eutanasiaan v. 2011 ja v. 2017 .....	61
7.13. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamisen vaikutukset lääkäreihin .....	63
<b>8. Eutanasia -kansalaisaloitteet .....</b>	<b>64</b>

8.1. Eduskunnalle v. 2017 jätetty eutanasia -kansalaisaloite ja sen käsittely .....	64
8.2. Asiantuntijalausunnot eutanasia -kansalaisaloitteesta .....	65
8.2.1. Suomen Lääkäriliiton asiantuntijalausunto.....	65
8.2.2. Muut asiantuntijalausunnot.....	66
8.3. Eutanasia -kansalaisaloite alulle v. 2023 .....	69
<b>9. STM:n asettaman elämän lopun kysymysten työryhmän raportti.....</b>	<b>69</b>
<b>10. Yleisölle tehdyt mielipidetutkimukset .....</b>	<b>71</b>
<b>11. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha – puolesta ja vastaan .....</b>	<b>72</b>
11.1. Järjestöjä ja verkkosivuja puolesta ja vastaan sekä argumenttiverailuja .....	72
11.2. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha mediassa ja mielipidevaikuttaminen .....	73
<b>12. Suomen Lääkäriliiton tutkimuksia ja kannanottoja .....</b>	<b>74</b>
12.1. SLL tutkimuksia.....	74
12.2. SLL kannanotot .....	76
12.2.1. SLL asiantuntijalausunto eduskunnan sote-valiokunnalle .....	76
12.2.2. SLL valtuuskunnan kannanotto 9.12.2016.....	76
12.2.3. SLL valtuuskunnan kannanotto 10.12.2020.....	76
12.2.4. SLL valtuuskunta säilytti Lääkäriliiton kielteisen kannan eutanasiaan v. 2022 .....	77
12.2.5. Lääkäriin etiikka -kirjassa oleva kanta eutanasiaan .....	77
<b>13. Lyhenteet.....</b>	<b>78</b>
<b>14. Viitteet .....</b>	<b>79</b>

## Tiivistelmä

Elämän lopun hyvän hoidon kysymykset ovat ajankohtaisia ja kehittämisen alla. Näiden ohella on toistuvasti käyty keskustelua eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallimisesta. Suomen Lääkäriliitto on kannanotoissaan ja eettisissä linjauksissaan ollut kielteinen eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamista kohtaan. On maita, joissa nämä toimet ovat sallittuja. Lääkäriliiton kannan perusteiden arvioimiseksi on ollut aiheellista tehdä taustaselvitystä eutanasialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle esitetyistä perusteista ja niiden vasta-argumenteista, kuolemaa lähestyvien potilaiden kysymyksistä ja tarjolla olevasta hoidosta, eri maiden lainsäädännöstä eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan suhteen sekä miten nämä ovat käytännössä toimineet. Taustaselvityksessä on tarkasteltu aihepiiriä ihmisoikeuksien, yhteiskuntaetiikan ja lääkärin etiikan valossa sekä tehty katsaus joidenkin keskeisten lääkäriliittojen näkemyksiin. Lääkäriliiton tekemistä tutkimuksista ja kannanotoista on tehty yhteenvetoa. Vastaavan selvitystyön Pohjoismaissa ovat äskettäin tehneet Norjan Lääkäriliitto ja Tanskan Det Ethiske Råd sekä joitakin vuosia sitten Ruotsin Statens medicinsk-etiska råd. Kootun aineiston valossa on arvioitu eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan edellytyksiä sekä mahdollisia riskejä Lääkäriliiton kannanmuodostuksen tueksi.

## Abstract

The questions about good care at the end-of-life are current and under development. Along with these, there have been repeated discussions about allowing euthanasia and physician-assisted suicide. In its statements and ethical guidelines, the Finnish Medical Association (FMA) has been negative towards the legalization of euthanasia and physician-assisted suicide. There are countries where these actions are allowed. In order to evaluate the basis of the Finnish Medical Association's position, it has been appropriate to do a background study of the arguments presented for euthanasia and physician-assisted suicide and their counter-arguments, the questions of patients approaching death and the treatment available, the legislation of different countries regarding euthanasia and physician-assisted suicide, and how these have worked in practice. In this background investigation, the topic has been examined in the light of human rights, social ethics and medical ethics, and an overview of the views of some key medical associations has been made. A summary has been made of the studies and opinions of the members of FMA. Similar survey work in the Nordic countries has recently been carried out by the Norwegian Medical Association and Denmark's Det Ethiske Råd, and a few years ago by Sweden's Statens Medicinsk-etiska Råd. In the light of the collected material, the prerequisites for euthanasia and physician-assisted suicide as well as possible risks have been evaluated to support the formation of the position of the Finnish Medical Association.

# 1. Johdanto

## 1.1. Lähtökohdat

Suomen Lääkäriliiton hallitus ja valtuuskunta ovat käsitelleet kysymystä eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta useita kertoja. Lääkäriliitto on tehnyt aiheesta kyselyt jäsenkunnalleen viimeksi v. 2017, 2020 ja nyt 2023 yhteistyössä Tampereen yliopiston kanssa. Aihetta on käsitelty Lääkäriliiton eettisessä neuvottelukunnassa erityisesti viimeksi Lääkäri etiikka -kirjan uudistamisen yhteydessä, jolloin aihetta koskeva teksti oli myös Lääkäriliiton valtuuskunnan käsittelyssä ja saati sen hyväksynnän. Lääkäriliiton valtuuskunta on ottanut aiheeseen kantaa v. 2016 ja 2020. Kantana on ollut, että Lääkäriliitto pitää tärkeänä laadukkaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon saatavuuden varmistamista jokaiselle potilaalle. Lääkäriliitto ei ole kannattanut eutanasian laillistamista eikä sitä, että lääkärit ammattikuntana velvoitettaisiin tekemään toimenpiteitä, joiden ensisijaisena tarkoituksena on jouduttaa potilaan kuolemaa (lääkäriavusteinen itsemurha).

Hylätessään kansalaisaloitteen eutanasiasta eduskunta katsoi tarvittavan laajaa kansalaiskeskustelua ja huolellista eettistä analyysiä aihepiiristä. Lääkäriliitto on osaltaan nähnyt tarvetta koota erityisesti etiikan näkökulmasta aihepiiriin liittyvää aineistoa jatkokeskustelujen pohjaksi. Lääkäriliiton valtuuskunnassa on käsitelty aihetta ja hallitus on sen myötä katsonut aiheelliseksi laatia taustaselvityksen eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta ja näihin liittyvästä aihepiiristä Lääkäriliitossa käytäviä keskusteluja ja Lääkäriliiton kannanmuodostusta varten. Taustaselvityksen on laatinut Lääkäriliiton eettinen neuvottelukunta.

Elämän lopun lähestyminen nostaa esiin monia ajatuksia, kysymyksiä ja tunteita. Sairaus tuo huolta mahdollisesta kärsimyksestä elämän loppuvaiheessa. Kuoleman lähestyminen on fyysinen, eksistentiaalinen ja psykososiaalinen prosessi. Elämän arvo on sen ydinasioita.

Kärsimyksen lievittäminen on keskeinen lääkärin tehtävä elämän loppuvaiheessa palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa. Miten hyvin se pystytään tekemään? Onko ihmisen olemassaolon ja elämän arvo mitattavissa kärsimyksestä käsin? Ihmisoikeuksista ylin on oikeus elämään, miten tämä suhteutuu itsemääräämisoikeuteen? Mitä lääkärin etiikan perusarvot sanovat? Voidaanko katsoa, että käytössä olevat kärsimyksen lievittämisen keinot ovat riittäviä sekä fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen että eksistentiaalisen kärsimyksen osalta vai onko niin, että on merkittävässä määrin kärsimystä, jota ei voida käytettävissä olevin keinoin oleellisesti lievittää? Mitkä olisivat sellaisen kärsimyksen tuntomerkit? Olisiko oikeutettua tällaisessa tilanteessa tarkoituksellisesti lopettaa potilaan elämä, jotta hänen ei tarvitsisi enää kärsiä? Olisiko tällaisille toimille luotavissa eettiset ja lainsäädännölliset puitteet, jotka eivät mahdollistaisi väärinkäytöksiä tai haavoittuvassa asemassa olevien joutumista näiden toimien kohteeksi? Mitä tapahtuisi lääkäriprofession toimenkuvalle ja etiikalle tai potilas-lääkärisuhteelle, jos tarkoituksellinen potilaan surmaaminen tai itsemurhassa avustaminen olisi sallittua. Entä vaarantuisiko potilasturvallisuus? Mitä tapahtuisi luottamukselle terveydenhoitoon?

## 1.2. Peruskäsitteet ja termit

Elämän loppuvaiheen hoidoista ja toimenpiteistä käytettävät käsitteet on tässä määritelty, jotta ne ymmärrettäisiin täsmällisesti. Sanoilla on erilaisia arvolatauksia ja erilainen eettinen sisältö, siksi ei ole yhdentekevää, miten käsitteitä käytetään. On oleellista, miten termit kuvaavat toimenpiteen tarkoituspäätä eli intentiota. Sanaa tulisi käyttää kuvaamaan vain yhdensuuntaisia tarkoituspäätä, jotta ei synny ristiriitaisia sisältöjä.<sup>1</sup>

Lääkärietiikka -kirjan mukaiset määrittelyt<sup>2</sup>:

*Palliatiivisella hoidolla* tarkoitetaan henkeä uhkaavaa tai kuolemaan johtavaa sairautta sairastavien potilaiden ja heidän läheistensä kokonaisvaltaista, kärsimystä ehkäisevää ja lievittävää sekä elämänlaatua vaalivaa hoitoa. Siinä otetaan huomioon fyysinen, psykososiaalinen ja eksistentiaalinen kärsimys.

*Saattohoito* on kuolevan potilaan hoitoa, eli kuolemaa lähestyvän potilaan hoitamista elämän viimeisinä viikkoina tai päivinä. Kuolema nähdään elämän normaalina päätepisteenä. Tarkoituksena ei ole pidentää eikä lyhentää elämää, vaan auttaa potilasta elämään kuolemaan saakka niin hyvää elämää kuin mahdollista.

*Eutanasiolla* tarkoitetaan potilaan vapaaehtoisesta ja oikeustoimikelpoisesta pyynnöstä tapahtuvaa lääkärin tarkoituksellista potilaan elämän lopettamista lääkkeitä antamalla.

*Tarpeettomista ja vaikuttamattomista hoidoista pidättäytyminen ja niiden lopettaminen* ovat osa hyvää hoitokäytäntöä. Tarpeettomien ja vaikuttamattomien hoitojen lopettamisessa ei ole päämääränä potilaan kuolema vaan hoidoista koituvan epämukavuuden ja kuoleman prosessin pitkittymisen välttäminen.

*Luonnollinen kuolema* on kyseessä, kun kuoleman aiheuttaa potilaan sairaus, vaikka kuolema tulisi hoitotoimista pidättäytymisen tai niiden lopettamisen vuoksi.

*Lääkäriavusteinen itsemurha* tarkoittaa henkilön vapaaehtoisesta ja oikeustoimikelpoisesta pyynnöstä tapahtuvaa lääkärin tarkoituksellisesti antamaa apua henkilölle itsemurhan suorittamiseksi saattamalla henkilön käyttöön lääkkeitä, jotta tämä voi itse ottaa ne.

*Avustettu itsemurha* viittaa tekoon, jossa kuka tahansa antaa apua toiselle itsemurhan tekemiseen.

*Palliatiivisella sedaatiolla* tarkoitetaan potilaan tietoisuuden alentamista lääkkeellisin keinoin. Sedaatio voi olla ajoittaista ja sen syvyys voi vaihdella tai se voi olla yhtenäistä aivan elämän loppuvaiheessa. Toimenpiteen tavoitteena on lievittää sellaista sietämätöntä kärsimystä, jota ei voida lievittää muilla hoitokeinoilla. Sillä ei pyritä jouduttamaan potilaan kuolemaa.

*Kaksoisvaikutus* tarkoittaa, että varsinaisen hoitotuloksen lisäksi hoidolla voi olla samalla kielteinen sivuvaikutus, joka saattaa lyhentää elämää. Lääke voi esimerkiksi lievittää kipua, mutta samalla lyhentää elämää.

Elämän lopun toimenpiteistä käytetään myös termejä, joiden käyttö tai sisältö ei ole vakiintunutta tai termi voidaan ymmärtää usealla eri tavalla. Jotkut niistä voidaan nähdä myös eufemismeina, joita käytetään vakiintuneiden termien sijaan luomaan haluttua myönteistä kuvaa toimenpiteestä. Termistön käytöllä on vaikutusta siihen, miten asioihin suhtaudutaan.

Vakiintumattomia termejä käytettäessä olisi syytä määritellä niiden sisältö käytön yhteydessä. Tällaisia termejä ovat:

*Kuolinapu* voi tarkoittaa eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa tai näitä molempia. Sen voidaan myös ymmärtää tarkoittavan saattohoitoa, jossa kuolemaa ei jouduteta. Sillä voidaan myös tarkoittaa hoidosta luopumista, jonka nimenomaisena tarkoituksena on kuoleman jouduttaminen. Kielitoimiston sanakirja on muuttanut termin määrittelyä syksyllä 2023 tarkoittamaan kahta ensimmäistä merkitystä, kun aiempi merkitys viittasi kahteen jälkimmäiseen. Termiä käytetään usein



käännöksenä sanoista *assisted death* (engl) ja *dödshjälp* (ruotsi). Näistä varsinkin edellisestä saatetaan käyttää käännöksenä myös termiä *avustettu kuolema*.

*Lääkäriavusteinen lääkkeellinen kuolema* on termi, jonka on vakiintumaton. Sillä tarkoitetaan sekä eutanasiaa että lääkäriavusteista itsemurhaa.

*Lääkäriavusteinen kuolema* tarkoittaa samoin sekä eutanasiaa että lääkäriavusteista itsemurhaa. Tämä on suora käännös englannin kielen termeistä *physician-assisted dying* ja *physician-assisted death*.

*Lääkkeellisesti avustettu kuolema* on myös vakiintumaton termi. Sitä on käytetty tarkoittamaan toimea, jossa potilas itse ottaa kuolettavan aineen. Kontekstista riippuu, kehen ”avustettu” sanalla avustajana viitataan. Ellei termin sisältöä avaa, sen voi ymmärtää tarkoittavan myös eutanasiaa.

Vakiintumattomien termien sijasta tässä selvityksessä käytetään vakiintuneita määrittelyjä, ellei viitattu teksti anna aihetta muunlaisten termien käyttöön. On syytä pyrkiä vakiintuneiden määrittelyjen johdonmukaiseen käyttöön, sillä muuten termien moninaisuus voi johtaa epäselvyyteen, mitä oikeastaan tarkoitetaan.

*Passiivinen eutanasia* on termi, jota ei pidä käyttää, sillä se on sisällöllisesti ristiriitainen ja aiheuttaa sekaannusta. Termiä on käytetty tarkoittamaan tarpeettomista ja vaikuttamattomista hoidoista luopumista ja niiden lopettamista. Eutanasia on aina aktiivinen toimenpide, joten siihen ei voi liittää sanaa passiivinen. Eutanasiassa kuolema aiheutetaan aktiivisella toimella eli lääkkeellisesti, eikä tätä olennaista sisältöä ole eutanasia -sanassa termissä passiivinen eutanasia.

Englannin kielessä käytetään termiä *non-voluntary euthanasia*, jolla kuvataan ihmisen elämän lopettamista ilman tämän suostumusta. Termi on ristiriitainen sisällöltään, sillä eutanasian määrittelymään sisältyy aina potilaan pyyntö. European Association for Palliative Care (EAPC) toteaa tällaisen olevan murhaamista.<sup>3</sup>

Termien tulisi kuvata mahdollisimman selkeästi teon intentiota eli tarkoituspää. Elämän lopun toimenpiteistä käytetystä termeistä olisi hyvä näkyä keskeinen intentio, onko kyseessä kuoleman salliminen vai kuoleman tarkoituksellinen tuottaminen.<sup>4</sup>

Tällaisen painotuksen intention merkitykselle ja sen mukaisen jaottelun on tehnyt mm. British Medical Association (BMA)<sup>5</sup>: ”BMA believes that there is a fundamental difference between avoiding treatment that cannot provide an overall benefit to the patient and deliberate killing”. ”...it is not only the nature of an act but the intention, purpose, or objective behind it that is a key factor in end of life decisions”.

Rikoslaisissa on useita termejä kuvaamaan tarkoituksellista ihmisen elämän lopettamista. Eri termit kuvaavat nimenomaan teon taustalla olevaa erilaista intentiota.

### **1.3. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon suhde eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan**

Keskeiset kansainväliset saattohoidon ja palliatiivisen hoidon määrittelyt ovat tehneet World Health Organization (WHO)<sup>6</sup>, International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC)<sup>7</sup> ja European Association for Palliative Care (EAPC)<sup>8</sup>.

Kansainväliset palliatiivisen hoidon ja saattohoidon määrittelyt eivät sisällä eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa. Nämä on selvästi erotettu palliatiivisesta hoidosta ja saattohoidosta ja lisäksi on todettu, että palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa antavien tahojen ei tule olla toteuttamassa eutanasiaa eikä lääkäriavusteista itsemurhaa. SLL on todennut vastaavasti, että eutanasia ei ole osa terveydenhoitoa.<sup>9</sup>

Käytännössä kuitenkin kaikissa eutanasian ja/tai lääkäriavusteisen itsemurhan hyväksyneissä maissa lääkärin ammattikunnalla on vastuu kyseisistä prosesseista.

### **1.4. Perusargumentit**

#### **1.4.1. Yleisiä argumentteja eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan puolesta**

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallimisen puolesta on esitetty kaksi perusargumenttia, toinen koskien itsemääräämisoikeutta ja toinen koskien sietämätöntä kärsimystä.

- Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha tulee sallia, jotta yksilö voi toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Lääkärin tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaan auttaminen näiden toimien toteuttamisessa on nähty potilaan hyväksi toimimisena ja myötätuntoisena hyvän tekemisenä.
- On nähty, että on sietämätöntä kärsimystä, jota ei voida muulla tavoin oleellisesti lievittää. Potilaan tulee itse saada päättää, mikä on sietämätöntä kärsimystä.
- Lääkärin etiikkaa tulkitaan tällöin siten, että kärsimyksen lievittämisen periaate oikeuttaa lopettamaan elämän kärsimyksen lopettamiseksi.
- Koska ihmisellä ei ole velvollisuutta elää, on voitava auttaa elämän omaehtoisessa lopettamisessa.
- Eutanasia tai lääkäriavusteinen kuolema vie elämästä vain sellaisen jakson, joka ei enää hyödytä potilasta. Tuo jakso ei olisi enää "elämisen arvoista", koska se sisältää sietämätöntä kärsimystä sekä tähän liittyen autonomian ja toimintakyvyn menettämistä.
- Ihmisellä tulee olla oikeus arvokkaaseen kuolemaan ilman, että hän menettää arvokkuuttaan sairauden vuoksi elämänsä loppuvaiheessa.
- Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan mahdollisuus antaa potilaalle turvallisuuden tunnetta siitä, että hänen ei tarvitsen kärsiä sietämättömästi vakavan sairauden tai onnettomuuden vuoksi.

- Demokratian periaatteen mukaisesti viitataan kansalaisten parissa tehtyihin tutkimuksiin, joiden mukaan enemmistö kannattaa eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamista, jolloin näin tulisi myös tehdä. Vastaavasti viitataan lääkärien parissa tehtyihin tutkimuksiin, joissa myönteisyys eutanasiaa kohtaan on lisääntynyt vähitellen.
- Eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa ei tule kieltää sen vuoksi, että jotkut vastustavat sitä. Heidän ei tule kieltää näitä toimenpiteitä niiltä, jotka näitä haluavat.
- Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha eivät ole vaihtoehtoisia hyvän saattohoidon kanssa, vaan molempia tarvitaan.
- Koska on maita, joissa eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha ovat laillistettuja, niin ne ovat mahdollisia toteuttaa myös Suomessa. Lainsäädäntöön ja ohjeistuksiin on katsottu voitavan määritellä riittävän tarkat edellytykset ja turvamekanismit.
- Ei ole kaltevan pinnan ilmiötä, jossa eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan kriteerit laajenisivat epätarkoituksenmukaisesti. On vain ymmärretty niitä paremmin ja sen mukaisesti sovellettu olemassa olevia ehtoja. Eutanasia on laajentunut, koska tietoisuus eutanasiasta on lisääntynyt.

#### 1.4.2. Yleisiä argumentteja eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa vastaan

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallimista vastustetaan useilla argumenteilla.

- Eutanasia ei ole lääkärin etiikan mukaista. Lääkärin tehtävänä on ylläpitää ja edistää terveyttä, ehkäistä ja hoitaa sairauksia sekä lievittää kärsimyksiä. Lääkärin tulee tehdä hyvää (beneficence)<sup>10</sup> ja välttää vahingoittamista (primum non nocere / nonmaleficence). Lääkärin tulee kaikessa toiminnassaan kunnioittaa ihmisyyttä ja elämää. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha ovat ristiriidassa sekä lääkärin etiikan että lääkärin tehtävän kanssa, eikä potilaan surmaamista eutanasialla tai avustamista itsemurhassa ole nähty oikeutettuna kärsimyksen lievittämiseksi.
- Oikeus elämään on keskeisempi perusoikeus kuin itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus on monin tavoin rajoitettu oikeus. Sen perusteella ei voida velvoittaa riistämään henkeä toiselta tai velvoittaa auttamaan toista henkilöä itse tekemään sitä.
- Elämällä on arvo itsessään. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan salliminen luo tilanteen, jossa yhteiskunta alkaa arvottaa, kenen elämä on elämisen arvoista ja kenen ei. Tämän johtaa ihmisarvon kunnioittamisen vähenemiseen. Elämää ei pidä arvottaa kärsimyksestä käsin.
- Eutanasia tai lääkäriavusteinen itsemurha eivät ole autonomisia tekoja, koska niihin tarvitaan toista. Siten autonomia ei voi olla ensisijainen perustelu.
- Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan perusteina olevia kriteereitä, kuten ”sietämättömyyttä kärsimystä”, ei voi määritellä niin tarkasti, että niille voitaisiin rakentaa luotettavaa ja

potilasturvallista lainsäädäntöä. On tehty tutkimuksia, jotka osoittavat, että eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallivissa maissa ei ole tässä onnistuttu.

- Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan ”suojakriteerit” toimivat vain ideaalimaailmassa. Käytännössä niiden perusteella tehtävissä arvioissa tapahtuu virheitä, joiden seuraus on aina kohtalokas: aiheutetaan tarkoituksellisesti kuolema sellaiselle potilaalle, jonka elämää ei olisi tullut lopettaa.
- Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha muodostavat uhan erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville, kuten vammaisille. Ne voivat luoda heille sosiaalista painetta pyytää näitä toimenpiteitä. Laki lähettää aina sosiaalisen viestin. Laillistaminen voi johtaa arvaamattomiin kehityskulkuihin ja luoda uusia ongelmia.
- Eutanasian ja/tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineissa maissa näiden lakeja ja kriteerejä on laajennettu koskemaan yhä uusia potilasryhmiä alkuperäistä tarkoitusta laajemmin eli näin on toteutunut kaltevan pinnan ilmiö. Tarkoituksellisesti aiheutetusta kuolemasta kehityy normaali käytäntö kuolla.
- Mitkä tahansa kriteerit eutanasialle tai lääkäriavusteiselle itsemurhalle aluksi hyväksyttävistä, niin aina löytyy tahoja, jotka ajavat kriteerien laajentamista ja vaikuttavat sen suuntaisesti niin yleiseen mielipiteeseen, lääkäreihin kuin lainsäätäjiin.
- Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha antavat yhteiskunnalle oikeuden kajota yksilön henkeen ja niistä tulee lääkärille profession toimenkuvan ulkopuolinen velvoite ja rasite. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha eivät ole palliatiivista hoitoa.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito voivat auttaa varsin hyvin elämän lopun fyysisiin, psyykkisiin ja psyko-sosiaalisiin ongelmiin. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamiselle ei ole tarvetta. Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat kehittyviä aloja, joissa otetaan jatkuvasti käyttöön uusia hoitomuotoja, joilla voidaan hoitaa ennen vaikeasti hoidettavia oireita, kuten palliatiivisen sedaation kohdalla on tapahtunut.
- Palliatiivinen hoito ja saattohoito tulee ensin saattaa asianmukaiselle tasolle sekä laadullisesti että saatavuuden osalta ja vasta sitten voidaan arvioida eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamisen tarvetta. Muuten eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa käytetään korvaamaan palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa.
- Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamista vastaan viitataan palliatiivisen lääketieteen erityispätevyden omaavien ja muiden kuolevien parissa työskentelevien lääkäreiden näkemykseen, että näitä toimia ei tule laillistaa. Ammatillinen asiantuntemus on keskeistä.
- Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan salliminen vähentää luottamusta lääkäreihin ja terveydenhuoltoon yleensä sekä kuormittaa lääkärin työtä psyykkisesti.
- Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamiseen on raportoitu liittyneen ongelmia. Potilas ei ole kuollut odotetusti vaan on joutunut kärsimään komplikaatioista tai hän on lääkäriavusteisessa itsemurhassa jopa jäänyt henkiin ongelmalliseen tilaan.

- Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha saattavat viedä ihmisen elämästä vaiheen, joka olisi voinut olla hänelle lopulta merkityksellinen.
- Kaikissa eutanasian sallineissa maissa eutanasia sinänsä on rikos. Laeissa on vain määritelty, milloin siitä jätetään rankaisematta. Tämä kertoo teon olemuksen, joka ei ole hyväksyttävä.

Argumenteissa voidaan nähdä arvoargumentteja ja käytäntöihin liittyviä argumentteja.<sup>11</sup>

## 1.5. Tehtävänasettelu

Tähän selvitykseen on koottu keskeistä aineistoa koskien eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan liittyviä kysymyksiä. Asiakokonaisuutta tarkastellaan sekä yleisesti että lääkärin etiikan näkökulmasta, avataan näihin toimiin liittyviä käytäntöjä sekä arvioidaan erilaisten näkemysten perusteluja.

## 2. Kuolemaa lähestyvän potilaan ongelmat, joita pyritään ratkaisemaan

### 2.1. Kuolevan potilaan keskeiset hoidolliset, psykososiaaliset ja eksistentiaaliset kysymykset

Kuolemaa lähestyvän potilaan vointia voidaan tarkastella perussairauksien hoidollisesta näkökulmasta sekä psykososiaalisten ja eksistentiaalisten kysymysten näkökulmasta. Palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa nämä kaikki näkökulmat otetaan huomioon.

Elämän loppuvaiheen ongelmia on kartoitettu tutkimuksin. Eräässä meta-analyysissä on tarkasteltu potilasryhmiä, joiden sairauksina olivat pitkälle edennyt syöpä, AIDS, sydänsairaus, COPD ja munuaissairaus. Kolme yleisintä elämän loppuvaiheen oiretta olivat kipu, hengitysvaikeudet ja poikkeava uupumus (fatiikki). Näitä oli noin yli puolella potilaista. Kaikkiaan tunnistettiin 11 yleistä oiretta, joita oli melko tasaisesti kaikilla näillä potilasryhmillä.<sup>12</sup>

Nämä 11 oiretta olivat kipu, depressio, ahdistuneisuus, sekavuus, poikkeava uupumus, hengitysvaikeudet, uniongelmat, pahoinvointi, ummetus, ripuli ja anoreksia. Osalla tutkimusotoksen perussairauksista on fluktuoiva kulku, jolloin palliatiivisen hoidon suunnittelu ja palliatiiviseen hoitoon siirtyminen on sovittava sen mukaan.<sup>13</sup>

Somaattisista ongelmista elämän loppuvaiheessa kipu on varsin hyvin hoidettavissa, kunhan käytettävissä ovat asianmukaiset keinot.<sup>14</sup> Hankaluuksia hoidossa aiheuttavat hengitysvaikeudet ja niiden myötä tukehtumisen pelko, kouristukset ja mm. keskushermostometastaasit. Mainitun tutkimuksen sairausryhmien lisäksi ongelmallisia ovat halvausoireet, joita on erityisesti ALS-potilailla.

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositus<sup>15</sup> ja Palliatiivinen hoito -oppikirja<sup>16</sup> kuvaavat näihin oireisiin asianmukaiset hoitomenetelmät. Duodecim -lehden palliatiivisen hoidon teemanumero<sup>17</sup> kertoo näistä myös. Kun hoitolinjaukset ja hoitosuunnitelma tehdään ajoissa, ne mahdollistavat hyvän palliatiivisen ja elämän loppuvaiheen hoidon<sup>18</sup>. Sairauskohtaiset indikaattorit auttavat tässä.

Potilailla, jotka ovat palliatiivisessa hoidossa, esiintyy diagnosoituja masennustiloja noin 25 %:lla ja ahdistuneisuushäiriöitä noin 10 %:lla sekä sopeutumishäiriöitä noin 15 %:lla. Näitä esiintyy enemmänkin kuin on diagnosoitu, myös eksistentiaaliselta pohjalta. Kuolevilla masennusoireita on noin 1/3–2/3:lla potilaista ja ahdistuneisuutta noin 1/3:lla. Psykkinen sairaus, kuten masennus ja ahdistus ja myös toivottomuuden tunne ja yksinäisyys voivat syventää kuoleman lähestymisen aiheuttamaa kärsimystä.

Psykososiaalisista kysymyksistä kuolemaa lähestyttäessä nousee esiin luopuminen aiemmasta elämänsisällöstä joiltakin osin, ahdistus oman rajoittuneisuuden lisääntymisestä sekä kokemukset oman elämän merkityksellisyydestä ja suhteet toisiin ihmisiin sekä kenties ihmissuhteissa hoitamista tai ratkaisemista odottavat asiat. Eksistentiaaliset kysymykset nousevat myös pintaan.

Kuolema voidaan kokea eksistentiaalisena uhkana, sillä se päättää lääketieteellisessä mielessä ihmisen olemassaolon. Tämä voi aiheuttaa eksistentiaalista ahdistusta varsinkin, jos potilaan ihmis- ja maailmankäsitys ovat selkiintymättömiä. Keskeisiä kysymyksiä ovat, mitä minulle tapahtuu kuolemassa ja mitä on kuoleman jälkeen. Psykososiaaliseen ja eksistentiaaliseen kärsimykseen on saatavilla vaikuttavia hoitoja ja tukimuotoja.<sup>19</sup>

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositus kuvaa myös mielialaongelmiin käytettäviä hoitoja, lääkkeettömiäkin hoitoja. Näitä ovat terapioiden lisäksi mm. Dignity-interventio, joka käsittelee erityisesti elämän merkityksellisyyttä. Psykososiaalinen tuki on keskeinen osa saattohoitoa. Saattohoitokodeissa vapaaehtoiset avustajat ovat merkittävä tukiryhmä. On myös henkilöitä, jotka ovat saaneet erityisen kuolindoula koulutuksen kuolevan ihmisen kohtaamiseen. Eksistentiaalisten kysymysten käsittelyn tukimuodoista on laadittu erillinen opas.<sup>20</sup>

Omaisten ja ystävien läsnäololla voi olla oleellinen merkitys sille, miten merkittävänä ja arvokkaana potilas elämänsä lopun kokee. He voivat olla merkittävä tuki niiden tunteiden ja ajatusten jakamisessa, joita kuoleman lähestyminen potilaassa herättää. Omaisten ja ystävien hoitohenkilökunnalta tähän saama tuki on usein tervetullutta, kun myös heidän tunteensa ja huolensa tulevat kuulluiksi.

Palliatiivista sedaatiota käytetään oirehoitona erityisesti silloin, kun muilla hoidoilla ei saada enää toivottua vastetta.<sup>21</sup> Yleisimpiä syitä ovat delirium ja siihen liittyvät agitaatiot, hengenahdistus, kipu sekä kouristelu. Myös psykkinen oireiden hoitoon sitä voidaan tilapäisesti käyttää, vaikka käytöstä ei olekaan konsensusta. Sedaation taso valitaan niin, että ei käytetä syvempää kuin oireen lievittämiseksi on tarpeen. Käyttö voi olla intermittoivaa sedaation tason vaihdellessa tarpeen mukaan. Jatkuvaa sedaatiota käytetään vain potilaille, joiden elinajan odote on tunteja tai vuorokausia. Suositusten mukaisesti käytettynä palliatiivinen sedaatio ei jouduta eikä hidasta kuoleman tuloa, vaan tukee elämän loppuvaiheen etenemistä mahdollisimman rauhallisena kohti luonnollista kuolemaa<sup>22</sup>. Se auttaa parantamaan potilaan loppuvaiheen elämän laatua.

Palliatiivista sedaatiota käytetään vaihtelevasti riippuen siitä, minkä tason hoitoyksiköstä on kysymys. Käyttö on mahdollista perustasollakin. Palliatiivista sedaatiota käytetään kansainvälisesti noin 7–18 %:lla palliatiivisessa hoidossa oleville. Suomesta ei toistaiseksi ole saatavilla tarkkoja tilastoja palliatiivisen sedaation käytöstä.<sup>23</sup>

THL on v. 2022 lanseerannut palliatiivisen hoidon toimenpidekoodit<sup>24</sup>. Näiden käyttöönoton myötä alkaa kerääntyä tilastotietoa, jolloin saadaan tarkempaa kuvaa elämän loppuvaiheen hoidosta.

Saattohoitokotien kokemus elämä lopun hoidoista on: ”Kun ei ole enää mitään tehtävissä, on vielä paljon tekemistä”. Kokemus on osoittanut, että monen kohdalla toive oman kuoleman tarkoitukselisesta jouduttamisesta onkin väistynyt hyvässä saattohoidossa.<sup>25</sup>

## 2.2. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan pyynnön taustalla olevat syyt

Lääkäriavusteisen itsemurhan toteutuneen pyynnön taustalla on Oregonin valvontaelimen v. 2022 tilaston mukaan seuraavia pelkoja ja huolenaiheita<sup>26</sup>:

1. Alentunut kyky osallistua elämän nautinnolliseksi tekeviin aktiviteetteihin (88,8 %),
2. Autonomian menettäminen (86,3 %),
3. Arvokkuuden menettäminen (61,9 %)
4. On taakaksi perheelle, ystäville/tukijoille (46,4 %).
5. Kehon toimintojen heikkeneminen (44,6 %)
6. Kipu tai sen pelko (31,3 %)
7. Sairauden hoitoon liittyvät taloudelliset kysymykset (6,1 %)

Tämän tilaston kanssa saman suuntaisesti tutkimuksissa on osoitettu, että kipu ei ole keskeisimpiä syitä lääkäriavusteisen itsemurhan pyytämiseksi, eivätkä edes fyysiset oireet. Sen sijaan masennus, toivottomuus ja psyykinen stressi sekä psykososiaaliset syyt ovat keskeisiä tekijöitä.<sup>27</sup> Vastaava tilasto on saatavilla Kanadasta.<sup>28</sup>

Alankomaissa tehtiin tutkimus ”sietämättömästä kärsimyksestä” potilaille, joiden odotettavissa oleva elinaika oli enintään puoli vuotta. Tulokset olivat edellä kuvattujen kaltaisia. Keskeisimmäksi voimavaraksi kestää tilannettaan kuvattiin rakkauden ja tuen saaminen.<sup>29</sup>

Eutanasiapyynnön tai lääkäriavusteisen itsemurhan pyynnön taustalla olevia syitä on analysoitu ja pyynnön esittäneistä henkilöistä on etsitty piirteitä, jotka auttaisivat ryhmittämään heitä.<sup>30 31</sup>

Meta-analyseissä on todettu eutanasiapyynnön taustalla olevan usein monen tekijän yhteisvaikutus, jotka summautuvat tunteeksi, että tästä kärsimyksestä tulee päästä pois. Pelot ja itsensä menettämisen tunne ovat keskeisiä. Tämä ei välttämättä merkitse sitä, että toivottaisiin ensisijaisesti kuolemaa, vaan ennen kaikkea poispääsyä mahdottomalta tuntuvasta tilanteesta, mikä voisi tapahtua myös perusongelmien hellittäessä. Henkilön välittömästi käytettävissä tai näköpiirissä ei välttämättä ole näitä muita keinoja, joten hän suuntautuu siihen, mikä käsillä on eli eutanasiaan.<sup>32 33</sup>

Eri maiden käytännöt vaihtelevat siinä, mitä potilaita on katsottu hyväksyttävän eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan piiriin. Pelkkä sairaus ei yksinomaan perustelee näitä toimia, vaan edellyttää muiden kyseisen maan laissa määriteltyjen kriteerien täyttymistä.

Seuraavassa on kuvattu joitakin keskeisiä kriteerejä, joita on esitetty käytettäväksi sen arvioimiseksi, kenelle voidaan sallia eutanasia tai lääkäriavusteinen itsemurha.

## 2.3. Käsitteiden määrittelyn ja soveltamisen ongelmat

Niin lääkäriavusteisen itsemurhan kuin eutanasian hyväksyneissä maissa on lainsäädäntöön kirjattu turvamekanismeja, joilla pyritään varmistamaan, että eutanasia tai lääkäriavusteinen itsemurha toteutettaisiin vain lainsäätäjän tarkoittamille ryhmille. Nämä turvamekanismit perustuvat käsitteille ja arviointiehdolle, jotka on toisaalta nähty tulkinnanvaraisina tai ongelmallisina toteuttaa täsmällisesti. Näitä käsitteitä ja arviointiehtoja on tarkasteltu seuraavassa.

### 2.3.1. Sietämätön kärsimys

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan keskeisenä argumenttina esitetään, että on ”sietämätöntä kärsimystä”, jota ei voida ”oleellisesti lievittää”. Mitä on ”sietämätön kärsimys”?<sup>34</sup> Miten kriteerit määritellään ja kuka määrittää? Kipua ja kärsimystä voidaan jollakin tavoin arvioida objektiivisesti kipumittareilla, mutta arvio on myös oleellisesti potilaan omaan kuvaukseen perustuvaa.<sup>35</sup> On todettu olevan hyvin vaikeaa määritellä, mitä on ”sietämätön kärsimys”<sup>36</sup>. Kirjallisuuteen perustuvassa meta-analysissä ei ole löydetty yleisesti hyväksyttyä määrittelyä tai kriteerejä ”sietämättömälle kärsimykselle”.<sup>37</sup>

Sietämättömän kärsimyksen elementteinä on katsottu olevan niin lääketieteellisiä tekijöitä, psyyken ja tunnemaailman sisäisiä, kuin myös vuorovaikutukseen liittyviä tekijöitä sekä sosiaalisia ja eksistentiaalisia tekijöitä.<sup>38</sup> Näitä voivat olla sairauksien välittömästi aiheuttamien oireiden ja kipujen lisäksi esimerkiksi vanhuuden heikkous, pelko tulevasta kärsimyksestä, toiminnallinen rajoittuneisuus, negatiiviset tunteet, tunne oman identiteetin tai autonomian menettamisestä, uupumus, yksinäisyys, kokemus taakkana olemisesta, elämään iloa tuovien asioiden menettäminen, toivotonmuus ja elämään väsyminen.<sup>39</sup> Sietämätön kärsimys sisältää ahdistusta johtuen oman olemisen ja integriteetin uhanalaisuudesta.<sup>40</sup>

Yhdenkään eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineen maan lainsäädännössä ei ole tarkkaa määritelmää, mitä ”sietämätön kärsimys” on. Määrittelyvastuu ja arviointivastuu on jätetty lääkäriprofessiolle ja valvontaelimelle tai tuomioistuimille. Siten käytännön määrittelyn ongelmat ja vastuu ratkaisuista on jätetty keskeisesti lääkäreille. Tämä antaa mahdollisuuden subjektiivisiin tulkintoihin, jotka saattavat poiketa merkittävästi lainsäätäjän tarkoituspelistä.

### 2.3.2. Oleellinen lievitys

Kun kärsimykseen on olemassa ”oleellinen lievitys”, on nähty, että eutanasialle tai lääkäriavusteiselle itsemurhalle ei olisi enää perusteita. Kuten ”sietämättömän kärsimyksen” kohdalla, niin lainsäädännöissä on jätetty avoimeksi, miten kriteerit määritellään ja ketkä ne määrittelevät. ”Oleelliselle lievitykselle” ei liioin ole olemassa yhtenäistä määrittelyä. Määrittelyvastuu on lainsäädännöissä tässäkin jätetty lääkäriprofessiolle ja valvontaelimelle, missä sellainen on, tai viime kädessä tuomioistuimelle.

Kipua osataan lievittää palliatiivisessa hoidossa siinä määrin, että kipu on yleensä varsin hyvin hallittavissa palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden saaneiden mukaan.<sup>41</sup> Viime kädessä palliatiivinen sedaatio on tehokas kärsimysten lievittäjä saattohoitovaiheessa. Voidaanko sen katsoa tuovan ”oleellista lievitystä”? Missä määrin sitten on enää niitä, joille ei ole ”oleellista lievitystä”?

Oman ongelman muodostavat ne potilaat, jotka kieltäytyvät adekvaatista hoidosta, joka oleellisesti lievittäisi heidän oireitaan ja kärsimystään. Onko tällainen kieltäytymisestä johtuva ”sietämätön kärsimys” katsottava perusteeksi eutanasialle tai lääkäriavusteiselle itsemurhalle?

### 2.3.3. Kuolemaan johtava sairaus

Useat hitaasti etenevät sairaudet johtavat ennen pitkää kuolemaan ja kirjataan kuolinsyyksi. Ongelmallista on määrittää, mitä sairauksia voitaisiin käyttää perusteena eutanasialle tai lääkäriavusteiselle itsemurhalle tällä perusteella. Toisten sairauksien kohdalla voidaan saada hyvällä hoidolla aikaan remissio tai tila, jossa sairaus ei enää olekaan kuolemaan johtava. Tällainen on esim. I tyyppin diabetes.



### **2.3.4. Kuolema lähitulevaisuudessa**

Sairauksille voidaan tilastollisesti antaa ennustettavuutta, millä aikataululla kuolema voi olla odotettavissa. Tilastollisestikin tosin variaatio voi olla suurta. Käytäntö on osoittanut, että yksilön kohdalla ennustettavuus on vaikeaa varioinnin takia.

Oregonissa 3–10 % lääkäriavusteiseen itsemurhaan hyväksytyistä potilaista elää pitempään kuin toimenpiteen edellytyksenä oleva alle 6 kk elinaika edellyttäisi. Heille on siis myönnetty virheellisesti oikeus toimenpiteeseen.

### **2.3.5. Päätöksentekokyky**

Eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa pyytävän kohdalla yleisenä edellytyksenä on päätöksentekokyky. Tähän edellytetään yleensä myös täysi-ikäisyyttä, tosin poikkeuksiakin on. Vakavien sairauksien on sinänsä katsottu vaikuttavan päätöksentekokykyä heikentävästi. Erityisesti psyykkisten sairauksien kohdalla on hyvin haastavaa arvioida päätöksentekokykyä ja samoin dementiaa sairastavien kohdalla. Miten tehdään rajaa itsetuhoisuuden ja toisaalta eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan kriteerit täyttävän pyynnön välille? Alaikäisten kohdalla on haastavaa arvioida lapsen omaa tahtoa, onko hän kyllin kypsä tekemään tietoon perustuvaa päätöstä. Onko sijaispäättäjä ylipäättään mahdollinen?

### **2.3.6. Perustuuko päätös omaan tahtoon?**

Useissa maissa eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa tulee pyytää kirjallisesti ja pyyntö tulee toistaa. Tällä on pyritty varmistamaan, että kyse on potilaan omasta tahdosta. Toisaalta on todettu, että ympäristön odotukset vaikuttavat ihmisten tahtotilaan. Mikäli henkilö kokee olevansa taakaksi toisille, hän saattaa tämän seurauksena pyytää elämänsä tarkoituksellista lopettamista. Tämä on mm. Oregonin tilastojen mukaan yksi keskeisistä syistä pyytää lääkäriavusteista itsemurhaa. Mutta onko tämä lopulta sitä, mitä potilas viime kädessä haluaisi? On todettu, että voi olla vaikeaa arvioida, kuinka riippumaton ja aito potilaan pyyntö on. Voiko etukäteen tehty hoitotestamentin tapainen eutanasiapyyntö olla oikeutettu? Entä jos oikeustoimikelpoisuuden menettämisen jälkeen mieli muuttuu?

### **2.3.7. Onko pyyntö ja päätös tietoon perustuva?**

Eutanasiapyynnön arvioivalta lääkäriltä ei välttämättä edellytetä palliatiivisen hoidon tuntemusta. Silti hänellä on velvollisuus kertoa potilaalle palliatiivisen hoidon mahdollisuuksista ja sen avulla saavutettavasta oireiden lievityksestä. Miten potilaan oikeus tietoon perustuvaan päätöksentekoon taataan, jos pyynnön vastaanottavalla lääkärillä ei ole tuntemusta kaikista hoitomahdollisuuksista? Välttämättä erikoisosaamista ei kaikissa maissa edellytetä konsultoivalta lääkäriltäkään. On tuotu esiin, että potilas voi antaa pätevästi tietoon perustuvan suostumuksen vain, jos hänelle on tarjottu kaikki käytettävissä olevat mahdollisuudet oireidensa lievittämiseksi ja ne olisivat hänen käytettävissään.<sup>42 43</sup>

### 2.3.8. Onko käsitteistö määriteltävissä lainsäädännön edellyttämällä tarkkuudella?

Oleelliseksi ongelmaksi nousee, miten voidaan valvoa ja ohjeistaa ”sietämättömään kärsimykseen” nojaavaa ja ”oleellisen lievityksen” puuttumisen pohjalle laadittua lakia, jos itse käsitteitä ei ole lainsäädännössä määritelty. Edellä kuvattujen muiden arviointien ja määrittelyjen epämääräisyys aiheuttaa vastaavia ongelmia.<sup>44</sup>

Lakiteknisesti on kysymys siitä, pystytäänkö lailla, asetuksilla ja muilla ohjeilla sekä turvatoimilla kuten arvioinneilla ja ammatillisilla standardeilla varmistamaan sellainen potilasturvallisuus, että virheitä ei tapahdu. Tämä on erityisen tärkeää, koska on kysymys tarkoituksellisesta kuoleman tuottamisesta eivätkä virheet ole enää jälkikäteen korjattavissa.

Kun on kyse elämästä ja kuolemasta, Suomen perustuslaki edellyttää täsmällistä säätelyä. Keskeisten eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan perusteina olevien käsitteiden ja arviointien osalta perustuslaissa edellytettyä tarkkuutta ei ole osoitettu olevan olemassa.

### 2.4. Oregonissa lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttaneiden tautikirjo

Tässä on esimerkin omaisesti USA Oregonin osavaltion tilasto vuodelta 2022 niistä sairauksista, joita potilailla oli, kun he käyttivät reseptillä saadut lääkkeet oman elämänsä lopettamiseen.<sup>45</sup>

Characteristics	2022		2021		1998-2020		Total	
	(N=278)		(N=255)		(N=1,921)		(N=2,454)	
	N	(%) <sup>1</sup>	N	(%) <sup>1</sup>	N	(%) <sup>1</sup>	N	(%) <sup>1</sup>
<b>Underlying illness</b>								
<b>Cancer</b>	<b>178</b>	<b>(64.0)</b>	<b>158</b>	<b>(62.0)</b>	<b>1,420</b>	<b>(73.9)</b>	<b>1,756</b>	<b>(71.6)</b>
Lip, oral cavity, and pharynx	6	(2.2)	3	(1.2)	41	(2.1)	50	(2.0)
Digestive organs	45	(16.2)	36	(14.1)	378	(19.7)	459	(18.7)
<i>Pancreas</i>	16	(5.8)	9	(3.5)	125	(6.5)	150	(6.1)
<i>Colon</i>	5	(1.8)	8	(3.1)	98	(5.1)	111	(4.5)
<i>Other digestive organs</i>	24	(8.6)	19	(7.5)	155	(8.1)	198	(8.1)
Respiratory and intrathoracic organs	32	(11.5)	24	(9.4)	303	(15.8)	359	(14.6)
<i>Lung and bronchus</i>	31	(11.2)	23	(9.0)	284	(14.8)	338	(13.8)
<i>Other respiratory and intrathoracic organs</i>	1	(0.4)	1	(0.4)	19	(1.0)	21	(0.9)
Melanoma and other skin	0	(0.0)	5	(2.0)	44	(2.3)	49	(2.0)
Mesothelial and soft tissue	7	(2.5)	6	(2.4)	34	(1.8)	47	(1.9)
Breast	13	(4.7)	12	(4.7)	129	(6.7)	154	(6.3)
Female genital organs	17	(6.1)	15	(5.9)	106	(5.5)	138	(5.6)
Prostate	14	(5.0)	16	(6.3)	89	(4.6)	119	(4.8)
Urinary tract	6	(2.2)	9	(3.5)	54	(2.8)	69	(2.8)
Eye, brain, central nervous system	14	(5.0)	5	(2.0)	59	(3.1)	78	(3.2)
<i>Brain</i>	14	(5.0)	5	(2.0)	53	(2.8)	72	(2.9)
<i>Eye and central nervous system</i>	0	(0.0)	0	(0.0)	6	(0.3)	6	(0.2)
Thyroid and other endocrine	0	(0.0)	1	(0.4)	7	(0.4)	8	(0.3)
Ill-defined, secondary, and unspecified sites	8	(2.9)	6	(2.4)	50	(2.6)	64	(2.6)
Lymphoma and leukemia	9	(3.2)	16	(6.3)	86	(4.5)	111	(4.5)
Other cancers	7	(2.5)	4	(1.6)	40	(2.1)	51	(2.1)
<b>Neurological disease</b>	<b>27</b>	<b>(9.7)</b>	<b>35</b>	<b>(13.7)</b>	<b>207</b>	<b>(10.8)</b>	<b>269</b>	<b>(11.0)</b>
Amyotrophic lateral sclerosis	15	(5.4)	22	(8.6)	146	(7.6)	183	(7.5)
Other neurological diseases	12	(4.3)	13	(5.1)	61	(3.2)	86	(3.5)
<b>Heart/circulatory disease</b>	<b>32</b>	<b>(11.5)</b>	<b>29</b>	<b>(11.4)</b>	<b>105</b>	<b>(5.5)</b>	<b>166</b>	<b>(6.8)</b>
Respiratory disease [e.g., COPD]	27	(9.7)	19	(7.5)	109	(5.7)	155	(6.3)
Endocrine/metabolic disease [e.g., diabetes]	4	(1.4)	5	(2.0)	19	(1.0)	28	(1.1)
Gastrointestinal disease [e.g., liver disease]	4	(1.4)	3	(1.2)	17	(0.9)	24	(1.0)
Infectious disease [e.g., HIV/AIDS]	2	(0.7)	0	(0.0)	14	(0.7)	16	(0.7)
Other illnesses	4	(1.4)	6	(2.4)	30	(1.6)	40	(1.6)

Oregon Death with Dignity Act, Data Summary 2022 Table 1

### 3. Saattohoidon tila Suomessa

#### 3.1. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehitys

Sosiaali- ja terveysministeriöllä (STM) on ollut keskeinen rooli saattohoidon kokonaisuuden kehittämisessä.<sup>46</sup> STM asetti vuonna 2016 asiantuntijatyöryhmän, joka julkaisi vuonna 2017 ehdotuksen palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämiseksi.<sup>47</sup> Sen mukaan Suomessa noin 30 000 ihmistä vuodessa tarvitsee palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa ja sitä aiemmissa sairauden vaiheissa vielä useampi. Keskeisiä hoitoa vaativia sairauksia ovat suurimpana ryhmänä syöpäsairaudet (40 %) ja muita merkittäviä ovat edenneet sydän-, keuhko-, munuais- ja maksasairaudet sekä neurologiset sairaudet ja muistisairaudet.

STM perusti eduskunnan velvoittamana elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän vuonna 2018.<sup>48</sup> Sen ohkeen STM perusti palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehittämisen alatyöryhmän.

Tämä alatyöryhmänä toiminut palliatiivisen hoidon asiantuntijatyöryhmä kartoitti saattohoidon ja palliatiivisen hoidon tilaa ja laati väliraportissaan vuonna 2019 ehdotuksia niiden laadun ja saataavuuden parantamiseksi.<sup>49</sup> Työryhmän loppuraportissa vuonna 2019 keskeistä oli suositus saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kansallisen hoito-organisaation mallin luomisesta sekä eri hoitotajien laatukriteerit.<sup>50</sup>

Tämän jatkoksi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) käynnisti Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laatutieto -projektin. Sen tavoitteena oli määrittellä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon laadun seurantaan tarvittavat tiedot ja tietolähteet sekä tehdä ehdotuksia tarvittavista tiedonkeruista. Projektin puitteissa on tuotettu palliatiivisen hoidon asiantuntijatyöryhmän toimesta kansalliset saattohoidon ja palliatiivisen hoidon laatusuositukset vuonna 2022<sup>51, 52</sup>. THL ylläpitää sivustollaan ajantasaista tietoa palliatiivisen hoidon järjestämisestä<sup>53</sup> ja kehittämisestä<sup>54, 55</sup>.

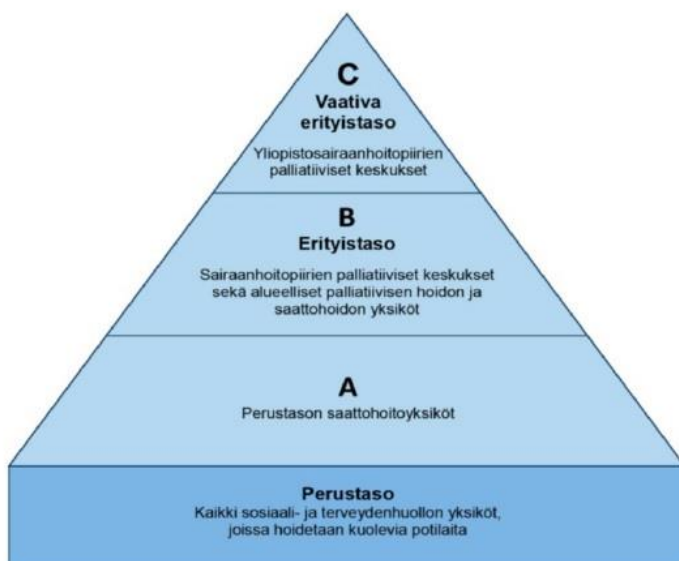
Palliatiivinen hoito ja saattohoito ovat kehittyneet ripeästi viimeisten vuosien aikana. Keskeistä on ollut kolmiportaisen hoitojärjestelmän rakentaminen, siihen liittyen hoitoketjujen ja palliatiivisten keskustusten syntyminen sekä kotisairaaloiminnan kehittäminen. Hoitojärjestelmä on rakentunut suositusten saattamana, mutta sen edistyminen on hyvinvointialueilla kilpailutilanteessa muiden hoitoressurssien kanssa.

STM:n elämän lopun asiantuntijatyöryhmän suositukset lainsäädännön muutoksista eivät ole vielä edenneet säädösten tasolle. Näillä turvattaisiin palliatiivisen hoidon asema ja kehitys. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestelmän rakentaminen on vielä kesken. Koulutuksessa on edetty EduPall hankkeen myötä.<sup>56</sup>

Palliatiivisen lääketieteen oppiala on perustettu Tampereelle ja Helsinkiin ensimmäisinä. Kaikissa viidessä lääketieteellisessä tiedekunnassa opetus on integroitu kandidaattien saamaan opetukseen.

Palliatiivisesta hoidosta on laadittu oppikirja<sup>57</sup> ja tehty palliatiivisen hoidon ja saattohoidon Käypä hoito -suositus.<sup>58</sup>

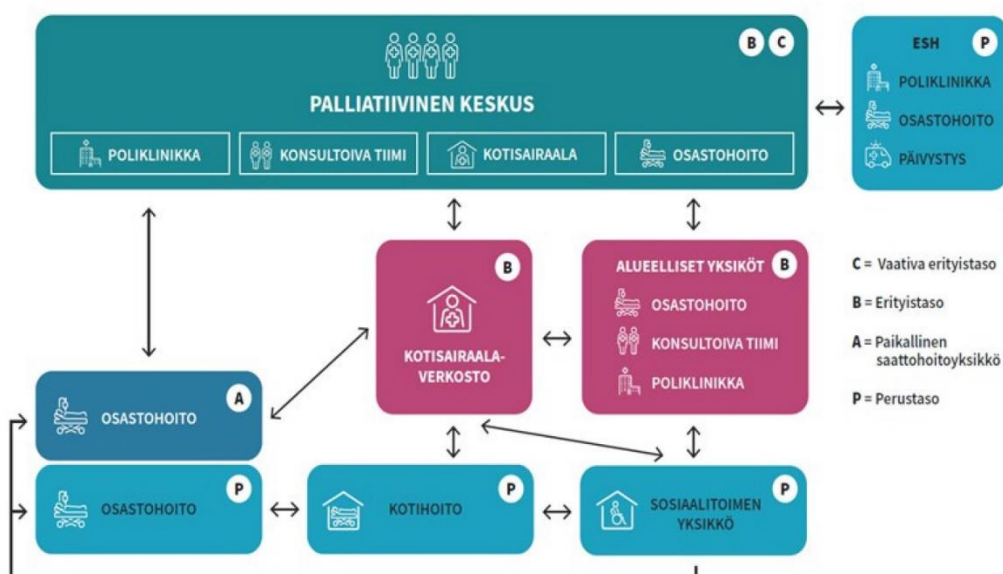
**Kuvio 1.** Palliatiivinen hoito ja saattohoito toteutetaan perustason lisäksi kolmella eri tasolla: A – alueelliset perustason saattohoidon yksiköt kuten terveyskeskussairaaloiden saattohoitopaikat, B – erityistason palliatiivisen hoidon keskuksset ja kotisairaalaraverkosto ja C – yliopistosairaalan vaativan erityistason palliatiiviset keskuksset (Saarto ym. 2019b).



Palveluketjun keskiössä ovat palliatiiviset erityistason kotisairaalat. Kotisairaalat tukevat perustason yksiköitä, joihin kuuluvat myös sosiaalitoimen ikääntyneille ja vammaisille henkilöille tarkoitetut palvelut, psykiatrisen hoidon ja/tai asumisen tukea tarvitsevien henkilöiden asumispalvelut ja pitkäaikaissairaalahoidossa olevat psykiatriset potilaat. Palliatiiviset erityistason kotisairaalat toimivat siitana perus- ja erityistason yksiköiden välillä. Palliatiiviset kotisairaalat vastaavat kotisaattohoidosta. Palliatiivisiin keskuksiin perustetaan erityistason avohoidon poliklinikat ja vuodeosastot / saattohoitokodit. Keskuksset vastaavat 24/7 konsultaatiotuesta (Kuvio 2.).

**Kuviot 1 ja 2: STM: Elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmän raportti. STM 2021:3**

**Kuvio 2.** Palveluketjun keskiössä palliatiivisen hoidon kotisairaalaraverkosto, joka tukee alueen perustason yksiköitä ja toimii palliatiivisen keskuksen ohjauksessa (Saarto ym. 2019b).



## 3.2. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon merkitys

Tutkimukset osoittavat, että hyvä saattohoito vähentää merkittävästi potilaiden pyyntöjä siitä, että heidän kuolemaansa joudutettaisiin tarkoituksellisesti eutanasialla tai lääkäriavusteisella itsemurhalla. Oregonissa tehtiin melko pian lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamisen jälkeen tutkimus siitä, miten heidän saamansa palliatiiviset hoitotoimenpiteet vaikuttivat heidän asenteisiinsa pyytää lääkäriavusteista itsemurhaa. Näistä potilaista, jotka olivat pyytäneet lääkäriavusteista itsemurhaa ja saivat sen jälkeen ainakin yhdenlaista olennaista palliatiivista hoitoa oireisiinsa, lähes puolet (46 %) muutti mielensä niin, että he eivät enää halunneetkaan lääkäriavusteista itsemurhaa.<sup>59</sup>

Vastaavasti on tullut esiin syöpäpotilaille tehdyssä tutkimuksessa, että hoidon huono laatu korreloi eutanasiaan kohdistuvan kiinnostuksen kanssa. Tämäkin viittaa siihen, että laadukkaan palliatiivisen hoidon saaminen vähentää haluja eutanasiaan.<sup>60</sup>

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan puolustajat katsovat, että palliatiivisen hoidon ollessa hyvälläkin tasolla, silti aina on niitä, joiden kärsimys on sietämätöntä ja jotka sillä perusteella tarvitsivat elämänsä tarkoituksellista lopettamista.

Eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan kriittisesti tai varauksellisesti suhtautuvat katsovat, että hyvässä palliatiivisessa hoidossa ja saattohoidossa on hoitomuotoja, jotka oikein ja riittävästi käytettyinä toimivat hyvin. Tällöin tarvetta tarkoitukselliselle potilaan elämän lopettamiselle ei ole.<sup>61</sup>

Yliopistosairaaloitten palliatiivisessa hoidossa keskeisesti mukana olevien palliatiivisen hoidon erityis pätevyyden saaneiden lääkäreiden joukko lähetti eutanasia-kansalaisaloitteen eduskuntakäsittelyn aikana kansanedustajille avoimen kirjeen, jossa he totesivat, että ”*saattohoidolla olisi mahdollisuudet hallita vaikeakin kärsimystä, jos kaikki sen mahdollisuudet olisivat kaikkien kansalaisten käytössä*”.<sup>62</sup>

Hoitotahdolla potilas voi ilmaista, miten hän haluaa itseään hoidettavan kriittisissä tilanteissa tai elämänsä loppuvaiheessa, kun ei enää siinä hetkessä pysty tahtoaan ilmaisemaan. Hoitotahdossa voi ilmaista, ettei hän halua elämää pitkittäviä hoitoja, kun se vain todennäköisesti pidentäisi kärsimyksiä ilman toivoa tilan paranemisesta. Hoitotahto sitoo lääkäriä ja muuta hoitohenkilökuntaa. Hoitotahdon avulla voi hälventää pelkoja siitä, että oma tahto elämän lopun hoidoista ei tulisi kuuluksi. Hoitotahtoa voi muuttaa halutessaan.<sup>63</sup>

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE katsoo, että eutanasian tarvetta voidaan arvioida vasta sitten, kun saattohoito on koko maassa saatettu asianmukaiselle hyvälle tasolle.<sup>64</sup>

## 4. Ihmisoikeudet ja yhteiskuntaetiikka

### 4.1. Ihmisoikeussopimukset

Ihmisoikeudet ovat ihmistä ja ihmiselämää suojaavia perusoikeuksia. Ne ovat olemukseltaan yleismaailmallisia, luovuttamattomia ja jakamattomia arvopohjaisia normeina esitettyjä perustavanlaatuisia oikeuksia. Ihmisoikeudet ovat voimassa riippumatta siitä, vetoaako ihminen niihin. Ihmisoikeuksia ei voida keneltäkään mitätöidä tai kumota edes hänen omalla suostumuksellaan.<sup>65</sup>

Ihmisoikeudet on kuvattu kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa, joista tärkeimpiä ovat YK:n ihmisoikeussopimukseen perustuva kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva yleissopimus (KP-sopimus)<sup>66</sup>, taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus

(TSS-sopimus)<sup>67</sup> sekä YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus<sup>68</sup>. Euroopassa keskeinen on lisäksi Euroopan ihmisoikeussopimus ja sen lisäpöytäkirjat<sup>69</sup>. Suomi on ratifioinut nämä YK:n sopimukset, Euroopan ihmisoikeussopimuksen ja Euroopan neuvoston biolääketiedettä ja ihmisoikeuksia koskevan yleissopimuksen<sup>70,71</sup>

## 4.2. Oikeus elämään ja itsemääräämisoikeus

Oikeus elämään on keskeisten kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaan ihmisoikeus, joka on perustana muille ihmisoikeuksille. Sopimukseen sitoutuneet valtiot ovat velvollisia turvaamaan ja suojaamaan tätä perusoikeutta niin lainsäädännön kuin muidenkin toimien avulla. Tämän toteutuminen osoittaa, miten on sitouduttu ihmisarvon kunnioittamiseen. Oikeus elämään ei tarkoita elämän ylläpitämistä mahdollisimman pitkään, vaan ihmisarvoisen elämän turvaamista.<sup>72</sup>

YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa todetaan artikla 6: ”1. Jokaisella ihmisellä on synnynnäinen oikeus elämään. Tämä oikeus on suojattava lailla. Keltään ei saa mielivaltaisesti riistää hänen elämänsä.” Merkittävää on, että oikeus elämään kuvataan synnynnäiseksi oikeudeksi, mitä ei muista oikeuksista todeta. Elämän arvokkuus on ensisijaisesti synnynnäistä, eikä olosuhteiden määrittämää.

Oikeus elämään on nimenomaisesti mainittu niin Euroopan ihmisoikeussopimuksessa artiklassa 2: ”1. Jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Keneltäkään ei saa riistää hänen elämänsä tahallisesti, ...” Tämä sama asia on todettu Suomen perustuslaissa 7§: ”Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.”

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka on samoin turvattu kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja myös Suomen perustuslaki suojaa sitä monin tavoin. Potilaslainkin keskeisiä periaatteita on potilaan itsemääräämisoikeuden tukeminen, vaikkakaan potilas ei voi suoraan edellyttää tehtävän tiettyjä toimenpiteitä itselleen.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisut itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta perustuvat keskeisesti Euroopan ihmisoikeussopimuksen artiklaan 8: ”1. Jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta.”

Suomen perustuslaissa itsemääräämisoikeuden kannalta keskeinen on 10§: ”Jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu...” Tämän jälkeen samassa pykälässä todetaan myös, että on olemassa rajoituksia näihin itsemääräämisoikeuteen kuuluviin oikeuksiin.

Eutanasian osalta keskeinen kysymys on, voiko itsemääräämisoikeus sivuuttaa velvollisuuden ihmiselämän suojaamiseen. Kysymys on siitä, voiko ihmisellä olla sellainen oikeus päättää kuolemastaan, että hän voisi halutessaan saada jonkun toisen avustamaan elämän lopettamisessa tai toteuttamaan sen. Tätä on kuvattu termillä ”oikeus kuolemaan”. Itsemääräämisoikeus ei ole luonteeltaan ehdoton, vaan sitä rajoitetaan lainsäädännöllä monin tavoin. Itsemääräämisoikeus voi toteutua vain suhteutettuna muihin oikeuksiin, jotka voivat olla ensisijaisempia.

Ihmisoikeuksien priorisoinnin näkökulmasta on esitetty, että hengen suojaaminen on niin keskeinen ihmisoikeusperiaate, että siitä ei pidä luopua edes itsemääräämisoikeuden vuoksi.<sup>73</sup> Toisaalta on myös todettu mm. Saksan perustuslakituomioistuimessa, että kenelläkään ei ole velvollisuutta elää.<sup>74</sup>

Filosofi Immanuel Kant on todennut, että käytettäessä itsemääräämisoikeutta oman elämän lopettamiseen samalla tuhotaan itsemääräämisoikeus. Tämän hän toteaa olevan ristiriitaista ja epäloogista ja turhentavan itsemääräämisoikeuden ihmisarvona ja olevan siksi moraalitonta.<sup>75 76</sup>

### 4.3. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) antaa ratkaisuja Euroopan ihmisoikeussopimusta koskevissa asioissa. Se on todennut, että oikeus elämään on ylin kaikista perusoikeuksista: *“...the right to life is an inalienable attribute of human beings and forms the supreme value in the hierarchy of human rights.”*<sup>77</sup>

EIT on todennut ratkaisussaan (Pretty v. the United Kingdom 2346/02), että Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklasta ei voida johtaa *“oikeutta kuolla”* toisen henkilön eikä julkisen viranomaisen avustamana.<sup>78</sup> EIT totesi myös Euroopan neuvoston parlamentaarisen yleiskokouksen julkilausuman 1418 (1999) tukevan tätä käsitystä. Laissa olevalla kiellolla avustaa itsemurhassa todettiin olevan asianmukainen tarkoitus suojella haavoittuvassa asemassa olevia ihmisiä. Itsemurhassa avustamisen kieltä on oikeuttanut rajaamaan itsemääräämisoikeutta:

*“Article 2 cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely a right to die; nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life. The Court accordingly finds that no right to die, whether at the hands of a third person or with the assistance of a public authority, can be derived from Article 2 of the Convention.”*

EIT on todennut ratkaisussaan (Haas v. Switzerland 31322/07), että valtioilla ei ole velvollisuutta luoda edellytyksiä lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamiselle, eli yksilöllä ei ole *“oikeutta kuolemaan”*. Samalla EIT on todennut valtioiden käyttäneen laajaa harkintavaltaa Euroopan ihmisoikeussopimuksen kysymyksissä elämän suojelemisesta (artikla 2) ja yksilön oikeudessa lopettaa oma elämänsä (artikla 8) silti useimpien valtioiden painottaessa elämän suojelemista.<sup>79</sup>

*“Council of Europe member States were far from having reached a consensus as regards the right of an individual to choose how and when to end his life.”*

*“The vast majority of member States, however, appeared to place more weight on the protection of an individual’s life (Article 2) than on the right to end one’s life (Article 8). The Court concluded that the States had a wide margin of discretion in that respect.”*

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen rooliksi on muotoutunut turvata tietyt minimivaatimukset ihmisoikeuksien toteutumiselle ja määrittää tälle standardeja.<sup>80</sup>

EIT on ensi kerran joutunut ottamaan suoraan kantaa eutanasiaan suhteesta Euroopan ihmisoikeussopimukseen ratkaisussaan Mortier v. Belgium 78017/17<sup>81</sup>. EIT on todennut, että vaikka Euroopan ihmisoikeussopimuksen artiklasta 2 ei voi johtaa oikeutta kuolla, sen takaama oikeutta elämään ei voida tulkita sellaisenaan esteeksi eutanasian ehdolliselle dekriminalisoinnille.

Ratkaisussa todetaan, että YK:n ihmisoikeuskomitea on ottanut vastaavan kannan, kunhan lain-säädännössä on riittävät turvaavat säännökset sen takaamiseksi, että toiminta tapahtuu potilaan vapaan, tietoon perustuvan täsmällisen ja yksiselitteisen päätöksen pohjalta, joka on tehty ilman painostusta tai väärinkäytöstä. Oikeustapauksen virallisessa tiivistelmässä todetaan<sup>82</sup>:

*“The right of an individual to decide how and when his or her life should end was one aspect of the right to respect for private life. The decriminalisation of euthanasia was intended to give individuals a free choice to avoid what in their view might be an undignified and distressing end to life.”*

*While it was not possible to derive a right to die from Article 2, the right to life enshrined in that provision could not be interpreted as per se prohibiting the conditional decriminalisation of euthanasia.”*

Samassa ratkaisussa EIT totesi myös, että vaikka Belgian lainsäädäntöä ei tapauksessa varsinaisesti rikottu, eikä lainsäädäntöä todettu puutteelliseksi (äänestystulos 5–2), niin Belgian eutanasioiden valvontakomission toiminta ei täyttänyt Euroopan ihmisoikeussopimuksen artiklan 2 vaatimuksia ihmiselämän suojaamisesta eikä liioin Belgian oikeuslaitoksen toiminta.

Belgian todettiin rikkoneen huolellisuusvelvoitettaan<sup>83</sup> siinä, että eutanasian valvontakomitean jäsenenä oli henkilö, joka itse oli suorittanut eutanasian ja sitten oli samalla valvontakomiteassa päättämässä siitä, oliko teko säännösten mukainen. Lisäksi todettiin, että psykiatristen perusteiden kohdalla tulisi toteuttaa erityisiä turvamekanismeja. Belgian lainsäädännössä on todettu olevat epätäsmällisyyttä siinä, millä tavalla rikkomuksista eutanasiainlainsäädäntöä vastaan rangaistaan.<sup>84</sup>

#### **4.4. Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous**

Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous on keskeinen yhteiskuntaetiikka linjaava instituutio. Sen päätökset eivät ole juridisesti sitovia. Euroopan ihmisoikeussopimus on sen laatima.

Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous tuomitsee eutanasian (Resolution 1859 (2012)).<sup>85</sup>

*”Euthanasia, in the sense of the intentional killing by act or omission of a dependent human being for his or her alleged benefit, must always be prohibited.”*

Se on ottanut vielä erikseen kielteisen kannan lasten eutanasiaan kannanotossaan Belgian eutanasiainlainsäädäntöön (Written declaration 567(2014), doc. 13414).<sup>86</sup>

Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous ei pidä pätevänä eutanasian tai lääkäriavusteen itsemurhan sisältävää hoitotahtoa (Resolution 1418 (1999), doc. 9404).<sup>87</sup> Julkilausuma edellyttää sen tunnustamista, että kuolemansairaana potilaan toive kuolla ei koskaan muodosta laillista velvoitetta toiselle henkilölle toteuttaa tätä, eikä toive liioin anna juridista oikeutusta sellaisten toimenpiteiden suorittamiselle, jotka tarkoituksellisesti tuottavat kuoleman.

*”9 c. by upholding the prohibition against intentionally taking the life of terminally ill or dying persons, while:*

- 1. recognising that the right to life, especially with regard to a terminally ill or dying person, is guaranteed by the member states, in accordance with Article 2 of the European Convention on Human Rights which states that "no one shall be deprived of his life intentionally";*
- 2. recognising that a terminally ill or dying person's wish to die never constitutes any legal claim to die at the hand of another person;*
- 3. recognising that a terminally ill or dying person's wish to die cannot of itself constitute a legal justification to carry out actions intended to bring about death.”*

Nämä Euroopan neuvoston parlamentaarisen yleiskokouksen päätökset osoittavat, että Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen tulkinnat Euroopan ihmisoikeussopimuksesta eivät vastaa sellaista ihmiselämän kunnioittamisen suojaa, jollaisen Euroopan ihmisoikeussopimuksen laatinut Euroopan neuvoston parlamentaarinen yleiskokous sen haluaisi olevan.



Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen keskeisiä päätöksiä koskien lääkäriavusteista itsemurhaa ja eutanasiaa sekä ihmisoikeuksien tulkitsemista on kuvattu<sup>88</sup> ja arvioitu useissa julkaisuissa ja selvityksissä.<sup>89 90 91</sup>

Koska jokaisella maalla on oma perustuslakinsa ja moraalikäsitteensä, tämä heijastuu myös Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen päätöksissä siinä, että se ei ole pyrkinyt täysin yhdenmukaisemaan valtioiden käytäntöjä. Valtioiden on jätetty omaa harkintavaltaa.<sup>92</sup>

## 5. Maakohtainen lainsäädäntö

### 5.1. Suomen lainsäädäntö

Suomen lainsäädännössä eutanasia ei ole sallittu. Itsemurhassa avustamista ei ole varsinaisesti kielletty, mutta tällaisen teon oikeudellinen asema on epäselvä. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella on erityistä vastuuta suojata hoidossa olevaa henkilöä laissakin säädetyistä lähtökohdista, joten on oletettavissa, että teosta olisi oikeudellisia seuraamuksia.

Keskeisimpiä eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan tarkastelussa arvioitavia lakeja on lueteltu seuraavassa.

#### 5.1.1. Euroopan ihmisoikeussopimus (63/1999)<sup>93</sup>

Erityisesti 2 artikla Oikeus elämään ja 8 artikla Oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän suojaa.

##### 2 artikla

##### Oikeus elämään

*1. Jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Keneltäkään ei saa riistää hänen elämänsä tahallisesti, paitsi tuomioistuimen päätöksen täytäntöönpanemiseksi silloin, kun hänet on tuomittu rikoksesta, josta laissa määrätään tällainen rangaistus.*

...

##### 8 artikla

##### Oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta

*1. Jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta.*

*2. Viranomaiset eivät saa puuttua tämän oikeuden käyttämiseen, paitsi kun laki sen sallii ja se on välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojaamiseksi, tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.*

#### 5.1.2. Suomen perustuslaki (11.6.1999/7319)<sup>94</sup>

Erityisesti luku 2 Perusoikeudet 7§

##### 7§ Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

*Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.*

*Ketään ei saa tuomita kuolemaan, kiduttaa eikä muutoinkaan kohdella ihmisarvoa loukkaavasti.*

*Henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Rangaistuksen, joka sisältää vapaudenmenetyksen, määrää tuomioistuin. Muun vapaudenmenetyksen laillisuus voidaan saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla.*

### 5.1.3. Perustuslakiuudistuksen perustelut

#### **Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeus-säännösten muuttamisesta. 1994 vp-PeVM 25-HE 309/1993 v<sup>95</sup>**

Vuoden 1994 perusoikeusuudistuksessa eduskunnan perustuslakivaliokunta määritteli, millaisin säännöksin kansalaisten perusoikeuksiin voi puuttua: Perusoikeuksia rajoittavien säännösten tulee olla lain tasolla, ei siis alemmissa säännöksissä kuten asetuksissa. Lakitekstien on oltava täsmällisiä ja riittävän tarkkarajaisia, ja niiden pitää turvata toimenpiteiden kohteena olevan oikeusturva. Toimenpiteiden pitää aina olla oikeassa suhteessa tavoiteltavaan asiaan tai oikeushyvään nähden (suhteellisuusperiaate) ja yhteiskunnallisesti hyväksyttäviä. Rajoitusten tulee olla välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Jokin perusoikeuden rajoitus on sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvin keinoin (vähäisimmän puutumisen periaate). Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään (PeVM 25/1994, s.5). (ks. myös Lääkäriin etiikka 2021, s. 52–53)<sup>96</sup>.

### 5.1.4. Rikoslaki (39/1889)<sup>97</sup>

Erityisesti 21§. Eutanasia tappona tai murhana (RL 21:1 ja RL 21:2).

Lääkäriavusteinen itsemurha mahdollisesti kuolemantuottamuksena (RL 21:8 ja RL 21:9).

ETENE:n kannanotossa eutanasiaan v. 2017 ymmärretään rikoslakia näin:

*”Siitä riippumatta mitä joku pyytää toista tekemään itselleen, ihmisen elämän lopettaminen on Suomessa rangaistava teko, rikoslain mukaan joko tappo, surma tai murha. Itsemurha ei ole Suomessa rikos, eikä itsemurhassa avustaminen ole erillinen rikosnimike. Toisen avustaminen kuolemaan voi kuitenkin täyttää rikoksen tunnusmerkit, mikäli rikotaan muuta lakia kuten vaarallisia aineita tai välineitä koskevia lakeja. Käytännössä itsemurhassa avustaminen voi tulla rangaistavaksi kuolemantuottamuksena, heitteillepanona tai pelastustoimen laiminlyöntinä. Voimassa olevan lain säädännön mukaan eutanasia luokiteltaisiin toisen ihmisen surmaamiseksi, jos surmatun vakava sairaus ja hänen kokemansa sietämätön kärsimys katsottaisiin laissa määritellyiksi poikkeukselliseksi olosuhteiksi, jos niitä pidettäisiin tekijän teon vaikuttimena tai ne tulkittaisiin teon arvioimiseen vaikuttaviksi lieventäviksi asianhaaroiksi. Surman rangaistus-asteikko on rikoslain mukaan neljästä kymmeneen vuoteen vankeutta.”<sup>98</sup>*

Suomessa lainsäädännössä ei ole nimenomaista kieltoa avustaa itsemurhassa, eikä liioin ole oikeustapauksia terveydenhoitohenkilökunnan toimimisesta avustajana tällaisessa teossa. Yksi oikeustapaus koskee omaishoitajana toiminutta henkilöä, joka sai langettavan tuomion. Teko tuomittiin lieventävien asianhaarojen vallitessa surmana.<sup>99</sup>

### 5.1.5. Terveydenhuoltolaki (1326/2010)<sup>100</sup>

Erityisesti 1–3§, jotka kuvaavat lain tarkoitusta ja mitä terveydenhuollolla tarkoitetaan.

### 5.1.6. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)<sup>101</sup>

Erityisesti 15§ Ammattieettiset velvollisuudet:

*Terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoiminnan päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Ammattitoiminnassaan terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tasapuolisesti ottaa huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat.*

*Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on velvollisuus ottaa huomioon, mitä potilaan oikeuksista säädetään.*

### 5.1.7. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)<sup>102</sup>

Erityisesti 5–8§ määrittävät hoitotahdon oikeudellista sitovuutta. Soveltamisala on kuvattu 2§.

6§ kuvaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan autonomia on vahvimmillaan potilaan kieltäytyessä hoidosta. Laki antaa mahdollisuuden kieltäytyä hoidosta tai sen jatkamisesta silloinkin, kun kyse on elämää ylläpitävistä hoidoista. Potilasta on hoidettava kieltäytymistapauksissa mahdollisuuksien mukaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaalla ei ole oikeutta vaatia jotakin hoitoa, vaan hoidon antaminen määräytyy kliinisin perustein.

Jos potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan, on ennen tärkeää hoitopäätöstä kuultava potilaan laillista edustajaa tai lähiomaista tai muuta läheistä, jotta voidaan selvittää, mikä hoito vastaisi parhaiten potilaan tahtoa. Jos potilaan tahdosta ei saada selvyyttä, potilasta on hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen etunsa mukaisena.

2§ määrittää terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitettavan ”*potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä;*”

Tämä määrittely sulkee pois eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan terveyden- ja sairaanhoidon piiristä. Vastaavan kuvauksen antavat Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 15§ (ks. ed.) sekä Terveydenhuoltolaki 2 ja 3§.

## 5.2. Pohjoismaiden lainsäädäntö

Norjassa laki ei salli eutanasiaa eikä avustamista itsemurhassa (Lov om straff (straffeloven) §275–279)<sup>103</sup>. Tanskan laki ei liioin salli eutanasiaa eikä itsemurhassa avustamista (Straffeloven §237, 239, 240 ja tekoa arvioitaessa §82 ja 83)<sup>104</sup>. Islannin lainsäädäntö ei salli eutanasiaa.

Ruotsissa eutanasia ei ole sallittua, mutta itsemurhassa avustamisesta ei ole erillistä kieltoa. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen sovelletaan potilasturvallisuuslakia (patientsäkerhetslagen 2010:659)<sup>105</sup>, jonka mukaan terveydenhoidon on tapahduttava tieteen ja vakiintuneen kokemuksen mukaisesti. On mahdollista, että avustaessaan itsemurhassa lääkäri voi saada rangaistuksen. Muut keskeiset lait ovat: Europakonventionen, brottsbalken (1962:700), hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ja patientlagen (2014:821).<sup>106 107</sup>

## 5.3. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineet maat

Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineiden maiden lukumäärä on lisääntynyt vähitellen ja on nyt noin 7 % kaikista valtiosta. Vuoden 2024 alkupuolella pelkästään lääkäriavusteisen itsemurhan oli sallinut 4 valtiota ja lisäksi 11 USA:n osavaltiota. Eutanasian on sallinut 11 valtiota, joissa kaikissa myös lääkäriavusteinen itsemurha on sallittu. Nämä painottuvat länsimaiseen kulttuurialueeseen. Aasiassa tai Afrikassa ei ole lainkaan näitä käytäntöjä lainsäädännöllä sallineita maita.

Pelkästään lääkäriavusteisen itsemurhan ovat sallineet Sveitsi (vuodesta 1942, mutta käytännössä 1980-luvulta)<sup>108</sup>, Italia (perustuslakituomioistuimen päätös, että aina ei ole rikos avustaa itsemurhassa 2017, ei varsinaista lakia), Itävalta (korkeimman oikeuden päätös 2020<sup>109</sup>, laki 2022)<sup>110</sup>, Saksa (2017 ja 2020, liittovaltion korkeimman oikeuden päätöksillä<sup>111 112</sup>, ei varsinaista lakia, mutta rikoslaissa (2021) ehdot sille, että ei rangaista<sup>113</sup>) ja 11 Yhdysvaltojen osavaltiota tai aluetta: Kalifornia, Colorado, District of Columbia (Washington DC), Havaiji, Montana, Maine, New Jersey, New Mexico, Oregon<sup>114</sup>, Vermont ja Washington.

Sekä eutanasia että lääkäriavusteinen itsemurha ovat sallittuja seuraavissa maissa: Alankomaat ((1994) 2002<sup>115</sup>, myös lapsille ensin rajoitetusti, sitten 2024 kaikille lapsille<sup>116</sup>), Belgia (2002<sup>117 118</sup>, myös lapsille v. 2014<sup>119</sup>), Luxemburg (2009)<sup>120</sup>, Kolumbia (2014, oikeuden päätöksellä hyväksyntä jo 1997)<sup>121</sup>, Kanada (2016)<sup>122</sup>, Uusi-Seelanti (2021)<sup>123</sup>, Espanja (2021)<sup>124</sup>, Australiassa osavaltioiden omilla päätöksillä (tulleet voimaan 2019–2023)<sup>125</sup> (Victoria 2019<sup>126</sup>, Western Australia 2021, Tasmania 2022, Queensland 2023, South Australia 2023, New South Wales 2023, Northern Territory eutanasia laki oli voimassa 1996–97)<sup>127</sup>, Portugali (2023)<sup>128</sup>, Kuuba (2023)<sup>129</sup> ja Ecuador (2024, oikeuden päätös, ei vielä lakia)<sup>130</sup>. Portugalissa lakia ei kuitenkaan ole implementoitu, vaan se jäi kevään 2024 vaaleissa valittavan uuden hallinnon vastuulle. Belgiassa lääkäriavusteista itsemurhaa ei ole suoraan mainittu laissa, mutta käytännön tulkinnassa se on sallittu. Kanadassa voi myös sairaanhoitaja olla toteuttamassa eutanasiaa tai avustettua itsemurhaa.

Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallivan lainsäädännön hyväksyminen ei ole useinkaan ollut suoraviivainen prosessi. Se on voinut sisältää välillä vahvistamista vailla olevien lakien hylkäämisiäkin, kuten Portugalissa perustuslakituomioistuimen toimesta tapahtui useita kertoja.<sup>131</sup> Eutanasia hyväksyttiin Australian Pohjoisterritoriossa 1995<sup>132</sup>, mutta jo vuonna 1997 laki kumottiin toisella lailla. Yhtenä syynä oli väestön kasvanut epäluottamus terveydenhuoltoon kohtaa. USA:ssa

on toistuvasti eri osavaltiossa ollut esillä lakiehdotuksia lääkäriavusteisen itsemurhan sallimisesta, mutta vain muutamissa osavaltiossa sellainen on saatettu voimaan.

Joissakin valtioissa tuomioistuimien on tulkinnut perustuslakia tai muuta keskeistä lakia ja antanut sallivan tuomion eutanasiasta tai lääkäriavusteisesta itsemurhasta, jolloin lainsäätäjien on pitänyt ryhtyä laatimaan lakia käytännön toiminnan säätämiseksi. Näin on tapahtunut mm. Kanadassa ja Kolumbiassa sekä Ecuadorissa.

Eri maissa toimeenpanon edellytyksenä on erilaisten ennakkokriteerien täytyminen. Toimien valvonnan toteutus myös vaihtelee.

Eutanasian laillistaminen on torjuttu useissa maissa. Näin tapahtui Ranskassa 2016<sup>133</sup> ja Englannissa 2015 sekä Suomessa 2018<sup>134</sup>.

Maakohtaisesti perustuslailla on merkittävä rooli siinä, mitä kyseisen maan lainsäädännön puitteissa voidaan eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta säätää.

On huomattava, että missään maassa ei eutanasiaa sinänsä ole laillistettu, vaan se on kriminaalisoitu teko, mutta asetettujen kriteerien täytyessä siitä ei rangaista.

#### **5.4. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineiden maiden lakeja**

##### **5.4.1. Lääkäriavusteisen itsemurhan sallivasta lainsäädännöstä esimerkkejä**

Yksinomaan lääkäriavusteisen itsemurhan sallineissa laeissa edellytetään täysi-ikäisyyttä ja kykyä tehdä kyseinen päätös. Keskeisenä edellytyksenä on sairaus ja siitä aiheutuva kärsimys.

**Itävallassa** sairauden tulee olla vakava, parantumaton ja kuolemaan johtava sekä aiheuttaa jatkuvia oireita ja kärsimystä, jotka vaikuttavat elämänlaatuun. Lisäksi on 12 viikon odotusaika potilaan ensimmäisen pyynnön jälkeen, mikä voidaan lyhentää kahteen viikkoon, mikäli kuoleman odotetaan tulevan hyvin pian.

Avustetun itsemurhan toteuttamisen edellytyksenä Itävallassa on Sterbeverföhrung, vuoden voimassa oleva lupa, jonka antaa notaari tai potilaan asianajaja harkinta-ajan jälkeen kahden lääkärin varmistettua, että potilas on päätöksentekokykyinen ja että päätös on syntynyt potilaan omasta tahdosta. Toisen lääkäreistä tulee olla palliatiivisen lääketieteen erikoislääkäri. Potilaalle tulee antaa tässä yhteydessä tietoa psykoterapeuttisen tuen saamisen mahdollisuudesta ja itsemurhan ehkäisyneuvonnasta. Lääkäriltä on oltava kirjallinen määrämuotoinen lausunto, joka arkistoidaan. Odotusjakson jälkeen valtuutettu apteekki luovuttaa lääkkeen ja potilaan on se itse nautittava, kuukaan ei saa siinä avustaa.

**Sveitsissä** itsemurhan toteuttamisessa saa käyttää avustajia, kunhan he toimivat epäitsekäistä lähtökohdista. Potilaan tulee olla päätöksentekokykyinen ja itse niellä lääkkeet tai käynnistää kuoleman aiheuttavia aineita antava infuusio. Lääkkeiden ottamisessa avustavan henkilön ei tarvitse olla lääkäri. Määrämuotoista etukäteisraporttia ei edellytetä, mutta lääkärin lausunto ja hänen kirjoittamansa resepti edellytetään avustavien organisaatioiden taholta.

Yhdysvalloissa eri osavaltioiden lainsäädäntö lääkäriavusteisessa itsemurhassa on keskenään melko samankaltainen. Yhdysvalloissa on käytäntönä **Oregonin** osavaltion tapaan, että laissa on

määritelty valvontaelin, jolle tehdään raportti potilaasta, jolle on sallittu lääkäriavusteinen itsemurha ja kirjoitettu siihen resepti. Yhdysvalloissa itsemääräämisoikeus on keskeinen perustelu sallivalle lainsäädännölle<sup>135</sup>.

Oregonin lain Death With Dignity Act edellytykset kuoleman tuottavien lääkkeiden määräämiselle ovat seuraavat: 1. Potilaan täysi-ikäisyys. 2. Potilaan on esitettävä suullinen pyyntö kahdesti vähintään 15 pv välein paitsi niiden, joiden odotetaan kuolevan tänä aikana. 3. Potilaan kirjallinen pyyntö, jonka kaksi todistajaa on allekirjoittanut, näistä toinen ei saa olla sukulainen. 4. Kahden lääkärin on todettava potilaalla kuolemaan johtava tauti ja ennuste elinajasta on enintään puoli vuotta. 5. Hoitava lääkäri ja konsultoiva lääkäri ovat arvioineet potilaan olevan kykenevä päätöksentekoon asiassa. 6. Jos potilaalla on psyykinen sairaus tai epäily siitä, on psykiatrin arvioitava, että tämä ei ole vaikuttanut päätöksentekoon. 7. Potilasta on informoitu, mitä hoitomahdollisuuksia on lääkäriavusteisen itsemurhan sijaan. 8. potilasta on suositeltu kertomaan aikeistaan sukulaisilleen. Saatuaan lääkkeitä, potilaan tulee ne itse vapaaehtoisesti ottaa. Tosin lääkkeiden ottamistapahtumaa ei millään tavoin laissa edellytetä valvottavan eli potilas on omillaan sen jälkeen, kun hän on saanut lääkkeitä haltuunsa. Lain soveltaminen on laajentunut v. 2022 siten, että enää ei edellytetä potilaan olevan Oregonin osavaltiosta.

#### 5.4.2. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallivasta lainsäädännöstä esimerkkejä

**Alankomaat** oli ensimmäinen valtio, joka sääti eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallivan lain. Tätä edelsi käytäntö, jossa tuomioistuimet anomuksesta myönsivät näihin lupia. Pian Alankomaiden jälkeen **Belgia** sääti samantapaisen lain, vaikkakaan siinä ei mainita erikseen lääkäriavusteista itsemurhaa, joka kuitenkin on käytännössä sallittu.

Alankomaissa eutanasiasta jätetään rankaisematta, kun seuraavat edellytykset täyttyvät: 1. Potilas on esittänyt vapaaehtoisen ja harkitun pyynnön. 2. Potilaan kärsimys on sietämätöntä eikä paranemisesta ei ole toivoa. 3. Lääkäri on informoinut potilasta hänen tilanteestaan ja ennusteesta. 4. Potilas ja lääkäri eivät näe olevan muita asianmukaisia vaihtoehtoja. 5. Lääkäri on konsultoinut riippumatonta toista lääkäriä, joka on antanut kirjallisen lausunnon siitä, että on todennut potilaan toimineen vapaaehtoisesti ja harkiten, eikä hän liioin näe muita asianmukaisia vaihtoehtoja. 6. Lääkäri on toteuttanut eutanasian tai avustanut itsemurhassa hyvien käytäntöjen mukaisesti. Potilaalta ei edellytetä kirjallista lupapyyntöä, mutta sellainen on mahdollinen myös etukäteen tehtynä.

Jos 16–18 vuotias kompetentti potilas on tehnyt kirjallisen pyynnön ennen tultuaan kyvyttömäksi ilmaista tahtoaan, hänen pyyntönsä voidaan ottaa huomioon. Jos 16–18 vuotias esittää kompetentin eutanasiapyynnön, se voidaan ottaa huomioon, kun asiasta on keskusteltu vanhempien tai huoltajan kanssa. Jos 12–16 vuotias esittää kompetentin pyynnön, se voidaan ottaa huomioon, mikäli vanhemmat tai huoltaja yhtyvät pyyntöön eutanasiasta tai lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Alle 1-vuotiaalle on voitu toteuttaa eutanasia.<sup>136</sup> Helmikuun 2024 alusta lähtien on asetuksella tehty mahdolliseksi toteuttaa eutanasia myös 1–12 vuotiaalle.<sup>137</sup>

Eutanasia tulee ilmoittaa Alankomaiden alueelliselle valvontakomitealle.<sup>138</sup> Alankomaiden Lääkäriliitto on käytyään neuvotteluja valvontakomitean kanssa antanut tarkempia soveltamisohjeita. Tämä ohjeistus on muuttunut aikaa myöten. Valvontakomitea on julkistanut myös oman ohjeistuksensa. Valvontakomitea julkistaa vuosittain raportin.

Muiden eutanasian sallineiden maiden kriteerit ovat samantapaisia. Belgia ja **Luxemburg** seurasiivat Alankomaita pääpiirteissään vastaavassa lainsäädännössä. Pääsääntöisesti eutanasian ja lää-

käriavusteisen itsemurhan ehtona on kirjallinen pyyntö ja toimenpiteet hyväksytään vain täysi-ikäisille ja vain oman maan kansalaisille. Belgia on sallinut eutanasian myös alaikäisille. Hoitotahdolla annettu ennakkosuostumus eutanasiaan ei ole sallittu useimmissa eutanasian hyväksyneissä maissa, mutta Alankomaissa se on mahdollinen korkeimman oikeuden ennakkotapauksesta tekemän päätökseen mukaisesti<sup>139</sup>. Belgiassa etukäteistahto on voimassa 5 vuotta.

**Espanjassa** täysi-ikäisyyden ja päätöksentekokykyisyyden lisäksi edellytyksenä on, että on kansalainen tai pysyvä oleskelulupa tai todistettavasti asunut pitempään kuin 12 kuukautta maassa ja potilaalla on oltava vakava ja parantumaton tai toimintakyvyn vienyt sairaus, joka aiheuttaa sietämätöntä kärsimystä. Potilaan on esitettävä kaksi pyyntöä vähintään 15 vuorokauden välein ja niistä on jäätävä todiste. Ensimmäisen pyynnön jälkeen lääkäri yhdessä potilaan kanssa käy läpi mahdolliset hoitovaihtoehdot ja mikäli potilas pysyy kannassaan, hänen tulee esittää toinen kirjallinen pyyntö. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamiseen tulee hakea etukäteislupa valvovalta viranomaiselimeltä. Siellä kahden asiantuntijan on arvioitava lupapyyntö ja jos he eivät ole päätöksessään yksimielisiä, on koko komitean käsiteltävä lupapyyntö.

**Kanadan** rikoslaki määrittelee, että eutanasian voi toimeenpanna tai itsemurhassa avustaa vain terveydenhuollon ammattilainen (Medical Assistance in Dying, MAID)<sup>140</sup>. Eutanasian voi panna täytäntöön myös lisäkoulutuksen saanut sairaanhoitaja (nurse practitioner), kun etukäteiskriteerit ovat täyttyneet. Pyyntöä esittäjällä on oltava oikeus terveydenhuollon palveluihin, hänen on oltava täysi-ikäinen ja päätöksentekokykyinen sairauttaan koskeissa asioissa ja hänellä on oltava vakava ja parantumaton sairaus (*grievous and irremediable medical condition*), joka aiheuttaa sietämätöntä kärsimystä (*physical or psychological suffering that is intolerable*). Hänen on tullut tehdä vapaaehtoinen pyyntö ilman ulkoista painostusta, ja hän on antanut tietoon perustuvan suostumuksen tarkoitukselliseen elämänsä lopettamiseen, kun hänelle on ensin kerrottu, millaisilla toimilla hänen kärsimystään voidaan lievittää, mukaan lukien palliatiivinen hoito.<sup>141</sup>

Aiemmin oli myös ehtona, että sairaus on kuolemaan johtava ja kuolema on odotettavissa lähitulevaisuudessa, mutta tämän ehto on poistettu, tosin se ei ole vielä astunut voimaan. Siten myös mielenterveyspotilaat ovat tulossa Kanadan Medical Assistance in Dying toimien piiriin.

Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee sitten varmistaa ”suojatoimenpiteiden” täyttyminen. Ne on määritelty erikseen niille, joiden kuolema on odotettavissa lähitulevaisuudessa ja niille, joiden kuolema ei ole ilmeinen lähitulevaisuudessa.

Laissa olevat suojatoimenpiteet henkilölle, jonka kuolema on odotettavissa lähitulevaisuudessa: 1. Etukäteisehdot ovat täyttyneet. 2. Potilas on tehnyt kirjallisen, päivätyn pyynnön sen jälkeen, kun hänelle on kerrottu tämän vakavasta ja parantumattomasta sairaudesta tai vammasta. 3. Potilaan allekirjoittaessa pyyntönsä läsnä on ollut yksi (aiemmin kaksi) riippumaton todistaja. 4. Potilasta on informoitu, että hänellä on oikeus peruuttaa pyyntönsä. 5. Konsultoitu terveydenhuollon ammattilainen on antanut kirjallisen todistuksen kelpoisuusehtojen täyttymisestä. 6. Osallisena olevat ammattilaiset ovat toisistaan riippumattomia. 7. Mikäli henkilöllä on vaikeuksia kommunikoida, niin terveydenhuollon ammattilaisen on tehtävä voitavansa, että potilas ymmärtää terveydentilansa ja voi ilmaista miten haluaa tilanteessa edettävän. 8. Potilaalle on välittömästi ennen kuolettavien lääkkeiden annostelua annettu vielä mahdollisuus peruuttaa pyyntönsä ja samalla on varmistettu, että potilas antaa suostumuksensa toimien loppuun saattamiselle.

Suojatoimenpiteissä potilaalle, jonka kuolema ei ole odotettavissa lähitulevaisuudessa, on edellisten lisäksi 90 vuorokauden harkinta-aika ennen pyynnön toimeenpanoa. Lisäksi on varmistuttava siitä, että konsultoitavalla terveydenhuollon ammattilaisella on erityistä osaamista potilaan kysees-

sä olevan terveydentilan arvioimiseksi. On vielä varmistuttava, että kärsimyksen lievittämisen mahdollisuuksista on keskusteltu konsultoidun terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ja että potilas on näitä harkinnut.

Kanadan lainsäädännössä ei ole määritelty tarkemmin, mitä vakava ja parantumaton sairaus (*grievous and irremediable medical condition*) tai sietämätön kärsimys (*physical or psychological suffering that is intolerable*) tarkoittavat.

Kanadassa terveydenhuollolla on velvollisuus jälkikäteen ilmoittaa toteutetuista eutanasioista ja avustetuista itsemurhista. Terveysministeriö kerää tiedot.<sup>142</sup>

Pyynnön ja eutanasian toteuttamisen välille on useissa maissa asetettu harkinta-aika tai on saatettu edellyttää toistuvaa pyyntöä tai todistajia pyynnön vahvistamiseksi. Yleisellä tasolla ennen sairauden vakavien oireiden ilmaantumisesta tehtyä etukäteispyyntöä ei pääsääntöisesti hyväksytä, mutta Alankomaissa on hyväksymiselle väljät kriteerit ja Belgiassa pyynnön voi myös tehdä.

Eutanasia säännösten rikkomisesta on säädetty rangaistuksia. Alankomaiden lainsäädännössä rangaistavaksi on määritelty vain tahallinen laiminlyönti. Siten hyvässä uskossa toimiminen tai huolimattomuus eivät välttämättä johda rangaistukseen. Oregonin lainsäädäntö on vastaavan kaltainen. Belgiassa eutanasian toteuttamisessa virheellisuuden todistamisen taakka on siirtynyt syyttäjälle. Lääkäriltä ei siten edellytetä todistusvelvollisuutta, että hän on toiminut lainmukaisesti toteuttaessaan eutanasian<sup>143</sup>.

## 5.5. Vertailuja eri maiden lainsäädäntöön kirjatusta edellytyksistä

British Medical Association (BMA) on tehnyt vertailutaulukon muutaman vain lääkäriavusteisen itsemurhan hyväksyneen valtion tai osavaltion ja muutaman tämän lisäksi eutanasian hyväksyneen valtion lainsäädäntöjen kesken. Vertailussa ovat Sveitsi, Oregon, Alankomaat, Belgia, Kanada ja Uusi-Seelanti. Samassa yhteydessä on kartta lääkäriavusteisen itsemurhan ja eutanasian hyväksyneistä maista, mutta se ei ole enää ajantasainen.<sup>144</sup> Vastaavia taulukoita on tehty muidenkin toimesta.<sup>145</sup> Norjan Lääkäriliiton laatimassa tausta-aineistoissa vertailussa ovat mukana keskeisimmät maat.<sup>146</sup>

STM:n elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän raportissa on katsaus useiden maiden lainsäädäntöön koskien eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa.<sup>147</sup> Lainsäädännöistä on saavilla listauksia eri verkkosivustoilta.<sup>148 149 150 151 152</sup>

## 5.6. Lain ja etiikan suhteesta

Maailman Lääkäriliitto (WMA) on todennut julistuksessaan lain ja etiikan suhteesta, että näiden ollessa konfliktissa lääkärin tulisi työskennellä lain muuttamiseksi. Näissä tilanteissa etiikan katsotaan olevan ensisijaisen suhteessa lakiin.<sup>153</sup>

*"When law is in conflict with medical ethics, physicians should work to change the law. In circumstances of such conflict, ethical responsibilities supersede legal obligations."*

Aihetta on käsitelty Lääkärin etiikka -kirjassa mm. seuraavasti.



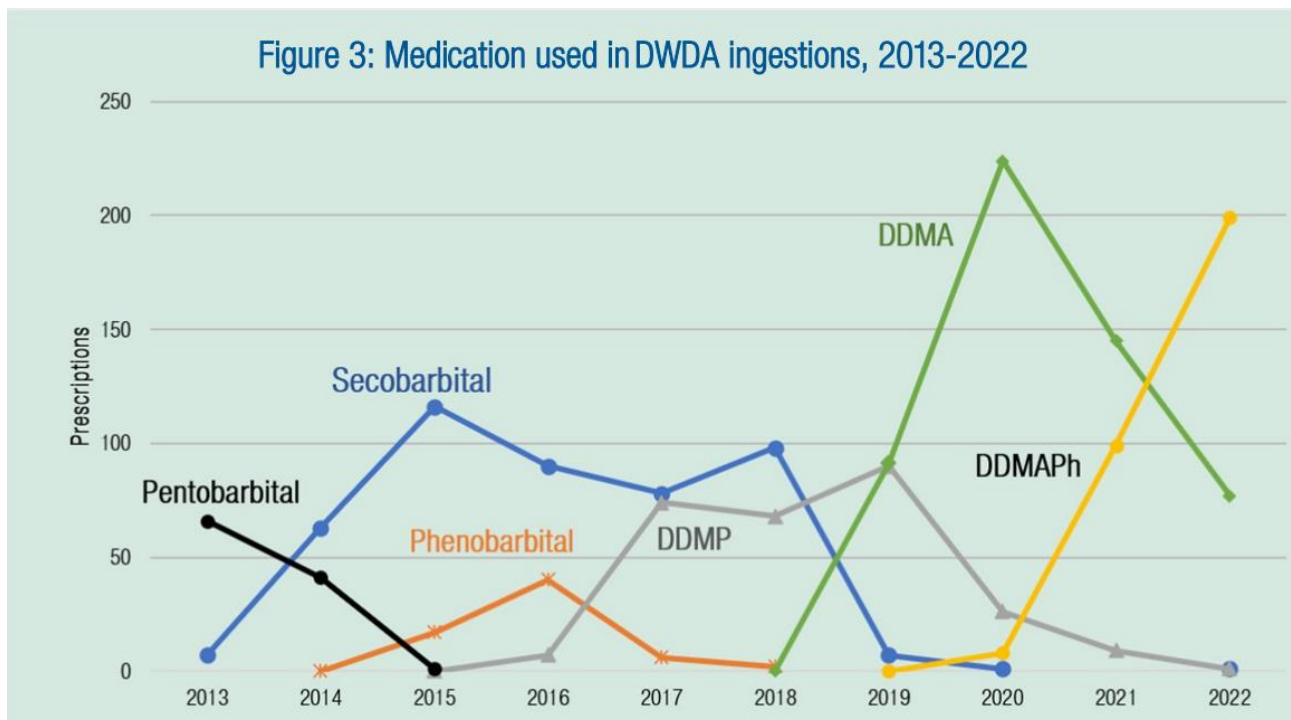
Säännöksiä on oikeudellisia, eettisiä ja sosiaalisia. Ne heijastavat sosiaalisia ja moraalisia käsityksiä ja asettavat normeja. Kansainväliset suositukset, kuten WMA:n julistukset, vaikka eivät olekaan juridisesti sitovia, asettavat eettisiä standardeja. Ne antavat yksityiskohtaisempaa sisältöä laeissa usein väljemmin määritellyille säädöksille. Normin eettinen sisältö nouse taustalla olleesta pohdinnasta oikeasta ja väärästä.<sup>154</sup>

On tavoiteltavaa, että lait ja eettiset normit eivät ole ristiriidassa keskenään. Lain ja lääkärin etiikan suhde on kaksisuuntainen. Laki asettaa rajoja, joiden sisällä voidaan tehdä eettisiä valintoja, taas toisaalta etiikka asettaa rajoja, joiden sisällä lakia vapaaehtoisesti noudatetaan. Lakia säädettäessä tulee arvioida, miten se vaikuttaa lääkärin professioniin. Lääkärin ammattietiikan seuraaminen turvaa potilaan luottamusta lääkäriin varsinkin, jos laki ja etiikka ovat ristiriidassa keskenään.<sup>155</sup>

## 6. Käytännöt

### 6.1. Eutanasiassa ja lääkäriavusteisessa itsemurhassa käytetyt aineet ja niiden käyttötavat

**Oregonissa** lääkäriavusteiseen itsemurhaan käytetyt aineet on kuvattu valvontaelimen Oregon Health Authority vuosiraportissa<sup>156</sup>. Valmisteet on nieltä.



Oregon Death with Dignity Act, 2022 Data Summary

DDMAPh = diazepam, digoxin, morphine sulfate, amitriptyline, and phenobarbital.

DDMA = diazepam, digoxin, morphine sulfate, and amitriptyline.

Näistä DDMAPh on käytetty yli 70 % tapauksista ja DDMA noin 28 % tapauksista.

Oregonin tilaston mukaan vuosina 2001–2022 kuolema on tullut viimeksi eniten käytetyllä DDMAPh yhdistelmällä keskimäärin 105 minuutissa mediaanin ollessa 42 minuuttia ja vaihteluvälin ollessa 5 minuuttia - 68 tuntia.

**Alankomaiden Lääkäriliitto** (KNMG) on julkaissut erillisen oppaan eutanasiassa ja lääkäriavusteisessa itsemurhassa käytettävistä lääkkeistä.<sup>157 158</sup> Periaatteena on tuottaa eutanasiassa ensin tajuttomuus esim. tiopentaalilla tai propofolilla ja sen jälkeen lihasrelaksantilla esim. rocuroniumilla, atracuriumilla tai cisatracuriumilla saada aikaan hengityslihasten halvaantuminen, jonka jälkeen seuraa tukehtumiskuolema. Näitä ennen voidaan antaa midazolamia rauhoittavana lääkkeenä.

Eutanasiassa kuolema seuraa yleensä melko nopeasti suonensisäisten valmisteiden antamisen jälkeen. Kanadassa tehdyn tutkimuksen mukaan keskimääräinen aika oli 9 minuuttia.<sup>159</sup>

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan käytännön toimeenpano ei aina suju ongelmitta, vaan seurauksena voi olla sivuvaikutuksia, jopa potilaan herääminen. Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat olleet kouristelu/spasmit, herääminen koomasta, oksentelu ja käytettyjen aineiden aiheuttama kipu, lisäksi on ollut teknisiä ongelmia sekä kuoleman tulon pitkittymistä.<sup>160</sup> Eutanasiassa ongelmia on ollut 0,9–4,5 %:ssa tapauksista.<sup>161</sup> Lääkäriavusteisessa itsemurhassa oksentelua on voinut olla jopa 10 % tapauksista ja heräämisiä jopa 4 % tapauksista sekä kuoleman tulo on voinut pitkittyä merkittävästi. Sekä eutanasiassa että lääkäriavusteisessa itsemurhassa on vaikeutena varmistua siitä, onko potilas todella tajuton ennen lihasrelaksantin vaikutusta.<sup>162</sup>

Tiettävästi ainuttakaan valmistetta ei ole rekisteröity indikaatiolla ihmisen kuoleman tuottaminen. Siten kyseessä on lääkeaineiden hyväksytyjen indikaatioiden ulkopuolinen käyttö, jolle ei ole virallista rekisteröityä hyväksyntää. Kyse on sellaisesta yliannostelusta ja yhteisvaikutuksesta, jolla saadaan aikaan haluttu vaikutus kohdehenkilössä. Vaikutus on lääkkeen viralliseen käyttöön nähden lääkemyrkytys. Tämä on patologinen kuolinsyy. Käytetyt valmisteet ovat valikoituneet käyttöön varsin kokemusperäisesti ja kuten on todettavissa, valmisteyhdistelmät ovat vaihdelleet merkittävästi.

## **6.2. Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallineiden maiden toteutuskäytännöt**

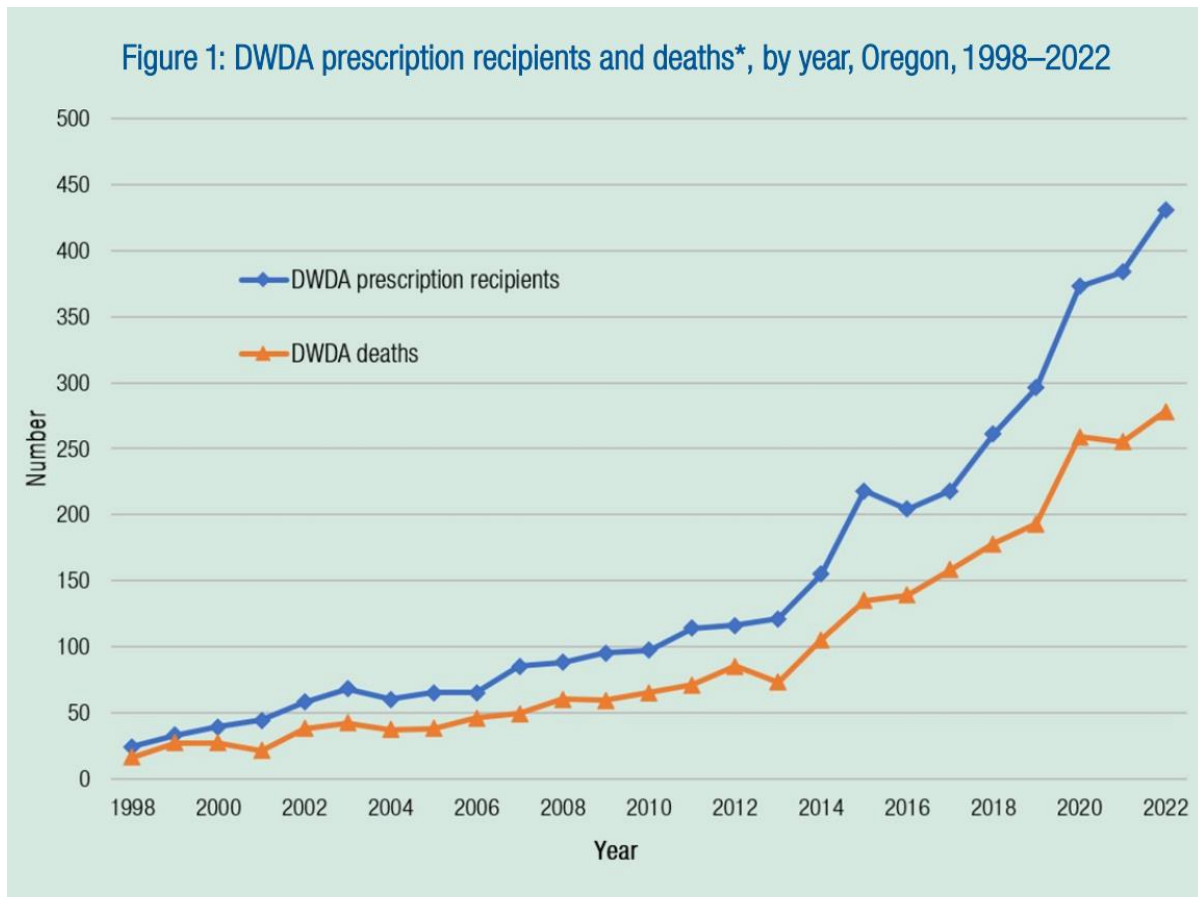
Tarkasteltavana ovat esimerkkeinä USA Oregonin lääkäriavusteisen itsemurhan käytäntö sekä Alankomaiden ja Kanadan myös eutanasian sallivat käytännöt. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallineissa valtioissa pidetään tilastoja näistä toimenpiteistä. Tilastot osoittavat toteutumismäärien kasvavan jatkuvasti.

### **6.2.1. Oregon USA**

Oregonin lääkäriavusteista itsemurhaa koskeva laki Death With Dignity Act (DWDA) edellyttää, että kirjoittaessaan reseptin tähän tarkoitukseen lääkäriin on raportoitava siitä valvontaelimelle Oregon Health Authority (OHA), jolla on velvoite kerätä näitä tietoja ja ylläpitää tilastoja. Virasto ei suorita itsenäisiä arvioita siitä, täyttikö potilas lain edellyttämät kriteerit, vaan nojaa täysin raportteihin, joita lääkärit ovat velvoitettuja tekemään.<sup>163 164</sup>

Tuorein tilasto Oregon Death with Dignity Act 2022 Data Summary<sup>165</sup> osoittaa v. 2022 lääkäriavusteisia itsemurhia tehdyn 278, kun edellisenä vuonna oli 255. Tätä tarkoitusta varten tuona vuonna reseptin saaneista 431 potilaasta 57 % myös käytti sen tehden itsemurhan. Lääkkeen käytöstä ei

ole tietoa 101 potilaan osalta. Potilaista 6 % eli yli puoli vuotta lääkkeen määräämisestä eli pitempään kuin kriteereissä edellytettiin. Noin 0,6 % kaikista kuolemista Oregonissa oli seurausta lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Potilaista 25 % sai lääkereseptin ilman laissa kuvattua harkinta-aikaa sillä perusteella, että heidän elinaikaodotteensa oli alle 15 pv. Edellä on luvussa 2 kuvattu potilaiden diagnooseja ja heidän itse kertomiaan taustasyitä.



\*As of January 20, 2023

#### Oregon Death with Dignity Act, 2022 Data Summary

Tilastoinnin alkuvaiheessa kolmena vuonna kerättiin tietoa siitä, miten monella lääkäriillä potilas kävi, ennen kuin hän sai haluamansa reseptin. Näinä vuosina 59 % potilaista oli käynyt useammalla lääkäriillä. On mahdollista, että ”lääkärihoppailua” on Oregonin tapaisessa mallissa. USA:ssa lääkäriavusteista itsemurhaa edistävät järjestöt ovat myös olleet halukkaita avustamaan potilaita lääkäriavusteisen itsemurhan reseptipyynnön tutkimiseen myönteisesti suhtautuvan lääkärin etsimisessä.<sup>166</sup>

Oregonin laki ei aseta pätevyysvaatimuksia lääkäriavusteisen itsemurhan toteutuksessa avustaville lääkäreille. Silti heiltä edellytetään, että he osaisivat kertoa potilaille kaikista palliativisen hoidon mahdollisuuksista. Oregonin laki edellyttää ainoastaan, että mielenterveysongelmissa konsultoidaan psykiatria. Lääkäriavusteisen itsemurhan suorittaneiden lääkäreiden mahdollisia erikoisaloja ei tilastoida. Potilas-lääkärisuhteen keston mediaani oli 5 viikkoa v. 2022 ennen lääkäriavusteisen itsemurhaan johtaneiden toimenpiteiden alkamista.

Syöpäsairaista noin 20–25 % on masentuneita<sup>167</sup>. Lääkäriavusteista itsemurhaa tai eutanasiaa pyytävistä syöpäsairaita on noin 80 %<sup>168</sup>. Kuitenkin vain 1,1 % Oregonissa v. 2022 lääkäriavusteiseen itsemurhaan luvan saaneista oli käynyt psykiatrin arvioissa<sup>169</sup>. Luku on parina viime vuonna ollut selvästi alempi kuin aiemmin<sup>170</sup>. Tämä indikoi sitä, että joko lääkärit eivät onnistu tunnistamaan mielenterveyden ongelmia asianmukaisesti<sup>171</sup> tai sitten niille ei välttämättä anneta lain edellyttämää huomiota.

Oregonin lakia on tulkittu siten, että vaikka hyvässä hoidossa sairauden eteneminen voitaisiin pysäyttää, niin potilas on oikeutettu lääkäriavusteiseen itsemurhaan, jos hoitamattomana sairaus johtaisi oletetusti kuolemaan puolen vuoden kuluessa.<sup>172</sup>

Raportin mukaan lääkäri tai joku toinen henkilö oli läsnä potilaan nauttiessa lääkkeen 44 % tapauksista. Lopuista ei ole tietoa. Aikaisemmilta vuosilta on tiedossa tapauksia, joissa potilas on herännyt. Yksittäistapauksessa potilas on elänyt vielä pari vuotta epäonnistuneen lääkäriavusteisen itsemurhan jälkeen (v 2018). Sivuvaikutuksina on kuvattu myös mm. oksentelua.

Oregon Health Authority pitää saamansa raportit salaisina, eikä niihin ole tutkijoillakaan pääsyä. Raportit hävitetään noin vuoden kuluttua vuosiraportin julkaisemisesta. Siten ei ole mahdollista tutkimuksin arvioida yksilötasolla raporttien oikeellisuutta.<sup>173 174</sup> Avoimuuden puute herättää epäilyjä siitä, toteutuuko potilasturvallisuus ja noudatetaanko lakia todella vai esiintyykö rikkomuksia. Oregonin mallin ilmeinen heikkous on, että siitä puuttuu prosessin aikainen viranomaisvalvonta sekä avoimuus tutkia käytäntöjä. Lääkäreitä laki sen sijaan suojaa varsin hyvin.<sup>175 176</sup>

Oregonin mallin ongelmat ovat antaneet aiheita suhtautua siihen kriittisesti.<sup>177 178</sup> USA:ssa on käytäntöjä, joissa potilaalle voidaan antaa pyynnöstä myös kuolemaan johtavia injektioita, vaikka eutanasia ei ole laillista.<sup>179</sup>

## 6.2.2. Alankomaat

Alankomaissa eutanasia on ollut käytäntönä pitkään. Syyttämättä ja rankaisematta jättämisen kriteerit muotoutuivat oikeustapauksista syntyneiden käytäntöjen myötä 1980-luvulla.

Alankomaissa ohjeistettiin hallinnon säännöksiin v.1990 ilmoittamaan eutanasiatapaukset paikalliselle kuolinsyyntutkijalle. Kuitenkin lähes puolet jätettiin vielä ilmoittamatta vuonna 1993. Eutanasiaa ei välttämättä kirjattu kuolinsyyksi, vaan jokin luonnollisempi syy.<sup>180</sup> Niinpä tehtiin lainsäädäntö kontrolloimaan olemassa olevia käytäntöjä eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta siten, että se astui voimaan vuoden 1994 alussa. Tuolloin kuolemaa jouduttavien toimien seurauksena tapahtuneen kuoleman kuolinsyyksi ei enää voitu kirjata ”luonnollista kuolemaa”, vaan se oli raportoitava paikalliselle kuolinsyyntutkijalle, joka kirjallisesti raportoi siitä syyttäjälle. Tämä arvioi tapauskohtaisesti, tuliko tapauksesta nostaa kanne. Aluksi lakia sovellettiin vain somaattisiin sairauksiin, mutta oikeuden päätöksellä käytäntö laajeni koskemaan myös psyykkisesti sairaita.<sup>181</sup>

Tuohon aikaan varsinaiset eutanasiat ja lääkäriavusteiset itsemurhat muodostivat noin 2 % kaikista kuolemantapauksista ja eutanasioita oli kuusi kertaa enemmän kuin lääkäriavusteisia itsemurhia. Tarkoituksellinen kipulääkityksen ylikorkeiden annosten käyttö kuoleman jouduttamisessa tapahtui 6 %:ssa niissä tapauksista, joissa tällaista lääkitystä käytettiin tietoisena mahdollisesta kaksoisvaikutuksesta. Lisäksi ns. Remmelinkin tutkimuksen<sup>182</sup> mukaan vuosittain vajaa 1 % (n. 1000 potilasta) kuoleman jouduttamisista tapahtui ilman potilaan suostumusta.<sup>183 184</sup> Näiden toimien eettisyys kyseenalaistettiin ja Van del Walsin tutkimus nosti esiin kysymyksen, miten lääkärit voivat näin toimia. Enää ei voitu vedota potilaan itsemääräämisoikeuteen.<sup>185</sup>

Saattohoito oli tuohon aikaan puutteellista, eikä sen saatavuus ollut tarvetta vastaavalla tasolla.<sup>186</sup>

Alankomaissa astui voimaan uusi laki eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta vuonna 2002. Tämä asetti ehdot sille, miten tuli toimia, jotta eutanasiasta ei rangaista (ks. edellä luku 5). Keskeisenä periaatteena oli potilaan autonomian tukeminen. Sinänsä eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha säilyivät rikoksina rikoslaissa ja niille on rangaistuksensa. Nämä ehdot oli tarkoitettu turvajärjestelmäksi, jotta eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha olisivat rajattuina tarkoin harkittuihin tapauksiin. Lainsäädäntö asetti ehdoksi mm., että pyynnön oli oltava vapaaehtoinen, tietoon perustuva ja potilaalla oli oltava pitkäkestoisesti ”sietämättömiä kärsimyksiä”, mutta ei määritellyt, miten nämä todennetaan. On merkillepantavaa, että ehtona ei ollut kuolemaan johtavaa sairautta eikä liioin kirjallista potilaan pyyntöä.

Laissa asetettiin valvontakomiteat, joilla on laaja päätäntävalta siitä, oliko eutanasiassa tai lääkäriavusteisessa itsemurhassa toimittu lain edellyttämällä tavalla. Arviointi perustuu lääkärin eutanasiasta tekemään raporttiin, joka lain mukaan pitää tehdä. Valvontakomitean tulee lähettää syyttäjälle tapaukset, joissa se katsoo, että lain kriteerejä ei ole täytetty. Valvontakomitean kokoonpano on määrätty laissa. Ne julkistavat vuosittain raportin toiminnastaan.

Laissa asetetut valvontakomiteat kokoontuvat suljettujen ovien takana. Niiden antamien päätösten perusteita ei kuvata. Itse asiassa valvontakomitea käyttää oikeusistuimen kaltaista valtaa. Päätökset linjaavat lain tulkintaa, joka on laajentunut aikaa myöten koskemaan yhä uusia ryhmiä näiden päätösten myötä. Tämän on mahdollistanut hyvin väljästi kirjoitettu eutanasialaki. Valvontakomitea on tulkinnut lakia tavalla, jossa sallittua on se, mikä ei ole laissa erikseen kiellettyä. Tämä on koskenut erityisesti sitä, mitä on tulkittu ”sietämättömäksi kärsimykseksi”. Potilaan kieltäytyminen asianmukaisesta lääkityksestä on katsottu täyttävän kriteerin siitä, että kärsimykseen ei ole ”näköpiirissä olevaa lievitystä”. Lainsäädäntöä on kritisoitu.<sup>187</sup>

YK:n ihmisoikeustarkkailijat huomauttivat jo lain valmisteluvaiheessa, että siihenastisen kokemuksen perusteella on olemassa epäily, että käytetäänkö eutanasialainsäädäntöä todellakin vain äärimmäisiin tapauksiin ja kaikella edellytetyllä huolellisuudella. Alankomaat sai suosituksen tarkastella lainsäädäntöään näiden havaintojen valossa ja varmistaa, että sen säädökset muodostavat riittävän suojan väärinkäytöksiä vastaan mukaan lukien ulkopuolisten päätöksentekoon tapahtuvaa asiatonta vaikuttamista vastaan.<sup>188</sup>

Kun YK:n ihmisoikeustarkkailijat uudelleen arvioivat Alankomaiden lainsäädäntöä vuonna 2009, he ilmaisivat uudelleen huolensa lainsäädännöstä. Vaikka ehtona oli toisen lääkärin arvio, niin enää ei ollut tuomarin tai vastaavan puolueettoman tahon arviointia takaamassa sitä, ettei päätös eutanasiasta ollut seurausta asiattomasta vaikuttamisesta tai väärinkäsityksestä. Ihmisoikeustarkkailijat toistivat vaatimuksensa lainsäädännön arvioimisesta sen valossa, mitä YK:n ihmisoikeussopimus sanoo oikeudesta elämään.<sup>189</sup>

Lain käytännön tulkinnan tueksi Alankomaiden Lääkäriliitto KNMG laati vuonna 2011 ohjeistuksen, jonka se katsoi laajentavan silloin vallinnutta käsitystä eutanasian edellytyksistä. Ohjeistuksessa lain edellyttämä ”sietämätön kärsimys” tulkittiin siten, että siinä tulee aina olla lääketieteen alueeseen kuuluva tekijä yhtenä elementtinä, siis sairaus tai sairauden ja vaivan yhdistelmä. Myös psyykinen tai eksistentiaalinen kärsimys katsottiin sisältyvän lääketieteellisiin perusteisiin. Haa-voittuvuuden voidaan katsoa johtavan sietämättömään kärsimykseen, kun on toiminnallisuuden menetystä, yksinäisyyttä ja autonomian menetystä ja tällöin nämä tulee ottaa huomioon eutanasiapyynnön yhteydessä. Myös näkökyvyn ja kuulon sekä liikkumisen ongelmat, kaatumiset, fatiikki,

vuoteen omaksi joutuminen, ekshaustio ja kunnan menetys sekä riippuvaisuus toisista voidaan lukea lääketieteellisiksi ongelmiksi.<sup>190</sup>

KNMG on kouluttanut ns. SCEN-lääkärien verkoston, jolta voidaan pyytää lain edellyttämää konsultaatiota ja muuta neuvontaa. Tämän lisäksi KNMG laati vuonna 2012 käytännön ohjeistuksen eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan suorittamisesta ja käytettävistä aineista.<sup>191 192</sup> Alueelliset eutanasian valvontakomiteat omaksuivat tämän ohjeistuksen oman arviointinsa pohjaksi.<sup>193</sup>

Eutanasian valvontakomiteat alkoivat vuonna 2018 julkaisemaan aika ajoin päivittyvää Euthanasia Code ohjeistusta, jossa kerrotaan, miten lääkärien tulee toimia eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan prosessissa, jotta se tulisi hyväksytyä valvontakomiteassa. Uusin ohjeistus on vuodelta 2022.<sup>194</sup> Se on tehty keskustellen KNMG:n, syyttäjänviraston ja muiden keskeisten tahojen kanssa. Se on linjassa KNMG:n ohjeistuksen kanssa, joka on päivitetty vuonna 2021<sup>195</sup>. Nämä kummatkin sisältävät hyvin väljän tulkinnan siitä, mitä on ”sietämätön kärsimys” seuraten KNMG:n vuonna 2011 viitoittamia linjauksia ja korostaen yksilön kokemusta omasta kärsimyksestään. Sietämätöntä kärsimystä voi olla myös pelko tulevasta voinnin heikkenemisestä. Konsultoitavan lääkärin ei välttämättä tarvitse saada kontaktia potilaaseen, vaan hän voi tarvittaessa tehdä arvionsa muilla perusteilla.

Vuonna 2007 julkaistiin ns. Groningen Protocol, joka kuvaa kriteerit sille, milloin alle yksivuotiaiden vaikeasti sairaiden lasten elämä voidaan tarkoituksellisesti lopettaa lääkkeillä.<sup>196 197</sup> Alankomaiden Lastenlääkäriyhdistys on hyväksynyt protokollan. Tässäkin oli kyse siitä, että olemassa oleva käytäntö haluttiin saada yhteisten kriteerien piiriin.<sup>198</sup> KNMG on laatinut vaikeasti sairaita vastasyntyneitä koskevan julkaisun vuonna 2013<sup>199</sup>.

Yleinen syyttäjä on Alankomaissa todennut, että neljän ehdon täytyessä lääkäriä ei tulla rankaisemaan alle 1-vuotiaan eutanasiasta ja Groningenin protokollaa seuraten nämä ehdot täytyvät, kun: 1. On kyse toivottomasta ja sietämättömästä kärsimyksestä. 2. Vanhemmat hyväksyvät teon. 3. Toista lääkäriä on konsultoitu ja 4. Lapsen elämä lopetetaan asianmukaisesti. Lääkärillä on ilmoitusvelvollisuus teosta sekä yleiselle syyttäjälle että alueelliselle eutanasiaa valvovalle komitealle. Teko siis säilyy kriminalisoituna, mutta siitä ei omaksutun oikeuskäytännön mukaan rangaistata.<sup>200</sup>

Groningenin protokollaa on kritisoitu samoilla argumenteilla kuin eutanasian suorittamista. Miten voidaan määritellä ”sietämätön kärsimys” ja ”odotettavissa oleva elämän laatu”? Kritiikkiä ovat esittäneet mm. American Medical Association ja American College of Pediatrics.<sup>201 202</sup>

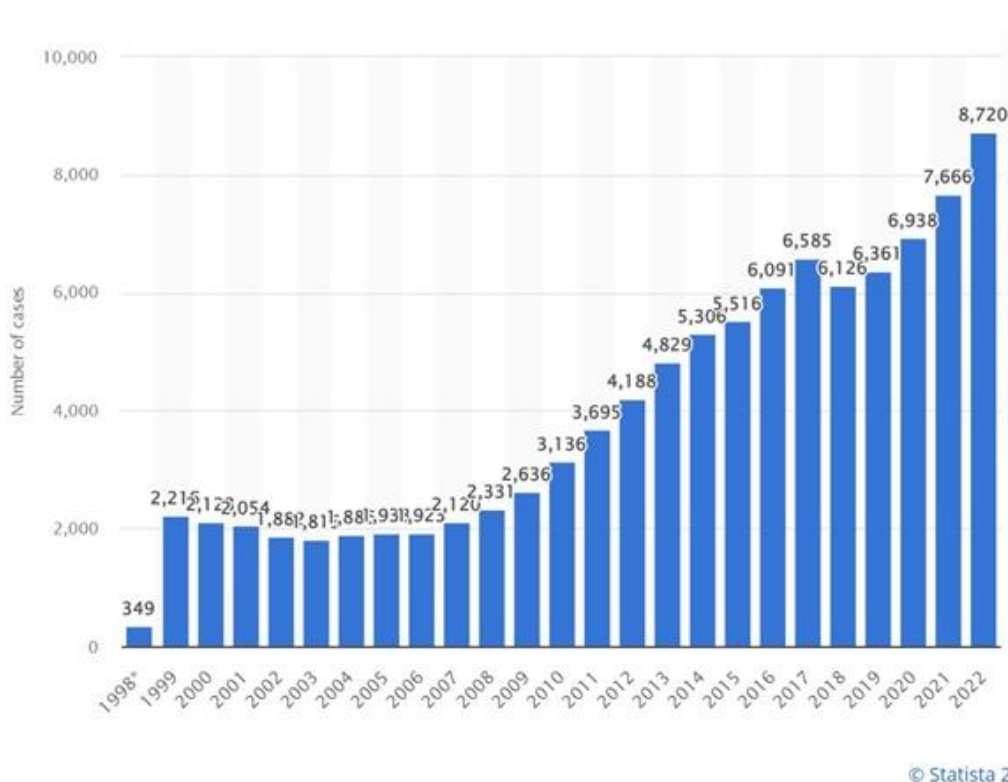
Alueellisten eutanasian valvontakomiteoiden vuotuisen raportin mukaan Alankomaissa valvontakomiteoille ilmoitettujen toteutuneiden eutanasioiden ja lääkäriavusteisten itsemurhien yhteismäärä on ollut jatkuvassa kasvussa. Näiden määrä on moninkertaistunut nykyisen eutanasalainsäädännön alkuvuosista ollen 8720 vuonna 2022. Vuoden 2022 valvontakomiteoiden tilaston mukaan nämä muodostivat 5.1 % kaikista kuolemista ja tämä oli 13.7 % edellisvuotta suurempi määrä. Lääkäriavusteisia eutanasioita oli 8501 ja lääkäriavusteisia itsemurhia 186 sekä näiden yhdistelmiä oli 33. Dementiapotilaita oli 282, psykiatrisia potilaita 115. Ilmoituksista 13 ei valvontakomitean mielestä täyttänyt kriteereitä. On huomattava, että näissä luvuissa ovat vain ilmoitetut toimenpiteet.<sup>203</sup>

Kaikista eutanasioista ja lääkäriavusteisista itsemurhista oli eutanasioita 97.4 %, lääkäriavusteisia itsemurhia 2.1 % ja tapauksia, joissa potilas ei kuollut lääkäriavusteisessa itsemurhassa saamiinsa lääkkeisiin, vaan lääkärin täytyi toteuttaa eutanasia 0.38 % (33 tapausta). Alankomaissa otetaan elimiä elinsiirtoihin eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan kuolleilta potilailta.

Eutanasioiden ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamisesta ilmoittaneista lääkäreistä suurin osa oli yleislääkäreitä (7013 eli 80,4 %). Muita merkittäviä ryhmiä olivat geriatriit (316), muut erikoislääkärit (264) ja vanhemmat lääkärit (*registrars*, 125) sekä muut lääkärit (967).

## Valvontakomiteoille ilmoitetut eutanasiat ja lääkäriavusteiset itsemurhat Alankomaissa vuosina 2000–2022

kaavio: Statista Research Department<sup>204</sup>



Alankomaiden eutanasiakäytännöstä on tehty noin viiden vuoden välein valtion toimeksiannosta arvio, viimeisin on julkaistu vuonna 2023. Arviointi perustuu alueellisille eutanasian valvontakomiteoille tehtyihin lääkäreiden raporteihin ja valvontakomitean niistä tekemien päätösten arviointiin. Lisäksi on tehty joitakin kyselyitä. Yksittäisiä potilastapauksia ei ole avattu systemaattisemmin arvioita varten. Eutanasiainsäädännön aikana eutanasioista on raportin mukaan ilmoitettu vain 77–83 %, loput on jätetty ilmoittamatta. Raportissa kiinnitetään huomiota mm. eutanasioiden määrän kasvuun ja jatkuvan palliatiivisen sedaation lisääntyneeseen käyttöön. Sitä käytettiin 23 %:lle potilaista vuonna 2022, kun käyttö oli 5 % vuonna 2005. Raportissa on suosituksia jatkotoimista.<sup>205</sup>

Ongelmaksi on muodostunut, että merkittävä määrä eutanasioita eli noin viidesosa jätetään ilmoittamatta valvontakomitealle. Siten niiden lainmukaisuutta ei liioin koskaan arvioida. Sinänsä ilmoittamatta jättäminen jo rikkoo lakia.

Alankomaissa on myös käytäntönä, että joissakin tapauksissa potilaan elämä voidaan tarkoituksellisesti lopettaa lääkkeillä ilman, että tähän on potilaan suostumusta (*non-voluntary euthanasia*). Tällainen toiminta on lääkärin harkintavallassa ja siitä käytetään nimitystä elämän lopettava toimenpide (*life-terminating treatment*) tai elämän lopettaminen ilman pyyntöä (*life ending without explicit request*). Näitä ei lasketa eutanasioiksi, sillä näihin ei ole potilaan suostumusta.

**StatLine kuolinsyytilaston** mukaan vuonna 2021 toteutui 517 ilman potilaan pyyntöä tapahtunutta elämän lopettamista (ending of life without explicit patient request), 20 640 hoidon lopettamista, jotka jouduttivat kuolemaa, 2657 intensiivistä toimenpidettä, joilla osittain oli tarkoituksena kuoleman jouduttaminen, sekä 48 580 intensiivistä toimenpidettä, joilla mahdollisesti oli kuolemaa jouduttava vaikutus. Kuolinsyytilastosta on todettavissa, että **eutanasioiden määrä** 9038 eroaa merkittävästi siitä, mitä vastaavana vuonna oli ilmoitettu eutanasioita valvovalle komitealle (7459).<sup>206</sup>

**StatLine**

**Deaths by medical end-of-life decision; age, cause of death**

Changed on: 31 May 2023

Periods ▼ Topic ▼

2021

Cause of death ▼

Age ▼

		Total deaths	With end-of-life decision	Withhold. medic. treatm. possible hasteni..	Intensifying measures, possible hasten..	Intensifying measures, partly intendin..	Withholding medic. treatm. hastening death	Explicit intention of hastening death	Total explicit intention of hastening ..	Euthanasia	Assisted suicide	Ending of life without explicit request
		number	number	number	number	number	number	number	number	number	number	number
Total causes of death	Total	170,972	91,608	9,931	48,580	2,657	20,640	9,799	9,038	245	517	
	0 year	595	341	80	56	0	200	6	0	0	6	
	1 to 16 years	278	95	4	34	0	57	0	0	0	0	
	17 to 64 years	22,721	11,530	730	6,153	203	2,635	1,809	1,660	0	148	
	65 to 79 years	54,916	29,162	2,049	14,492	1,038	6,512	5,072	4,708	200	164	
	80 years or older	92,366	50,480	7,069	27,846	1,416	11,237	2,913	2,669	45	198	

kaavio: StatLine.

Alankomaiden käytännöstä jatkuvan kuolemaan johtavan palliativisen sedaation suhteen on nostettu esiin epäilyjä, että toimenpidettä käytetään kiertämään eutanasiäsäännöstöä.<sup>207</sup> Sama huoli on esitetty toimenpiteistä, jotka on tilastoitu intensiivisinä toimenpiteinä, joilla on osittain tarkoituksena kuoleman jouduttaminen tai tilastoitu sellaisina, joilla mahdollisesti on tämä vaikutus.<sup>208</sup> On tullut esiin huolestuttava piirre siinä, että 42 %:lta potilaista ei ole kysytty, haluavatko he intensiivistä oirehoitoa, jonka tarkoituksen on lyhentää elinaikaa. Heidän kohdallaan asiasta ei liioin keskusteltu omaisten kanssa eikä asiasta konsultoitu toista lääkäreitä.<sup>209 210 211</sup>

Belgiasta on vastaavia käytäntöjä ja siellä tehty tutkimus on antanut saman suuntaisia tuloksia. Tutkimuksen vastauksissa kuvatuista tapauksista osa eutanasioista tehtiin niin, että siihen ei ollut potilaalta lain mukaista lupaa. Näistä ilman virallista pyyntöä suoritetuista tarkoituksellisista elämän lopettamisista lääkkeellisesti toteutettiin 77.9 % niin, että siitä ei oltu edes keskustelu potilaan kanssa.<sup>212</sup>

Belgiassa eutanasiapyyntöjen hyväksymisprosentti nousi 56.3 %:sta vuodesta 2007 ollen 76,8 % vuonna 2013 ja eutanasioiden kokonaismäärä oli myös noussut.<sup>213</sup> Osassa Belgiaa eutanasioista raportoitiin vain noin puolet.<sup>214</sup>

Alankomaissa perustettiin vuonna 1973 järjestö Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensendeinde - NVVE, joka on aktiivisesti ensin ajanut eutanasian laillistamista, sitten eutanasiaperusteiden laajentamista ja lisäksi edistänyt eutanasioiden ja lääkäriavusteisten itsemurhien toteuttamista. Järjestö perusti vuonna 2012 verkostomaisen klinikan Levensendekliniek (End of Life Clinic), jossa on liikkuvia yksiköitä. Ne menevät niiden luo, jotka pyytävät eutanasiaa, mutta joilla ei



ole tiedossa lääkäriä, joka sen toteuttaisi. Liikkuvien yksiköiden toteuttamista eutanasioista iso osa on tehty kuitenkin potilaille, jotka eivät ole esittäneet syyksi sitä, että oma lääkäri olisi periaatteessa kieltäytynyt tekemästä eutanasiaa, vaan koska omalääkäri oli katsonut, että ei voi toteuttaa eutanasiaa kyseisen potilaan kohdalla erilaisista syistä. Kyseisten klinikoiden lääkäreiden toteuttamat eutanasiat ovat olleet jyrkässä nousussa.<sup>215</sup>

Alankomaissa oletuksena eutanasian toteuttamiselle olisi vakaa ja luottamuksellinen suhde lääkäriin, jolle eutanasiapyynnön voisi osoittaa. NVVE liikkuvien yksiköiden lääkäri tapasi potilaan kuitenkin keskimäärin vain kolme kertaa ennen kuin potilas sai kuolemaan johtaneet lääkkeet. Korona-epidemian aikana potilaan tapaamisissa otettiin käyttöön etäyhteydet. Levensindekliniek on toiminut vuodesta 2019 nimellä Expertisecentrum Euthanasie<sup>216</sup>. Vuonna 2022 noin 14,2 % kaikista eutanasiakuolemista oli sellaisen lääkärin suorittamia, jolla oli kytkös Expertisecentrum Euthanasie-organisaatioon. Tuona vuonna psykkisistä syistä tehtyjä eutanasioita oli 115 ja niistä 65 (56,5 %) toteutettiin tämän järjestön lääkärin toimesta ja dementiapotilaista 42,7 %:lle toteutettiin eutanasia järjestön lääkärin toimesta. Kun potilaiden tapaamiskertoja oli vain muutama, on noussut kysymys siitä, miten perusteellinen arvio on voitu tehdä näiden potilaiden tilasta eutanasian perusteeksi.<sup>217</sup>

Tutkimus 66 eutanasian saaneesta psykiatrisesta potilaasta vuosilta 2011–2014 toi esiin, että 11 %:ssa ei konsultoitu lainkaan riippumatonta psykiatria ja 41 %:ssa käytettiin psykiatria, joka ei ollut virallinen konsultoitava psykiatri. Konsultit eivät yhtyneet lähettävän lääkärin arvioon 24 %:ssa tapauksista eutanasian edellytysten täyttymisestä, silti eutanasia toteutettiin. Eutanasiaprosessi toteutettiin 27 %:ssa tapauksista potilaalle ennestään tuntemattoman lääkärin toimesta, joista 78 % oli eutanasiaa ajavan NVVE:n perustaman Levensindekliniek liikkuvien tiimien lääkäreitä. Tutkituista 66 potilaasta 37 oli tilanteessa, jossa he olivat kieltäytyneet tarjotuista hoidoista, vaikka tosin heillä oli aiempaa hoitohistoriaa. Useilla oli myös aiempia itsemurhayrityksiä. Yleisin psykkinen ongelma oli masennus, oli myös mm. psykooseja, syömishäiriöitä, alentunutta kognitiota ja pitkittynyttä surua. On herännyt kysymyksiä siitä, miten luotettava Alankomaiden käytäntö on.<sup>218 219</sup>

Vuonna 2019 nousi esiin Alankomaissa 74-vuotiaalle dementiapotilaalle toteutettu eutanasia, jossa kyseessä oli ennalta esitetyn eutanasiapyynnön toteuttaminen, kun ”on oikea aika”. Lääkäri sopi omaisten kanssa toteutusajankohdasta. Tuona päivänä lääkäri sekoitti potilaan päiväkahviin unilääkettä, mutta potilas olikin hereillä toimenpidettä aloitettaessa ja vastusti sitä voimakkaasti. Omaisten pitäessä kiinni lääkäri toteutti eutanasian antamalla kuolettavan ruiskeen.<sup>220 221</sup>

Tapaus eteni korkeimpaan oikeuteen, joka antoi vapauttavan tuomion. Tämä antoi mahdollisuuden käytössä olleen eutanasiakoodiston laajentamiseen siten, että etukäteen annetun eutanasiapyynnön perusteella lääkäri voi suorittaa eutanasian dementiapotilaillekin. Lääkäri voi harkintansa mukaan ottaa huomioon olosuhteet eutanasian toteuttamisen perusteissa.<sup>222</sup>

Eutanasiaa ajavat tahot ovat myös tehneet malliohjeistuksia siitä, miten tehdä eutanasiapyyntö ja miten käyttäytyä lääkärin tavatessaan, jotta pyyntö varmemmin tulisi hyväksytyä.<sup>223</sup>

Eutanasiaa vastustavat tahot ovat huolestuneena kiinnittäneet huomiota eutanasian määrien jatkuvaan kasvuun.<sup>224 225</sup> Sen on nähty johtuvan väljentyneistä kriteereistä, joiden myötä eutanasia on hyväksytty toteutettavaksi yhä uusista, entistä lievemmistä syistä.<sup>226</sup>

Alankomaiden ulkoministeriö on laatinut kysymyksiä ja vastauksia -julkaisun eutanasiasta.<sup>227</sup>

### 6.2.3. Kanada

Kanadassa eutanasia ja itsemurhassa avustaminen tulivat sallituiksi oikeustapauksesta annetun päätöksen myötä. Kanadan korkein oikeus oli päätöksessään vuonna 1993 todennut, että ”*Hengen ja yhteiskunnan haavoittuvien henkilöiden tehokkaan suojelun paras tapa on kieltää poikkeuksetta itsemurhassa avustaminen*”.<sup>228</sup> Silti Kanadan korkein oikeus totesi alkuvuodesta 2015 *Carter v. Canada* päätöksessään, että eutanasia ja itsemurhassa avustaminen ovat sallittuja tietyin ehdoin.<sup>229</sup> Samoihin aikoihin Quebecin provinssissa oltiin saattamassa voimaan eutanasian sallivaa lakia, joka astuihin voimaan loppuvuodesta 2015.<sup>230</sup> Kanadan rikoslakia muutettiin vuonna 2016 vastaamaan korkeimman oikeuden päätöstä.<sup>231 232</sup>

Canadian Medical Association (CMA) oli vastustanut eutanasiaa kannanotoissaan vuonna 2007 ja 2013. Antamassaan lausunnossa korkeimmalle oikeudelle vuonna 2014 *Carter v. Canada* oikeustapauksessa CMA muutti eettisen kantansa sellaiseksi, että se hyväksyi sekä eutanasian toteuttamisen että sen vastustamisen.<sup>233</sup>

Kanadan rikoslakiin sisältyviä eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa koskevia säännöksiä (Medical Assistance in Dying, MAID)<sup>234 235</sup> muutettiin vuonna 2021. Tausta tälle oli Quebecin korkeimman oikeuden vuonna 2019 tekemässä *Truchon* oikeustapauksen päätöksessä. Siinä todetaan, että laeissa olleet eutanasian ehdot ”lähiaikoina tapahtuvasta kuolemasta” (*reasonably foreseeable death*) ja ”elämän loppuvaiheesta” olivat perustuslain vastaisia. Kanadassa tehtiin tämän seurauksena lakiesitys Bill C-7, joka voimaan tullessaan poisti nämä ehdot lainsäädännöstä välittömästi. Samoin poistui vaatimus kahdesta todistajasta potilaan kirjalliselle eutanasiapyyntölle, enää vaatimuksena oli vain yksi todistaja, joksi kelpasi myös terveydenhuollon työntekijä. Lakiuudistus poisti myös 10 päivän harkinta-ajan ennen eutanasian toteuttamista. Laki poisti rajoituksia niin, että myös pelkästään psyykkisistä syistä on mahdollista saada eutanasia tai avustus itsemurhaan, tosin tämä osa laista säädettiin astumaan voimaan maaliskuussa 2023 ja se sisälsi lisäehtoja tälle ryhmälle.<sup>236</sup>

<sup>237</sup>

Alkuvuodesta 2023 hyväksyttiin lakiesitys (Bill C-39), jonka mukaan siirrettiin edelleen vuodelle sen lainsäädännön voimaantuloa, jolla poistettaisiin esteet siltä, että pelkästään psyykkisistä syistä olisi mahdollista saada eutanasia tai avustettu itsemurha.<sup>238</sup> Alkuvuodesta 2024 hallitus teki esityksen<sup>239</sup> lain voimaantulon siirtämisestä aina vuoteen 2027 saakka (Bill C-62) ja se hyväksyttiin 2/2024.<sup>240</sup>

Lainsäädäntötyötä taustoittavat komitearaportit.<sup>241 242</sup> Kanadassa näissä on ollut esillä eutanasiainsäädännön laajentaminen myös alaikäisiin. Vammaisjärjestöt ovat olleet tästä huolissaan.<sup>243</sup> Eutanasian kannattajat ovat halunneet ottaa tämänkin mahdollisuuden käyttöön.<sup>244</sup>

Council of Canadian Academies on tehnyt pyynnöstä selvityksiä MAID-lainsäädännön laajentamisesta uusiin ihmisryhmiin. Raporteissa tulee esiin keskeisiä riskejä, joita laajentamiseen liittyy. Lainsäädännön laajentamiseen mm. psyykkisesti sairaisiin potilaisiin suhtaudutaan varauksellisesti sen valossa, mitä kokemusta tätä käytäntöä toteuttavista maista on saatu.<sup>245</sup> Psyykkisesti sairaisiin on katsottu voitavan lukea myös huumeriippuvaiset.<sup>246</sup> Hallituksen kokoama asiantuntijaryhmä on päätenyt raportissaan mahdollistamaan MAID-lainsäädännön ulottamisen myös mielenterveyspotilaisiin.<sup>247</sup>

Eutanasioiden ja avustettujen itsemurhien määrä on noussut Kanadassa nopeammin kuin missään muussa nämä sallineessa maassa. Kanadassa eutanasioiden prosentuaalinen osuus kuolemista on lähes saavuttanut Alankomaiden ja Belgian tason. Näiden maiden eutanasioiden lukumäärät on jo ohitettu.<sup>248</sup> Kanadassa tähän kehitykseen on mennyt vain muutama vuosi. Taustalla yhtenä syy-

nä on nähty lainsäädännön kriteerien väljentyminen sekä yhtenäisten strukturoitujen arviointikriteerien puuttuminen.<sup>249</sup> Eutanasian kannattajat ovat nähneet käytäntöjen laajenemisessa syvempää eutanasian ymmärtämistä.<sup>250</sup>

Health Canada julkaisee vuosittaista raporttia MAID-toiminnasta.<sup>251</sup> Raportti vuodelta 2022 kertoo, että Kanadassa tehtiin 13 241 eutanasiaa tai avustettua itsemurhaa, mikä oli 4,1 % kaikista kuolemista. Määrä lisääntyi 31,2 % edellisestä vuodesta. Pyyntöjä MAID toimista oli 16 104, joista 13 102 johti pyynnön mukaiseen kuolemaan, eli 81,4 % pyynnöistä hyväksyttiin. Raportoituja MAID kuolemia oli kuitenkin enemmän eli 13 241, mikä selittyy oikeusviranomaisilta tulleilla lisätiedoilla (139 kuolemaa). MAID toteutettiin 463 sellaiselle henkilölle, joiden kuolema ei olisi ollut odotettavissa lähitulevaisuudessa.

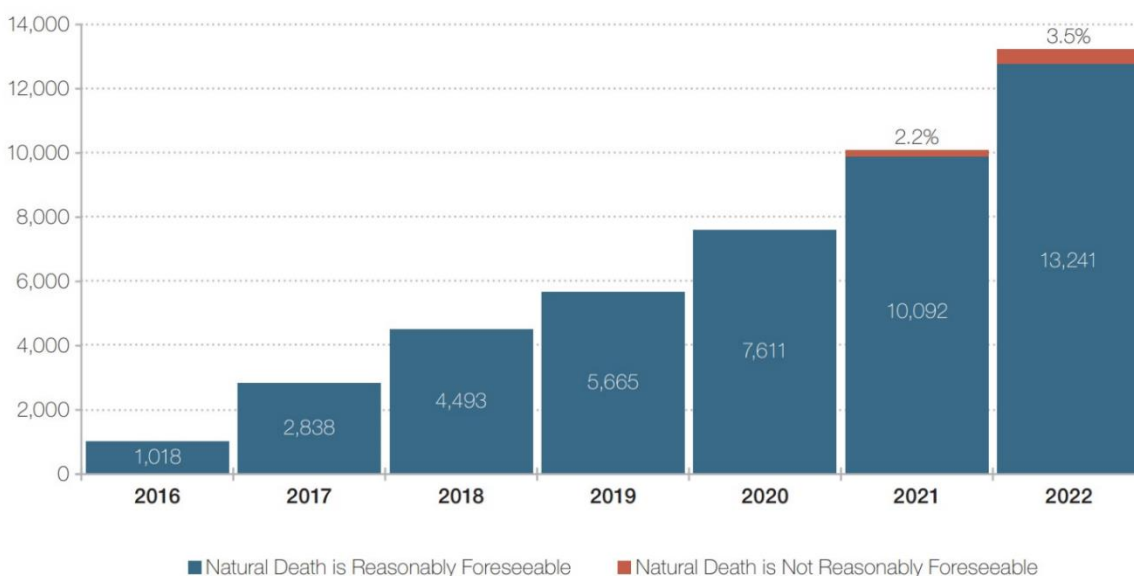
Pyynnöistä 3 002 johti muuhun kuin eutanasian tai avustetun itsemurhan toteuttamiseen. Näistä 298 henkilöä peruutti pyyntönsä (1,9 %), 560 todettiin soveltumattomaksi toimille ja pyyntö hylättiin (3,5 %) ja 2 144 kuoli ennen kuin MAID pantiin täytäntöön (13,3 %).

Tärkeimmät syyt eutanasian tai avustetun itsemurhan pyytämiseksi olivat kyvyttömyys osallistua merkitystä antaviin toimintoihin (86,3 %) ja kyvyttömyys suoriutua päivittäisistä toimista (81,9 %).

MAID toteutettiin useimmiten lääkärin toimesta (92,7 %) ja muut koulutuksen saaneiden sairaanhoitajien (*nurse practitioner*) toimesta (9,4 %). Lääkäreistä suurin ryhmä olivat yleis-/perhelääkärit (67,7 %), palliatiivisen lääketieteen lääkärit (8,0 %), anestesioilogit (4,1 %), sisätautilääkärit (3,2 %), akuuttilääketieteen lääkärit (2,6 %), onkologit (1,2 %), psykiatrit (0,8 %) ja muut lääkärit (3,0 %).

Vaadittu toinen arvioija MAID soveltuvuudelle oli lääkäri 92,7 %:ssa tapauksista ja koulutuksen saanut sairaanhoitaja (*nurse practitioner*) 7,3 %:ssa tapauksista.

**Chart 3.1:** Total MAID Deaths in Canada, 2016–2022



**EXPLANATORY NOTES:**

- MAID cases are counted in the calendar year in which the death occurred (i.e., January 1 to December 31), and are not related to the date of receipt of the written request.
- For 2016 - Québec data begins December 10, 2015 when its provincial Act respecting end-of-life care came into force. Data for the rest of Canada begins June 17, 2016.
- Previous years' reporting has been revised to include corrections and additional reports.
- This chart represents MAID deaths where a report was received by Health Canada by January 31, 2023 (13,102 deaths) as well as additional MAID deaths reported by the jurisdictions (139 deaths) where the report was not yet received by Health Canada, for a total of 13,241 MAID deaths in 2022.
- Cases of self-administered MAID and MAID provisions in cases where natural death was not reasonably foreseeable (463 cases) are included in this chart. They are not identified by year or jurisdiction in order to protect confidentiality.

Kaavio: Medical Assistance in Dying in Canada 2022

Kanadassa terveydenhuollon ammattilaiset voivat suositella eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa potilaille. Tälle ei ole laissa tai säännöissä estettä toisin kuin vaikka Uudessa Seelannissa. Canadian Association of MAiD Providers and Assessors (CAMAP), joka on valtion merkittävällä tuella kouluttanut MAiD lainsäädännön toteuttamiseen, suosittelee velvoittavaan sävyyn, että kaikille mahdollisesti MAiD kriteerit täyttävälle tarjottaisiin yhtenä vaihtoehtona eutanasiaa tai avustettua itsemurhaa, kun keskustellaan vakavan sairauden yhteydessä mahdollisista toimenpiteistä.<sup>252</sup> Jotkut potilaat ovat kokeneet tämän loukkaavana. Kanadassa ei ole vaatimusta, että asianmukaisia hoitoja olisi ensin tullut kokeilla ennen elämän lopettavien toimenpiteiden tarjoamista.<sup>253</sup>

Vaikka MAiD lainsäädännössä on velvoite keskustella potilaan kanssa erilaisista hoitovaihtoehdoista, niin niitä ei välttämättä ole potilaan saatavilla. Jotta eutanasia tai avustettu itsemurha voisi olla tietoon perustuvia valintoja, täytyisi olla todellinen mahdollisuus päästä palliatiivisen hoidon piiriin. Kanadassa pääsy palliatiiviseen hoitoon ei ole tarvittavalla tasolla.<sup>254</sup>

Eutanasia ja avustettu itsemurha ovat Kanadan lainsäädännössä terveydenhoidon piirissä olevia toimenpiteitä, joten niiden on oltava valtiollisesti rahoitettuja ja kaikille kansalaisille on taattava pääsy niihin. Kuolemaa on medikalisoitu. Palliatiivisella hoidolla ei ole vastaavaa asemaa eikä sille siten ole taattu valtiollista rahoitusta eikä jokaiselle pääsyä sen piiriin. Joillakin tahoilla on katsottu eutanasian ja avustetun itsemurhan olevan elämän loppuvaiheen hoitoa, jolloin niihin on osoitettu palliatiiviseen hoitoon tarkoitettuja varoja.<sup>255</sup>

Canadian Institute for Health Information tuottaa ajantasaisia raportteja palliatiivisesta hoidosta.<sup>256</sup>

Erityisesti on oltu huolissaan siitä, että on ollut lisääntyvästi tapauksia, joissa eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa on tarjottu tilanteissa, joissa terveydenhuolto ei ole kyennyt pitämään huolta eikä antamaan tarvittavaa tukea.<sup>257</sup> Näissä tilanteissa on voinut olla kyse terveydenhuollon resurssien priorisoinnista. Kun laista poistettiin ehto siitä, että potilaan elämä olisi loppuvaiheessa, niin tämä avasi mahdollisuuden pitää vammaisuuteen liittyvää kärsimystä perusteena eutanasialle ja avustetulle itsemurhalle. Kanadan vammaisjärjestöt ovat olleet laajalla rintamalla tästä erityisen huolestuneita.<sup>258 259</sup>

Eutanasian toteuttaminen edellyttää ensimmäisen arvioijan hyväksymisen jälkeen konsultaatiota. Käytännössä se on sallittua toteuttaa puhelimitse tai videoyhteydellä. Henkilökohtaista tapaamista ei edellytetä. Lainsäädäntö antaa mahdollisuuden kysyä sekä ensimmäistä pyyntöä että toista konsultaatiota niin monta kertaa uudelta taholta kuin haluaa, jos ensimmäinen arvioija ei suostu eutanasian toteuttamiseen. Kahden lausunnonantajan tulisi olla keskenään riippumattomia, mutta tämä ei aina toteudu. Lausuntojen antajille ei ole asetettu lähitulevaisuudessa kuolemaa odottavan potilaan kohdalla muita pätevyysvaatimuksia kuin perusammattipätevyys. Siten on pidetty kyseenalaisena, miten hyvin täyttyy lain ehto siitä, että potilaalle on osattu tarjota hänen tarvitsemaansa hoitoa, jos ei ole velvoitetta konsultoida palliatiivisen hoidon erikoislääkärinä erityistä tietämystä vaativissa tapauksissa.<sup>260</sup>

Kanadan laki takaa periaatteessa omantunnonvapauden lääkärille. Tämä tarkoittaa, että lääkäriä ei tule omantunnonvapauden turvaamiseksi velvoittaa tekemään lähetettä toiselle lääkärille eutanasian kaltaisissa tilanteissa. Paikallistasolla on kuitenkin esitetty lääkäreille vaatimuksia, että heidän tulisi kaikissa potilaan MAiD lainsäädäntöön vetoavista pyynnöistä tehdä lähete (*effective referral*). Ontariossa tuomioistuimien on sivuuttanut lääkäreiden omantunnonvapauden vedoten siihen, että on tärkeämpää varmistaa potilaalle pääsy eteenpäin. Lähetteen tekemisestä kieltäytyneille lääkäreille ovat uhkana olleet kurinpitotoimet, kuten mahdollinen lääkäriinoikeuksien menettäminen.<sup>261</sup>

Canadian Association for Suicide Prevention (CASP) on nostanut esiin kysymyksen, miksi lähete toiselle lääkärille pitäisi tehdä, vaikka potilas ei lääkärin arvion mukaan täytä MAID kriteerejä. Eikö lähetteen tekevä lääkäri toimi silloin ammattinsa periaatteita vastaan.<sup>262</sup> Saattohoitokoteja on painostettu toteuttamaan eutanasioita ja avustettuja itsemurhia sillä uhalla, että niiltä muuten poistetaisiin valtion tuki.<sup>263</sup>

Eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta on Kanadassa tullut poikkeuksellisen toimenpiteen sijasta rutiinitoimenpide kuoleman aiheuttajana, kun toimenpiteet ovat institutionalisoituneet. Niiden toteuttaminen on voitu ulottaa yhä uusiin potilasryhmiin, kuten artroosipotilaisiin, dementikoihin ja vammautuneisiin. Kiellettyminen vaikuttavan hoidon vastaanottamisesta kärsimykseen on katsottu oikeutetuksi perusteeksi saada eutanasia tai avustettu itsemurha. MAID-lainsäädännön rikkomisesta on säädetty rangaistus, jos rikkomus on ollut tarkoituksellista. Huolimattomuus ei siis täytä tätä ehtoa. MAID lainsäädännön ja ohjeistusten rikkomisia on todettu, mutta syytteitä ei kuitenkaan ole nostettu.<sup>264</sup>

Kanadassa tehdään runsaasti elinsiirtoja eutanasiapotilailta, sillä potilailta ei edellytetä etukäteislupaa toimenpiteelle, kuten useissa muissa eutanasian hyväksyneissä maissa on käytäntönä. Elin-siirron mahdollisuus on ollut joillekin pontimena päätyä valitsemaan eutanasia. Suunniteltu elinsiirto vaikuttaa myös siihen, mitä aineita eutanasiassa käytetään.<sup>265</sup>

YK:n ihmisoikeustarkkailijat ovat kiinnittäneet huomiota siihen, että Kanadan eutanasilainsäädäntö (MAID) ei anna riittävää turvaa vammaisille.<sup>266</sup> Vastaavaa kritiikkiä ovat esittäneet yli 100 kansalais-, potilas- ja vammaisjärjestöä.<sup>267</sup>

Eri maiden käytäntöjä on vertailtu ja arvioitu keskenään useissa julkaisuissa.<sup>268 269</sup>

#### **6.2.4. Elinluovutukset eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan yhteydessä**

Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan toteutuksen jälkeen useissa maissa otetaan talteen elimiä näiltä potilailta DCD (*donation after circulatory death*) käytännön mukaan ja tähän on olemassa suosituksiakin<sup>270 271 272</sup>. Tämä on antanut aiheutta epäilyyn, että käytäntö voisi olla johtamassa eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan suosimiseen elämän lopun toimista tehtävissä päätöksissä.<sup>273 274 275</sup> Toisaalta elinluovutus on nähty altruistisena tekona.<sup>276</sup> Käytäntö on ollut voimassa ainakin Alankomaissa, Belgiassa ja Kanadassa. Kanadassa tehdään eniten maailmassa eutanasiapotilailta tapahtuvia elinsiirtoja.<sup>277</sup>

#### **6.2.5. Kustannusvaikuttavuusajattelu**

Eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta on tehty arvioita sen kustannushyödyistä.<sup>278</sup> Kanadassa on laskettu, että säästöjä kertyy \$34.7 - \$138.8 miljoonaa vuodessa, kun näiden toimien vaatimat suorat kustannukset ovat \$1.5–\$14.8 miljoonaa.<sup>279</sup> Kun palveluvalikoimassa on mahdollisuuksia vastata ongelmiin useilla ei toimilla, on kustannusvaikuttavuusajattelun ajateltu voivan vaikuttaa siihen, että tarjotaan halvempaa vaihtoehtoa eli tässä tapauksessa eutanasiaa.<sup>280</sup> Vakuumus pohjalle painottuvassa terveydenhuollossa tämä on tullut selvemmin esiin ilmeisinä väärinkäytöksinäkin.<sup>281</sup>

### 6.2.6. Kalteva pinta

Kaltevan pinnan ilmiöllä tarkoitetaan sitä, että jonkin hyväksytyin toimenpiteen täytäntöönpanon kriteeristön soveltamista laajennetaan joko tulkitseamalla kriteereihin sisältyväksi yhä uusia toimia, joita siihen ei alun perin katsottu kuuluvan tai hyväksymällä kokonaan uusia kriteerejä, jotka laajentavat toimenpiteen soveltamisalaa.

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan kohdalla kaltevan pinnan ilmiö eli kriteerien ja käytäntöjen laajeneminen alun perin tarkoitetuista on tapahtunut molemmilla tavoilla.<sup>282 283 284</sup>

Alankomaissa eutanasiakäytännön laajeneminen erityisesti haavoittuvissa ihmisryhmissä on nähty kaltevan pinnan ilmiönä.<sup>285 286</sup>

Alankomaissa on toistuvasti tehty aloitteita siitä, että eutanasiainsäädäntö laajennettaisiin ikäihmisiin niin, että he saisivat käyttöönsä ”kuolemanpillerin”, kun kokevat, että ovat saaneet elämästä tarpeekseen. Aloitteita ovat ajaneet niin terveysministeri<sup>287</sup>, parlamenttipuolue<sup>288</sup> kuin NVVE.

Kanadassa oikeusistuimien päätöksillä ja lakimuutoksilla on toistuvasti laajennettu joukkoa, jonka on mahdollista saada eutanasia tai lääkäriavusteisen itsemurha. Viimeisimmät merkittävät muutokset ovat olleet, että potilaan kuoleman ei enää tarvitse olla odotettavissa lähiaikoina ja että eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha ovat sallittuja psyykkisesti sairaille. Eutanasiaa edistävät tahot ovat esittäneet sen sallimista myös lapsiin.<sup>289</sup> Alankomaissa on vuonna 2024 eutanasia laajennettu koskemaan kaikkia lapsia, kuten Belgiassakin aiemmin tehtiin.

USA:ssa on vireillä lainsäädäntöhankkeita, jotka on tarkoitettu laajentamaan niin lääkäriavusteisen itsemurhan kohdejoukkoa ja toteuttajajoukkoa kuin toteuttamistapaa.<sup>290 291</sup>

Eri maiden käytäntöjä on nähty aiheelliseksi arvioida kriittisesti.<sup>292 293</sup>

On huomattava, että mitkä tahansa kriteerit eutanasialle tai lääkäriavusteiselle itsemurhalle aluksi hyväksyttäisiin, niin aina löytyy ryhmittymiä ja järjestöjä, jotka ajavat kriteerien laajentamista ja pyrkivät vaikuttamaan sen suuntaisesti päätöksentekoon niin lääkärikuntaan kuin lainsäätäjiin.

### 6.2.7. Potilasturvallisuus

Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan sallivissa laeissa on asetettu erilaisia kriteerejä näiden toimien edellytykseksi. Näitä on kutsuttu myös turvamekanismeiksi. On kuitenkin osoittautunut, että niin perustana olevien käsitteiden kuin kriteerienkään määrittely ei ole yksiselitteistä eikä lainsäädäntöä ole saatu tehtyä täsmälliseksi. Valvontamekanismeja ei joko ole lainkaan tai mahdollisesti jälkikäteen, jolloin prosessin aikaista viranomaisvalvontaa ei ole jotakin poikkeusta lukuun ottamatta. Tämä asettaa potilasturvallisuuden heikkoon asemaan, sillä on kyse toimista, jotka ovat lopullisia aiheuttaessaan kuoleman. Erityisen huolissaan on oltu haavoittuvassa asemassa olevista potilasryhmistä. Potilasturvallisuutta ei ole pystytty takaamaan.<sup>294 295</sup>

YK:n ihmisoikeustarkkailijat ovat antaneet huomautuksia nimenomaan potilasturvallisuuden puutteista lainsäädännössä niin Alankomaille<sup>296</sup> kuin Kanadallekin<sup>297 298</sup>. Erityisen huolissaan YK on ollut eutanasian toteuttamisesta vammaisille.<sup>299</sup> Belgia on saanut huomautuksen Euroopan ihmisoikeustuomioistuimelta, koska sen puutteet toimintatavoissa ovat loukanneet oikeutta elämään.<sup>300</sup>

Mikäli eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha laillistettaisiin Suomessa, valvovana viranomaisena olisi todennäköisesti Valvira.

Varsinkaan lääkäriavusteisessa itsemurhassa ei ole takeita siitä, että lääkkeet vaikuttaisivat yksilötasolla oletetulla aikataululla ja lisäksi on olemassa merkittävä sivuvaikutusten riski, kuten oksentelu tai herääminen. Siten jotkut lääkkeillä aiheutetut kuolemat voivat olla jopa epäinhimillisiä.<sup>301</sup>

### 6.2.8. Itsemurhien ehkäiseminen

Lääkäriin etiikan ja käytännön työn näkökulmasta on koettu ristiriitaisena se, että kun terveydenhuolto pyrkii ehkäisemään ponnekkaasti itsemurhia, niin samalla sallittaisiin itsemurhissa avustaminen tietyin kriteerein.

On tunnistettu, että sallittaessa mielenterveydellisillä perusteilla tehtävät eutanasiat ja lääkäriavusteiset itsemurhat, riski sen suhteen kohoaa, että joukossa on potilaita, joiden tila saattaisi parantua. Samoin on tunnistettu, että joillakin mielenterveyspotilailla halu kuolla on itsessään sairauden oire, jolloin on erityisen vaikeaa tunnistaa, onko potilaan esittämä pyyntö kuoleman jouduttamisesta todella vapaasta tahdosta tehty. Council of Canadian Academics on todennut, että psyykkisesti sairaiden potilaiden kohdalla ehkäistävissä olevien itsemurhatapausten erottaminen luotettavasti niistä, joille tietyin kriteerein lääkäriavusteinen itsemurha tai eutanasia voitaisiin sallia, on hyvin vaikeaa, ellei mahdotonta.<sup>302</sup>

On esitetty, että eutanasiainvälinen sääntö vähentäisi kuolemaan lähestyvien potilaiden itsemurhia. Tälle vastakkaista näyttöä on siinä, että eutanasian ja avustetun itsemurhan hyväksymisen ja normalisoimisen myötä näiden käytäntöjen ulkopuolinen itsemurhakuolleisuus on lisääntynyt mm. USA:ssa ja Benelux-maissa erityisesti naisten keskuudessa.<sup>303 304</sup>

### 6.3. Lainsäädännöstä ja sen soveltamisesta

Useista eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallineista maista on saatavilla tilastotietoja määristä, syistä ja potilaista. Tässä selonteossa tarkemmin tarkasteltujen maiden valvontaelimille ilmoitettujen tapausten joukossa valvova viranomaisena on todennut suhteellisen harvoin poikkeamia eutanasiainvälinen sääntöjen noudattamisesta. Näistäkin vain harvat ovat johtaneet tapauksen ilmoittamiseen syyttäjälle. Rajatapauksia oikeusistuimissa ratkottaessa näiden päätökset ovat johtaneet lainsäädännön soveltamisohjeiden muutoksiin.

Tarkasteltujen maiden lainsäädännöissä ja niistä johdetuissa ohjeistuksissa on tullut esiin ongelmia eutanasialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle asetettävien kriteerien määrittelyssä. Ongelmia on ollut myös kriteerien tulkinnoissa ja arvioiden tekemisessä. Lainsäädännössä ja tulkinnoissa tapahtuneet muutokset ovat kaikki merkinneet uusien ryhmien tuleamista eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan piiriin. Samalla on tullut esiin ongelmia siinä, että haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien potilasturvallisuus on heikentynyt. Käytäntöjen laajenemista on perusteltu yksilön itsemääräämisoikeudella.<sup>305</sup>

Tässä selonteossa tarkemmin tarkastelluissa maissa valvonta tapahtuu jälkikäteen ja perustuu toimenpiteet toteuttaneiden terveydenhuollon henkilöiden omiin ilmoituksiin. Ongelmaksi on joissakin maissa osoittautunut se, että kaikkia eutanasioita ja lääkäriavusteisia itsemurhia ei ilmoiteta eivätkä ne silloin tule valvonnan piiriin. Käytössä on myös sellaisia lääkkeellisiä tapoja tarkoituksellisesti jouduttaa kuolemaa, jotka eivät tule valvojan elimen tarkasteltaviksi. Nämä avaavat mahdollisuuden kiertää eutanasiainvälinen sääntöä.

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistys (European Association for Palliative Care, EAPC) näkee seuraavia uhkia eutanasian laillistamisessa:

I) heikkoja ihmisiä ruvetaan painostamaan; II) palliatiivisen hoidon kehitys viivästyy tai sen arvostus laskee; III) lääkäreiden ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten henkilökohtaiset ja ammattikunnalliset arvot joutuvat ristiriitaan lain vaatimusten kanssa; IV) kliiniset kriteerit väljenevät ja eutanasian piiriin tulee lisää ihmisiä; V) ei-vapaaehtoisen ja vastentahtoisen medikalisoitun surmaamisen insidenssi kasvaa; VI) yhteisö alkaa hyväksyä surmaamisen.<sup>306</sup>

Eutanasioiden ja lääkäriavusteisten itsemurhien määrät ovat olleet kaikissa maissa selvässä nousussa. On järjestöjä ja poliittisia puolueita, jotka ajavat aktiivisesti näiden käytäntöjen laajentamista edelleen uusiin ihmisryhmiin. Asetettiinpa lainsäädäntöä tehtäessä miten hyvät turvaehdot tahansa näiden toimenpiteiden toteuttamiselle, niin esimerkkien valossa on ilmeistä, että niitä muutetaan aikaa myöten yhä sallivampaan suuntaan.<sup>307</sup> Kaltevan pinnan kehitys on ilmeistä.

## 7. Eettinen analyysi

### 7.1. Lääketieteen etiikka

Lääkärin etiikka -kirjassa todetaan: *”Lääketieteen etiikka tuo eettisen argumentaation lääketieteelliseen päätöksentekoon. Lääketieteen etiikka nostaa esiin kysymyksiä potilaan ja lääkärin arvoista, oikeuksista ja velvollisuuksista ja on siten mukana lääkärin päivittäisessä potilastyössä koko ammattiuran ajan.”...* *”Lääkärin etiikka on profession yhteistä maailmanlaajuisesti ja yhdistää siten maailman lääkäreitä niin yksilöinä kuin professiona.”* *”... perinteinen lääkärin etiikka – profession normit ja standardit – muodostaa edelleen lääkärin etiikan perustan.”*<sup>308</sup>

### 7.2. Maailman lääkäriliiton kanta eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan

Maailman lääkäriliitto (World Medical Association, WMA) on ilmaissut julistuksissaan vahvan vastustuksen eutanasialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle. Keskeisin niistä on WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide<sup>309</sup>. Sama WMA:n kielteinen kanta toistetaan julkilausumassa WMA Declaration of Venice on End of Life Medical Care<sup>310</sup>.

Tätä kantaa taustoitetaan ohjekirjassa WMA Ethics manual<sup>311</sup>. WMA Journal on julkaissut artikkeleita, jotka avaavat WMA:n kannan sisältöä.<sup>312 313</sup> Merkille pantavaa on se, mitä termejä WMA käyttää ja miten ne määritellään.

Tuoreimman kannanmuodostuksen taustalla on eri mantereilla tehdyt selvitykset. Niiden perusteella eutanasialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle löytyy tukea lähes yksinomaan länsimaisessa kulttuurikontekstissa.<sup>314</sup>

WMA Declaration on Euthanasia and Physician Assisted Suicide toteaa WMA:n eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa voimakkaasti vastustavan kannan perustuvan lääkärin etiikkaan. *”The WMA reiterates its strong commitment to the principles of medical ethics and that utmost respect has to be maintained for human life. Therefore, the WMA is firmly opposed to euthanasia and physician-assisted suicide.”*



### 7.3. Omantunnonvapaus

Maailman lääkäriiliiton hyväksymät keskeiset lääkärin omantunnonvapautta koskevat julistukset ovat WMA International Code of Medical Ethics (ICoME)<sup>315</sup> ja WMA Declaration of Geneva<sup>316 317</sup> sekä eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa koskien WMA Declaration on Euthanasia and Physician-assisted Suicide<sup>318</sup>.

ICoME toteaa, että omantunnonvapautta käyttäessään lääkärin tulee kertoa siitä asianmukaisesti potilaalle ja samalla kertoa, että potilaalla on oikeus saada toisen lääkärin konsultaatio asiassa ja lääkärin tulee antaa tästä riittävä tieto potilaalle, jotta hän voi hakeutua siihen oikea-aikaisesti.

29. ...” *The physician has an ethical obligation to minimise disruption to patient care. Physician conscientious objection to provision of any lawful medical interventions may only be exercised if the individual patient is not harmed or discriminated against and if the patient’s health is not endangered.*

*The physician must immediately and respectfully inform the patient of this objection and of the patient’s right to consult another qualified physician and provide sufficient information to enable the patient to initiate such a consultation in a timely manner.”*

WMA Declaration on Euthanasia and Physician-assisted Suicide toteaa ICoME:n tavoin, että lääkärillä ei tule olla velvoitetta tehdä lähetettä toiselle lääkärille omantunnonvapautta käyttäessään: *”No physician should be forced to participate in euthanasia or assisted suicide, nor should any physician be obliged to make referral decisions to this end.”*

**Euroopan neuvoston parlamentaarisen yleiskokouksen** julkilausuman mukaan yksilöillä ja instituutioilla tulee olla oikeus kieltäytyä eutanasian toteuttamisesta (Resolution 1763 (2010)).<sup>319</sup> Samalla tulee turvata, että potilaalla on pääsy lain suomaan terveydenhuoltoon oikea-aikaisesti.

*”1. No person, hospital or institution shall be coerced, held liable or discriminated against in any manner because of a refusal to perform, accommodate, assist or submit to an abortion, the performance of a human miscarriage, or euthanasia or any act which could cause the death of a human foetus or embryo, for any reason.”*

**Lääkärin etiikka -kirja** käsittelee omantunnonvapautta parin artikkelin yhteydessä todeten lääkärillä olevan oikeuden omaan vakaumukseen ja omantunnonvapauteen toimenpiteissä, jotka ovat lääkärin etiikan perusteella ongelmallisia<sup>320</sup>. **Suomen Lääkäriiliiton hallitus** on antanut suosituksen lääkärin omantunnonvapaudesta: Suomen Lääkäriiliiton suositus lääkärin omantunnonvapauden soveltamisesta opiskelussa ja työpaikoilla<sup>321</sup>.

Eutanasian ja/tai lääkäriavusteisen itsemurhan hyväksyneissä maissa on pääsääntöisesti maininta omantunnonvapaudesta, että lääkäri ei ole velvoitettu osallistumaan näihin toimenpiteisiin.

### 7.4. Suomen Lääkäriliitto

#### 7.4.1. Lääkäriiliiton etiikan perusteet

Suomen Lääkäriliitto (SLL) on ilmaissut keskeiset lääkärin etiikan perusteet seuraavissa dokumenteissa: arvoissa<sup>322</sup>, lääkärin eettisissä ohjeissa<sup>323</sup> ja lääkärinvallassa<sup>324</sup>. Näitä täydentävät Lääkärin etiikka- kirja<sup>325</sup> sekä useat yksilöidyt ohjeet. Ihmisyuden ja eettisten arvojen puolustaminen on mainittu Lääkäriiliiton yhtenä tehtävänä SLL:n säännöissä.<sup>326</sup>

Lääkäriliitto on summannut lääkärin etiikan ydinasiat seuraavasti:

*”Eettiset kysymykset kuuluvat olennaisena osana lääkärin työhön. Lääkärin tulee aina palvella lähimmäisiään ihmisyyttä ja elämää kunnioittaen.*

*Lääkärillä on tehtävässään kolme päämäärää:*

- 1. terveyden ylläpitäminen ja edistäminen*
- 2. sairauksien ehkäiseminen*
- 3. sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen*

*Lääkärin ammattieettisiin velvollisuuksiin kuuluvat altruismi, korkean ammattitaidon ylläpitäminen, lääkärin etiikan periaatteiden noudattaminen, humanististen arvojen kunnioittaminen ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteuttaminen.”<sup>327</sup>*

Eutanasiassa lääkäriellä on todettu olevan arvo- ja velvoiteristiriita.<sup>328</sup>

SLL:n 15.2.2018 eduskunnalle antamassa asiantuntijalausunnossa todetaan, että *”eutanasian laillistamiselle Suomessa ei liiton näkemyksen mukaan ole riittäviä eettisiä perusteita eikä käytännön tarvetta”*.<sup>329</sup> (tarkemmin luku 9).

#### **7.4.2. Lääkärin etiikka -kirja**

Lääkärin etiikka -kirja antaa näkökohtia lääkärin päätöksentekoon kuvaamalla eettisesti perusteltu- ja ratkaisumalleja ja eettisessä arvioinnissa huomioon otettavia seikkoja. Sen tavoitteena on esittää selkeä, perusteltu ja lääkäriprofession yhteinen näkemys siitä, miten lääkärin etiikan perusperiaatteet soveltuvat suomalaisen terveydenhuollon todellisuuteen.

Lääkärin etiikan perustana ovat arvot. Niiden pohjalle rakentuvat lääkärin toimintaa ohjaavat velvollisuudet ja normit.<sup>330</sup> Lääkärin etiikassa voidaan nähdä kolmen keskeisen perussuuntauksen elementtejä: hyve-etiikan, hyötyetiikan ja velvollisuusetiikan.<sup>331</sup>

Artikkelissa **Eutanasia ja avustettu itsemurha** Lääkärin etiikka -kirja lähtee lääkärin etiikan perusarvoista, elämän kunnioittamisesta ja suojelemisesta, ihmisarvoon kunnioittamisesta, vahingoittamisen välttämisestä sekä kärsimyksen lievittämisestä. Näkemyksenä on, että lääkärin velvollisuudesta kunnioittaa ihmisarvoa ja lievittää kärsimystä ei seuraa lääkärille velvollisuutta auttaa ihmistä kuolemaan tai aktiivisesti lopettaa ihmisen elämä. Lääkäriprofession pitkässä historiassa ammattikunta on erottunut sillä, että sen ammattikuvaan ei ole sisältynyt ihmiselämän tarkoituksellista lopettamista lääkkeellisin keinoin. Elämän lopun toimien päätöksenteossa on keskeistä lääkärin tarkoitusperä. Kuolemaa ei tule tuottaa, mutta se voidaan sallia.

Hyvänä hoitokäytäntönä tuodaan esiin tarpeettomista ja vaikuttamattomista hoidoista luopuminen, kun toivoa paranemisesta ei enää ole. Potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja sen myötä potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidoista, vaikka tuloksena olisi kuolema. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan kannattamisen keskeisenä perusteena nähdään itsemääräämisoikeus. Näitä toimia ei kuitenkaan nähdä autonomisina toimina, sillä niissä tarvitaan aina toista eli lääkäriä.

Oikeus elämään nähdään ihmisoikeussopimuksissa ja Suomen perustuslaissa turvattuna ihmisoi-keutena, johon ei tule kajota. Itsemääräämisoikeuden on katsottu olevan sen luonteinen, että sitä jo rajoitetaan monin tavoin.

Maailman lääkäriliiton (WMA) julistusten vahvaan sitoutumiseen lääkärin etiikan periaatteisiin ja ihmiselämän kunnioittamiseen liitytään ja sen myötä WMA:n vastustavaan kantaan eutanasiaa ja

lääkäriavusteista itsemurhaa kohtaan. Lääkärillä tulee olla omantunnonvapaus olla tekemättä näitä toimenpiteitä, eikä häntä tule velvoittaa liioin tekemään niihin lähetettä.

Potilaan kärsimykseen suhtaudutaan vakavasti. Kuolintoiveiden taustalla voi kuitenkin olla ongelmia, jotka ovat hoidettavissa.

Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha on nähty velvoitteena, joka joissakin maissa on laitettu lääkärikunnalle, jonka on kannettava siitä kollektiivinen vastuu.

Käytännön esimerkkien valossa on nähty lääkärin kannalta ongelmallisena käytäntö, jossa lääkäri tekee eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa toteuttaessaan lähtökohtaisesti rikoslain rangaistuksen alaisen teon, josta vasta jälkepäin tehdään arvio, vapautetaanko lääkäri vastuusta. Potilasturvallisuuden ja potilaan oikeusturvan kannalta tämä nähdään yhtä lailla ongelmallisena. Käytännön tasolla eettisiä ongelmia on nähty eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan kriteerien määrittelyssä.

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan kohdalla lääkärillä nähdään olevan yhtä lailla eettinen vastuu molemmissa, vaikka juridinen vastuu olisikin erilainen. Näiden sallimisella saattaisi olla enakoimattomia seurauksia ja ne voisivat vaikuttaa myös vähentävästi lääkäriin kohdistuvaan luottamukseen. Näillä toimenpiteillä on nähty oleva myös haitallisia työsuojelussa huomioon otettavia vaikutuksia.

Lääkärin etiikka -kirja esittää SLL:n näkemyksen:

*"Suomen Lääkäriliitto vastustaa eutanasian laillistamista. Lääkäriliitto vastustaa myös sitä, että lääkärit ammattikuntana veloitettaisiin tekemään toimenpiteitä, joiden ensisijaisena tarkoituksena on jouduttaa potilaan kuolemaa (lääkäriavusteinen itsemurha)."*

## 7.5. Pohjoismaiset lääkäriliitot

### 7.5.1. Ruotsi

**Ruotsin Lääkäriliitto (Sveriges läkarförbund)**<sup>332</sup> suhtautuu kielteisesti eutanasiaan ja avustettuun kuolemaan, mutta suhtautuu myönteisesti monipuoliseen keskusteluun ja asian eri ulottuvuuksien selvittämiseen. Lääkäriliitto on tehnyt virallisen kannanoton. Se viittaa ensinnäkin eettisten sääntöjensä kohtaan 2, jossa todetaan, että lääkärin tärkeä tehtävä on suojella ihmishenkeä, eikä hän saa koskaan ryhtyä toimenpiteisiin kuoleman nopeuttamiseksi: *"Läkaren ska besinna vikten av att skydda människoliv och får aldrig vidta åtgärder som syftar till att påskynda döden."* Toiseksi viitataan Maailman lääkäriliiton julistukseen eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta, jossa näitä toimenpiteitä vastustetaan.<sup>333</sup>

Ruotsin Lääkäriliitto perustelee vielä tarkemmin kantaansa:

Sen mielestä terveydenhuollon tehtävänä on lievittää oireita sekä parantaa ja hoitaa sairauksia. Eutanasia ei saa olla yhteiskunnan vastaus kärsimykseen, eikä se ole sopusoinnussa terveydenhuollon tehtävän kanssa.

Luottamusta lääkäreitä ja terveydenhuoltoa kohtaan on suojeltava. On tärkeää pitää selkeä "selvä raja" hoitamisen ja päinvastaiseen suuntaan tähtäävien toimenpiteiden välillä. Eutanasia terveydenhuollossa katsotaan olevan ristiriidassa itsemurhien määrän nollatavoitteen kanssa.

Eutanasian laillistaminen voisi leimata ja vaarantaa vammaisten asemaa herättäessään keskustelua siitä, kenen elämä on "elämisen arvoisia".

Kysymys siitä, kuinka arvioida potilaan eutanasiatoiveita, on monimutkainen. Sen lisäksi, että potilaan päätöksentekokykyä voi olla vaikea määrittää, riskinä voi olla:

- potilas kokee painostusta pyytää eutanasiaa välttyäkseen olemasta taakaksi omaisille, hoidolle tai yhteiskunnalle
- potilaan toiveet voivat nousta hoidettavissa olevasta masennuksesta
- jäljellä oleva elinajanodote on saatettu arvioida väärin, millä on voinut olla vaikutusta potilaan asenteeseen pyytää kuoleman jouduttamista.
- potilas katuu pyyntöä kuoleman jouduttamisesta, mutta ei uskalla peruuttaa toivettaan

Ruotsin Lääkäriliitto viittaa Alankomaista saatuihin kokemuksiin, jotka osoittavat, että ohjeistus voi muuttua ajan myötä yhä sallivammaksi niin, että se kattaa enemmän ryhmiä kuin aluksi oli tarkoitettu, kuten dementiaa ja masennusta sairastavia sekä alaikäisiä henkilöitä. Tavoitteeksi asetetaan, että palliatiivista hoitoa tulee parantaa, jotta jokaisella on ihmisarvoinen, turvallinen ja kivuton loppuelämä.

Ruotsin Lääkäriliitto teki aihepiiristä kyselytutkimuksen vuonna 2021.<sup>334</sup> Sen päällimmäinen huomio on, että lääkärit ovat epävarmoja kannastaan.<sup>335</sup> Neljännes ei osannut sanoa kantaansa, hieman useampi kannatti eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa kuin vastusti.

Ruotsissa valtiollinen terveydenhuollon eettinen toimielin Statens medicinsk-etiska råd (SMER) (vrt. ETENE) on tehnyt selvityksen avustetusta kuolemasta (ks. jäljempänä luvussa 7).

### 7.5.2. Norja

**Norjan Lääkäriliiton (Den Norske Legeforening, DNLF)<sup>336</sup>** eettisissä säännöissä on kielto koskien eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa: §5 Lääkärit eivät saa antaa kuolinapua eli eutanasiaa tai avustettua itsemurhaa, jotka molemmat ovat toimia, joissa lääkärit tarkoituksellisesti osallistuvat jouduttamaan kuolemaa. Pidättäytymistä elämää pidentävästä tai turhasta hoidosta ei pidetä kuolinapuna, koska potilas kuolee perussairauteensa. Sama pätee elämän lopussa palliatiiviseen sedaatioon, jonka tarkoituksena on hallita oireita, joita ei voida lievittää millään muulla tavalla.<sup>337</sup>

Norjan Lääkäriliitolle esitettiin jäsenten taholta pyyntö muuttaa tätä sääntöjen §5 vuoden 2023 vuosikokouksessa siten, että Lääkäriliiton kanta muuttuisi neutraaliksi. Asian käsittelemisen tueksi Norjan Lääkäriliiton eettinen neuvosto (Rådet for legeetik) laati taustaselvityksen. Sen pohjalta eettinen neuvosto päätyi siihen, että lääkärin eettisten sääntöjen §5 ei ole aiheellista muuttaa.<sup>338</sup>

Norjan Lääkäriliiton hallitus (sentralstyret) on käsitellyt asian ja päättänyt eettisen neuvoston kannan mukaisesti säilyttää säännöt ennallaan.

Eettisen neuvoston laatima taustaselvitys tuo esiin laajasti eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan liittyvää argumentointia sekä puolesta että vastaan. Taustaselvitys käsittelee lääkärin etiikkaa ja eettisiä ohjeita sekä niiden suhdetta lakiin, potilaan oikeuksia ja palliatiivista hoitoa elämän loppuvaiheessa sekä avaa aihepiirin keskeisiä eettisiä kysymyksiä.

Keskeisenä eettisenä teemana on eutanasian käsittely suhteessa neljään lääketieteen etiikan peruseriaatteeseen: velvoitteeseen tehdä hyvää, itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen, vahingoittamisen välttämiseen ja oikeudenmukaisuuteen.

Eutanasiaa puoltavina perusargumentteina kuvataan sitä, että joskus elämää ei kannata pidentää ja että kuolema ei ole sinänsä paha asia, vaan se, mitä se ihmiseltä vie. Itsemääräämisoikeuden pohjalta argumenttina on, että ihmisen tulisi saada päättää elämästään, onko se elämisen arvoista. Vasta-argumentteina todetaan muun muassa, että ”lääkittäessä potilaan oireita kuoleamalla” on ilmeistä, että myös vahingoitetaan potilasta, jolloin toimitaan vastoin sekä hyvän tekemisen että vahingoittamisen välttämisen periaatteita.

Etiikan näkökulmasta lääkäriavusteinen itsemurha ja eutanasia nähdään samankaltaisina, sillä molemmissa lääkärin toimien tarkoituksena on potilaan kuoleman tarkoituksellinen tuottaminen.

Taustaselvityksessä ollaan huolissaan siitä, että eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan tuleminen yhteiskunnallisesti hyväksytyksi asettaa haavoittuvimmassa asemassa olevat uhanalaiseen asemaan. Eutanasian institutionalisoitumisen nähdään uhkaavan sitä keskeistä periaatetta, että jokaisella on sama ihmisarvo riippumatta siitä, miten paljon hän kärsii tai millaiseksi hän muuten elämänlaatunsa arvioi. Tässä viitataan Tanskan Det Etiska Rådetsin tekemään selvitykseen (ks. jäljempänä luvussa 7).<sup>339</sup>

Selvityksessä käsitellään myös väestötutkimuksia aiheesta, esitetään katsaus eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan hyväksyttävyydestä eri maissa sekä avataan aiheen juridisia ulottuvuuksia. Tekstissä käsitellään myös aineistoja siitä, miksi eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa pyydetään. Aineisto sisältää useita lyhyitä pyydettyjä näkökulmia tiettyihin kysymyksiin. Näitä on pyydetty niin puolesta kuin vastaan. Lopuksi eettinen neuvosto esittää näkemyksensä ja johtopäätöksensä, jossa se päätyy esittämään, että lääkärin eettiset säännöt tulee säilyttää ennallaan.

Lääkäreille on tehty Norjassa kyselytutkimus suhteesta eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan vuonna 2014 ja 2016 ja verrattu asenteita vuonna 1993 tehtyyn tutkimukseen. Kuten vuoden 1993 tutkimuksessa, niin uusissakin tutkimuksissa enemmistö vastustaa eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa.<sup>340</sup>

### 7.5.3. Tanska

**Tanskan Lääkäriliitto (Lægeforeningen)**<sup>341</sup> vastustaa eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamista. Lääkäriliitto katsoo, että näitä ei voida hyväksyä eettisesti. Lääkäriliitto toteaa, että kyseiset toimenpiteet poikkeavat täysin muista lääketieteellisistä käytännöistä, koska näiden toimenpiteiden tarkoituksena on aiheuttaa potilaan kuolema. Tämän nähdään olevan täysin ristiriidassa lääkärin roolin ja terveydenhuollon toimenkuvan kanssa, sillä terveydenhuollon tehtävänä on toimia potilaan hyödyksi toteuttamalla ennaltaehkäisyä sekä potilaan hoitoa ja huolenpitoa.<sup>342</sup>

Lääkäriliitto on laatinut kannanoton, jossa se perustelee tarkemmin kantaansa.<sup>343</sup>

Eutanasian laillistamisen nähdään aiheuttavan perustavanlaatuisen muutoksen sekä lääkärin ja potilaan väliseen suhteeseen, että kansalaisten ja terveydenhuollon väliseen suhteeseen. Tämä muutos olisi haitallinen ja sitä tulisi välttää.

Lääkäriliitto viittaa eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistaneiden maiden kokemuksiin, joissa kaltevan pinnan ilmiön myötä on toteutunut eettisesti kestäväntöön käytäntöjen laajeneminen

sekä määrällisesti että kohderyhmien laajenemisen myötä. Näin on tapahtunut esimerkiksi Alankomaissa, jossa näitä toimenpiteitä sovelletaan mm. dementoituneisiin.

Lääkäriliitto näkee uhkana sen, että kuolemaa lähestyville haavoittuville potilasryhmille eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan mahdollistaminen aiheuttaisi paineita. He saattaisivat kokea toimet velvoittavaksi tilanteessa, jossa he näkevät olevansa taakkana läheisille ja terveydenhoitojärjestelmälle.

Tanskan eettinen neuvosto (Det Ethiske Råd) on vuonna 2023 laatinut laajan lausunnon eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta (ks. jäljempänä luvussa 7).

#### 7.5.4. Islanti

Islannin Lääkäriliiton (Læknafélag Íslands)<sup>344</sup> eettinen säännöstö, **Codex Ethicus**<sup>345</sup>, pohjaa WMA:n Code of Medical Ethics<sup>346</sup> ohjeistukseen. Lääkäriliiton kanta eutanasiaan on kielteinen.

### 7.6. Muiden keskeisten lääkäriliittojen näkemyksiä

#### 7.6.1. Euroopan lääkäreiden pysyvä komitea CPME

**Euroopan lääkäreiden pysyvä komitea (Standing Committee of European Doctors, CPME)**<sup>347</sup> on kannanotossaan v. 2000 kieltänyt lääkäreitä osallistumasta toimintaan, jonka päämääränä on tarkoituksellisesti lopettaa potilaan elämä, vaikka potilas olisi tätä itse pyytänyt.<sup>348</sup>

*”The doctor must not, at the patient's or anybody else's request, carry out or cause to be carried out treatment intended to result in the patient's death.”*

#### 7.6.2. Iso-Britannia

**Iso-Britannian Lääkäriliitto (British Medical Association, BMA)**<sup>349</sup> käynnisti vuonna 2015 laajan selvitystyön elämän loppuvaiheen hoidosta ja lääkäriavusteisesta kuolemasta End-of-life care and physician-assisted dying project (ELCPAD).<sup>350</sup> Sen puitteissa järjestettiin 21 keskustelutapahtumaa, joihin osallistui yli 500 lääkäriä. Jäsenistöä kuultiin seuraavissa kysymyksissä:

- miten käsitykset ja todellisuus saattohoidosta vertautuvat malleihin hyvästä hoidosta.
- mitä ovat ne haasteet, joita lääkäri kohtaa antaessaan laadukasta hoitoa elämän loppuvaiheessa.
- mikä vaikutus olisi potilas-lääkärisuhteeseen sillä, että lääkäriavusteinen kuolema (*physician-assisted dying*) laillistettaisiin.

Projektin raportti julkaistiin kolmessa osassa. Ensimmäisessä kuvattiin palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa Isossa-Britanniassa sekä lainsäädäntöä ja poliittista ilmapiiriä koskien avustettua kuolemaa myös muualla.<sup>351</sup> Toisessa osassa kuvattiin ja analysoitiin projektissa järjestetyissä keskustelutapahtumissa käytyjä keskusteluja.<sup>352</sup> Kolmannessa osassa ovat projektin pohdinnat ja suositukset.<sup>353</sup> Projektin tulokset esitettiin myös tiivistettyinä suosituksina.<sup>354</sup>

Tämän projektin jälkeen BMA on tehnyt jäsenilleen eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta laajan kyselytutkimuksen ja selvityksen, joka valmistui vuonna 2020.<sup>355 356</sup> Se sisälsi myös avoimia kysymyksiä, joihin tulleet vastaukset analysoitiin.

BMA on koonnut esiin tulleita keskeisiä argumentteja puolesta ja vastaan eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa koskien. Samassa yhteydessä on myös esitetty argumentteja lääkäriiliiton neutraalin kannan puolesta ja vastaan.<sup>357</sup>

Neutraalia kantaa puoltavat ovat esittäneet perusteiksi, että lääkärinkunnalla ei ole yhtenäistä näkemystä. Siten neutraali asenne heijastaisi tätä hajanaisuutta. Jos kanta olisi puolesta tai vastaan, se ei kuvaisi tilannetta oikein. Lääkäriiliiton tulee pysyä ammattiliiton roolissa eikä ottaa kantaa julkisuudessa, sillä asia on yhteiskunnan päätettävissä, ei lääkäreiden.

Neutraalin kannan omaksumista vastustavat ovat esittäneet, että neutraali kanta tulkittaisiin implisiittisesti hyväksyvänä asenteena eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamiselle. Lääkäriiliitolla ei voi olla neutraalia asennetta näin keskeisessä lääkärin työhön ja ammattikuvaan sekä potilaisiin liittyvässä asiassa, joka voisi altistaa haavoittuvassa asemassa olevat potilaat riskeille. Neutraali kanta olisi askel kohti laillistamista, sillä lainsäätäjille on merkitystä sillä, millainen lääkäriiliiton kanta on. Lääkäriliitto on sekä ammattiyhdistys että profession edustaja, jolloin sen tulee ottaa kantaa tärkeisiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin, joilla on suora vaikutus lääkäreihin ja potilaisiin.

Vuonna 2021 liiton näkemyksiä linjaava BMA Annual Representative Meeting (ARM) muutti täpä-rän äänestyksen tuloksena BMA:n kannan neutraaliksi koskien lääkäriavusteista kuolemaa (*physician-assisted dying*).<sup>358</sup> BMA ei siten edistä eikä vastusta mahdollisia lakimuutoksia koskien eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa. BMA ei kuitenkaan aio olla hiljaa näistä aiheista.<sup>359</sup>

### 7.6.3. Saksa

**Saksan Lääkäriliitto (Bundesärztekammer, BÄK)**<sup>360</sup> on suhtautunut hyvin varauksellisesti siihen, että lääkäriavusteisesta itsemurhasta tulisi yleinen käytäntö. Samoin ovat ilmaisseet muutamat erikoisalakohtaiset järjestöt.<sup>361</sup>

Lääkäriliitto katsoo, että lääkärin osallistuminen itsemurhassa avustamiseen ei ole lääketieteellinen tehtävä. Lääkärin tehtävänä on suojella elämää, ennaltaehkäistä ja hoitaa sairauksia, lievittää kärsimyksiä ja tukea kuolevaa. Lääkäriliitto korostaa hyvän palliatiivisen hoidon merkitystä elämän lopussa.<sup>362</sup>

Saksan Lääkäriliitto on antanut ohjeistuksen, mitä lääkärin tulee ottaa huomioon potilaan pyytäessä lääkäriavusteista itsemurhaa. Ohjeistus nostaa esiin, että on olemassa juridisia riskejä, mikäli lääkäri määrää tiettyjä lääkkeitä, joilla voidaan tehdä itsemurha. Lääkärin tulisi pyrkiä selvittämään, mihin potilaan toivomus lääkäriavusteisesta itsemurhasta perustuu ja mahdollisuuksien mukaan pureutua juurisyihin. Ohje toistaa näkökannan, että itsemurhassa avustaminen ei kuulu lääkärin ammatin tehtäviin. Itsemurhassa avustaminen on lääkärin yksilöllinen päätös. Ohje kuvaa lääkärin velvollisuudet hänen tehdessään niin, kuten millaiset kriteerit ovat merkityksellisiä lääkärin tehdessä arvionsa potilaasta ennen päätöstään osallistua itsemurhassa avustamiseen. Ohje korostaa myös yleisesti itsemurhien ehkäisyn merkitystä.<sup>363</sup>

### 7.6.4. USA

**Amerikan Lääkäriliitto (American Medical Association, AMA)**<sup>364</sup> ilmaisee eettiset kantansa julkaisussaan **Code of Medical Ethics**<sup>365</sup>. AMA toteaa eutanasiasta<sup>366</sup>, että sitä ei tule hyväksyä eettisesti. Eutanasia on perustavanlaatuisesti olemukseltaan yhteensovittamaton lääkärin ammattiroolin kanssa, sitä on vaikea tai mahdoton kontrolloida ja se voi aiheuttaa vakavia sosiaalisia riskejä, erityisesti haavoittuville ihmisryhmille:

*"However, permitting physicians to engage in euthanasia would ultimately cause more harm than good.*

*Euthanasia is fundamentally incompatible with the physician's role as healer, would be difficult or impossible to control, and would pose serious societal risks. Euthanasia could readily be extended to incompetent patients and other vulnerable populations.*

*The involvement of physicians in euthanasia heightens the significance of its ethical prohibition."*

AMA toteaa vastaavasti lääkäriavusteisesta itsemurhasta ja korostaa elämän tarkoituksellisesti lopettavien toimien sijaan hyvän saattohoidon merkitystä<sup>367</sup>:

*"Physician-assisted suicide is fundamentally incompatible with the physician's role as healer, would be difficult or impossible to control, and would pose serious societal risks.*

*Instead of engaging in assisted suicide, physicians must aggressively respond to the needs of patients at the end of life."*

Samalla AMA viittaa kantaansa omantunnonvapaudesta ohjeistaessaan niitä, jotka tukevat avustettua itsemurhaa.

AMA:lla on laaja eettinen koodisto saattohoidosta, jonka osia edellä kuvatut kannanotot ovat.<sup>368</sup>

AMA:n kantaa eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan pyrittiin muuttamaan joulukuussa 2023 aloitteilla, joiden tarkoituksena oli omaksua AMA:lle neutraali kanta. AMA hylkäsi aloitteet ja piti voimassa entisen kantansa (Decisions Near End of Life, H-140.966), jossa todetaan, että lääkärin ei tule osallistua eutanasian eikä lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamiseen.

### 7.6.5. Kanada

**Kanadan Lääkäriliitto (Canadian Medical Association, CMA)**<sup>369</sup> on ilmaissut vuoden 2014 kannanotossaan vastustavansa eutanasiaa ja avustettua itsemurhaa, kuten se oli aiemminkin tehnyt. Tuona vuonna tämän kannan rinnalle hyväksyttiin lisäys, että CMA tukee lääkärin oikeutta käyttää harkintavaltaansa lainsäädännön puitteissa, osallistuvatko he avustetun kuoleman (*medical aid in dying*) toteuttamiseen vai eivät.<sup>370</sup> CMA oli järjestänyt edeltävästi asiasta avoimia keskustelutilaisuuksia sekä yleisölle että jäsenistölleen. Kannan muotoiluun vaikutti Kanadan oikeusprosessi *Carter v. Canada*, jonka seurauksena Kanadan korkein oikeus vuonna 2015 linjasi, että on Kanadan perustuslain vastaista evätä oikeus avustettuun kuolemaan.<sup>371</sup>

Oikeuden päätös ja sen seuraukset ammattikunnalle nostattivat keskustelua lääkäreissä.<sup>372</sup>

CMA kannanotossa avustettuun kuolemaan (*medical assistance in dying*) vuodelta 2017 on enää neutraali asenne.<sup>373</sup> Kannanotto painottaa potilaan autonomiaa ja on käytännönläheinen. Lääkärin etiikan perusarvojen pohdinta on vähäistä, sen sijaan lääkärin harkintavallan käyttöä korostetaan.

*"The CMA supports maintaining the balance between three equally legitimate considerations: respecting decisional autonomy for those eligible Canadians who are seeking access, protecting vulnerable persons through careful attention to safeguards, and creating an environment in which practitioners are able to adhere to their moral commitments."*

CMA oli aktiivinen, kun Kanadaan laadittiin Medical Aid in Dying (MAID) lainsäädäntöä, mutta suhtautui pidättyvästi siihen, että laki koskisi alaikäisiä ja mielenterveysongelmaisia.<sup>374 375</sup> CMA on pyrkinyt arviomaan käytäntöjä lain astuttua voimaan.<sup>376</sup> CMA on tukenut lainsäädännön laajennus-



ta, jolla myös etukäteen tehdyt pyynnöt avustettuun kuolemaan ovat mahdollisia henkilöillä, jotka voivat menettää päätöksentekokykynsä ennen toteutusvaihetta.<sup>377</sup> CMA on suhtautunut myönteisesti eutanasian tai avustetun itsemurhan jälkeiseen elinluovutukseen.<sup>378</sup>

CMA on tehnyt jäsenkyselyn eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta selvittääkseen näkemyksiä ja kokemuksia Medical Assistance in Dying (MAID) lainsäädännöstä.<sup>379</sup>

### 7.6.6. Alankomaat

**Alankomaiden Lääkäriliitto (De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst, KNMG)**<sup>380</sup> on julkaissut vuosien mittaan useita ohjeistuksia eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta.<sup>381 382</sup> Tuorein ohjeistus sisältyy elämän loppuvaihetta koskevia päätöksiä koskevaan julkaisuun vuodelta 2021.<sup>383</sup>

Eutanasia nähdään poikkeuksellisena lääketieteellisenä toimenpiteenä, koska siinä ihmiselämä lopetetaan. Toisaalta lääkäriellä on velvollisuus suojella elämää, toisaalta velvollisuus lievittää, ehkäistä tai lopettaa potilaan kärsimys, vaikka tämä merkitsisi potilaan elämän lopettamista tämän pyynnöstä. Lääkäriellä nähdään olevan velvollisuusristiriita. Siinä tilanteessa lääkäri voi päättää, että potilaan tahdon kunnioittaminen on merkittävämpi kuin elämän suojeleminen ja toimia myötätunnosta potilaan tahdon mukaisesti.

*” When faced with a situation of unbearable suffering combined with a request for euthanasia from the patient, a physician faces a conflict of duties...*

*When faced with a conflict of duties, the physician may decide that their duty to honour a patient’s request to end their suffering outweighs the duty to preserve that patient’s life...*

*Respect for autonomy plays an important role in justifying euthanasia.”*

Lääkäriliitot ovat suhtautuneet kielteisesti eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan siihen saakka, kunnes lainsäätäjä tai oikeusinstanssi on sallinut nämä toimenpiteet. Alankomaiden Lääkäriliitto KNMG on tästä poikkeus ja BMA. Osa lääkäriliitoista on sallivan lainsäädännön jälkeenkin säilyttänyt kielteisen kantansa, kuten **Portugalin Lääkäriliitto (Ordem dos Medicos)**<sup>384</sup> ja **Espanjan Lääkäriliitto (Organización Médica Colegial de España)**<sup>385</sup> ja AMA.

### 7.7. Palliativisen lääketieteen yhdistysten näkemyksiä

**International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC)**<sup>386</sup> on palliativisen lääketieteen järjestöjen maailmanlaajuinen kattojärjestö. Se on julkaissut v. 2017 kannanoton eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan.<sup>387</sup>

Kannanotossa todetaan, että minkään valtion ei tulisi harkita laillistavansa eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa ennen kuin jokaiselle on taattu pääsy palliativiseen hoitoon ja mahdollisuus asianmukaisen lääkitykseen mukaan lukien opioidit kivun ja hengenahdistuksen hoitoon.

Lisäksi kannanotossa todetaan, että maissa, joissa eutanasia tai lääkäriavusteinen itsemurha ovat sallittuja, palliativisen hoidon yksiköiden vastuulla ei tulisi olla näiden toimien valvonta eikä toteuttaminen. Laissa ja säädöksissä tulisi olla ohjeistus siitä, että jokaisella, joka vastustaa näitä toimenpiteitä, on oikeus kieltäytyä niiden toteuttamisesta.

IAHPC on koonnut keskeisten maiden palliatiivisen lääketieteen järjestöjen kannanotot eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan sekä kattavan artikkelikokoelman aiheesta.<sup>388 389</sup> Yksikään näistä palliatiivisen lääketieteen järjestöistä ei kannata eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamista.

**European Association for Palliative Care (EAPC)**<sup>390</sup> on tehnyt eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta kannanoton, joka on julkaistu myös Lääkärilehdessä.<sup>391</sup> Siinä on nostettu esiin 10 keskeistä näkökohtaa. Kannanotossa lähestytään aihepiiriä käytännön näkökulmista, kannustetaan keskustelemaan aihepiiristä ja jätetään harkittavaksi, miten asiat tulisi tapauskohtaisesti ratkaista. Viimeisenä oleva 10. kohta heijastaa kannanoton luonnetta:

*” EAPC:n tulee kunnioittaa yksilöllisiä, eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa koskevia valintoja, mutta on tärkeää, että kiinnitetään uudelleen huomio siihen velvollisuuteen, joka on kaikilla yhteisöillä huolehtia iäkkäistä, kuolevista ja haavoittuvista kansalaisistaan. Tämän saavuttamiseksi on tärkeää, että vakiintuneen terveydenhoitojärjestelmän piiriin sisällytetään palliatiivisen hoidon palvelut kaikissa Euroopan maissa ja että tätä kehitystä tuetaan asianmukaisin taloudellisin, koulutuksellisin ja tutkimuksellisin panostuksin. Tämän tavoitteen realisoituminen on kaikkein vakuuttavimpia vaihtoehtoja niille argumenteille, joiden mukaan eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha on laillistettava.”*

**Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistyksen (SPLY)**<sup>392</sup> SPLY on ottanut kielteisen kannan suhteessa eutanasiaan eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle v. 2018 antamassaan lausunnossa.<sup>393</sup> Sen mukaan nähdään vaikeana, ellei mahdottomana tehtävänä arvioida yksittäisen ihmisen kärsimystä, onko se sietämätöntä. Psykkisissä sairauksissa arviointi olisi erityisen vaikeaa. Kivunhoito ja -menetelmät ovat kehittyneet niin, että vaikea kiputilanne saadaan yleensä hallintaan viimeistään erityistason kivunhoitomenetelmillä. Palliatiivinen sedaatio nähdään toimivana menetelmänä, jos muu oirehoito ei auta. Eutanasian sijaan tulisi lainsäädännöllä turvata riittävä tuki saattohoidolle.

SPLY on tehnyt 8.4.2024 uuden kannanoton, jossa se toistaa kielteisen kantansa eutanasiaan ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallimiseen. SPLY katsoo kansainvälisten palliatiivisen lääketieteen järjestöjen kanssa yhtenevästi, että eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha eivät kuulu palliatiiviseen hoitoon. Lainsäädännön keinoin tulisi parantaa palliatiivisen hoidon ja saattohoidon palveluiden saatavuutta ja osaamisen kehittämistä.<sup>394</sup>

## 7.8. Muiden terveydenhuollon ammattikuntien eettisiä näkemyksiä Suomessa

**Sairaanhoitajan eettiset ohjeet** lähtevät samoista perusarvoista lääkärin kanssa: *”Sairaanhoitaja on hoitotyön asiantuntija, jonka työn päämääränä on terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoito sekä kärsimyksen lievittäminen.”*<sup>395</sup>

**Lähihoitajan eettisissä ohjeissa** todetaan seuraavasti: *”Sosiaali-, terveys- ja kasvatustyön taustalla ovat yhteisesti hyväksytyt arvot. Alan säädökset ja ammattieettiset periaatteet ohjaavat ammattilaisten toimintaa.”*<sup>396</sup>

## 7.9. Vammaisjärjestöjen näkemyksiä

Vammaisjärjestöt ovat suhtautuneet kriittisesti eutanasian laillistamiseen. Tämä on tullut esiin mm. eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan Kynnys ry:ltä pyytämässä asiantuntijalausunnossa.<sup>397</sup> Näitä ajatuksia on tiivistänyt sosiaalietiikan prof. J Hallamaa seuraavasti:<sup>398</sup>

- *”Myös vammaisjärjestöt vastustavat eutanasia lakia. Laki edellyttää vääjäämättä sen määrittelemistä, milloin elämä ei ole elämisen arvoista. Jos kuoleman aiheuttamiseen tarvitaan asiantuntijan apua, arvoton elämä on määriteltävä terveydellisin kriteerein.”*
- *”Säätäessään eutanasiain yhteiskunta ei suinkaan – niin kuin monet lakia ajavat näyttävät ajattelevan – luovuta yksilölle tämän omaa kuolemaa koskevaa päätösvaltaa, vaan muotoilee kriteerit, joiden nojalla elämän elämisenarvoisuutta punnitaan.”*

Kansainvälisesti vammaisjärjestöillä on eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan vastaisia näkemyksiä, kuten esimerkiksi Yhdysvalloissa<sup>399 400</sup>. Vammaisten kohdalla on tullut esiin syrjiviä ja potilasturvallisuutta vaarantavia tapauksia.<sup>401</sup>

## 7.10. Statens medicinsk-etiska råd, Ruotsi

Ruotsissa valtiollinen terveydenhuollon eettinen toimielin Statens medicinsk-etiska råd (SMER)<sup>402</sup> (vrt. ETENE) on tehnyt vuonna 2017 selvityksen avustetusta kuolemasta tarkastellen lainsäädäntömalleja ja argumentteja puolesta ja vastaan niin eutanasiasta kuin lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Tarkastelu on painottunut lääkäriavusteiseen itsemurhaan ja erityisesti USA:n Oregonin osavaltiossa olevaan lainsäädäntöön ja sen käytännön toteuttamisessa esiin tulleisiin seikkoihin. Selonteko ei varsinaisesti pyri johtopäätöksiin, vaan koostamaan oleellisia seikkoja ja analysoimaan kokonaisuutta.<sup>403</sup> Selonteosta on tiivistelmä kysymys – vastaus muodossa.<sup>404</sup>

Keskustelussa esillä olleet argumentit jaotellaan arvoargumentteihin ja eutanasian sekä lääkäriavusteisen itsemurhan soveltamisen käytännöissä esiintyviin asia-argumentteihin.

Arvoargumentit lääkäriavusteisen itsemurhan ja eutanasian puolesta pohjautuvat näihin:

- itsemääräämisoikeuteen
- demokraattiseen päätöksentekoon
- oikeudenmukaisuuteen
- mahdollisuuteen säätää käytännöstä, jollainen jo on olemassa
- arvokkuuteen liittyviin argumentteihin

Arvoargumentit lääkäriavusteista itsemurhaa ja eutanasiaa vastaan pohjautuvat näihin:

- elämän koskemattomuuteen
- ristiriitaan lääkärin etiikan kanssa
- potilaan tärkeän elämänvaiheen menettämiseen
- arvokkuuteen liittyviin argumentteihin.

Asia-argumentit lääkäriavusteisen itsemurhan ja eutanasian puolesta pohjautuvat näihin:

- nämä toimet voivat olla viimeinen mahdollisuus, kun oireita ei saada muuten hallintaan
- myötätuntoon potilasta kohtaan
- näillä toimilla voi välttää heikon elämän laadun ja ihmisarvon menettämisen kokemuksen elämän lopussa
- nämä toimet voivat vähentää itsemurhia.

Asia-argumentit lääkäriavusteista itsemurhaa ja eutanasiaa vastaan pohjautuvat näihin:

- näitä toimia ei tarvita, kun on pääsy hyvään palliatiiviseen hoitoon
- keskustelua näihin toimiin liittyvistä kysymyksistä käyvät terveet, eivät sairaat
- muiden potilaiden hoito voi heikentyä
- luottamus terveydenhoitoon voi vähentyä
- näihin toimiin liittyvät lääketieteelliset arviot ovat epävarmoja
- näitä toimia pyytävät potilaat ovat usein masentuneita
- on vaikea varmuudella arvioida, onko potilas päätöksentekokykyinen
- on vaikea varmistaa, että pyyntö näistä toimista on vapaaehtoinen ja pysyvä
- yhteiskunnan ihmiskäsitys voi muuttua, jos nämä toimet sallitaan
- kaltevan pinnan ilmiö
- ”doctor shopping”
- haavoittuvassa asemassa oleviin kohdistuu riskejä
- nämä toimet voivat epäonnistua
- nämä toimet ovat taakka hoitohenkilökunnalle

Argumentteja puolesta ja vastaan analysoidaan yksityiskohtaisesti, erityisesti asia-argumentteja. Analyysissa on tarkasteltu, mitkä tekijät tukevat argumentteja, joita on esitetty niin puolesta kuin vastaan. Arviossa tiedostetaan, että voi olla myös muita kuin siinä käsiteltyjä argumentteja ja myös muita arviointinäkökohtia kuin on käsitelty. Johtopäätöksiä ei pidetä lopullisina, vaan uudet näkökohdat voivat muuttaa niitä. Oregonin mallista tehtyjä johtopäätöksiä ei katsota voitavan soveltaa suoraan Ruotsiin.

Esiin nostetut kysymykset ovat nousseet Ruotsissa käydystä keskustelusta ja analyysissa on tarkasteltu, millaista tukea niille on löydettävissä.

### 7.11. Det Etske Råd, Tanska

Tanskan eettinen neuvosto (Det Etske Råd)<sup>405</sup> on vuonna 2023 tehnyt mittavan selvitystyön ja laatinut lausunnon eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta: Det Etske Råds udtalelse om dødsbælp (2023)<sup>406</sup>. Tämä tehtiin Tanskan eduskunnan terveystieteiden pyynnöstä, sillä kansalaisaloite eutanasian puolesta<sup>407</sup> oli kerännyt vaaditut 50 000 allekirjoitusta edetäkseen eduskunnan (Folketinget) käsittelyyn. Lausunto on tausta-aineistona eduskunnan käsitellessä eutanasia-kansalaisaloitetta. Tanskan eettinen neuvosto on aiemminkin vuonna 2012 laatinut lausunnon eutanasiasta<sup>408</sup>.

Uudessa lausunnossa on nostettu esiin sekä puoltavia että vastustavia näkökohtia. Esimerkkeinä tarkastellaan USA:n Oregonin ja Alankomaiden lainsäädäntöjä ja niiden toteutumista käytännössä. Lausunnossa viitataan useissa kohdin Ruotsin SMER:n aiemmin tekemän vastaavan kaltaiseen selvitykseen.

Eettisessä pohdinnassa argumentit jaetaan eettisiin perusargumentteihin ja käytännöllis-poliittisiin perusargumentteihin. Eettisissä argumenteissa tarkastellaan eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan perusteena kärsimyksen vähentämistä ja itsemääräämisoikeutta. Eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa vastaan eettisinä argumentteina tarkastellaan oikeutta elämään ja elämän koskemattomuutta sekä edellytyksiä autonomiaan ja päätöksentekoon sekä mahdollista ympäristön aiheuttamaa painetta.

Käytännöllis-poliittisessa argumentaatioissa koostetaan, mitä edellytyksiä on esitetty sille, jotta eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha voidaan hyväksyä. Vastakkaisina näkökohtina käsitellään virheiden, väärinkäytön ja kaltevan pinnan ilmiön syntyminen mahdollisuutta. Eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa vastaisina argumentteina nähdään myös haavoittuvassa asemassa oleville koituvat kielteiset seuraukset sekä potilas-lääkäri suhteeseen ja palliatiiviseen hoitoon koituvat kielteiset vaikutukset.

Yhteenvedona ja kantanaan eettinen neuvosto toteaa, että eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa ei tule laillistaa. Se katsoo, että eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallimisesta seuraisi yhteiskuntaan, terveydenhuoltoon ja ihmisenäkemykseen normeja, jotka eivät ole hyväksyttäviä. Mahdollisuus eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan muuttaisi ratkaisevasti käsitystä vanhuudesta, kuolemisenesta, elämänlaadusta ja toisten huomioon ottamisesta.

Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan laillistaminen uhkaisi periaatetta kaikkien ihmisten yhtäläisestä kunnioittamisesta ja ihmisarvosta riippumatta siitä, mikä on kärsimyksen määrä ja millaiseksi elämänlaatu arvioidaan. Näiden toimenpiteiden laillistaminen merkitsisi suoraan tai välillisesti sitä, että joidenkin elämä ei ole elämisen arvoista.

Yhteenvedossa todetaan, että on liian vaikea määrittää, milloin eutanasiatoive on tarpeeksi syvä ja mitkä olisivat tarpeeksi hyviä syitä eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallimiselle. On voitu todeta, että päästyään hyvään saattohoitoon monet potilaat ovat luopuneet eutanasiatoiveistaan.

Tanskan eettinen neuvosto ei pidä mahdollisena kehittää lainsäädäntöä, joka voisi toimia vastuullisesti ja samalla suojella yhteiskunnan heikoimmassa asemassa olevia. Siksi ainut mahdollinen vaihtoehto on pitää voimassa eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan kieltö. Kaksi neuvoston 16 jäsenestä katsoi, että asiasta on syytä tehdä vielä jatkoselvityksiä.

## **7.12. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE**

### **7.12.1. ETENE julkaisuja terveydenhuollon arvopohjasta**

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on muutamassa julkaisussaan kuvannut terveydenhuollon etiikan perusteita. Näitä ovat mm. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet (2001)<sup>409</sup>; Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta (2011)<sup>410</sup>; Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla (2012)<sup>411</sup>. Lisää ETENE:n laatimaa yleistä ammattieettistä materiaalia on ETENE:n sivustolla: Lisää ammattietiikasta<sup>412</sup>.

Julkaisussa Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta annetaan eettiset suositukset sosiaali- ja terveysalalle. Lisäksi pohditaan muun muassa sitä, ”*syntyykö hyvä eettinen lopputulos yksilön valinnan vai yhteiskunnan ohjauksen perusteella*”.

ETENE on käsitellyt erikseen elämän loppuun, kuolemaan ja saattohoitoon liittyviä kysymyksiä: Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa (2001)<sup>413</sup>; Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio (2003)<sup>414</sup> sekä Saattohoito Suomessa

vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. (2012)<sup>415</sup>. Lisää ETENE:n laatimaa materiaalia aiheesta on ETENE:n sivustolla: Elämän loppu<sup>416</sup>.

### 7.12.2. ETENE kannanotot eutanasiaan v. 2011 ja v. 2017

ETENE on laatinut kaksi kannanottoa saattohoidosta ja eutanasiasta: Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia (2011, korj. 2012)<sup>417</sup> sekä ETENE:n kannanotto eutanasiaan (2017)<sup>418</sup>.

**Kannanotossaan *Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia v. 2011*** ETENE on tehnyt katsauksen eutanasiapohdintoihin ja -kyselyihin Suomessa ja muuallakin sekä lainsäädäntöön niissä maissa, joissa eutanasia tuolloin oli hyväksytty. ETENE toteaa kannanotto-osassa, ettei eutanasiaan ole löytynyt yhtenäistä näkemystä. Tämän taustalla nähdään kysymys siitä, millaisia toimenpiteitä hyvään hoitoon ja ihmisarvoa kunnioittavaan kuolemaan voi ja tulee liittyä. ETENE katsoo, että on käytävä keskustelua erityisesti tilanteista, joissa hyvälläkään saattohoidolla ei riittävästi voida lievittää kärsimystä. Tuolloin arvio oli, että heitä voisi olla muutamia kymmeniä vuodessa. Lisäksi tulisi tarkoin selvittää, miten saattohoitoa voitaisiin kehittää vastaamaan erityisesti heidän kärsimystään lievittämään. ETENE katsoo, että keskustelua on käytävä siitä, onko eutanasia eettisesti perusteltua. Ongelmana nähdään mm. kärsimyksen arvottaminen ja määrittäminen. Saattohoidon ja palliativisen hoidon tukeminen ja edistäminen olisi ETENE:n mielestä tarpeen.

**ETENEn kannanotto eutanasiaan v. 2017** kuvaa laajemmin aiheeseen vaikuttavaa Suomen lainsäädäntöä sekä kansainvälisten ihmisoikeussopimusten merkitystä. Tiivistetysti kuvataan vallitsevia käytäntöjä eutanasiassa ja avustetussa itsemurhassa. Oikeus elämään on kaikkein perustavin ihmisoikeus ja sen suojaaminen nähdään edellytyksenä muiden ihmisoikeuksien toteutumiselle.

Terveystieteiden eettiseksi velvoitteeksi kuvataan hyvän tekeminen ja vahingon tekemisen välttäminen, kivun ja kärsimyksen lievittäminen, ihmisarvon ja ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä potilaiden yhdenvertainen hoito ja kohtelu sairaudesta riippumatta.

Lausunnossa todetaan, että *”hoidon epäkohdat vaikeuttavan luotettavan arvion esittämistä siitä, millaista on kärsimys, jota ei voida poistaa hyvälläkään oireiden hoidolla. Vasta kun on järjestetty riittävä ja kattava saattohoito sitä tarvitseville potilaille, pystytään luotettavasti arviomaan, kuinka monella potilaalla on kärsimystä, jota ei kyetä hoitamaan riittäväällä tavalla.”*

Toisaalta tuodaan esiin, että on näkemyksiä, joiden mukaan riippumatta kärsimyksestä ihmisen tulisi itse saada päättää kuolemastaan, *”kun hän ei enää koe omaa elämää merkitykselliseksi tai arvokkaaksi.”*

Eutanasian ongelmat tuodaan esiin laajasti. Esiin nostetaan kysymyksiä:

- Millä edellytyksillä eutanasiapyynnön voidaan katsoa perustuvan tietoon?
- Perustuuko eutanasiapyyntö riittämättömään kärsimyksen tai kivun hoitoon tai pelkoon jäädä ilman tällaista apua?
- Miten voidaan tehdä määrittelyjä siitä, mitkä ovat eutanasian perusteeksi edellytetyt vakavia ja lähitulevaisuudessa kuolemaan johtavia sairauksia ja miten kuoleman läheisyys ja ajankohta voidaan ennustaa, kun asiantuntijoilla ei ole yhteneviä näkemyksiä?
- Miten määritellä kärsimyksen sietämättömyyttä tai siedettävyyttä?

- Mitkä olisivat eutanasian varsinaiset perusteet? Onko niin, että eutanasiaan turvauduttaisiin silloinkin, kun sen vaihtoehdoksi olisi tarjolla hyvää oireenmukaista tai parantavaakin hoitoa?
- Toteutuuko eutanasia asianmukaisesti psykiatrisista sairauksista kärsivien kohdalla ja niiden kohdalla, joiden eutanasiatoive toteutetaan aiemmin laaditun hoitotahdon perusteella?
- Miten eutanasiaa voidaan perustella potilaan autonomiasta käsin, kun toimenpiteen ajankohdan määrittelevät loppujen lopuksi muut?
- Voivatko taloudelliset intressit väljentää eutanasian kriteerejä, kun myös yksityisissä yrityksissä toimivat ammatinharjoittajat tekevät eutanasioita?
- Tapahtuuko sellaista, että vanhuksia painostetaan eutanasiaan?
- Kokevatko ikäihmiset velvollisuudekseen pyytää eutanasiaa, kun heidän toimintakykynsä heikkenee ja he tarvitsevat ulkopuolista apua?
- Onko mahdollista, että eutanasia vaikuttaisi asenneilmapiiriin ja heikentäisi vammaisten ihmisten kokemusta siitä, että heillä on terveiden kanssa yhtäläinen oikeus elämään ja heidän elämällään on samanlainen arvo kuin fyysisesti terveillä?
- Kun vakava vammautuminen lisää itsemurhariskiä, voisiko eutanasia muodostua kanavaksi kuolemantoiveen toteutumiseksi?
- Voidaanko jälkikäteisraportointia valvonnan keinona pitää riittävänä?

Eutanasiakeskustelua todetaan vaikeuttavan terminologian sekavuus. ETENE selkiyttää omaa lausuntoaan kuvaamalla aluksi käyttämiensä termien määrittelyt. Osa eutanasiasta tehdyistä kyseilyistä todetaan luotettavuudeltaan heikoiksi, mutta kokonaisuutena kansalaismielipiteen todetaan muuttuneen eutanasialle myönteisemmäksi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen todetaan suhtautuvan eutanasiaan muita kriittisemmin.

ETENEn kannanotto käy lopussa läpi keskeiset kuolevan hoidon eettiset periaatteet. Sekä eutanasian vastustajien että puolustajien todetaan korostavan ihmisarvon kunnioittamista. Eutanasiaa kannattavat järjestöt korostavat oikeutta kuolla arvokkaasti. Itsemääräämisoikeuden näkökulmasta kannanotossa nähdään olennaisena kysymyksenä se, perustuuko potilaan toive elämänsä päättämisestä vakaaseen harkintaan ja tietoon eri vaihtoehdoista. Hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen näkökulmasta tarkasteluun nostetaan se, onko eutanasia hyvän tekemistä vai vahingon aiheuttamista ja olisiko olemassa keinoja, joilla potilaan tilaa voitaisiin oleellisesti lievittää kuoleman aiheuttamisen sijaan. Oikeudenmukaisuus edellyttäisi kaikkien potilaiden saavan hoitoa tarpeidensa mukaan, mutta saattohoidon kohdalla sen ei tällä hetkellä nähdä toteutuvan.

Oikeus elämään todetaan olevan perustavin ihmisoikeus. Se on sidoksissa ihmisarvon kunnioittamiseen ja merkitsevän ihmisarvoisen elämän turvaamista, mutta ei elämän ylläpitämistä mahdollisimman pitkään. Itsemääräämisoikeuden ei nähdä olevan luonteeltaan ehdoton.

ETENE toteaa kannanottonaan:

*”Eutanasian mahdollistamisen puolesta puhuvat ihmisen itsemääräämisoikeus sekä kärsimyksen kokemus, jonka siedettävyyden arvottaa potilas itse. Eutanasiaa koskevan lainsäädännön kannalta ongelmallisena on pidetty vaikeuksia määrittellä, mitä ovat sietämätön kärsimys, parantumaton sairaus ja lyhyt elinaika ja kuinka arvioida, milloin kuolinpyyntö on esitetty täydessä ymmärryksessä ja vapaaehtoisesti. Eutanasia ei ole sen paremmin kansalaisaloitteessa kuin eutanasian mahdollistavien maiden lainsäädännössä pelkkä itsemääräämisoikeuskysymys, koska eutanasialle asetetaan aina kriteerejä, joiden täyttymisen määrittelevät viime kädessä muut kuin kuolinpyynnön esittäjä.*

*Se ei myöskään ole ainoastaan yksilönoikeuskysymys vaan voidaan nähdä heijastuksena yhteiskunnan arvoista laajemminkin. Huoli ihmisarvon ja yhdenvertaisuuden kokemuksen menettämisen uhasta on esitetty erityisesti yhteiskunnan tukea ja palveluita paljon tarvitsevien taholta.*

*Vain takaamalla hyvä saattohoito kaikille sitä tarvitseville voidaan esittää luotettavia arvioita siitä, paljonko Suomessa mahdollisesti on sellaisia potilaita, joita ei pystytä auttamaan ja heidän kärsimyksiään lievittämään edes tehokkaimmilla saattohoidon menetelmillä. Vasta silloin voitaisiin myös tarkemmin määritellä, millaisissa tilanteissa terveydenhuolto ja lääketieteen keinot eivät riittävässä määrin pysty lievittämään kuolevan potilaan kärsimystä, ja tarvitaanko näihin tilanteisiin erillisen lain säätämistä. ETENEn näkemyksen mukaan nykyisessä tilanteessa kuolevien potilaiden asemaa parantaisivat enemmän palliatiivista hoitoa ja saattohoitoa edistävät toimet kuin eutanasia laki. Eutanasiatoiveet, joiden taustalla on hoidettavissa olevien oireiden riittämätön lievittäminen tai sen pelko, ovat ennemminkin merkki puutteellisista voimavaroista ja vajavaisesti osaamisesta kuin kuolemaan avustamisen välttämättömyydestä.”*

### **7.13. Eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamisen vaikutukset lääkäreihin**

Lääkäriprofessionilla on erityisasema ammattina, jonka harjoittajilla on erityisiä oikeuksia ja velvollisuuksia. Erityisasemaan liittyy autonomisuus: lääkärin työtä ohjaavat lääketieteen etiikka ja lääketieteellinen tieto parhaasta toteutettavasta hoidosta.<sup>419</sup>

Eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan laillistaminen muuttaisi lääkärin profession ammattikuvaa oleellisesti. Ammattikunnalle tulisi kollektiivinen velvoite toteuttaa näitä toimia, jotka eivät varsinaisesti kuulu terveydenhuollon toimialaan. Yhteiskunta antaisi velvoitteen arvottaa ihmiselämää ja lääkärikunta joutuisi käytännössä arviomaan, kenen elämä on elämisen arvoista ja kenen ei.<sup>420</sup>

Toisaalta on esitetty, että eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan laillistaminen voisi lisätä lääkäri-potilas suhteeseen luottamusta, kun potilas voisi olla varma siitä, että hänen ei tarvitsisi kärsiä suotta. Toisaalta on esitetty, että näiden toimien laillistaminen voisi aiheuttaa epäluottamusta lääkärikuntaan, jolla olisi valta myös surmata potilas tämän pyynnöstä. Samalla epäluottamus kohdistuisi koko terveydenhuoltojärjestelmään.<sup>421 422</sup>

Lääkäriavusteisen itsemurhan ja eutanasian toteuttaminen on kaikissa nämä laillistaneissa maissa tehty vapaaehtoiseksi. Suomen lääkärikunnassa halukkuus näiden toimien toteuttamiseen itse on huomattavasti vastahakoisempaa, kuin on niiden salliminen yleisellä tasolla. Lääkäriliiton ja Tampereen yliopiston yhdessä v. 2023 tekemän tutkimuksen mukaan kysymykseen ”Jos eutanasia olisi Suomessa sallittua, voisinko itse joskus harjoittaa sitä”, vastasi ”Täysin samaa mieltä” 13,5 % tai ”Osittain samaa mieltä” 18,3 %, ”Täysin eri mieltä” oli 42,7 %, ”Osittain eri mieltä” 7 % ja ”En osaa sanoa” 19 %. Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyuden omaavista oli ”Täysin samaa mieltä” 8 % ja ”Osittain samaa mieltä” 15 %, ”Täysin eri mieltä” 57 %, ”Osittain eri mieltä” 6 % ja ”En osaa sanoa” 15 %.<sup>423</sup>

Eutanasian toteuttamisella on todettu olevan merkittäviä haitallisia vaikutuksia lääkäreihin.<sup>424 425</sup> Useilla on ollut stressiä ja hyvin ambivalenttisia tunteita, toisaalta helpottuneisuutta, toisaalta ahdistuneisuutta toteuttamastaan potilaan elämän lopettamisesta. Osalla on ollut moraalisia syyllisyyden tunteita ja eristyneisyyden kokemuksia. Aikaa myöten toteutettuaan useamman kerran eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan tunteet ovat olleet vaimeampia. Osa lääkäreistä on ollut valmiita



tekemään näitä toimia vain hyvin harvakseltaan. Varsin monet toimeen ryhtyneet ovat kuitenkin olleet valmiita toistamaan tekonsa.<sup>426 427</sup>

Koska eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamisella on merkittäviä vaikutuksia lääkärin integriteettiin, tunteisiin ja työn psyykkiseen kuormittavuuteen, niin kyse on myös työsuojelullisista näkökohdista ja edunvalvonnasta<sup>428</sup>.

Mikäli eutanasia tai lääkäriavusteinen itsemurha sallitaan, sillä voi olla vaikutuksia hakeutumiseen niille erikoisaloille, joilla työskentelevät todennäköisimmin joutuisivat näitä toimenpiteitä tekemään. Koska professiolla olisi lain velvoite kyseisten tekojen toteuttamiseen, niin saattaisi syntyä painetta ottaa erikoistumaan ensisijaisesti sellaisia, jotka näitä tekisivät. Toimisiko omantunnonvapaus sitenkään?

Useissa maissa valvontamekanismit seuraavat vasta jälkikäteen. Tällöin jää jonkinasteinen epävarmuus siitä, täyttikö eutanasia tai lääkäriavusteisen itsemurha lain edellyttämät kriteerit. Lääkäri joutuu odottamaan valvontaelimen ratkaisua, vapautetaanko hänet vastuusta vai ei. Tämä aiheuttaa psyykkistä stressiä lääkärille.

Vastaavasti jälkikäteisvalvonta on ongelmallinen potilaan oikeusturvan kannalta, eivätkä omaiset enää saa kuollutta takaisin.

Silloin kun eutanasia tai lääkäriavusteinen itsemurha ovat sallittuja, ne ovat myös mukana palveluvalikoimassa. Terveystalouden on jatkuva tarve kohdentaa resursseja kustannusvaikuttavasti. Tällöin väistämättä edullisempi eutanasia tai lääkäriavusteinen itsemurha näyttäytyvät terveydenhuollon resursseja säästävinä toimenpiteinä suhteessa hyvään palliatiiviseen hoitoon tai saattohoitoon. On mahdollista, että tästä voi seurata taloudellisia paineita toimia eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa suosivasti.

## **8. Eutanasia -kansalaisaloitteet**

### **8.1. Eduskunnalle v. 2017 jätetty eutanasia -kansalaisaloite ja sen käsittely**

Eutanasian laillistamiseksi on tehty useita kansalaisaloitteita<sup>429</sup>. Niistä neljäntenä tehty ylitti kannatusten kynnyksensä ja se eteni eduskuntaan v. 2017: Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta<sup>430</sup>.

Kansalaisaloitteessa (KAA 2/2017 vp) eutanasia esitettiin mahdolliseksi tilanteeseen, jossa ihmisellä on parantumaton, lähitulevaisuudessa kuolemaan johtava sairaus ja sietämättömiä kärsimyksiä, joihin hän ei saa hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta riittävää lievitystä.

Siinä esitettiin eutanasian sallimisen kriteereiksi mm. täysi-ikäisyyttä, oikeustoimikelpoisuutta ja vapaaehtoisesti, harkiten ja toistuvasti esitettyä pyyntöä. Lisäksi eutanasian sallimisen edellytyksenä esitettiin, että lääkäri ja kuoleva ihminen ovat molemmat sitä mieltä, ettei tilanteeseen enää ole muita mielekkäitä vaihtoehtoja.

Eduskunta kävi kansalaisaloitteesta laajan lähetekeskustelun.<sup>431</sup> Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta pyysi asiasta laajalti asiantuntijalausuntoja<sup>432</sup> ja laati mietinnön, jossa se suositti aloitteen hylkäämistä ja sellaisen lausumaehdotuksen hyväksymistä, jolla veloitettaisiin valtioneuvosto perustamaan asiantuntijatyöryhmä asian jatkoselvittelyä varten.<sup>433</sup>

Eduskunta hylkäsi äänin 128–60 eutanasia -kansalaisaloitteen 4.5.2018 sote-valiokunnan esityksen mukaisesti. Samalla hyväksyttiin lausuma:<sup>434</sup>

*”Eduskunta edellyttää, että valtioneuvosto asettaa laajapohjaisen asiantuntijatyöryhmän selvittämään elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeutta sekä saattohoitoa ja eutanasiaa koskevia sääntelytarpeita ja tarvittaessa antaa selvitystyön pohjalta eduskunnalle ehdotukset lainsäädännön muutoksiksi.”*

## **8.2. Asiantuntijalausunnot eutanasia -kansalaisaloitteesta**

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta kuuli eutanasia-aloitteen käsittelyn aikana aloitteen tekijöitä ja pyytämiään asiantuntijoita, joita oli yhteensä 27 sekä pyysi kirjallisen lausunnon seitsemältä taholta. Kuulemiskäsittelyissä jätettiin myös kirjallisia lausuntoja.

### **8.2.1. Suomen Lääkäriliiton asiantuntijalausunto**

Suomen Lääkäriliittoa kuultiin ja se antoi asiantuntijalausunnon.<sup>435</sup> Lausunto kuuluu kokonaisuudessaan:

*”KAA 2/2017 – Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta*

*Suomen Lääkäriliitto kiittää mahdollisuudesta esittää näkemyksensä eutanasian laillistamista ehdottavasta kansalaisaloitteesta. Lääkäriliitto pitää hyvänä aloitteen herättämää kansalaiskeskustelua elämän lopun hoidosta Suomessa.*

**Lääkäriliitto vastustaa eutanasian laillistamista.** Lääkäriliitto vastustaa myös sitä, että lääkärit ammattikuntana velvoitettaisiin tekemään toimenpiteitä, joiden ensisijaisena tarkoituksena on potilaan kuoleman jouduttaminen. Vaikka eutanasiatoiveita voi hyvin ymmärtää, eutanasian laillistamiselle Suomessa ei liiton näkemyksen mukaan ole riittäviä eettisiä perusteita eikä käytännön tarvetta. Eutanasian salliva lainsäädäntö olisi periaatteellisesti merkittävä arvomuutos. Lääkäreiden tehtävänä on käyttää nykylääketieteen mahdollisuuksia kärsimyksen hoitoon, eikä hoitojärjestelmän puutteita tule korjata eutanasian avulla.

Lääkäriliitto perustaa eutanasialainsäädännön vastustuksensa mm. seuraaviin argumentteihin:

- Eutanasia ei ole koskaan pelkästään yksilön yksityisasia, vaan yhteiskunnan arvovalinta.
- Eutanasian sallimista perustellaan ihmisen itsemääräämisoikeudella. Eutanasialainsäädäntö ei kuitenkaan anna yksilölle itsemääräämisoikeutta, vaan potilaan eutanasiatoiveen toteutuminen on riippuvainen toisen ihmisen, lääkärin, arviosta ja toiminnasta.
- Potilaan elämän lopun kärsimyksen lievittämiseen on olemassa keinoja, jotka toimivat oikein ja riittävällä tavalla käytettyinä hyvin. Tässä psyykkisen tuen merkitys on tärkeässä osassa.
- Eutanasian salliminen merkitsisi lääkärin työn — siis profession — luonteen oleellista muuttumista ja lääkärikunnan luopumista niistä elämän kunnioittamisen ja suojelemisen periaatteista, joille koko professio rakentuu.
- Eutanasia halutaan lääkärikunnan vastuulle lääkärin ammatillisen osaamisen vuoksi. Eutanasia ei ole hoidollinen toimi, osa terveydenhuoltoa. Lääkärin eettisestä velvollisuudesta lievittää kärsimystä myös kuoleman lähestyessä, ei seuraa se, että lääkärin tulisi aktiivisesti lopettaa potilaan elämä.

- Eutanasian/lääkäriavusteisen kuoleman sallivissa maissa monet lääkärit kokevat avustamisen vaikeana, vaikka se onkin vapaaehtoista. Esimerkiksi Kanadassa on todettu, että useat kanadalaiset lääkärit, jotka avustavat potilasta kuolemaan, kärsivät stressistä/ masennuksesta, unettomuudesta ja tarvitsevat terapiaa. Kokemus on henkisesti niin raskas, että monet avustavat urallaan vain yhden kerran potilasta kuolemaan.
- Maailman lääkäriliiton (World Medical Association, WMA) näkemyksen mukaan eutanasia on epäeettistä. Sen sijaan turhista, tehottomista hoidoista ja elämän keinotekoisesta pitkitämisestä luopuminen ja kuoleman salliminen ei sitä ole.
- Eutanasian sallivissa maissa on nähtävissä, että eutanasia yleistyy yhä useampiin tilanteisiin. Kuoleman aiheuttamisesta tulee hyväksyttävää. Tämä kulttuuri mahdollistaa mm. sen, että tieteellisessä aikakauskirja Lancetissa julkaistun selvityksen mukaan 23 %:a Hollannin eutanasia-tapauksista ei raportoida vaaditulla tavalla.
- Eutanasian jälkikäteisvalvonta (ehdotuksen mukainen ilmoitus valvontaelimelle) ei ole riittävä lääkärin oikeusturvan kannalta. Pahimmillaan lääkäri voi ”roikkua löysässä hirressä” pitkäänkin ennen kuin saa tiedon onko eutanasia hyväksyttävä ko. tilanteessa tai saako hän syytteen kuoleman tuottamisesta, taposta tms. Toteutettua eutanasiaa ei saa tekemätömäksi jälkikäteisarvion perusteella.
- On eettisesti kyseenalaista säätää eutanasian salliva laki, kun hyvä palliatiivinen hoito ja saattohoito eivät ole kaikille yhdenvertaisesti saatavilla.

Lääkäriliitto katsoo, että potilaan pitää aina saada asianmukainen elämän lopun hoito, johon sisältyy riittävä kivunlievitys ja henkinen tuki. Liitto **pitää ensisijaisen tärkeänä saattohoidon kehittämistä toimivaksi ja riittäväksi** siten, että se on yhdenvertaisesti saatavilla kaikille tarvitseville ympäristössä, joka mahdollistaa omaisten läsnäolon. Saattohoidon kehittämisessä on jo otettu askel eteenpäin uuden palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestämistä koskevan suosituksen muodossa (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44). Nyt tarvitaan suosituksen tehokasta toimeenpanemista.

Lääkäriliitto on useilla kyselyillä selvittänyt lääkäreiden näkemyksiä eutanasiaan. Ammattikunnan suhtautuminen on parikymmenen vuoden takaisesta muuttunut liberaalimpaan suuntaan, mutta vain vajaa neljännes voisi harkita toteuttavansa eutanasian. Lääkäreiden suhtautumiseen vaikuttaa erikoisala ja työnkuva. Kuolevia potilaita hoitavat lääkärit suhtautuvat kielteisemmin eutanasiaan. Viimeisin kysely tehtiin alkuvuodesta 2017 ja sen mukaan vain 17 % saattohoitoa antavista lääkäreistä kannattaa eutanasiaa. Eutanasia ei ole ratkaisu elämän rajallisuuden ja ihmisen kärsimyksen ongelmaan.”

### 8.2.2. Muut asiantuntijalausunnot

Eduskunnan sote-valiokunnan pyytämät asiantuntijalausunnot ja kuulemiset muodostavat keskeisen aineiston, jossa tuodaan esiin eutanasiaa puoltavia ja vastustavia näkökohtia.<sup>436</sup> Asiantuntijoina kuultiin aloitteen tekijöiden lisäksi useita järjestöjä, tutkijoita, juristeja, sekä palliatiivisen lääketieteen ja saattohoidon asiantuntijoita.

Asiantuntijalausunnoista nousee esiin kahden pääteeman käsittely. Ensimmäisenä on kysymys potilaan autonomiasta ja sen laajentamisesta. Tähän liittyy kysymys ihmisoikeuksista. Toisena on kysymys ”sietämättömästä kärsimyksestä” sekä muista eutanasian toteuttamiselle ehdotetuista perusteista, niiden määrittelystä ja arvioinnista sekä siitä, ovatko ne toteutettavissa luotettavalla tavalla. Lausunnoissa tulee esiin näkökantoja eutanasian toteuttamisen seurauksista. Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon merkitys eutanasian sijaan nousee esiin.<sup>437</sup>

Eutanasia -aloitteen tekijät ja tukijat nostavat keskeisesti esiin yksilön itsemääräämisoikeuden laajentamisen koskemaan oikeutta saada apua kuolla silloin, kun itse sen katsoo aiheelliseksi oman kärsimyksensä vuoksi. Tämän perusteeksi esitetään näin saatava lievitys sietämättömään kärsimykseen sekä kansalaisten lisääntynyt myönteisyys eutanasialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle (mm. Lax ym.<sup>438</sup>, Seppänen<sup>439</sup>, Exitus ry<sup>440</sup>, Hänninen<sup>441</sup>). Esimerkkeinä sietämättömästä kärsimyksestä esitetään potilastapauksia (Hänninen, Seppälä<sup>442</sup>) ja viitataan Hollannin joidenkin lääkäreiden myönteisiin kokemuksiin eutanasiasta (Hänninen). Eutanasia nähdään mahdolliseksi lääkärin etiikassa, vaikka tunnustetaan Suomen Lääkäriliiton ja Maailman lääkäriiliiton vastustavan eutanasiaa (Hänninen, Seppälä, Exitus ry). Perusteena viitataan myös siihen, että useissa maissa on jo olemassa vastaava käytäntö ja että ihmisoikeuksista on olemassa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen päätöksistä näkemys, joka antaa mahdollisuuden tällaisen lainsäädännön laatimiseen (Lehtonen<sup>443</sup>, Lahti<sup>444</sup>, Nuotio<sup>445</sup>, Nieminen<sup>446</sup>).

Aloitteen tekijät ja keskeiset tukijat katsovat siinä ehdotettujen kriteerien olevan riittävän tiukat esittämään väärinkäytöksiä (mm. Lax ym., Seppänen, Exitus ry, Hänninen). Eutanasia -aloitteen tekijöistä joillakin tosin on epäselvyyttä siitä, mitä eutanasialla tarkoitetaan, sillä osa heistä lukee siihen sisältyväksi palliatiivisen sedaation (Lax ym.).

Eutanasia -aloitteeseen kielteisesti suhtautuvat nostavat esiin useita näkökohtia. Yhteiskuntaetiikan ja ihmisoikeuksien näkökulmasta perusoikeuksista ylimpänä oleva oikeus elämään on luonteeltaan sellainen, että siitä ei voida luopua. Itsemääräämisoikeutta ei nähdä ensisijaisempaan niin, että se voisi syrjäyttää oikeuden elämään yhteiskunnan suojaamana oikeushyvä (Hallamaa<sup>447</sup>, Suomen Kristillinen Lääkäriseura (SKLS)<sup>448</sup>). Aloite on nähty perusteiltaan ristiriitaisena sen korostaessa itsemääräämisoikeutta, kun itse asiassa päätösvalta annettaisiin lääkärille (Hallamaa, Louhiala<sup>449</sup>, Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys (SPLY)<sup>450</sup>, SKLS). Lääkärin oikeus turva jäisi kyseenalaiseksi, sillä eutanasia on lähtökohtaisesti rangaistava teko, josta rankaisematta jättäminen tai rankaiseminen todettaisiin vasta jälkikäteen (Hallamaa).

Asiantuntijalausunnoissa ovat erityisesti lääketieteen edustajat tuoneet esiin sen, että eutanasian kriteereiksi esitettyjen arviointien tekeminen on hyvin ongelmallista. On vaikea yksiselitteisesti määritellä ”parantumaton kuolemaan johtava tauti”, elinajan ennustetta, ”sietämätöntä kärsimystä” ja milloin sen lievittäminen on riittävää, jolloin eutanasian edellytys ei täyty (Saarto<sup>451</sup>, Pöyhä<sup>452</sup>, Louhiala, Lehtinen<sup>453</sup>, SKLS) Myös arvio siitä, että päätös eutanasiasta on syntynyt potilaan omasta tahdosta, on haasteellista samoin kuin psyykkisistä sairauksista kärsivien pyynnön arviointi (Saarto, SPLY). Eutanasia ei kansainvälisissä määrittelyissä kuulu palliatiiviseen hoitoon, eikä se ole lääketieteellinen toimenpide (Pöyhä). Eutanasia on ristiriitainen lääkärin etiikan kanssa (Pöyhä, SPLY, SKLS) eikä sille ole merkittävää kannatusta saattohoitolääkäreiden keskuudessa (SPLY). Hyvän saattohoidon on katsottu voivan lievittää hyvin kuolevan oireita (Saarto, Pöyhä, SPLY, SKLS). Eutanasian on katsottu voivan murentaa luottamusta terveydenhoitoon ja lääkäreihin ja aiheuttavan lääkäreille stressiä, mikä on työsuojelullinen asia (Pöyhä, SKLS).

Kansainvälisiin esimerkkeihin viitaten on nähty vaarana, että eutanasiakäytäntö laajenisi alkupeleistä tarkoitusta laajempaan käyttöön eli toteutuisi ns. kaltevan pinnan ilmiö (Hallamaa, Saarto, Pöyhä, Lipponen<sup>454</sup>, Louhiala, SKLS).

Aloitteessa ehdotettu jälkikäteen toteutettava valvontamekanismi on nähty ongelmallisena, sillä Alankomaissa ja Belgiassa jätetään merkittävä osa eutanasioita ilmoittamatta, ja muitakin väärinkäytöksiä on todettu, jolloin potilasturvallisuus ei toteudu (SKLS). Eutanasian hyväksymisen myötä on syntynyt ”kuoleman kulttuuri”, jossa käytetään muitakin lääkkeellisiä tapoja tarkoitukselliseen kuoleman jouduttamiseen usein ilman potilaan suostumusta (SKLS). Eutanasian toteuttamisessa

on nähty ongelmia, sillä komplikaatioiden vuoksi kuolema ei aina ole nopea ja hyvä (Pöyhiä). Eutanasian on nähty uhkaavan vammaisten asemaa ja heidän elämänsä arvostusta (Kynnys ry<sup>455</sup>).

Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon mahdollisuuksia on korostettu ja niiden kehittämisen on nähty olevan tärkeää eutanasian sijaan (Saarto, Pöyhiä, Lehtinen, Lipponen, Super<sup>456</sup>, SPLY, SKLS).

Varauksellisesti suhtautuvat kuvaavat tekemiään tutkimuksia (Terkamo-Moisio<sup>457</sup>) tai toimialansa keskeisiä näkökohtia asettaen painopistettä saattohoidon kehittämiseen (Tehy<sup>458</sup>).

Osalla lausunnonantajista ei ole selvää kannanottoa puolesta tai vastaan. He kuvaavat toimialansa asenteita (Sairaanhoitajaliitto<sup>459</sup>), toimialansa näkökohtia (Vanhustyön keskusliitto<sup>460</sup>, Geronomiliitto<sup>461</sup>) tai tutkimuksia (Kankkunen<sup>462</sup>) taustoittaen aihepiiriä.

Uskontokunnilta pyydetyissä lausunnoissa suhtaudutaan kielteisesti eutanasiaan. Keskeisinä perusteluina ovat ihmisarvon loukkaamattomuus ja elämän kunnioittaminen sekä uskontokunnan omat teologiset perustelut (Helsingin juutalainen seurakunta<sup>463</sup>, Suomen ortodoksinen kirkko<sup>464</sup>, Suomen ev.lut. kirkko<sup>465</sup>). Suomen ev.lut. kirkko nostaa sairaalasielunhoidon osaamisensa pohjalta esiin myös laajasti perusteluja, jotka ovat yhteneviä lääkärien esiin tuomien perustelujen kanssa, kuten määrittelyjen ongelman, kaltevan pinnan vaaran ja lääkärinkuntaan kohdistuvan luottamuksen rapautumisen, korostaen samalla saattohoidon kehittämisen merkitystä eutanasian sijaan.

Asiantuntijalausunto pyydettiin myös kahdelta Alankomaiden toimijalta, joista toinen kannatti eutanasiaa ja toinen vastusti. Eutanasian kannattaja (Jonquiére<sup>466</sup>) kuvasi Alankomaiden lainsäädännön kriteerit ja sen toimeenpanoprosessin pyrkien osoittamaan niiden toimivuuden ja että kaltevan pinnan ilmiötä ei olisi. Eutanasian vastustaja (Boer<sup>467</sup>) kiinnitti huomiota eutanasiämäärien jatkuvaan huomattavaan kasvuun sekä kiistanalaisten tapauksien lisääntymiseen. Lisäksi hän toi esiin, että eutanasia ei ole enää erityistapauksissa toteutettava toimenpide, vaan lääkäreihin ja potilaisiin kohdistuu paine tehdä eutanasiasta normaali toimintatapa ja kenties ainoa arvokkaana pidettävä kuolintapa, mikä merkitsee kaltevan pinnan ilmiön etenemistä.

Terveydenhoitohenkilökunnan omantunnonvapauden turvaamisen on nähty tärkeäksi useissa niin aloitetta tukevissa kuin vastustavissa lausunnoissa. Kansalaisaloite ei kuitenkaan näytä esittävän todellista omantunnonvapautta, sillä esitys sisältää veloitteen ohjata toiselle lääkärille. Omantunnonvapauden on WMA:n mukaan katsottu toteutuvan vain, jos lääkärillä ei ole ohjaamisvelvollisuutta toiselle lääkärille tällaisissa tapauksissa. Velvollisuus voi ulottua siihen asti, että on kerrottava mahdollisuudesta hakeutua toiselle lääkärille.<sup>468</sup>

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta teki asiantuntijakuulemisten jälkeen eduskunnan käsittelyä varten muistion. Siinä käydään läpi eutanasian ja palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon ja sen kehittämisen peruskysymyksiä. Muistion jälkeen valiokunnan esityksenä oli, että eduskunta hylkää kansalaisaloitteen ja velvoittaa valtioneuvoston perustamaan työryhmän selvittämään aihepiirin kysymyksiä.<sup>469</sup>

Eduskuntakäsittelyllä ja asiantuntijalausunnoilla oli merkittävä vaikutus kansanedustajien mielipiteen muodostuksen. Ennen käsittelyä ennakoitiin, että aloite saattaisi saada riittävästi kannattajia, mutta toisin kävi. Eduskunta hylkäsi aloitteen selvin luvuin 128–60, mutta toisaalta katsoi asian jatkoselvittelyn aiheelliseksi.<sup>470</sup>

### 8.3. Eutanasia -kansalaisaloite alulle v. 2023

Eutanasian laillistamiseksi on tehty uusi kansalaisaloite 2.11.2023.<sup>471</sup> Kansalaisaloitteen verkkosivulla on linkki Oikeus Arvokkaaseen Kuolemaan ry:n (OAK, entiseltä nimeltään Exitus ry) verkkosivustolle, jossa kerrotaan järjestön olevan kansalaisaloitteen takana.<sup>472</sup>

OAK perustelee etusivullaan eutanasian laillistamista väestötutkimuksilla eutanasian kannatuksesta sekä muissa maissa tapahtuneiden eutanasian laillistamisen esimerkeillä. Alasivustoilla on kysymys ja vastaus -tyyppisesti koostettuna kuvausta, millaisia edellytyksiä eutanasian toteuttamiselle on eri maissa. Lisäksi on linkkejä luentoihin ja mediassa olleisiin kirjoituksiin, videoihin ja ohjelmiin aihepiiristä sekä potilastapauksiin.

Kansalaisaloitteen keskeisenä perusteena esitetään että: *”Eutanasialaki tarvitaan lisäämään elämän loppuajan vaihtoehto niille kanssaihmisillemme, jotka eivät saa sietämättömiin kärsimyksiinsä riittävää lievitystä hyvästäkään palliatiivisesta hoidosta huolimatta.”*

Toisena keskeisenä perusteena esitetään että: *”Elämämme lopussa meillä ei kuitenkaan ole itsemääräämisoikeutta – siis vapautta päättää miten tai milloin saamme kuolla. Sivistyneessä yhteiskunnassa ihmisen yksilönvapaus pitäisi olla myös sitä, että hän saa päättää omasta elämästään ja sen hallitusta päättymisestä, kun olosuhteet käyvät mahdottomiksi eikä elämä enää ihmisen omasta mielestään ole elämisen arvoinen. Tilanteessa, missä kuolemansairas ihminen ehdottomasti haluaa päättää omat kärsimyksensä, pitää siis voida asettaa suurempi paino itsemääräämiselle, kunnioittaa ihmisen omaa tahtoa.”*

Aloitteessa esitetään myös kriteerit sille, millaisissa tapauksissa eutanasia voitaisiin toteuttaa. Kriteerit ovat pääosin samat, kuin edellisessä eduskunnan hylkäämässä kansalaisaloitteessa eutanasiasta. Nyt nostetaan esiin nimeltä mainiten, että alkava muistisairaus ei ole este eutanasialle, jos henkilö on päätöksentekokykyinen. Enää ei edellytetä, että kliininen depressio hoidettaisiin ennen eutanasian toteuttamista. Psykkisen tilan edellyttäessä nyt tarkennetaan, että toinen arvio on pyydettävä psykiatrilta ja muistisairaana kohdalla geriatrilta.

Uutta aloitteessa on toteamus, että eutanasia voidaan toteuttaa henkilön kieltäytyessä hoidosta, joka olennaisesti lievittäisi hänen kärsimystään. Yleisenä velvoitteena mainitaan, että lääkäri on perehtynyt potilaan kyseessä olevan sairauden sairaskertomuksiin. Onnettomuudesta johtuva kärsimys mainitaan mahdollisena eutanasian oikeutuksena.

Aloitteessa valvonta esitetään toteutettavaksi jälkikäteen, kuten edellisessäkin aloitteessa oli.

Kansalaisaloite saavutti eduskuntaan etenemiselle vaaditun 50 000 kannattajan rajan 3/2024.

## 9. STM:n asettaman elämän lopun kysymysten työryhmän selvitys

Eduskunnan hylätessä 4.5.2018 kansalaisaloitteen eutanasiasta se hyväksyi samalla lausuman, jossa se edellytti, että valtioneuvosto asettaa laajapohjaisen asiantuntijatyöryhmän selvittämään elämän loppuvaiheen hyvää hoitoa, itsemääräämisoikeutta sekä saattohoitoa ja eutanasiaa koskevia sääntelytarpeita<sup>473</sup>. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) asetti tällaisen työryhmän.<sup>474</sup> Tämän Elämän lopun kysymysten -työryhmän loppuraportti julkaistiin 30.8.2021.<sup>475</sup>

Raportin keskeisin anti ovat suositukset saattohoidon parantamiseksi. Raportti jättää suosittamatta eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan laillistamisen. Työryhmä oli laajapohjainen ja mukana

oli myös SLL:n sekä palliatiivisen lääketieteen edustus. Saattohoidon osalta työryhmän tuloksia on kuvattu edellä (ks. luku 3).

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi eduskunnan päätöksen taustana olevassa mietinnössään<sup>476</sup>: ”Valiokunta katsoo, että asiassa tarvitaan kansalaisaloitteen herättämän keskustelun kaltaista laajaa kansalaiskeskustelua ja huolellista eettistä arviointia. Asian arvioinnissa tarvitaan lisäksi muun muassa perusoikeuksiin, rikoslainsäädäntöön ja terveydenhuollon henkilöstön asemaan liittyvää kattavaa selvitystä siitä, tarvitaanko uutta sääntelyä tai muita toimenpiteitä parantamattomasti sairaan potilaan hyvän hoidon ja itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi elämän loppuvaiheessa. Valiokunnan näkemyksen mukaan kuolevan ihmisen hoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädännön tarve tulee arvioida mainittujen selvitysten jälkeen.”

STM:n työryhmän asettamispäätöksessä ei ole veloitetta eettisen arvioinnin tekemiseen työskentelyn perustaksi. Lähtökohdan tällaiselle työskentelylle olisivat antaneet eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan pyytämät asiantuntijalausunnot, mutta niistä ei ole tehty analyysia. Oikeudellista perustaa eutanasialle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle on selvitelty mm. tausta-aineistona olevassa muistiossa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen päätösten valossa.<sup>477</sup> Muistiossa on se näkemys, että on valtion harkintavallassa, ryhtytäänkö eutanasiasta tai lääkäriavusteisesta itsemurhasta säätämään lakia.

Suomessa perustuslaki on keskeisessä asemassa siinä, mitä eutanasiasta voidaan säätää. Perustuslakivaliokunnan lausuntoa asiaan ei ole. Perustuslakiuudistuksen yhteydessä kuvattiin tiukat ehdot sille, milloin yksilön perusoikeuksiin – tässä tapauksessa oikeuteen elää – voidaan kajota. Loppuraportissa ei ole tästä perusteellista selvitystä. Loppuraportin eettisen ja oikeudellisen arviointiperustan puutteita nostetaan esiin raportin lopussa olevien palliatiivisen lääketieteen erikoislääkäreiden kannanotossa.<sup>478</sup>

Raportissa on asianmukainen katsaus muutamien eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan hyväksyneiden maiden lainsäädäntöön. Raportissa ei kuitenkaan ole analyysia tutkimustiedosta, jota eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan sallineista maista on näiden käytännön toteutuksesta ja eutanasian pyytämisen taustalla olevista tekijöistä. Lääkäriin etiikka jää vähälle painoarvolle.

Raportissa lähtökohtana on yksilön itsemääräämisoikeus. Tämä on toisenlainen lähtökohta kuin ETENE:llä kannanotossaan eutanasiasta. Raportti kuvaa kaksi vaihtoehtoista mallia eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamiseksi. Nämä on kuvattu antamaan konkreettiset lähtökohdat asiasta käytävälle keskustelulle. Raportista puuttuu riskianalyysi eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan toteuttamisesta sekä rikosoikeudellisten seuraamusten kuvaus näissä säädösluonnoksissa esitettyjen toimintamallien veloitteiden rikkomisesta. Potilasturvallisuus ei ole keskeisesti tarkasteltavana. Lääkäriavusteisen itsemurhan oikeudellinen asema todetaan epäselväksi ja sitä toivotaan selvitettävän.

Työryhmän kuvaamista eutanasian ja lääkäriavusteisen itsemurhan malleista toinen on säännöksiltään tiukempi kuin yksikään raportissa kuvatuista olemassa olevista aihepiirin laeista painottuen lääkäriavusteiseen itsemurhaan ja sallien poikkeustapauksissa eutanasian asettaen etukäteisvalvonnan toimien ehdoksi. Toinen malli sallii yhdenvertaisesti lääkäriavusteisen itsemurhan ja eutanasian ja pohjautuu laajemmin potilaan itsemääräämisoikeuteen sekä on liberaalimpi seuraten Alankomaiden mallia. Etukäteisvalvonta voidaan siinä myös ohittaa tietyissä tapauksissa eikä potilaalla ole veloitetta ottaa vastaan asianmukaista hoitoa oireisiinsa. Raportissa todetaan, että tätä

toista vaihtoehtoa ei ehditty käsitellä perusteellisesti säädöstyöryhmässä eikä elämän loppuvaiheen asiantuntijatyöryhmässä.

Tämä STM:n elämän lopun työryhmän raportti on edistänyt merkittävästi palliatiivisen hoidon ja saattohoidon kehitystä Suomessa. Raportti taustoittaa keskustelua eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta sekä konkretisoi niitä esimerkinomaisin säädösluonnoksien. Tämä mahdollistaa yksityiskohtaisemman keskustelun lainsäädännöllisistä kysymyksistä. Työryhmän jäsenillä oli mahdollisuus liittää näkemyksiään raportin loppuun ja niitä jätettiinkin muutama.

## 10. Yleisölle tehdyt mielipidetutkimukset

Kansalaisille on tehty useita kyselyitä, joiden tarkoituksena on ollut kartoittaa mielipiteitä eutanasiasta. Useiden kyselyiden ongelmana on ollut se, että niissä ei ole määritelty, mitä kysymyksessä käytetyllä termillä on tarkoitettu.

Kuolinapu -termi on syksyyn 2023 asti tarkoittanut Kielitoimiston sanakirjan mukaan: ”*kuoleman jouduttaminen tietyistä hoitotoimista luopumalla, passiivinen eutanasia.*” Siten ennen tuota ajankohtaa tehdyissä kyselyissä on otettava huomioon tämä termin virallinen määrittely. Tällä termillä ennen syksyä 2023 tehdyistä kyselytutkimuksista ei voi tehdä johtopäätöksiä eutanasian kannattamisesta.

MTV3:n toimeksiannosta Think If Laboratories Oy on tehnyt vuonna 2012 kyselyn eutanasiasta.<sup>479</sup> Tutkimus tehtiin 24.-29.5.2012 välisenä aikana. Siihen vastasi 1 819 henkilöä. Vastaajat ovat iän, sukupuolen ja asuinpaikan suhteen edustava otos täysi-ikäisistä suomalaisista. Tutkimus toteutettiin verkkopaneelissa. Eutanasian sallisi 72 % suomalaisista, 15 % sanoo ei eutanasian mahdollisuukselle, 13 % ei osaa sanoa kantaansa.

YLE teki vuonna 2016 yhdessä Taloustutkimuksen kanssa kyselyn eutanasiasta.<sup>480</sup> Kysely toteutettiin puhelinhaastatteluna. Kysymys kuului: *Hyväksytkö eutanasian – eli pitäisikö ihmisellä olla oikeus saada kuolinapua?* Artikkelissa kuvataan, että jälkeempään tehdyissä arvioissa on todettu, että: ”*Yhden kysymyksen mielipidetutkimuksissa eutanasian taustaa ei kuitenkaan erikseen selitetä. Niinpä vastaaja kommentoi mielikuvansa perusteella. Osa Ylen katugallupissa kohtaamista henkilöistäkin kertoi vastattuaan, että ymmärtää eutanasian koskevan esimerkiksi koomassa olevan potilaan hengityskoneen sulkemista...*”

Haastattelun kysymys oli ongelmallinen, koska siinä rinnastettiin kaksi termiä, joilla oli virallisesti eri sisältö. Osa vastaajista oli siis ymmärtänyt kysymyksen kuolinapu -termin virallisen määrittelmän mukaan ja vastannut sen mukaisesti. Kyselyä ei voi pitää luotettavana.

Helsingin Sanomat teetti Kantar TNS:lla vuonna 2017 kyselyn kuolinavusta.<sup>481</sup> Tutkituilta kysyttiin, pitäisikö parantumatonta, kuolemaan johtavaa tautia sairastavalla olla oikeus kuolinapuun.

Lehti uutisoi tutkimustuloksen merkitsevän eutanasian kannattamista. Virallisen termin määrittelyn mukaan tutkimuksessa ei kysytty eutanasiasta, koska kysyttiin kuolinavusta. Tutkimustuloksesta ei voi vetää johtopäätöksiä eutanasian kannattamisesta. Lehti julkaisi tämän ongelman avaavan yleisönosastokirjoituksen, mutta ei korjannut uutisointiaan sen keskeisen virheen osalta eikä esittänyt muutakaan oikaisua. Sen sijaan lehti toisti kyselyn uudelleen samana syksynä.<sup>482</sup>

Sairaanhoitajille tehtiin sähköpostikysely eutanasiasta vuonna 2017.<sup>483</sup> Kyselyn sain 41 093 jäsentä ja siihen vastasi 2683 eli vastausprosentti oli 6,5 %. Vastausprosentti on niin alhainen, että sen



vuoksi tutkimus ei ole julkaisukelpoinen eikä sen tuloksista voi vetää johtopäätöksiä sairaanhoitajien asenteista.

Kansanedustajaehdokkaille oli vaalikoneessa vuonna 2016 vastattavana väite: *”Parantumattomasti sairaalla on oltava oikeus avustettuun kuolemaan”*. Termiä *”avustettu kuolema”* ei vaalikoneessa määritely, eikä termille ole olemassa virallista määritelmää. Termin voi ymmärtää tarkoittavan hoidosta luopumista yhtä hyvin kuin eutanasiaa. Silti kysymyksen vastauksia on tulkittu kannatuksena eutanasiaille.<sup>484</sup>

On siis merkittävä joukko kyselytutkimuksia, jotka eivät täytä asianmukaisen tutkimuksen kriteereitä. Edellä olevista ilmeisistä kyselyiden puutteista huolimatta ongelmakyselyiden tuloksia on ilman kriittistä arviota käytetty mm. eutanasian kannattajien toimesta kuvaamaan eutanasian kannatusta ja perusteltu näillä kannatusluvuilla eutanasian laillistamisen hyväksyttävyyttä.<sup>485</sup>

Helmikuussa 2024 käynnistyi kansalaistutkimus eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Vastaava tutkimus tullaan tekemään myös kohdennetusti sairaanhoitajille.<sup>486</sup>

## 11. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha – puolesta ja vastaan

### 11.1. Järjestöjä ja verkkosivuja puolesta ja vastaan sekä argumenttiverailuja

Kansainvälisesti löytyy useita järjestöjä ja verkkosivuja, jotka kannattava eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa ja samoin löytyy useita näitä vastustavia. Lisäksi on aihepiiristä molempia näkökantoja esitteleviä ja argumentteja vertailevia sivustoja. Ohessa on esimerkinomaisesti koottuna muutamia tällaisia sivustoja.

#### Eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan kriittisesti suhtautuvia

Care not Killing <https://www.carenotkilling.org.uk/>

Euthanasia Prevention Coalition <https://www.epcc.ca/>

- EPC blog <http://epcblog.org/>

Euthanasia Prevention Coalition – USA <https://epc-usa.org/>

Euthanasia.com <http://euthanasia.com/>

- Lääkäriprofession kantoja eutanasiaan: <http://euthanasia.com/page17.html>

End of Life Care <http://www.epce.eu/en/>

Right to Life UK <https://righttolife.org.uk/knowledgebase/assisted-suicide-and-euthanasia>

Right to Life Australia <https://righttolife.com.au/life-issues/euthanasia>

Patients Right Council <http://www.patientsrightscouncil.org/site/>

CARE <https://care.org.uk/cause/assisted-suicide>

LifeSite <https://www.lifesitenews.com/topics/euthanasia>

The Protection of Conscience Project <https://www.consciencelaws.org/index.aspx>

Dying Well <https://www.dyingwell.co.uk/>

National Rights to Live <https://www.nationalrighttolifeneeds.org/category/euthanasia/>

Physicians For Compassionate Care Education Foundation <https://www.pccef.org/>

Australian Care Alliance <http://australiancarealliance.org.au/>

Suomen Kristillinen Lääkäriseura <https://www.skls.fi/nakokulmia/eutanasiasta/>

## Eutanasiaa puoltavia

Oikeus arvokkaaseen kuolemaan ry <https://oakry.fi/>

Exit international <https://www.exitinternational.net/>

World Federation of Right to Die Societies (WFRtDS) <https://wfrtds.org/>

- WFRtDS jäsenjärjestöt <https://www.worldrtd.net/member-organizations/>

My Death, My Decision <https://www.mydeath-mydecision.org.uk/>

De Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levens einde NVVE <https://www.nvve.nl/about-nvve>

## Avustettua itsemurhaa puoltavia

Death With Dignity <https://deathwithdignity.org/>

End of Life Washington <https://endoflifewa.org/>

Friends at the End <https://fate.scot/>

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) <https://www.dghs.de/>

## Asiasta näkökulmia & argumentteja esitteleviä ja keskustelevia

BMA. Key arguments used in the debate on physician-assisted dying

[https://www.bma.org.uk/media/4394/bma-arguments-for-and-against-pad-aug-2021.pdf?\\_gl=1\\*m4uc1z\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*MTE3Mjc2MDY5NC4xNzA1MTY0NjU4\\*\\_ga\\_F8G3Q36DDR\\*MTcwNTE2NDY1Ny4xLjAuMTcwNTE2NDY1Ny4wLjAuMA](https://www.bma.org.uk/media/4394/bma-arguments-for-and-against-pad-aug-2021.pdf?_gl=1*m4uc1z*_up*MQ..*_ga*MTE3Mjc2MDY5NC4xNzA1MTY0NjU4*_ga_F8G3Q36DDR*MTcwNTE2NDY1Ny4xLjAuMTcwNTE2NDY1Ny4wLjAuMA).

Britannica ProCon.org <http://euthanasia.procon.org/>

Encyclopedia of Death and Dying <http://www.deathreference.com/En-Gh/Euthanasia.html>

- Pälve H. Eutanasiaan liittyviä väittämiä. - kirjassa Palliatiivinen hoito.<sup>487</sup>

Eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta on julkaistu runsaasti tutkimuksia ja artikkeleita lääketieteellisissä aikakauskirjoissa<sup>488</sup> ja aihepiiristä on tehty useita kirjoja. Duodecim lehden Eutanasia -artikkelissa vuodelta 2018 on laaja kuvaus eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta.<sup>489</sup> Kuolemaan ja eutanasiaan kohdistuvista asenteista on tehty kotimainen väitöskirja.<sup>490</sup> Eduskunnan kirjasto on laatinut eutanasiaan liittyvästä aihepiiristä kirjallisuusviiteaineiston.<sup>491</sup>

### 11.2. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha mediassa ja mielipidevaikuttaminen

Väestö saa käsityksensä elämän lopun hoidosta, eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta pääosin median kautta. Osalla on myös omakohtaista kokemusta läheisen elämän loppuvaiheen hoidosta. Medialla on keskeinen merkitys siinä, millainen kuva näistä muodostuu, erityisesti eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta.

Päivälehdillä ja aikakauslehdillä samoin kuin sähköisellä medialla on toimitus, joka linjaa lehden tapaa kirjoittaa ja suhtautua asioihin. Erityisesti päätoimittajalla ja pääkirjoituksilla on keskeinen merkitys linjausten valinnassa. Tällaiset linjaukset ovat useimmiten arvovalintoihin pohjaavia.

Merkitystä on myös sillä, minkälaisista aiheista lehden toimittajat haluavat kirjoittaa. Lehtiin voidaan myös tarjota jutun aiheita tai haastateltavia henkilöitä. Median asema on verrannollinen siihen, miten laajan lukija-, katsoja- tai kuulijakunnan se saa ja miten sen esillä pitämät näkökannat leviävät.

Eutanasiaa puoltavien tai vastustavien tahojen mediasuhteilla on myös keskeinen merkitys sille, miten ne saavat median ottamaan vastaan tarjoamiaan jutun aiheita, haastateltavia tai valmiita juttuja.

Sosiaalisessa mediassa isojen mediatalojen näkyvyys on merkittävää, mutta siinä on merkittävästi enemmän tilaa vapaammalle mielipiteen muodostamiselle. Sosiaalisessa mediassa merkitystä on seuraajaluvuilla. Jotkut sivustot tai henkilöt voivat saada mielipidevaikuttajan aseman.

Mielipidetutkimusten vastauksilla on ilmeinen korrelaatio siihen, miten media on tutkittavaa asiaa pitänyt esillä ja missä valossa.

## 12. Suomen Lääkäriliiton tutkimuksia ja kannanottoja

### 12.1. SLL tutkimuksia

Vuonna 2013 Tampereen yliopisto teki yhteistyössä SLL:n kanssa kyselytutkimuksen, jonka mukaan 45,7 % lääkäreistä oli osittain tai täysin eutanasian laillistamisen kannalla ja 45,5 % oli osittain tai täysin sitä vastaan. Kymmenen vuotta aiemmin vuonna 2003 vastaavassa tutkimuksessa eutanasian puolesta oli vajaa kolmannes samanlaiseen kyselyyn vastanneista. Tutkimus on julkaistu Journal of Medical Ethics –aikakauslehdessä.<sup>492 493</sup>

Lääkäriliitto julkaisi 6.10.2016 Hyvä kuolema -seminaarissa 9/2016 toteutetun Lääkäri ja kuolinapu -kyselyn tuloksia.<sup>494</sup> Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa lääkärrien mielipiteitä ja kokemuksia lääkärin antamasta hoidosta juuri ennen kuolemaa. Kyselyssä kuolinapu -termi yritettiin määrittellä uudelleen, mutta se johti ongelmiin. Määrittely ei seurannut kielitoimiston määrittelyä eikä termin käyttöä ammattikielessä. Kyselyssä olleita määrittelyjä ei ole sen jälkeen SLL:n toimesta käytetty. Eutanasia rajattiin kyselyn ulkopuolelle.<sup>495</sup>

Lääkäriliitto toteutti tammikuussa 2017 kyselyn saattohoidosta ja eutanasiasta kuolevia potilaita hoitaville lääkäreille. Kyselyn kohdistettiin 705 lääkärille, joita olivat syöpätautien, geriatrian ja keuhkosairauksien erikoislääkärit sekä palliatiivisen hoidon erityispätevyys suorittaneet lääkärit. Kyselyyn vastasi 290 lääkäriä (vastausprosentti 41,1 %). Saattohoitolakia toivoi suurin osa (71 %) kyselyyn vastanneista. Eutanasialakia kannatti 17 % ja vastusti 64 %. Lakia lääkäriavusteisesta itsemurhasta halusi 15 % ja vastusti 59 %. Kysely toteutettiin lääkäreille, jotka oletettavasti parhaiten tuntevat kuolevien potilaiden ongelmat ja saattohoidon mahdollisuudet.<sup>496</sup>

Saattohoidon saatavuutta tutkittiin osana Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018-tutkimusta. Perustason saattohoito oli kohtuullisen hyvin saatavilla koko Suomessa, mutta erityistason ja vaativan erityistason palvelut olivat tarjolla vain reilussa puolessa terveyskeskuksista. Vastaaajien esille tuomia kehityskohteita olivat mm. kotiin tuotavat saattohoitopalvelut ja henkilökunnan koulutus.<sup>497</sup>

Lääkäriliitto toteutti vuonna 2020 jäsenilleen sähköisen verkkokyselyn eutanasiaa ja lääkäriavusteista itsemurhaa koskevista mielipiteistä. Kyselyyn vastasi 6 489 lääkäriä ja 400 lääketieteen opiskelijaa. Kyselyssä koko vastaajakunnasta eutanasiaa vastusti 33,8 % (työikäisistä 33,9 %), mikä oli suurin ryhmä; osittain vastusti 12,1 % (työikäisistä 12,7 %). Eutanasiaa kannatti 25,6 % (työikäisistä 24,5 %) ja eutanasialle osittaista kannatusta antoi 23,6 % (työikäisistä 23,6 %). Mielipidettään ei osannut sanoa 4,9 % (työikäisistä 5,5 %).<sup>498</sup>

Kyselyssä 57 % työikäisistä lääkäreistä oli joko osittain tai täysin samaa mieltä siitä, että riittävällä saattohoidolla ja kivunhoidolla tarvetta eutanasiaan ei ole. Eutanasian kannattajistakin joka viides oli osin tai täysin sitä mieltä, että jos palliatiivinen hoito ja saattohoito olisi riittävää, eutanasiaa ei tarvittaisi.

Mitä pidempi työkokemus elämän loppuvaiheessa olevien potilaiden hoidosta lääkäreillä oli, sitä suurempi osa vastusti eutanasian laillistamista. Eutanasian kannatus ei ollut oleellisesti muuttunut edellisestä vuoden 2013 kyselystä. Mielipiteet koskien lääkäriavusteista itsemurhaa olivat muuttuneet sallivampaan suuntaan.

Vuonna 2023 Tampereen yliopisto toisti yhteistyössä SLL:n kanssa 10 vuoden välein tehdyn kyselytutkimuksen lääkäreille, jossa kartoitettiin lääkäreiden mielipiteitä eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Vastausprosentti oli 31 %, kohdejoukko oli 28534 Lääkäriliiton jäsentä. Vastauksia tuli 8857, joista työssäkäyviä oli 5861, opiskelijoita 444, eläkkeellä 2340 ja muuten poissa työelämästä 172. Tutkimuskysely lähetettiin kaikille Lääkäriliiton jäsenille, jotka eivät olleet kieltäneet kyselyjen lähettämistä ja joiden sähköposti oli Lääkäriliiton tiedossa. Lääkäriliittoon kuuluu n. 91 % lääkäreistä.<sup>499</sup>

Eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta käytettiin Lääkärin etiikka -kirjassa olevia määritelmiä

Kaikista vastaajista väittämästä *"Eutanasia tulisi laillistaa Suomessa"* oli täysin samaa mieltä 29,3 % ja täsmälleen saman verran eli 29,3 % oli täysin eri mieltä. Osittain samaa mieltä oli 25,2 % ja osittain eri mieltä 11,0 %. Kantaansa ei osannut sanoa 5,3 %.

Kaikista vastaajista väittämästä *"Lääkärin tulee voida avustaa potilastaan itsemurhassa"*, oli täysin samaa mieltä 18,2 % ja täysin eri mieltä 30,2 %. Osittain samaa mieltä oli 31,4 % ja osittain eri mieltä 14,1 %. Kantaansa ei osannut sanoa 6,1 %.

Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden omaavista väittämän *"Eutanasia tulisi laillistaa Suomessa"* kanssa oli täysin samaa mieltä 12 % ja täysin eri mieltä oli 50 %, osittain samaa mieltä oli 20 % ja osittain eri mieltä oli 15 %. Kantaansa ei osannut sanoa 3 %.

Palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden omaavista väittämän *"Lääkärin tulee voida avustaa potilastaan itsemurhassa"* kanssa oli täysin samaa mieltä 8 % ja täysin eri mieltä oli 44 %, osittain samaa mieltä oli 25 % ja osittain eri mieltä oli 17 %. Kantaansa ei osannut sanoa 6 %.

Tutkimuksesta on todettavissa, että sekä eutanasian että lääkäriavusteisen itsemurhan kannatus on hieman noussut vuoden 2020 tutkimukseen verrattuna. Ensi kertaa oli saatavilla erikseen palliatiivisen lääketieteen erityispätevyyden omaavien vastaukset. Heidän kantansa on selvästi kielteinen. Koska he tuntevat parhaiten kuolevan potilaan hoidon mahdollisuudet ja elämän lopun hoidon kysymykset, niin heidän kannallaan on erityistä painoarvoa. Heidän osaltaan vastausprosentti oli huomattavan korkea eli tutkimus antaa heidän kannastaan luotettavan tuloksen.

Väittämän *"Jos eutanasia olisi Suomessa sallittua, voisin itse joskus harjoittaa sitä"* kanssa kaikista lääkäreistä täysin samaa mieltä oli 13,5 % ja täysin eri mieltä oli 42,7 %, osittain samaa mieltä oli 18,3 % ja osittain eri mieltä oli 7,0 %. Kantaansa ei osannut sanoa 18,5 %.

Väittämän ”*Voisin itse avustaa potilasta itsemurhassa, jos se olisi Suomessa sallittua*” kanssa kaikista lääkäreistä oli täysin samaa mieltä 15,7 % ja täysin eri mieltä oli 38,6 %, osittain samaa mieltä oli 22,1 % ja osittain eri mieltä 8,4 %. Kantaansa ei osannut sanoa 15,1 %.

Lääkäreistä selvästi harvempi on itse halukas toteuttamaan eutanasiaa tai lääkäriavusteista itsemurhaa, kuin mitä on heidän kantansa näiden sallimiseen.

Mielipidettä kysyttiin myös väittämään ”*Riittäväällä palliatiivisella hoidolla ja saattohoidolla tarvetta eutanasiaan ei ole*”. Täysin samaa mieltä oli 28 % ja osittain samaa mieltä 26 %. Täysin eri mieltä oli 15 % ja osittain eri mieltä oli 28 %. Kantaansa ei osannut sanoa 3 %. Melko moni siis katsoi, että hyvällä hoidolla voinee olla mahdollista savuttaa sellainen hoitotulos, että eutanasiaa ei tarvita.

Tutkimuksesta on saatavissa myös tiedot vastausten jakaumista mm. sukupuolen, iän, työelämässä mukana olon sekä erikoisalaryhmien mukaan.

Kysyttiin myös ”*Tulisiko Lääkäriliiton muuttaa eutanasiaan liittyvää kantaansa*”. Kannan muutosta toivoi 44,8 % ja nykyisen kannan säilyttäisi 37,4 %, kantaansa ei osannut sanoa 17,8 %. Lääkäriliiton kantaa lääkäriavusteisen itsemurhaan muuttaisi 32,0 % ja ennallaan sen pitäisi 47,8 %, kantaansa ei osannut sanoa 20,2 %.

## **12.2. SLL kannanotot**

### **12.2.1. SLL asiantuntijalausunto eduskunnan sote -valiokunnalle**

SLL on ottanut kielteisen kannan eutanasiaan eettisin ja käytännöllisin argumentein antaessaan pyynnöstä asiantuntijalausunnon 15.2.2017 eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle tämän käsitellessä kansalaisaloitetta eutanasiasta (ks. edellä luku 8).<sup>500</sup>

### **12.2.2. SLL valtuuskunnan kannanotto 9.12.2016**

SLL valtuuskunta toteaa kannanotossaan 9.12.2016 mm.<sup>501</sup>: ”*Lääkäriliitto vastustaa eutanasian laillistamista. Eutanasiakeskustelu koskee monia ihmisenä olemisen ja lääkärin toimimisen peruskysymyksiä ja -arvoja. Vaikka eutanasiatoiveita voi hyvin ymmärtää, eutanasian laillistamiselle Suomessa ei ole riittäviä eettisiä perusteita eikä käytännön tarvetta. Eutanasian salliva lainsäädäntö olisi periaatteellisesti merkittävä arvomuutos. Lääkäreiden tehtävänä on käyttää nykylääketieteen mahdollisuuksia kärsimyksen hoitoon, eikä hoitojärjestelmän puutteita tule korjata eutanasian avulla. Eutanasian sallivissa maissa on nähtävissä, että eutanasia yleistyy yhä useampiin tilanteisiin. Lääkäriliitto pitää ensisijaisena saattohoidon kehittämistä toimivaksi ja riittäväksi siten, että se on yhdenvertaisesti saatavilla kaikille tarvitseville ympäristössä, joka mahdollistaa omaisten läsnäolon.*”

### **12.2.3. SLL valtuuskunnan kannanotto 10.12.2020**

SLL valtuuskunta on ottanut kantaa eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan 10.12.2020 todeten Lääkäriliiton vastustavan näiden laillistamista.<sup>502</sup> SLL valtuuskunta käsittelee tuolloin syksyllä 2020 tehtyä tutkimusta jäsenistön kannasta. Edeltävästi aiheesta keskusteltiin laajasti SLL:n

valiokunnissa ja eettisessä neuvottelukunnassa, joten valtuuskunnan kannanmuodostuksella oli laaja pohja.

SLL valtuuskunta käsitteli kantaa muodostaessaan kyselytutkimuksen lisäksi erityisellä huolella eettisiä kysymyksiä, jotka liittyvät eutanasiaan ja lääkäriavusteisen itsemurhaan. Lääkärietiikka -kirjaan tuleva artikkeli eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta oli valtuuskunnan käsittelyssä ja valtuuskunta hyväksyi sen sellaisenaan, mikä antoi artikkelille erityisen painoarvon.<sup>503</sup>

Valtuuskunnalla oli aihetta käsitellessään käytössä myös v. 2017 alussa tehty kysely tiettyjen kuolevia potilaita hoitavien erikoisalojen lääkäreille ja palliatiivisen erityispätevyyden omaaville lääkäreille.<sup>504</sup>

#### **12.2.4. SLL valtuuskunta säilytti Lääkäriliiton kielteisen kannan eutanasiaan v. 2022**

SLL valtuuskunnassa oli toukokuussa 2022 käsiteltävänä ehdotus, että Lääkäriliitto muuttaisi kantansa eutanasiaan kielteisestä neutraaliksi. Esitys hylättiin äänestyksessä selvin numeroin.<sup>505</sup>

#### **12.2.5. Lääkärietiikka -kirjassa oleva kanta eutanasiaan**

Lääkärietiikka -kirja on toimitettu SLL eettisen neuvottelukunnan toimesta ja sitä on uudistettu määrääjain. Viimeisin uudistettu painos on vuodelta 2021. Kirjassa on erikseen luku Elämän loppu ja sen osana artikkeli **Eutanasia ja avustettu itsemurha**<sup>506</sup> (ks. edellä luku 7). Artikkelissa käydään läpi tiivistetysti eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan liittyvät eettiset ja käytännölliset seikat. Artikkelia oli SLL valtuuskunnan käsittelyssä 10.12.2020 ja siinä oleva linjaus sai valtuuskunnan hyväksynnän.

Artikkelissa on linjaus:

*” Suomen Lääkäriliitto vastustaa eutanasian laillistamista. Lääkäriliitto vastustaa myös sitä, että lääkärit ammattikuntana veloitettaisiin tekemään toimenpiteitä, joiden ensisijaisena tarkoituksena on jouduttaa potilaan kuolemaa (lääkäriavusteinen itsemurha).*

*Monet edellä käsitellyt eutanasiakeskustelun kysymykset ja ongelmat ovat samoja lääkäriavusteisesta itsemurhasta puhuttaessa. Lääkäri toimii saman tarkoituksen toteuttamiseksi sekä eutanasiassa että lääkäriavusteisessa itsemurhassa: tavoitteena on tuottaa potilaan kuolema. Juridinen ero syntyy siitä, ottaako potilas lääkkeen itse vai antaako lääkäri ruiskeen tai suonensisäisen lääkityksen. Lääkärillä on kummassakin tapauksessa keskeinen rooli teon asianmukaisessa toteuttamisessa, joten hän on molemmissa eettisesti vastuussa.*

*Eutanasiakeskustelu koskee monia ihmisenä olemisen ja lääkärinä toimimisen peruskysymyksiä ja -arvoja. Eutanasian salliva lainsäädäntö olisi periaatteellisesti merkittävä arvomuutos ja avaisi ennakkoimattomia kehityskulkuja. Lääkäreiden tehtävänä on käyttää nykylääketieteen mahdollisuuksia kärsimyksen hoitoon, eikä hoitojärjestelmän puutteita pidä korjata eutanasian tai lääkäriavusteisen itsemurhan avulla.”*

Edellä olevan mukaisesti Lääkäriliiton kantana on ollut, että saattohoitoa tulisi kehittää eutanasian laillistamisen sijaan.<sup>507</sup>

### 13. Lyhenteet

AMA	American Medical Association
ARM	BMA Annual Representative Meeting
BMA	British Medical Association
BÄK	Bundesärztekammer
CAMAP	Canadian Association of MAiD Providers and Assessors
CASP	Canadian Association for Suicide Prevention
CMA	Canadian Medical Association
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease (keuhkoauttaumatauti)
CPME	Standing Committee of European Doctors (Comité Permanent des Médecins de la C.E.E.)
DCD	Donation after circulatory death
DNLF	Den Norske Legeforening
EAPC	European Association for Palliative Care
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
ELCPAD	End-of-life care and physician-assisted dying project
ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalan eettinen neuvottelukunta
FMA	Finnish Medical Association
IAHPC	International Association for Hospice & Palliative Care
ICoME	International Code of Medical Ethics
KNMG	De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
MAID	Medical Assistance in Dying
NVVE	Nederlandse Vereniging voor een Vrijwillig Levensende
OAK	Oikeus Arvokkaaseen Kuolemaan ry
SCEN	Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland (Support and Consultation for Euthanasia in the Netherlands)
SKLS	Suomen Kristillinen Lääkäri-seura
SLL	Suomen Lääkäriliitto
SMER	Statens medicinsk-etiska råd
Sote-valiokunta	Sosiaali- ja terveystvaliokunta
SPLY	Suomen Palliativisen Lääketieteen Yhdistys
STM	Sosiaali- ja terveystministeriö
WHO	World Health Organization
WMA	World Medical Association

## 14. Viitteet

- <sup>1</sup> Mäki K. Elämän lopun hoidon ja toimenpiteiden terminologiaa. Suomen Lääkäriliitto 22.2.2017. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5121/elaman\\_lopun\\_hoidon\\_ja\\_toimenpiteiden\\_terminologia\\_a.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5121/elaman_lopun_hoidon_ja_toimenpiteiden_terminologia_a.pdf)
- <sup>2</sup> Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/>
- <sup>3</sup> Materstvedt L J, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Boeck Gravgard A-M, Müller-Busch H-C, Porta I Sales J, Rapin C-H. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha: EAPC:n eettisten kysymysten työryhmän näkemys. Suom Lääkäril 2005; 40:4028-31. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/etiikka/eutanasia-ja-laakariavusteinen-itsemurha-eapc-n-eettisten-kysymysten-tyoryhman-nakemys/>
- <sup>4</sup> Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s. 212–219. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/eutanasia-ja-avustettu-itsemurha/>
- <sup>5</sup> BMA. Medical Ethics Today. The BMA’s handbook of ethics and law. Second ed. London 2004, s.390, 391.
- <sup>6</sup> World Health Organization (WHO). WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- <sup>7</sup> De Lima L, Woodruff R, Pettus K, et al. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Journal of Palliative Medicine 2017;20,1. <https://hospicecare.com/uploads/2016/12/IAHPC%20Position%20Statement%20Euthanasia%20and%20PAS.pdf>
- <sup>8</sup> Materstvedt L J, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Boeck Gravgard A-M, Müller-Busch H-C, Porta I Sales J, Rapin C-H. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha: EAPC:n eettisten kysymysten työryhmän näkemys. Suom Lääkäril 2005; 40:4028-31. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/etiikka/eutanasia-ja-laakariavusteinen-itsemurha-eapc-n-eettisten-kysymysten-tyoryhman-nakemys/>
- <sup>9</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 Suomen Lääkäriliitto ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaistuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170295.pdf>
- <sup>10</sup> Beauchamp, T. The Principle of Beneficence in Applied Ethics. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Spring 2019 Edition), Edward N. Zalta (ed.).2022. <https://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=principle-beneficence>
- <sup>11</sup> Young R. Voluntary Euthanasia. The Stanford Encyclopedia of Philosophy (summer 2022 Edition), Zalta EN (ed.). 2022. <https://plato.stanford.edu/archives/sum2022/entries/euthanasia-voluntary/>
- <sup>12</sup> Solano JP, Gomes B, Higginson IJ. A Comparison of Symptom Prevalence in Far Advanced Cancer, AIDS, Heart Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Renal Disease. Journal of Pain and Symptom Management vol 31 1;2006:58-69. Doi:10.1016/j.jpainsymman.2005.06.007.
- <sup>13</sup> Rahko E. Palliativisen hoidon periaatteista. Finnerest 2;2021:140-143.
- <sup>14</sup> Heiskanen T, Hamunen K, Hirvonen O. Kipu palliativisessa hoidossa. Duodecim 2013;129(4):385–92. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4/duo10822>
- <sup>15</sup> Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>
- <sup>16</sup> Saarto T, Hänninen J, Antikainen R, Vainio A (toim.). Palliativinen hoito. 3. uud. painos. Duodecim. Helsinki 2015.
- <sup>17</sup> Saarto T, Tarkkanen M (toim.). Teema: Palliativinen hoito. Duodecim 2013;129(4). <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/4>
- <sup>18</sup> Kattelus M, Sariola S (toim.). Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s. 208–211. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/saattohoito/>
- <sup>19</sup> Kattelus M, Sariola S (toim.). Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s. 201–205. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/lahella-kuolemaa/>



- 
- <sup>20</sup> Sipola V, Pöyhä R, Anttonen MS, Pajunen M. Potilaan spiritualiteetin tukeminen ja eksistentiaaliset kysymykset palliatiivisessa hoidossa. Kansallinen suositus. Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja. Kirkko ja toiminta 113. Kirkkohallitus. Helsinki 2021.  
[https://julkaisut.ev.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4282/viewmode=infoview/qsr=Saataavuus%3A%20ladattava%20tiedosto%20\(PDF\)](https://julkaisut.ev.fi/catalog/Tutkimukset%20ja%20julkaisut/r/4282/viewmode=infoview/qsr=Saataavuus%3A%20ladattava%20tiedosto%20(PDF))
- <sup>21</sup> Hänninen J. Palliatiivinen sedaatio - viimeinen keino kärsimyksen hoidossa. Duodecim 2007;123(18):2207-13.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/18/duo96746?keyword=Palliatiivinen%20sedaatio>
- <sup>22</sup> Maltoni M, Pittureri C, Scarpi E, et al. Palliative sedation therapy does not hasten death: results from prospective multicenter study. Ann Oncol 2009;20:1163-1169.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753419410107>
- <sup>23</sup> Holma L. Kun on palliatiivisen sedaation aika. Finnanest 2021; 54(2):144–147.  
[https://say.fi/files/holma\\_kun.pdf](https://say.fi/files/holma_kun.pdf)
- <sup>24</sup> Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL). Palliatiivisen hoidon toimenpidekoodit. 2022.  
<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/palliatiivisen-hoidon-toimenpidekoodit>
- <sup>25</sup> Pirkanmaan hoitokoti. Saattohoitolakia tarvitaan. 2017.
- <sup>26</sup> Oregon Health Authority. Public Health Division. Oregon Death with Dignity Act, 2022 Data Summary. 2023.  
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year25.pdf>
- <sup>27</sup> Emanuel EJ. Depression, Euthanasia, and Improving End-of-Life Care. Journal of Clinical Oncology 2005; 23(27):6456-6458.  
<https://doi.org/10.1200/JCO.2005.06.001>
- <sup>28</sup> Health Canada. Fourth annual report on Medical Assistance in Dying in Canada 2022. 2023.  
<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2022.html#a4.3>
- <sup>29</sup> Ruijs C, Kerkhof A, van der Wal G ym. The broad spectrum of unbearable suffering in end-of-life cancer studied in Dutch primary care. BMC Palliat Care 11,12 (2012). doi: 10.1186/1472-684X-11-12.  
<https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-11-12>
- <sup>30</sup> Verhofstadt M, Thienpont L, Peters G-JY. When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: qualitative study. British Journal of Psychiatry. 2017;211(4):238-245.  
doi:10.1192/bjp.bp.117.199331.  
<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/when-unbearable-suffering-incites-psychiatric-patients-to-request-euthanasia-qualitative-study/396A4997D98D90EC341A229EC8C324CA>
- <sup>31</sup> Meier DE, Emmons C, Litke A, Wallenstein S, Morrison RS. Characteristics of Patients Requesting and Receiving Physician-Assisted Death. Arch Intern Med. 2003;163(13):1537–1542.  
doi:10.1001/archinte.163.13.1537  
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/215798?resultClick=1>
- <sup>32</sup> Monforte-Royo C, Villavicencio-Chávez C, Tomás-Sábado J, Mahtani-Chugani V, Balaguer A. What lies behind the wish to hasten death? A Systematic review and meta-ethnography from the perspective of patients. PLoS ONE 2012;7(5):e37117. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22606338/>
- <sup>33</sup> Rodríguez-Prat A, Balaguer A, Booth A, Monforte-Royo C. Understanding patients' experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography. BMJ Open. 2017;7(9):e016659. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016659. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28965095/>
- <sup>34</sup> Hänninen J. Eutanasia. Duodecim 2011;127(8):793-9.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2011/8/duo99474?keyword=palliatiivinen%20sedaatio>
- <sup>35</sup> Hänninen J. Eutanasia. Hyvä kuolema. Duodecim. 2012. s.62–72.
- <sup>36</sup> Helsingin yliopisto. Eutanasian vaikein kysymys: Kuka määrittää sietämättömän kärsimyksen? 13.2.2018. Viitattu 30.12.2023.

---

<https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/opetus/eutanasian-vaikein-kysymys-kuka-maarittelee-sietamattoman-karsimyksen>

<sup>37</sup> Dees M, Vernooij-Dassen M, Dekkers W, van Weel C. Unbearable suffering of patients with a request for euthanasia or physician-assisted suicide: an integrative review. *Psychooncology*. 2010;19(4):339-52. doi: 10.1002/pon.1612.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19771571/>

<sup>38</sup> Verhofstadt M, Thienpont L, Peters G-JY. When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: qualitative study. *British Journal of Psychiatry*. 2017;211(4):238-245.

doi:10.1192/bjp.bp.117.199331. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/when-unbearable-suffering-incites-psychiatric-patients-to-request-euthanasia-qualitative-study/396A4997D98D90EC341A229EC8C324CA>

<sup>39</sup> Dees MK, Vernooij-Dassen MJ, Dekkers WJ, Vissers KC, van Weel C.

'Unbearable suffering': a qualitative study on the perspectives of patients who request assistance in dying. *J Med Ethics*. 2011;37(12):727-34. doi: 10.1136/jme.2011.045492. Epub 2011 Sep 24.

PMID: 21947807. <http://dx.doi.org/10.1136/jme.2011.045492> <https://jme.bmj.com/content/37/12/727>

<sup>40</sup> Gibson JL. Chapter Eight - End-of-Life Care, Pain, and the Problem of Intolerable Suffering. - *Developments in Neuroethics and Bioethics*. 2018;1:151-170. <https://doi.org/10.1016/bs.dnb.2018.08.008>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2589295918300080>

<sup>41</sup> Saarto T, Lehto J, Rahko E, Hirvonen O, Tynnelä-Korhonen K. Ei eutanasiaa vaan saattohoitolaki. Avoin kirje eduskunnalle. 2017.

<sup>42</sup> Chan B, Somerville M. Converting the 'Right to Live' to the 'Right to Physician-assisted Suicide and Euthanasia': An Analysis of *Carter v Canada* (Attorney General), Supreme Court of Canada.

*Med Law Rev*. 2016;24(2):143-75. doi: 10.1093/medlaw/fww005. Epub 2016 Apr 19.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914707/>

<sup>43</sup> Henteleff YM, Shariff MJ, MacPherson DL. Palliative care: an enforceable Canadian human right? *McGill Journal of Law and Health*. 2011;5(1):109-52. <https://canlii.ca/t/7jc>

<https://www.canlii.org/en/commentary/doc/2011CanLIIDocs21#!fragment//BQCwhgziBcwMYgK4DsDWszlQewE4BUBTADwBdoByCgSgBpltTCIBFRQ3AT0otokLC4EbDtyp8BQkAGU8pAELcASgFEAMioBqAQQByAYRW1SYAEbRS2ONWpA>

<sup>44</sup> Pike GK. Euthanasia and Assisted Suicide. When Choice is an Illusion and Informed Consent Fails. Bios Centre. London 2020.

[https://bioscentre.org/wp-content/uploads/2020/11/Euthanasia\\_and\\_Assisted\\_Suicide\\_GPike\\_WEB.pdf](https://bioscentre.org/wp-content/uploads/2020/11/Euthanasia_and_Assisted_Suicide_GPike_WEB.pdf)

<sup>45</sup> Oregon Health Authority. Public Health Division. Oregon Death with Dignity Act, 2022 Data Summary. 2023.

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year25.pdf>

<sup>46</sup> Pihlainen, A. Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja: 2010:6.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>

<sup>47</sup> Saarto T ja asiantuntijatyöryhmä. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus-osaamis- ja laatu-kriteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392>

<sup>48</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmä.

[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/85c81189-dec0-4e7b-a308-0fa3ffc019e4/ASETTAMISPAATOS\\_20180820130516.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/85c81189-dec0-4e7b-a308-0fa3ffc019e4/ASETTAMISPAATOS_20180820130516.pdf)

<sup>49</sup> Saarto T, Finne-Soveri H. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa: Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019:14.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

---

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R\\_14\\_19\\_Palliativisen\\_hoidonjasaatto\\_hoidon\\_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliativisen_hoidonjasaatto_hoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>50</sup> Saarto T, Finne-Soveri H. Suositus palliativisen hoidon palveluiden tuottamisesta ja laadun parantamisesta Suomessa: Palliativisen hoidon asiantuntijaryhmän loppuraportti. STM. Raportteja ja julkaisuja 2019:68. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4126-7>

<sup>51</sup> Saarto T, Lyytikäinen M et al. Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. THL 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-824-8>

<sup>52</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Palliativisen hoidon ja saattohoidon kansallinen laatusuositus. Thl.fi, 27.2.2023.

<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/lait-ja-suositukset-koskien-elaman-loppuvaiheen-hoitoa/palliativisen-hoidon-ja-saattohoidon-kansallinen-laatusuositus>

<sup>53</sup> THL. Palliativisen hoidon järjestäminen.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-jarjestaminen>

<sup>54</sup> THL. Palliativisen hoidon kehittäminen.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/palliativisen-hoidon-kehittaminen>

<sup>55</sup> THL. Tietoa palliativisen hoidon tilasta.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/elaman-loppuvaiheen-hoito/tietoa-palliativisen-hoidon-tilasta>

<sup>56</sup> Hirvonen O. Kohti parempaa elämän loppuvaiheen hoitoa. Finnanest 2021;54(2):126-129.

[https://say.fi/files/hirvonen\\_kohti.pdf](https://say.fi/files/hirvonen_kohti.pdf)

<sup>57</sup> Saarto T, Hänninen J, Antikainen R, Vainio A (toim.). Palliativinen hoito. 3. uud. painos. Duodecim. Helsinki 2015.

<sup>58</sup> Palliativinen hoito ja saattohoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Palliativisen Lääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2019. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50063>

<sup>59</sup> Ganzini L, Nelson HD, Schmidt TA, Kraemer DF, Delorit MA, Lee MA. Physicians' Experiences with the Oregon Death with Dignity Act. N Engl J Med 2000;342:557-563 DOI: 10.1056/NEJM20002243420806.

[https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM20002243420806?query=recirc\\_curatedRelated\\_article](https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM20002243420806?query=recirc_curatedRelated_article)

<sup>60</sup> Statens medicinsk-etiska råd. Dödshjelp. En kunskapssammanställning. Smer rapport 2017:2. s.169.

<http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjelp-En-kunskapssammanställning.pdf>

<sup>61</sup> Pelkonen R. Tarvitaanko eutanasiaa, jos saattohoito on kunnossa. – Lääkäri saattajana. Pöyhiä R, Tas-muth T, Reinikainen P (toim.). Duodecim 2014. s.14–15.

<sup>62</sup> Saarto T, Lehto J, Rahko E, Hirvonen O, Tynnelä-Korhonen K. Ei eutanasiaa vaan saattohoitolaki. Avoin kirje eduskunnalle. 2017.

<sup>63</sup> Kattelus M, Sariola S (toim.). Lääkärietiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s.206–207.

<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/elaman-loppu/hoitotahto/>

<sup>64</sup> Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

ETENE:n kannanotto eutanasiaan. 26.9.2017. STM105:00/2014.

[http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO\\_eutanasia\\_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8](http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8)

<sup>65</sup> Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE.

ETENE:n kannanotto eutanasiaan. 26.9.2017. STM105:00/2014.

[http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO\\_eutanasia\\_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8](http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8)

<sup>66</sup> Kansalaisyhteiskunnan ja poliittisten oikeuksien kansainvälinen yleissopimus (1966).

[https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-](https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/vcCt60yVlDdt/content/kansalaisyhteiskunnan-ja-poliittisten-oikeuksien-kansainvalinen-yleissopimus-1966-/35732)

[/asset\\_publisher/vcCt60yVlDdt/content/kansalaisyhteiskunnan-ja-poliittisten-oikeuksien-kansainvalinen-yleissopimus-1966-/35732](https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/vcCt60yVlDdt/content/kansalaisyhteiskunnan-ja-poliittisten-oikeuksien-kansainvalinen-yleissopimus-1966-/35732)

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1976/19760007>

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1976/19760008>

<sup>67</sup> Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (1966).

[https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset\\_publisher/vcCt60yvIDdt/content/taloudellisia-sosiaalisia-ja-sivistyksellisia-oikeuksia-koskeva-kansainvalinen-yleissopimus-1966/35732](https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/vcCt60yvIDdt/content/taloudellisia-sosiaalisia-ja-sivistyksellisia-oikeuksia-koskeva-kansainvalinen-yleissopimus-1966/35732)

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1976/19760006>

<sup>68</sup> Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (2006).

[https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset\\_publisher/vcCt60yvIDdt/content/yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-2006--1/35732](https://um.fi/yk-n-voimassa-olevat-ihmisoikeussopimukset/-/asset_publisher/vcCt60yvIDdt/content/yleissopimus-vammaisten-henkiloiden-oikeuksista-2006--1/35732)

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsviite/2016/20160027>

<sup>69</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus.

<https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>

<sup>70</sup> Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla: yleissopimus ihmisoikeuksista ja biolääketieteestä (1997).

[https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2010/20100024/20100024\\_2](https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2010/20100024/20100024_2)

<sup>71</sup> Ulkoministeriö. Ihmisoikeussopimukset ja -raportit. <https://um.fi/ihmisoikeussopimukset-ja-raportit>

<sup>72</sup> Human Rights Committee. General comment No. 36 (2018) on article 6 of the

International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life. CCPR/C/GC/36. 30.10.2018.

[https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR\\_C\\_GC\\_36.pdf](https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/HRBodies/CCPR/CCPR_C_GC_36.pdf)

<sup>73</sup> Hallamaa J. Eutanasiasta kerrotaan vain kauniita tarinoita – Vastustajat leimataan julmureiksi. Suomen Kuvalehti 2.3.2017. <https://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/eutanasiasta-kerrotaan-kauniita-tarinoita-vastustajat-leimataan-julmureiksi/?shared=960142-e219aab6-999>

<sup>74</sup> Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 26.02.2020 - 2 BvR 2347/15 u.a.

[https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226\\_2bvr234715.html](https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html)

<sup>75</sup> Lægeforeningen. Lægeforeningens holdning til aktiv dødsbistand. s. 30.

<https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/politik/laegeforeningens-politik-fra-a-aa/laegeforeningen-er-imod-legalisering-af-aktiv-doedshjaelp/laegeforeningens-holdning-til-aktiv-doedshjaelp>

<sup>76</sup> Stanford Encyclopedia of Philosophy. Immanuel Kant. <https://plato.stanford.edu/entries/kant/>

<sup>77</sup> European Court of Human Rights. Streletz, Kessler and Krenz v Germany. (Applications nos. 34044/96, 35532/97 and 44801/98) 22.4.2001)

<sup>78</sup> European Court of Human Rights. Chamber judgement in the case of Pretty v. the United Kingdom, no. 2346/02, ECHR 2002 III. Press release issued by the Registrar of the Court no. 235 29.4.2002

[https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#{"itemid":\["003-542432-544154"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng-press#{)

<sup>79</sup> European Court of Human Rights. Chamber judgement in the case Haas v. Switzerland 31322/07. Press release issued by the Registrar of the Court no. 040, 20.1.2011.

<https://hudoc.echr.coe.int/app/conversion/pdf/?library=ECHR&id=003-3405698-3821885&filename=003-3405698-3821885.pdf>

<sup>80</sup> Loos S. Assisted dying before the ECtHR: general rules for national regulations. Medical law international 2022;22(2): 93–118. DOI: <https://doi.org/10.1177/09685332221078423>

<https://hdl.handle.net/10067/1925410151162165141>

<sup>81</sup> European Court of Human Rights. Mortier v. Belgium 78017/17.

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["%22001-219559%22"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

<sup>82</sup> European Court of Human Rights. Mortier v. Belgium 78017/17. Legal summary.

[https://hudoc.echr.coe.int/eng#{"itemid":\["%22002-13802%22"\]}](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{)

<sup>83</sup> Loos S. Assisted dying before the ECtHR: general rules for national regulations. Med Law Int. 2022;22(2): 93–118. <https://doi.org/10.1177/09685332221078423>

<https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/34a948/192541av.pdf>

<sup>84</sup> De Hert M, Loos S, Van Assche K. The Belgian euthanasia law under scrutiny of the highest courts. Lancet Regional Health - Europe 2023;24:100549 Published Online 21 November 2022

<https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2022.100549>

- 
- <sup>85</sup> Council of Europe. Resolution 1859 (2012). Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en>
- <sup>86</sup> Council of Europe. Written declaration 567(2014) Doc. 13414. 30.1.2014. Legalisation of euthanasia for children in Belgium. <https://pace.coe.int/pdf/26ce6a5ef6481c82fc5aa84d1f59a0eff7a43f53e57b94a8485b97c727747b85/doc.%2013414.pdf>
- <sup>87</sup> Council of Europe. Protection of the human rights and dignity of the terminally ill and the dying 1418 (1999), doc. 9404. <https://pace.coe.int/en/files/16722/html>
- <sup>88</sup> European Court of Human Rights. End of life and the European Convention on Human Rights. Factsheet – End of life and the ECHR. November 2023. [http://www.echr.coe.int/Documents/FS\\_Euthanasia\\_ENG.pdf](http://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_ENG.pdf)
- <sup>89</sup> Nieminen L. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen avustettua itsemurhaa ja eutanasiaa koskevaa oikeuskäytäntöä. STM. Elämän loppuvaiheen hoito -työryhmä, muistiot. 30.8.2021. [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/3b6f1bba-05f6-454e-90be-88159208eb10/MUISTIO\\_20210830080552.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/3b6f1bba-05f6-454e-90be-88159208eb10/MUISTIO_20210830080552.pdf)
- <sup>90</sup> Helminen P. The Legality of Active Euthanasia in Relation to Human Rights and Legal Approaches to Active Euthanasia in Different States. L'Europe Unie 15:39-47. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=79674>
- <sup>91</sup> Simion M. Euthanasia, pros and cons in the Jurisprudence of the European Court on Human Rights. Fiat Iustitia 2:172–180. <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=882009>
- <sup>92</sup> Loos S. Assisted dying before the ECtHR: general rules for national regulations. Med Law Int. 2022;22(2): 93–118. DOI: <https://doi.org/10.1177/09685332221078423>
- <sup>93</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus (63/1999) <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1999/19990063>
- <sup>94</sup> Suomen perustuslaki (11.6.1999/7319). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=perustuslaki>
- <sup>95</sup> Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeus-säännösten muuttamisesta. 1994 vp-PeVM 25-HE 309/1993 v. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/mietinto/Documents/pevm\\_25+1994.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/mietinto/Documents/pevm_25+1994.pdf)
- <sup>96</sup> Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärietiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s.52-53. <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakariniittiikka-2021.pdf>
- <sup>97</sup> Rikoslaki (39/1889). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Rikoslaki#L2>
- <sup>98</sup> Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. ETENE:n kannanotto eutanasiaan. 26.9.2017. STM105:00/2014. [http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO\\_eutanasia\\_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8](http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8)
- <sup>99</sup> Elonheimo P. Mies antoi vakavasti sairaalle avovaimolleen tappavat lääkkeet – oikeus luki erittäin harvinaisen surma -tuomion. Iltalehti.fi 4.1.2021. [https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/e9bd24b8-c014-4fff-ad65-5198460457a8?utm\\_campaign=kiinteaa\\_iltalehti\\_uutisboksi\\_201808&utm\\_medium=almainternal&utm\\_source=kauppalehti.fi/porssi](https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/e9bd24b8-c014-4fff-ad65-5198460457a8?utm_campaign=kiinteaa_iltalehti_uutisboksi_201808&utm_medium=almainternal&utm_source=kauppalehti.fi/porssi)
- <sup>100</sup> Terveydenhuoltolaki (1326/2010). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- <sup>101</sup> Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L3P15>
- <sup>102</sup> Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=laki%20potilaan%20asemasta%20ja%20oikeuksista>



- 
- <sup>103</sup> Lov om straff (straffeloven) §275-279.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>  
[Norwegian law of penalty English version](#)
- <sup>104</sup> Danske love. Straffeloven. <https://danskelove.dk/straffeloven>
- <sup>105</sup> Sveriges riksdag. Patientsäkerhetslag (2010:659). [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/)
- <sup>106</sup> Kleiven D J H, Hartling O, Ståhle F, Horn M A & Magelssen M.  
(2020). Dødshjelp: Lovverk, praksis og holdninger i de skandinaviske land. I M. A. Horn, D. J. H. Kleiven & M. Magelssen (Red.), Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk (Kap. 3, s. 51–73). Oslo: Cappelen Damm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.96.ch3>.
- <sup>107</sup> STM. Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2021:23, s 77. Helsinki 2021.  
[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI\\_20210831074428.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI_20210831074428.pdf)
- <sup>108</sup> Schweizerisches Strafgesetzbuch Art. 115 Tötung / Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord  
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html>  
<https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19370083/index.html#a115>
- <sup>109</sup> Verfassungsgerichtshof (VfGH). Es ist verfassungswidrig, jede Art der Hilfe zur Selbsttötung ausnahmslos zu verbieten. Lehdistötiedote 11.12.2020.  
[https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung\\_auf\\_Verlangen\\_Mithilfe\\_am\\_Suizid.php](https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung_auf_Verlangen_Mithilfe_am_Suizid.php)
- <sup>110</sup> Sterbeverfügungsgesetz sowie Änderung des Suchtmittelgesetzes und des Strafgesetzbuches. Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. 31.12.2021.  
[https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)
- <sup>111</sup> DW. Court grants patients access to life-ending drugs. 2.3.2017. <https://www.dw.com/en/german-federal-court-rules-patients-should-have-access-to-life-ending-drugs/a-37790952>
- <sup>112</sup> Bundesverfassungsgericht. Criminalisation of assisted suicide services unconstitutional. Press Release No. 12/2020 of 26 February 2020.  
<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/EN/2020/bvg20-012.html>
- <sup>113</sup> German Criminal Code (Strafgesetzbuch – StGB). Criminal Code in the version published on 13 November 1998 (Federal Law Gazette I, p. 3322), as last amended by Article 2 of the Act of 22 November 2021 (Federal Law Gazette I, p. 4906). [https://www.gesetze-im-internet.de/englisch\\_stgb/englisch\\_stgb.html](https://www.gesetze-im-internet.de/englisch_stgb/englisch_stgb.html)
- <sup>114</sup> State of Oregon. Death with Dignity Act.  
<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/index.aspx>
- <sup>115</sup> Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act. 2002.  
<https://www.parlament.cat/document/intrade/223188>
- <sup>116</sup> Staatscourant van het Koninkrijk der Nederlanden 99;2024. 11.1.2024. Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid van 13 december 2023, kenmerk 3733117-1057328-PG, houdende wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie van de regeling en de uitbreiding inzake het beoordelen van een levensbeëindiging bij kinderen van 1–12 jaar. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2024-99.html>
- <sup>117</sup> Wet betreffende de eutanasia, 28.5.2002. Belgisch staatsblad 22.6.2002.  
[https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22\\_1.pdf#Page16](https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2002/06/22_1.pdf#Page16)
- <sup>118</sup> The Belgian Act on Euthanasia. 28.5.2002. Ethical Perspectives 2002;2-3:182-188.  
<http://eol.law.dal.ca/wp-content/uploads/2015/06/Euthanasia-Act.pdf>
- <sup>119</sup> Belgian Senate votes to extend euthanasia to children. BBC News Europe 13.12.2013.  
<https://www.bbc.co.uk/news/world-europe-25364745>

- 
- <sup>120</sup> Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. <https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo>
- <sup>121</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia. Minsalud. 2015:7–75.
- <sup>122</sup> Bill C-14. An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) 17.6.2016. <https://www.parl.ca/legisinfo/en/bill/42-1/c-14>
- <sup>123</sup> New Zealand Legislation. End of Life Choice Act 2019. <https://www.legislation.govt.nz/act/public/2019/0067/latest/DLM7285905.html>
- <sup>124</sup> Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2021-4628> (texto original)
- Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-4628> (texto consolidado)
- <sup>125</sup> Lu D, Davey M. What are the laws on voluntary assisted dying in each state?. The Guardian 28.10.2023. <https://www.theguardian.com/australia-news/2023/oct/29/what-are-the-laws-on-voluntary-assisted-dying-in-each-state>
- <sup>126</sup> Victorian legislation. Voluntary Assisted Dying Act 2017. <https://www.legislation.vic.gov.au/in-force/acts/voluntary-assisted-dying-act-2017/005>
- <sup>127</sup> Wikipedia. Euthanasia in Australia. Vierailtu 2.3.2024. [https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia\\_in\\_Australia#State\\_and\\_territory\\_laws](https://en.wikipedia.org/wiki/Euthanasia_in_Australia#State_and_territory_laws)
- <sup>128</sup> Lei n.º 22/2023, de 25 de maio. Regula as condições em que a morte medicamente assistida não é punível e altera o Código Penal. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/22-2023-213498831>
- <sup>129</sup> Frank M, Acosta N. Cuba quietly authorizes euthanasia. Reuters 22.12.2023. <https://www.reuters.com/world/americas/cuba-quietly-authorizes-euthanasia-2023-12-22/>
- <sup>130</sup> Deutsche Welle. Ecuador: Court decriminalizes euthanasia in landmark ruling. DW.com 8.2.2024. <https://www.dw.com/en/ecuador-court-decriminalizes-euthanasia-in-landmark-ruling/a-68198351>
- <sup>131</sup> Acórdão do Tribunal Constitucional n.º 5/2023, de 3 de fevereiro. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/acordao-tribunal-constitucional/5-2023-207026140>
- <sup>132</sup> Australiassa hyväksyttiin eutanasiaki. Suom Lääkäril 1995;18-19:2105. <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/australiassa-hyvaksyttiin-eutanasiaki/>
- <sup>133</sup> LOI n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2016/2/2/AFSX1507642L/jo/texte>
- <sup>134</sup> Eduskunta. Eduskunnan kirjelmä EK 9/2018 vp - KAA 2/2017 vp. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EK\\_9+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EK_9+2018.aspx)
- <sup>135</sup> Simmons K. Suicide and Death With Dignity. J Law Biosci. 2018;5(2):436-439. doi: 10.1093/jlb/lsy008. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6121057/>
- <sup>136</sup> Government of the Netherlands. Euthanasia and newborn infants. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-and-newborn-infants>
- <sup>137</sup> Staatscourant van het Koninkrijk der Nederlanden 99;2024. 11.1.2024. Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Minister van Justitie en Veiligheid van 13 december 2023, kenmerk 3733117-1057328-PG, houdende wijziging van de Regeling beoordelingscommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen in verband met wijzigingen naar aanleiding van de evaluatie van de regeling en de uitbreiding inzake het beoordelen van een levensbeëindiging bij kinderen van 1–12 jaar. <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2024-99.html>
- <sup>138</sup> Regional Euthanasia Review Committees RTE. <https://english.euthanasiecommissie.nl/>
- <sup>139</sup> Government of the Netherlands. Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request in the Netherlands. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request>
- <sup>140</sup> Government of Canada. Canada's medical assistance in dying (MAID) law. <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>
- <sup>141</sup> Criminal Code, Medical Assistance in Dying 241.1.–241.4.

---

<https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-36.html#h-119953>

<sup>142</sup> Government of Canada. Regulations Amending the Regulations for the Monitoring of Medical Assistance in Dying: SOR/2022-222. 26.10.2022. <https://www.canadagazette.gc.ca/rp-pr/p2/2022/2022-11-09/html/sor-dors222-eng.html>

<sup>143</sup> The Belgian Act on Euthanasia. 28.5. 2002. *Ethical Perspectives* 2002;9 (2-3);182-188.

<sup>144</sup> BMA. Physician-assisted dying legislation around the world. 2021.

<https://www.bma.org.uk/media/4402/bma-where-is-pad-permitted-internationally-aug-2021.pdf>

<sup>145</sup> Wikipedia. Viitattu 28.1.2024.

[https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe#Beihilfe\\_zur\\_Selbstt%C3%B6tung\\_\(Assistierter\\_Suizid\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe#Beihilfe_zur_Selbstt%C3%B6tung_(Assistierter_Suizid))

<sup>146</sup> Den Norske Legeforening. Rådet for legeetikk. Endring av etiske regler for leger kapittel I § 5 om døds-hjelp? Et kunnskapsgrunnlag. 2023. s.44–46.

<https://www.legeforeningen.no/contentassets/b02bdcbcbe964ee287d3830a0ec24f37/kunnskapsgrunnlag-dodshjelp-11.12.23.pdf>

<sup>147</sup> STM. Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:23, s. 71–78. Helsinki 2021.

[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI\\_20210831074428.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI_20210831074428.pdf)

<sup>148</sup> Legality of euthanasia. Wikipedia. Viitattu 14.3.2024.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Legality\\_of\\_euthanasia](https://en.wikipedia.org/wiki/Legality_of_euthanasia)

<sup>149</sup> Right to life. International laws for euthanasia and physician-assisted suicide.

<https://righttolife.org.uk/knowledgebase/assisted-suicide-and-euthanasia>

<sup>150</sup> Sterbehilfe. Wikipedia. Viitattu 14.3.2024. <https://de.wikipedia.org/wiki/Sterbehilfe>

<sup>151</sup> Death with Dignity. State Statute Navigator. <https://deathwithdignity.org/resources/state-statute-navigator/#Table-2>

<sup>152</sup> Hänninen J, Nykänen P. Näin 17 maata suotautuu eutanasiaan. *Suom Lääkäril* 2022;77(37-38):1474-1478. <https://www.laakarilehti.fi/lehdet/37-38-2022/nain-17-maata-suhtautuu-eutanasiaan/>

<sup>153</sup> WMA. WMA Council Resolution on the Relation of Law and Ethics. 2019.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-council-resolution-on-the-relation-of-law-and-ethics/>

<sup>154</sup> Silvola S. ja Ruuhonen K. Etiikka, eettiset julistukset ja laki. - Kattelus M, Sariola S (toim.). Lääkärietiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s. 38–41.

<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/laakaran-etiikan-filosofiset-perusteet/etiikka-eettiset-julistukset-ja-laki/>

<sup>155</sup> Pälve H. Etiikka ja professio. - Kattelus M, Sariola S (toim.). Lääkärietiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s.12–16. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/etiikka-ja-professio/>

<sup>156</sup> Oregon Health Authority, Public Health Division. Oregon Death with Dignity Act, 2022 Data Summary. 2023.

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year25.pdf>

<sup>157</sup> KNMG. KNMG/KNMP Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Haag 2012. [https://i.sanctioned-suicide.net/images/2022/04/147993\\_KNMG-KNMP\\_Euthanasie\\_Digi\\_ENG\\_DEF\\_02\\_-1.pdf](https://i.sanctioned-suicide.net/images/2022/04/147993_KNMG-KNMP_Euthanasie_Digi_ENG_DEF_02_-1.pdf)

<sup>158</sup> KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering Euthanasie en hulp bij zelfdoding. 2021.

<https://www.knmg.nl/download/knmg-knmp-richtlijn-uitvoering-euthanasie-en-hulp-bij-zelfdoding>

<sup>159</sup> Stukalin I, Olaiya OR, Naik V, Wiebe E, Kekewich M, Kelly M, Wilding L, Halko R, Oczkowski S. Medications and dosages used in medical assistance in dying: a cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2022 Jan 18;10(1):E19-E26. doi: 10.9778/cmajo.20200268. <https://www.cmajopen.ca/content/10/1/E19>

<sup>160</sup> Groenewoud JH, van der Heide A, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, van der Maas PJ, van der Wal G. Clinical problems with the performance of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands. *N Engl J Med* 2000; 342:551-556. DOI: 10.1056/NEJM200002243420805



---

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM20002243420805>

<sup>161</sup> Emanuel EJ, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW, Cohen J. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA* 2016;316(1):79–90.

doi:10.1001/jama.2016.8499. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2532018>

<sup>162</sup> Sinmyee S, Pandit VJ, Pascual JM, Dahan A, Heidegger T, Kreienbühl G, Lubarsky DA, Pandit JJ. Legal and ethical implications of defining an optimum means of achieving unconsciousness in assisted dying. *Anaesthesia*. 2019 May;74(5):630-637. DOI: [10.1111/anae.14532](https://doi.org/10.1111/anae.14532) . Epub 2019 Feb 20.

<https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.14532>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786320/>

<sup>163</sup> Department of Human Services. Oregon. DHS news release 4.3.2005. No authority to investigate Death with Dignity case, DHS says. <https://dredf.org/wp-content/uploads/2012/08/Oregon-DHS.pdf>

<sup>164</sup> Hendin H, Foley K. Physician-Assisted Suicide in Oregon: A Medical Perspective. *Michigan Law Review* 2003;106:1613-1639.

<https://dredf.org/wp-content/uploads/2012/08/Hendin-Foley-Michigan-Law-Review.pdf>

<sup>165</sup> Oregon Health Authority, Public Health Division. Oregon Death with Dignity Act, 2022 Data Summary. 2023.

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year25.pdf>

<sup>166</sup> Disability Rights Education & Defense Fund. Why Assisted Suicide Must Not Be Legalized. Viitattu 15.3.2023.

<https://dredf.org/public-policy/assisted-suicide/why-assisted-suicide-must-not-be-legalized/>

<sup>167</sup> Bottomley A. Depression in cancer patients: A literature review. *Eur J Cancer Care* 1998;7(3):181-191.

doi: 10.1046/j.1365-2354.1998.00100.x. PMID: 9793010 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9793010/>

<sup>168</sup> Ezekiel J, Emanuel, Depression, Euthanasia, and Improving End-of-Life Care. *JCO* 2005;23(27):6456-6458.

DOI:10.1200/JCO.2005.06.001. <https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/jco.2005.06.001>

<sup>169</sup> Oregon Health Authority, Public Health Division. Oregon Death with Dignity Act, 2022 Data Summary. 2023.

<https://www.oregon.gov/oha/PH/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Documents/year25.pdf>

<sup>170</sup> Ganzini L, Goy ER, Dobscha SK. Prevalence of depression and anxiety in patients requesting physicians' aid in dying: cross sectional survey. *BMJ* 2008;337:a1682. doi:10.1136/bmj.a1682.

<https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1682.long>

<sup>171</sup> Eisenberg L. Treating depression and anxiety in primary care: Closing the gap between knowledge and practice. *N Engl J Med* 1992;326:1080-1084.

<sup>172</sup> Schadenberg A. Hidden problems with the Oregon assisted suicide law uncovered. *EPC blog* 8.2.2018.

<https://alexschadenberg.blogspot.com/2018/01/hidden-problems-with-oregon-assisted.html>

<sup>173</sup> Graig M. Review of Oregon's assisted dying law finds significant data gaps. *News Medical* 4.10.2023.

<https://www.news-medical.net/news/20231004/Review-of-Oregons-assisted-dying-law-finds-significant-data-gaps.aspx>

<sup>174</sup> Regnard, C., et al. Oregon Death with Dignity Act access: 25 year analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*. Online First: 3.10.2023. doi.org/10.1136/spcare-2023-004292.

<https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004292>

<sup>175</sup> Luthman M, Ekström A-B. Hotet mot värdigheten. En genomgång av konsekvenserna av läkarassisterat självmord, mer särskilt fokus på Oregonmodellen. Claphaminstitutet. Rapport 1:2017.

<http://www.claphaminstitutet.se/wp-content/uploads/2017/03/1-2017-Läkass-självmord-pdf.pdf>

<sup>176</sup> Doerflinger R M. A Reality Check on Assisted Suicide in Oregon. Charlotte Lozier Institute. 2017.

<https://lozierinstitute.org/a-reality-check-on-assisted-suicide-in-oregon/>

<sup>177</sup> Ekström A-B, Luthman M. En kritisk granskning av Oregonmodellen. - Horn MA, Kleiven D J H & Magelsen M (Red.). *Dødsbistand i Norden? Etikk, klinikk og politikk*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. 2020:275-

- 
290. DOI <https://doi.org/10.23865/noasp.96>  
<https://press.nordicopenaccess.no/index.php/noasp/catalog/view/96/468/3597-1>
- <sup>178</sup> Mäki K. Lääkäriavusteisen itsemurhan sudenkuopat Oregonin mallissa. *Kr Lääkäril* 2020;2:14-17.  
<https://drive.google.com/file/d/10-sgoMc1PKGyvywatU9egTD2yZEjkPtI/view>
- <sup>179</sup> Meier DE, Emmons C, Litke A, Wallenstein S, Morrison RS. Characteristics of Patients Requesting and Receiving Physician-Assisted Death. *Arch Intern Med*. 2003;163(13):1537–1542.  
doi:10.1001/archinte.163.13.1537  
<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/215798?resultClick=1>
- <sup>180</sup> Keown J. The law and practice of euthanasia in the Netherlands. *Law Quarterly Review*, 1992, 108: 51-78.
- <sup>181</sup> ten Have HA, Welie JV. Euthanasia in the Netherlands. *Crit Care Clin*. 1996;12(1):97-108. doi: 10.1016/s0749-0704(05)70217-7. PMID: 8821012.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8821012/>
- <sup>182</sup> Medical Decisions About the End of Life, I. Report of the Committee to Study the Medical Practice Concerning Euthanasia. II. The Study for the Committee on Medical Practice Concerning Euthanasia (2 vols.), The Hague, September 19, 1991.
- <sup>183</sup> van der Maas PJ, van Delden JJM, Pijnenborg L, et al. Euthanasia and Other Medical Decisions Concerning the End of Life. Amsterdam, Elsevier, 1992
- <sup>184</sup> van der Maas PJ, van Delden JJM, Pijnenborg L, et al: Euthanasia and other medical decisions concerning the end of life. *Lancet* 1991;338:669-674. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PII0140-6736\(91\)91241-L/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PII0140-6736(91)91241-L/fulltext)
- <sup>185</sup> ten Have HA, Welie JV. Euthanasia in the Netherlands. *Crit Care Clin*. 1996;12(1):97-108. doi: 10.1016/s0749-0704(05)70217-7. PMID: 8821012.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8821012/>
- <sup>186</sup> Marker RL, *Deadly Compassion -The Death of Ann Humphry and the Truth About Euthanasia*. New York; William Morrow and Company, 1993. s. 157.
- <sup>187</sup> Boer TA. Dialectics of lead: fifty years of Dutch euthanasia and its lessons. *International Journal of Environmental Studies* 2018;75:239-250. <https://www.pthu.nl/Over-PThU/Organisatie/Medewerkers/t.a.boer/downloads/2018-boer-taylor-dialectics-of-lead.pdf>
- <sup>188</sup> UN Human Rights Committee, Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 40 of the Covenant: Concluding Observations of The Human Rights Committee – Netherlands, Human Rights Committee, 72nd sess, UN Doc CCPR/CO/72/NET (27 August 2001) para 5.
- <sup>189</sup> UN Human Rights Committee, Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 40 of the Covenant: Concluding Observations of The Human Rights Committee – Netherlands, Human Rights Committee, 96th sess, UN Doc CCPR/C/NLD/CO/4 (22 August 2009) para 7.
- <sup>190</sup> De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). KNMG position paper: The role of the physician in the voluntary termination of life. Utrecht 2011.  
<https://www.consciencelaws.org/archive/documents/2011-08-30%20KNMG-position-paper.pdf>
- <sup>191</sup> KNMG. KNMG/KNMP Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Haag 2012.  
[https://i.sanctioned-suicide.net/images/2022/04/147993\\_KNMG-KNMP\\_Euthanasie\\_Digi\\_ENG\\_DEF\\_02\\_1.pdf](https://i.sanctioned-suicide.net/images/2022/04/147993_KNMG-KNMP_Euthanasie_Digi_ENG_DEF_02_1.pdf)
- <sup>192</sup> KNMG/KNMP Richtlijn Uitvoering Euthanasie en hulp bij zelfdoding. 2021.  
<https://www.knmg.nl/download/knmg-knmp-richtlijn-uitvoering-euthanasie-en-hulp-bij-zelfdoding>
- <sup>193</sup> Regional Euthanasia Review Committees. Due care criteria. viitattu 12.2.2024.  
<https://english.euthanasiecommissie.nl/due-care-criteria/exercising-due-medical-care>
- <sup>194</sup> Regional Euthanasia Review Committees RTE. Euthanasia Code 2022. Review Procedures in Practice.  
<https://english.euthanasiecommissie.nl/the-committees/euthanasia-code-2022>
- <sup>195</sup> KNMG. KNMG Guideline End-of-Life Decisions. 2021.  
<https://www.knmg.nl/download/knmg-guideline-end-of-life-decisions>
- <sup>196</sup> Verhagen E, Sauer P. The Groningen Protocol — Euthanasia in Severely Ill Newborns. *N Engl J Med* 2005; 352:959-962. DOI: 10.1056/NEJMp058026.

---

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp058026>

<sup>197</sup> Kon J J., Verhagen A A E, & Kon A A (2022). Neonatal Euthanasia and the Groningen Protocol. In Nortjé N & Bester JC (Eds.), *Pediatric Ethics: Theory and Practice* (pp. 291-311). (The International Library of bioethics). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-86182-7\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-030-86182-7_18)

<sup>198</sup> Verhagen AAE. Neonatal euthanasia: Lessons from the Groningen Protocol, *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 2014;19(5):296-299. ISSN 1744-165X. <https://doi.org/10.1016/j.siny.2014.08.002>

<sup>199</sup> KNMG. Clear criteria for medical end-of-life decisions for newborn infants with very serious birth defects. <https://www.knmg.nl/download/knmg-clear-criteria-for-medical-end-of-life-decisions-for-newborn-infants-with-very-serious-birth-defects>

<sup>200</sup> Verhagen A, Sol J, Brouwer O, Sauer J. [Deliberate termination of life in newborns in The Netherlands; review of all 22 reported cases between 1997 and 2004]. *Artikkeli on aluperin hollanniksi. Ned Tijdschr Geneeskd*. 2005;149(4):183-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15702738/>

<sup>201</sup> Kodish E. Paediatric ethics: a repudiation of the Groningen protocol. *Lancet* 2008;371 (9616): 892–893. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60402-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60402-X)

<sup>202</sup> Vizcainzorondo FE, Linacre Q. Neonatal euthanasia: The Groningen Protocol. *Linacre Q*. 2014; 81(4): 388–392. doi: [10.1179/0024363914Z.00000000086](https://doi.org/10.1179/0024363914Z.00000000086)

<sup>203</sup> Regional Euthanasia Review Committees (RTE). Annual Report 2022. 2023. [https://english.euthanasiecommissie.nl/binaries/euthanasiecommissie-en/documenten/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports/RTE\\_JV2022\\_ENGELS.pdf](https://english.euthanasiecommissie.nl/binaries/euthanasiecommissie-en/documenten/publications/annual-reports/2002/annual-reports/annual-reports/RTE_JV2022_ENGELS.pdf)

<sup>204</sup> Statista Research Department. 2023. Viitattu 14.3.2024. <https://www.statista.com/statistics/1363041/netherlands-euthanasia/#:~:text=Published%20by%20Statista%20Research%20Department%2C%20Sep%2013%2C%202023,and%20the%20highest%20in%20the%20recorded%20time%20period.>

<sup>205</sup> Heide A, Legemaate J, Onwuteaka-Philipsen et al. Vierde evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag: ZonMw, 2023. s.165 <https://open.overheid.nl/documenten/c59d186d-36c8-47e9-ab2e-762fef4f92d7/file>

<sup>206</sup> StatLine. Deaths by medical end-of-life decision; age, cause of death. 2021. Viitattu 14.3.2024. <https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/en/dataset/81655ENG/table>

<sup>207</sup> Lo B: Euthanasia in the Netherlands; what lessons elsewhere? *Lancet*. 2012 Sep 8;380(9845):869-70. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61128-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61128-3/abstract)  
[http://euthanasiadebate.org.nz/wp-content/uploads/2012/10/netherlands\\_euthanasia.pdf](http://euthanasiadebate.org.nz/wp-content/uploads/2012/10/netherlands_euthanasia.pdf)

<sup>208</sup> Louhiala P, Hänninen J. Eutanasia ja itsemääräämisoikeus. *Duodecim* 2006;122(17):2060-1. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/17/duo95963?keyword=Eutanasia>

<sup>209</sup> Saunders P. Dutch doctors turn to ‘continuous deep sedation’ to keep official euthanasia figures low. *Christian Medical Comment*. 10.7.2012. <https://pjsaunders.blogspot.com/2012/07/dutch-doctors-turn-to-continuous-deep.html>

<sup>210</sup> Onwuteaka-Philipsen BD, Brinkman-Stoppelenburg A, Penning C, de Jong-Krul GJF, van Delden JJM, van der Heide A. Trends in end-of-life practices before and after the enactment of the euthanasia law in the Netherlands from 1990 to 2010: a repeated cross-sectional survey. *Lancet* 2012;380(9845):908-15. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61034-4/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61034-4/abstract)

<sup>211</sup> Schildmann J, Schildmann E: There is more to end-of-life practices than euthanasia [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)60086-0/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)60086-0/fulltext)

<sup>212</sup> Chambaere K, Bilsen J, Cohen J, Onwuteaka-Philipsen BD, Mortier F & Deliens L. Physician-assisted deaths under the euthanasia law in Belgium: a population-based survey. *CMAJ* 2010;182(9), 895-901. <https://www.cmaj.ca/content/cmaj/182/9/895.full.pdf>

<sup>213</sup> Chambaere K, Stichele R V, Mortier F, Cohen J, Deliens L. Recent Trends in Euthanasia and Other End-of-Life Practices in Belgium. *N Engl J Med* 2015; 372:1179-1181. DOI: 10.1056/NEJMc1414527. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc1414527>

- <sup>214</sup> Smets T, Bilsen J, Cohen J, Rurup M L, Mortier F, Deliens L. Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross-sectional analysis of reported and unreported cases. *BMJ Online*. *BMJ* 2010;341:c5174 DOI: [10.1136/bmj.c5174](https://doi.org/10.1136/bmj.c5174). <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c5174>
- <sup>215</sup> Boer TA. Dialectics of lead: fifty years of Dutch euthanasia and its lessons. *International Journal of Environmental Studies* 75;2018:239-250. <https://www.pthu.nl/Over-PThU/Organisatie/Medewerkers/t.a.boer/downloads/2018-boer-taylor-dialectics-of-lead.pdf>
- <sup>216</sup> Expertisecentrum Euthanasie (EE). <https://expertisecentrumeuthanasie.nl/en/>
- <sup>217</sup> Van Dijk D, van Doesburg L. Legalizing Euthanasia: What We Can Learn from the Netherlands. <https://www.npvzorg.nl/wp-content/uploads/2021/08/Legalizing-euthanasia-Lessons-from-NL.pdf>
- <sup>218</sup> Kim SYH, De Vries RG, Peteet JR. Euthanasia and Assisted Suicide of Patients with Psychiatric Disorders in the Netherlands 2011 to 2014. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(4):362-368. <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2491354>
- <sup>219</sup> Miller FG, Appelbaum PS. Physician-Assisted Death for Psychiatric Patients — Misguided Public Policy. *N Engl J Med* 2018; 378:883-885. DOI: 10.1056/NEJMp1709024 <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1709024?query=TOC>
- <sup>220</sup> Nykänen M. Iltalehti 27.8.2019 verkkoversio. Eutanasian tehnyt lääkäri oikeuteen Alankomaissa – tytär piti äitiä aloillaan, kun lääkäri antoi tappavan ruiskeen. <https://www.iltalehti.fi/ulkomaat/a/635ab92d-f67d-4294-bc48-9e32cf85b5ed>
- <sup>221</sup> Miller DG, Dresser R, Kim SYH. Advance euthanasia directives: a controversial case and its ethical implications. *BMJ. J Med Ethics* 2019;45:84–89. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2017-104644>
- <sup>222</sup> BBC. Euthanasia: Dutch court expands law on dementia cases. *BBC News* 21.4.2020. <https://www.bbc.com/news/world-europe-52367644>
- <sup>223</sup> van Tol, D., van de Vathorst, S. and Keizer, B., 2008, Euthanasie voor beginners. Tien suggesties voor een succesvolle stervenswens [Eutanasiava vasta-alkajille. Kymmenen ehdotusta menestyksekkään eutanasiapyynnön tekemiseen]. *Medisch Contact*, 63, 4.
- <sup>224</sup> van Dijk D, van Doesburg L. Legalizing Euthanasia: What we can learn from the Netherlands. <https://www.npvzorg.nl/wp-content/uploads/2021/08/Legalizing-euthanasia-Lessons-from-NL.pdf>
- <sup>225</sup> NPV - Zorg voor het leven. Euthanasia. <https://www.npvzorg.nl/afdelingen/international/>
- <sup>226</sup> Patients Rights Council. Euthanasia in Holland. <https://www.patientsrightscouncil.org/site/holland/>
- <sup>227</sup> Netherlands Ministry of Foreign Affairs. FAQ Euthanasia 2010. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice. [https://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Netherlands\\_Ministry\\_of\\_Justice\\_FAQ\\_Euthanasia\\_2010.pdf](https://www.patientsrightscouncil.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Netherlands_Ministry_of_Justice_FAQ_Euthanasia_2010.pdf)
- <sup>228</sup> Sumner LW. *Physician-Assisted Death*. Oxford University Press. 2017. s.134
- <sup>229</sup> Supreme Court of Canada. *Carter v. Canada (Attorney General)*. 2015 SCC 5. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>
- <sup>230</sup> Parliament of Canada. Bill 52, An Act Respecting End of Life Care. 2014. <http://www.assnat.qc.ca/en/travaux-parlementaires/projets-loi/projet-loi-52-40-1.html>
- <sup>231</sup> Parliament of Canada. Bill C-14. An Act to amend the Criminal Code and to make related amendments to other Acts (medical assistance in dying) 17.6.2016. <https://www.parl.ca/legisinfo/en/bill/42-1/c-14>
- <sup>232</sup> Government of Canada. Criminal Code, Medical Assistance in Dying 241.1.- 241.4. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/page-36.html#h-119953>
- <sup>233</sup> CMA. Carter: CMA submission regarding euthanasia and assisted death. 2014. <https://policybase.cma.ca/media/BriefPDF/BR2015-16.pdf>
- <sup>234</sup> Government of Canada. Medical assistance in Dying: Overview. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying.html>
- <sup>235</sup> Government of Canada. Canada's medical assistance in dying (MAID) law. <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>
- <sup>236</sup> Government of Canada. Medical assistance in dying: Legislation in Canada. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-services-benefits/medical-assistance-dying/legislation-canada.html>

- 
- <sup>237</sup> Department of Justice Canada. New medical assistance in dying legislation becomes law. News release 17.3.2021. <https://www.canada.ca/en/department-justice/news/2021/03/new-medical-assistance-in-dying-legislation-becomes-law.html>
- <sup>238</sup> Department of Justice Canada. Eligibility for medical assistance in dying for persons suffering solely from mental illness extended to March 17, 2024. News release 9.3.2023. <https://www.canada.ca/en/department-justice/news/2023/03/eligibility-for-medical-assistance-in-dying-for-persons-suffering-solely-from-mental-illness-extended-to-march-17-2024.html>
- <sup>239</sup> Health Canada. The Government of Canada introduces legislation to delay Medical Assistance in Dying expansion by 3 years. News release 1.2.2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2024/02/the-government-of-canada-introduces-legislation-to-delay-medical-assistance-in-dying-expansion-by-3-years.html>
- <sup>240</sup> Parliament of Canada. Bill C-62. <https://www.parl.ca/documentviewer/en/44-1/bill/C-62/royal-assent>
- <sup>241</sup> Arseneault R, Martin Y. MAID and Mental Disorders: The Road Ahead. 2024. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/AMAD/report-3/>
- <sup>242</sup> Garneau M, Martin Y. Medical Assistance in Dying in Canada: Choices for Canadians. Report of the Special Joint Committee on Medical Assistance in Dying. 2023. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/AMAD/report-2>
- <sup>243</sup> Hasbrouck A. NDY Canada Explains the Dangers to Disabled Children of “MAID” Expansion to Minors. NDY Canada. 25.8.2017. <https://notdeadyet.org/2017/08/ndy-canada-explains-the-dangers-to-disabled-children-of-maid-expansion-to-minors.html>
- <sup>244</sup> Mature minors and MAID: A deep dive into the issues of the Parliamentary Review. DVD Canada. 15.9.2021. [https://www.dyingwithdignity.ca/blog/pr\\_mature\\_minors/](https://www.dyingwithdignity.ca/blog/pr_mature_minors/)
- <sup>245</sup> Council of Canadian Academies. Medical Assistance in Dying. The Expert Panel on Medical Assistance in Dying. Ottawa 2018. <https://cca-reports.ca/reports/medical-assistance-in-dying/>
- <sup>246</sup> Krishnan M. Assisted Dying For Eligible People Addicted to Drugs. Vice News 19.10.2023. <https://www.vice.com/en/article/4a3bdm/canada-will-legalize-medically-assisted-dying-for-people-addicted-to-drugs>
- <sup>247</sup> Health Canada. Final Report of the Expert Panel on MAID and Mental Illness. 2022. <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2022/05/final-report-of-the-expert-panel-on-maid-and-mental-illness.html>
- <sup>248</sup> Buchholz K. Where most people die by assisted suicide. Forbes. 12.8.2022. <https://www.forbes.com/sites/katharinabuchholz/2022/08/12/where-most-people-die-by-assisted-suicide-infographic/?sh=71835cfd49a3>
- <sup>249</sup> Gaiand KS, Coelho R, Lemmens T, Maher J. Canada’s Medically Administered Death (MAD) Expansion for Mental Illness: Targeting the Most Vulnerable. WMA Journal 2022;71(4):72–82. [https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/WMJ\\_2022\\_04\\_final.pdf#page=72](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/12/WMJ_2022_04_final.pdf#page=72)
- <sup>250</sup> Canadian Broadcasting Corporation. B.C. man is one of the first Canadians with dementia to die with medical assistance. 27.10.2019. <https://www.cbc.ca/radio/sunday/the-sunday-edition-for-october-27-2019-1.5335017/b-c-man-is-one-of-the-first-canadians-with-dementia-to-die-with-medical-assistance-1.5335025?x-eu-country=false>
- <sup>251</sup> Health Canada. Fourth annual report on Medical Assistance in Dying in Canada 2022. 2023. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2022.html#a4.3>
- <sup>252</sup> Canadian Association of MAID Assessors and Providers. Bringing up MAiD. 2020. <https://camapcanada.ca/wp-content/uploads/2022/02/Bringing-up-MAiD.pdf>
- <sup>253</sup> Coelho R, Gaiand KS, Lemmens T, Maher J. Normalizing Death as “Treatment” in Canada: Whose Suicides do we Prevent, and Whose do we Abet? World Medical Journal. 2022;70(3):27–35. [WMJ\\_2022\\_03\\_final-1.jan23.pdf \(wma.net\)](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2022/03/WMJ_2022_03_final-1.jan23.pdf)
- <sup>254</sup> Henteleff YM, Shariff MJ, MacPherson DL. Palliative care: an enforceable Canadian human right? McGill Journal of Law and Health. 2011;5(1):109-52. <https://canlii.ca/t/7jc>



- 
- <sup>255</sup> Herx L, Cottle M, Scott J. The “Normalization” of Euthanasia in Canada: the Cautionary Tale Continues. *World Medical Journal*. 2020;66(2):28–37.  
[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj\\_2\\_2020\\_WEB.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj_2_2020_WEB.pdf)
- <sup>256</sup> Canadian Institute for Health Information. Access to Palliative Care in Canada 2023. Ottawa 2023.  
<https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/access-to-palliative-care-in-canada-2023-report-en.pdf>
- <sup>257</sup> Kamis R. Cases of Concern: Track Two MAiD. (Death Not Reasonably Foreseeable). 2022.  
<https://www.vps-npv.ca/s/Cases-of-Concern--Track-Two-November-2022.pdf>
- <sup>258</sup> Advocates Call for Disability-Rights Based Appeal of the Quebec Superior Court’s Decision in Truchon & Gladu. 2019. <https://inclusioncanada.ca/2019/10/04/advocates-call-for-disability-rights-based-appeal-of-the-quebec-superior-courts-decision-in-truchon-gladu/>
- <sup>259</sup> Vulnerable Persons Standard (VPS). <https://www.vps-npv.ca/news-and-resources>
- <sup>260</sup> Herx L, Cottle M, Scott J. The “Normalization” of Euthanasia in Canada: the Cautionary Tale Continues. *World Medical Journal*. 2020;66(2):28–37.  
[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj\\_2\\_2020\\_WEB.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj_2_2020_WEB.pdf)
- <sup>261</sup> Herx L, Cottle M, Scott J. The “Normalization” of Euthanasia in Canada: the Cautionary Tale Continues. *World Medical Journal*. 2020;66(2):28–37.  
[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj\\_2\\_2020\\_WEB.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj_2_2020_WEB.pdf)
- <sup>262</sup> Krausert S. CPA’s Discussion Paper on Medical Assistance in Dying (“MAiD”). 2021.
- <sup>263</sup> Leiva R, Cottle MM, Ferrier C, Harding SR, Lau T, McQuiston T, Scott JF. Euthanasia in Canada: a Cautionary Tale. *WMA Journal* 2018;3:17-23. [https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/10/WMJ\\_3\\_2018-1.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/10/WMJ_3_2018-1.pdf)
- <sup>264</sup> Herx L, Cottle M, Scott J. The “Normalization” of Euthanasia in Canada: the Cautionary Tale Continues. *World Medical Journal*. 2020;66(2):28–37.  
[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj\\_2\\_2020\\_WEB.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2020/04/wmj_2_2020_WEB.pdf)
- <sup>265</sup> Rodríguez-Prat A, Balaguer A, Booth A, Monforte-Royo C. Understanding patients’ experiences of the wish to hasten death: an updated and expanded systematic review and meta-ethnography. *BMJ Open* 2017; 7(9). e016659. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016659  
<https://bmjopen.bmj.com/content/7/9/>
- <sup>266</sup> UN. End of Mission Statement by the United Nations Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Ms. Catalina Devandas-Aguilar, on her visit to Canada. 2019.  
<https://www.ohchr.org/en/statements/2019/04/end-mission-statement-united-nations-special-rapporteur-rights-persons?LangID=E&NewsID=24481>
- <sup>267</sup> Vulnerable Persons Standard. Open letter to members of parliament. 2021.  
<https://www.vps-npv.ca/stopc7>
- <sup>268</sup> Kimsma GK, van Leeuwen E. (2002). Euthanasia and Assisted Suicide in the Netherlands and the USA: Comparing Practices, Justifications and Key Concepts in Bioethics and Law. In: Thomasma DC, Kimbrough-Kushner T, Kimsma GK, Ciesielski-Carlucchi C (eds) *Asking to Die: Inside the Dutch Debate about Euthanasia*. Springer, Dordrecht. [https://doi.org/10.1007/978-0-306-46863-6\\_4](https://doi.org/10.1007/978-0-306-46863-6_4)
- <sup>269</sup> Emanuel EJ, Bregje D, Onwuteaka-Philipsen BD, Urwin JW; et al. Attitudes and Practices of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*. 2016;316(1):79-90.  
[https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2532018?utm\\_campaign=articlePDF%26utm\\_medium%3darticlePDFlink%26utm\\_source%3darticlePDF%26utm\\_content%3djama.2016.8499](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2532018?utm_campaign=articlePDF%26utm_medium%3darticlePDFlink%26utm_source%3darticlePDF%26utm_content%3djama.2016.8499)
- <sup>270</sup> Nederlandse Transplantatie Stichting. Richtlijn Orgaandonatie na euthanasie. Instructies voor de praktijk. Versie 4.1., Jan 2024.  
<https://www.transplantatiestichting.nl/files/Protocolen%20en%20richtlijnen/25-01-2024-richtlijn-ogaandonatie-en-euthanasie-versie-4.1.pdf?400112c7ea>  
<https://www.transplantatiestichting.nl/medisch-professionals/donatie-na-euthanasie>
- <sup>271</sup> Bollen J, de Jongh W, Hagenars J, van Dijk G, ten Hoopen R, Ysebaert D, Ijzermans J, van Heurn E, van Mook W. *Organ Donation After Euthanasia: A Dutch Practical Manual*.

---

American Journal of Transplantation 2016;16(7):1967–1972.

<https://doi.org/10.1111/ajt.13746>.

<sup>272</sup> Wiebe K, Wilson LC, Lotherington K, et al. Deceased organ and tissue donation after medical assistance in dying: 2023 updated guidance for policy. CMAJ 2023 June 26;195:E870-8. doi: 10.1503/cmaj.230108.

<https://www.cmaj.ca/content/cmaj/195/25/E870.full.pdf>

Downar J, Shemie SD, Gillrie C et al. Deceased organ and tissue donation after medical assistance in dying and other conscious and competent donors: guidance for policy. CMAJ Jun 2019, 191 (22) E604-E613; DOI: 10.1503/cmaj.181648. DOI. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181648>

<sup>273</sup> Somerville M. Does It Matter How We Die? Ethical and Legal Issues Raised by Combining Euthanasia and Organ Transplantation. Linacre Q. 2019 Nov;86(4):359-365. doi:10.1177/0024363919872623. Epub 2019 Sep 10.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6880075/>

<sup>274</sup> Ely EW. Death by organ donation: euthanizing patients for their organs gains frightening traction. Intensive Care Med. 2019 Sep;45(9):1309-1311. doi: 10.1007/s00134-019-05702-1. Epub 2019 Aug 23.

<https://doi.org/10.1007/s00134-019-05702-1>

<sup>275</sup> Bollen JAM, Shaw D, de Wert G, ten Hoopen R, Ysebaert D, van Heurn E, van Mook WNKA.

Euthanasia through living organ donation: Ethical, legal, and medical challenges,

The Journal of Heart and Lung Transplantation 2019; 38(2):111-113,

<https://doi.org/10.1016/j.healun.2018.07.014>.

<sup>276</sup> Tajaâte N, van Dijk N, Pragt E et al. Organ donation after euthanasia starting at home in a patient with multiple system atrophy. BMC Med Ethics 22, 120 (2021).

<https://doi.org/10.1186/s12910-021-00686-4>

<sup>277</sup> Catchart M. Canada Provides More Organs From Assisted Suicide Recipients for Transplant Than Any Other Country. The Epoch Times 17.1.2024, updated 18.1.2024.

<https://www.theepochtimes.com/world/canada-provides-more-organs-from-assisted-suicide-recipients-for-transplant-than-any-other-country-4992606?welcomeuser=1>

<sup>278</sup> Shaw D, Morton A. Counting the cost of denying assisted dying. Clinical Ethics 2020; 15(2) published online March 10, 2020. <https://doi.org/10.1177/1477750920907996>

<sup>279</sup> Trachtenberg AJ, Manns B. Cost analysis of medical assistance in dying in Canada. CMAJ 2017;189 (3) E101-E105; DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.160650>

<sup>280</sup> Shadenberg A. Euthanasia saves money and provides organs for donation. Euthanasia Prevention Coalition (EPC). 16.3.2020.

<https://alexschadenberg.blogspot.com/2020/03/euthanasia-saves-money-and-provides.html>

<sup>281</sup> Bruce T. Assisted suicide laws can be abused. Insurance companies take advantage of patients seen as too expensive to keep alive. The Washington Times 7.6.2017.

<https://www.washingtontimes.com/news/2017/jun/7/assisted-suicide-laws-can-be-abused/>

<sup>282</sup> de Diesbach E, de Loze M, Brochier C, Montero E. Euthanasia in Belgium: 10 years on. European Institute of Bioethics. 4/2012.

<http://www.ieb-eib.org/fr/pdf/20121208-dossier-euthanasia-in-belgium-10-years.pdf>

<sup>283</sup> Doughty S. Don't make our mistake: As assisted bill goes to Lords, Dutch watchdog who once backed euthanasia warns UK of 'slippery slope' to mass deaths. Daily Mail, Mailonline 9.7.2014.

<http://www.dailymail.co.uk/news/article-2686711/Dont-make-mistake-As-assisted-suicide-bill-goes-Lords-Dutch-regulator-backed-euthanasia-warns-Britain-leads-mass-killing.html>

<sup>284</sup> Tompson A, Kuby S. The Legalization of Euthanasia and Assisted Suicide: An inevitable slippery slope. Vienna. ADF International, 2017.

<https://adfinternational.org/the-legalization-of-euthanasia-and-assisted-suicide/>

<sup>285</sup> Meier DE, The Treatment of Patients With Unbearable Suffering—the Dutch Slippery Slope Is Real. JAMA Intern Med. 2021;181(2):160-161. doi:10.1001/jamainternmed.2020.6884.

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2773781>

- <sup>286</sup> Meier DE, Narrative Ethics in Response to Unbearable Suffering—the Dutch Slippery Slope Is Nonexistent—Reply. *JAMA Intern Med.* 2021;181(7):1017. doi:10.1001/jamainternmed.2021.0201. <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2777848>
- <sup>287</sup> Smits J. Shock: Dutch government wants to allow euthanasia for those who feel 'done with life'. *Life Site* 14.10.2016. <https://www.lifesitenews.com/news/netherlands-considers-expanding-euthanasia-to-done-with-life>
- <sup>288</sup> NL Times. D66 adjusts "completed life" bill for longer guidance before assisted suicide. 7.11.2023. <https://nltimes.nl/2023/11/07/d66-adjusts-completed-life-bill-longer-guidance-assisted-suicide>
- <sup>289</sup> Mature minors and MAID: A deep dive into the issues of the Parliamentary Review. DVD Canada. 15.9.2021. [https://www.dyingwithdignity.ca/blog/pr\\_mature\\_minors/](https://www.dyingwithdignity.ca/blog/pr_mature_minors/)
- <sup>290</sup> Blakespear C. SB 1196: End of Life Option Act. 13.3.2024. [https://img1.wsimg.com/blobby/go/cd607dce-3325-492b-b030-b0a22331af65/downloads/SB%201196%20\(Blakespear\)%20Factsheet.pdf?ver=1709911469736](https://img1.wsimg.com/blobby/go/cd607dce-3325-492b-b030-b0a22331af65/downloads/SB%201196%20(Blakespear)%20Factsheet.pdf?ver=1709911469736)
- <sup>291</sup> AMA. Comment Letter to Washington Senate. 18.1.2023. <https://searchltf.ama-assn.org/letter/documentDownload?uri=%2Funstructured%2Fbinary%2Fletter%2FLETTERS%2Ftldr.zip%2F2023-1-18-Letter-Opposing-WA-SB-5179-Assisted-Suicide-Legislation-FINAL.pdf>
- <sup>292</sup> Keown J. *Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument Against Legalisation.* 2nd ed. Cambridge University Press. 2018. <https://www.cambridge.org/us/universitypress/subjects/law/medico-legal-bioethics-and-health-law/euthanasia-ethics-and-public-policy-argument-against-legalisation-2nd-edition?format=HB&isbn=9781107043206>
- <sup>293</sup> Mäki K. Eutanasian kalteva pinta. – Eutanasia? *Kr lääkäriil teemanumero* 2017. s.16–22. <https://drive.google.com/file/d/1wBde6dlA5jeifg2iZszRpmVG3XEvuDUC/view>
- <sup>294</sup> Pereira J. Legalizing Euthanasia or Assisted Suicide: The Illusion of Safeguards and Controls. *Curr. Oncol.* 2011;18(2):38–45; <https://doi.org/10.3747/co.v18i2.883>
- <sup>295</sup> Keown J. *Euthanasia, Ethics and Public Policy. An Argument Against Legalisation.* 2nd ed. Cambridge University Press. 2018. <https://www.cambridge.org/us/universitypress/subjects/law/medico-legal-bioethics-and-health-law/euthanasia-ethics-and-public-policy-argument-against-legalisation-2nd-edition?format=HB&isbn=9781107043206>
- <sup>296</sup> UN Human Rights Committee, Consideration of Reports Submitted by States Parties under Article 40 of the Covenant: Concluding Observations Of The Human Rights Committee – Netherlands, Human Rights Committee, 96th sess, UN Doc CCPR/C/NLD/CO/4 (22 August 2009) para 7.
- <sup>297</sup> Unite Nations (UN). End of Mission Statement by the United Nations Special Rapporteur on the rights of persons with disabilities, Ms. Catalina Devandas-Aguilar, on her visit to Canada. 2019. <https://www.ohchr.org/en/statements/2019/04/end-mission-statement-united-nations-special-rapporteur-rights-persons?LangID=E&NewsID=24481>
- <sup>298</sup> Shadenberg A. UN disability rights envoy urges changes to Canada's euthanasia law. *EPC Blog.* 13.4.2019. <https://alexschadenberg.blogspot.com/2019/04/un-disability-rights-envoy-demands.html>
- <sup>299</sup> Disability is not a reason to sanction medically assisted dying – UN experts. UN Human Rights Office of the High Commissioner 25.1.2021. <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=26687&LangID=E>
- <sup>300</sup> European Court of Human Rights. *Mortier v. Belgium* 78017/17. 4.10.2022. <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22002-13802%22%5D%7D>
- <sup>301</sup> Sinmyee S, Pandit VJ, Pascual JM, Dahan A, Heidegger T, Kreienbühl G, Lubarsky DA, Pandit JJ. Legal and ethical implications of defining an optimum means of achieving unconsciousness in assisted dying. *Anaesthesia.* 2019 May;74(5):630–637. DOI: 10.1111/anae.14532 . Epub 2019 Feb 20. <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/anae.14532> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786320/>
- <sup>302</sup> Council of Canadian Academies. *The State of Knowledge on Medical Assistance in Dying Where a Mental Disorder is the Sole Underlying Medical Condition.* Ottawa 2018. <https://cca-reports.ca/wp->



---

[content/uploads/2018/12/The-State-of-Knowledge-on-Medical-Assistance-in-Dying-Where-a-Mental-Disorder-is-the-Sole-Underlying-Medical-Condition.pdf](https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A15%3A16595919/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A158271018&crl=c)

<sup>303</sup> Jones DA. Euthanasia, assisted suicide, and suicide rates in Europe. *J Ethics in Mental Health*. 2022;11:1-35.

<https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A15%3A16595919/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A158271018&crl=c>

<sup>304</sup> Jones DA, Paton D. How Does Legalization of Physician-Assisted Suicide Affect Rates of Suicide? *Southern Medical Journal* 2015;10(108):599-604. DOI 10.14423/SMJ.0000000000000349

<https://sma.org/southern-medical-journal/article/how-does-legalization-of-physician-assisted-suicide-affect-rates-of-suicide/>

<sup>305</sup> Det Etiske Råd. Det Etiske Råds udtalelse om dødshjælp (2023). 2023. s.58–66.

<https://nationaltcenterforetik.dk/Media/638319994915209616/Det%20Etiske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20d%C3%B8dshj%C3%A6lp%202023.pdf>

<sup>306</sup> Materstvedt L J, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Boeck Gravgaard A-M, Müller-Busch H-C, Porta i Sa-les J, Rapin C-H. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha: EAPC:n eettisten kysymysten työryhmän näkemys. *Suom Lääkäril* 2005; 40:4028-31.

<https://www.laakarilehti.fi/tyossa/etiikka/eutanasia-ja-laakariavusteinen-itsemurha-eapc-n-eettisten-kysymysten-tyoryhman-nakemys/>

<sup>307</sup> Det Etiske Råd. Det Etiske Råds udtalelse om dødshjælp (2023).2023. s.67–74.

<https://nationaltcenterforetik.dk/Media/638319994915209616/Det%20Etiske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20d%C3%B8dshj%C3%A6lp%202023.pdf>

<sup>308</sup> Pälve H. Etiikka ja professio. – Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s.12–16. <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/etiikka-ja-professio/>

<sup>309</sup> WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. 2019.

<https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

<sup>310</sup> WMA Declaration of Venice on End of Life Medical Care. 1983, revised 2006 and 2022.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-venice-on-terminal-illness/>

<sup>311</sup> WMA Medical Ethics Manual. 2015.

<https://www.wma.net/what-we-do/education/medical-ethics-manual/>

[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics\\_manual\\_3rd\\_Nov2015\\_en.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Ethics_manual_3rd_Nov2015_en.pdf)

<sup>312</sup> Leiva R, Friesen G, Lau T. Why Euthanasia is Unethical and Why We Should Name it as Such. *WMA Journal* 2018;4:33-36.

[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/01/wmj\\_4\\_2018\\_WEB.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/01/wmj_4_2018_WEB.pdf)

<https://drive.google.com/file/d/1qaCrMQheEybmICi2CXjFFLwucM2wTiPW/view>

<sup>313</sup> Goligher EC, Cigolini M, Cormier A, Donnellu S, Ferrier C, Gosshko-Cantacuzene v, Ruthledge Har-ding S, Komrad M, Kyrillos E, Lau T, Leiva R, Leong R, Tang S, Quinlan J.

Euthanasia and Physician-Assisted Suicide are Unethical Acts. *WMA Journal* 2019;1:34-37.

[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/06/wmj\\_1\\_2019\\_WEB.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2019/06/wmj_1_2019_WEB.pdf)

<sup>314</sup> Tholacov Y. End of Life Seminars. *WMA Journal* 2018;2:13-14.

[https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/09/WMJ\\_2\\_2018.pdf](https://www.wma.net/wp-content/uploads/2018/09/WMJ_2_2018.pdf)

<sup>315</sup> WMA International Code of Medical Ethics (2022).

<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

<sup>316</sup> WMA Declaration of Geneva (2017). <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>

<sup>317</sup> Suomen Lääkäriliitto (SLL). Geneven julistus: Lääkärin vakuutus.

<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/geneven-julistus/>

<sup>318</sup> WMA Declaration on Euthanasia and Physician-assisted Suicide (2019).

<https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

<sup>319</sup> Council of Europe. The right to conscientious objection in lawful medical care. Resolution 1763 (2010): <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=17909>

<sup>320</sup> Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2021. s.263-267.

<https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/laakari-ja-professio/professionalismi-ja-kollegiaalisuus/>

- <sup>321</sup> SLL. Suomen Lääkäriliiton suositus lääkärin omantunnonvapauden soveltamisesta opiskelussa ja työpaikoilla (2017). <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/omantunnonvapauden-soveltaminen/>
- <sup>322</sup> SLL. Arvot ja tehtävät. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/arvot/> .
- <sup>323</sup> SLL. Eettiset ohjeet. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/>
- <sup>324</sup> SLL. Lääkärinvala. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/laakarivala/>
- <sup>325</sup> Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/>
- <sup>326</sup> SLL. Suomen Lääkäriliiton säännöt. 13.5.2022. [https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5105/sll\\_saannot\\_13\\_5\\_2022.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5105/sll_saannot_13_5_2022.pdf)
- <sup>327</sup> SLL. Työn perustana vahva ammattietiikka. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/>
- <sup>328</sup> SLL. Eutanasiassa lääkäriä on arvo- ja velvoiteristiriita. 17.11.2016. <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/blogi/eutanasiassa-laakarilla-on-arvo-ja-velvoiteristiriita/>
- <sup>329</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 Suomen Lääkäriliitto ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170295.pdf>
- <sup>330</sup> Hallamaa J. Etiikan merkitys lääkärin työssä. – Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s. 23–28. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/laakaran-etiikan-filosofiset-perusteet/etiikan-merkitys-laakarin-tyossa/>
- <sup>331</sup> Launis V. Lääkintä- ja hoitoetiikan peruseriaatteet. – Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Suomen Lääkäriliitto. Helsinki 2021. s. 28-33. <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-etiikka/laakaran-etiikan-filosofiset-perusteet/laakinta-ja-hoitoetiikan-peruseriaatteet/>
- <sup>332</sup> Sveriges läkarförbund. <https://slf.se/>
- <sup>333</sup> Sveriges läkarförbund. Dödshjälp. <https://slf.se/rad-och-stod/etik/lakarassisterat-sjalvmord/>
- <sup>334</sup> Sveriges läkarförbund. Läkare osakra när det gäller dödshjälp. <https://slf.se/nyheter/lakare-osakra-nar-det-galler-dodshjalp/>
- <sup>335</sup> Sveriges läkarförbund. Eutanasi och assisterat döende. 2021. <https://slf.se/app/uploads/2021/05/resultatenkatundersokningdodshjalp2021.pdf>
- <sup>336</sup> Den Norske Legeforening. <https://www.legeforeningen.no/>
- <sup>337</sup> Den Norske Legeforening. Etske regler for leger. Vedtatt av landsstyret 1961 med endringer, senest 2021. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etske-regler-for-leger/>
- <sup>338</sup> Den Norske Legeforening. Rådet for legeetikk. Endring av etske regler for leger kapittel I § 5 om døds-hjelp? Et kunnskapsgrunnlag. 2023. <https://www.legeforeningen.no/contentassets/b02bdcbcbce964ee287d3830a0ec24f37/kunnskapsgrunnlag-dodshjelp-11.12.23.pdf>
- <sup>339</sup> Det Etske Råd. Det Etske Råds udtalelse om døds-hjelp (2023). 2023 <https://nationalcenterforetik.dk/Media/638319994915209616/Det%20Etske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20d%C3%B8dshj%C3%A6lp%202023.pdf>
- <sup>340</sup> Gaasø OM, Rø KI, Bringedal B, Magelssen M. Doctors' attitudes to assisted dying. Tidsskr Nor Legeforen 2019. doi: 10.4045/tidsskr.18.0391. <https://tidsskriftet.no/en/2019/01/originalartikkel/doctors-attitudes-assisted-dying>
- <sup>341</sup> Lægeforeningen. <https://laeger.dk/>
- <sup>342</sup> Lægeforeningen. Lægeforeningen er imod legalisering af aktiv døds-hjælp. <https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/politik/laegeforeningens-politik-fra-a-aa/laegeforeningen-er-imod-legalisering-af-aktiv-doedshjaelp>
- <sup>343</sup> Lægeforeningen. Lægeforeningens holdning til aktiv døds-hjælp. <https://laeger.dk/foreninger/laegeforeningen/politik/laegeforeningens-politik-fra-a-aa/laegeforeningen-er-imod-legalisering-af-aktiv-doedshjaelp/laegeforeningens-holdning-til-aktiv-doedshjaelp>
- <sup>344</sup> Læknafélag Íslands. <https://www.lis.is/>
- <sup>345</sup> Codex Ethicus. Icelandic Medical Association. 9th ed. 2021.

---

<https://www.lis.is/static/files/Efni/codex-ethicus-icelandic-medical-association-2021-9th-ed-english.pdf>

<sup>346</sup> WMA International Code of Medical Ethics (ICoME). 2022.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

<sup>347</sup> The Standing Committee of European Doctors (CPME). <https://www.cpme.eu/>

<sup>348</sup> CPME. Resolution on care of terminally ill. 2000/085

[https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/CPME\\_AD\\_Brd\\_160302\\_1\\_EN\\_fr.pdf](https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/CPME_AD_Brd_160302_1_EN_fr.pdf)

<sup>349</sup> British Medical Association (BMA). <https://www.bma.org.uk/>

<sup>350</sup> BMA. End-of-life care and physician-assisted dying project. 2015.

<https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/physician-assisted-dying/end-of-life-care-and-physician-assisted-dyingpr->

[ject?\\_gl=1\\*11agv8u\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*NDA1OTk0NTk4LjE3MDYzNzIxMjc.\\*\\_ga\\_F8G3Q36DDR\\*MTcwNjM3MjEyNi4xLjAuMTcwNjM3MjEyNi4wLjAuMA..](ject?_gl=1*11agv8u*_up*MQ..*_ga*NDA1OTk0NTk4LjE3MDYzNzIxMjc.*_ga_F8G3Q36DDR*MTcwNjM3MjEyNi4xLjAuMTcwNjM3MjEyNi4wLjAuMA..)

<sup>351</sup> BMA. End-of-life care and physician-assisted dying. 1 Setting the scene. 2016.

<https://www.bma.org.uk/media/1420/bma-end-of-life-care-and-physician-assisted-dying-volume-one-report.pdf>

<sup>352</sup> BMA. End-of-life care and physician-assisted dying. 2 Public dialogue research. 2016.

<https://www.bma.org.uk/media/1417/bma-end-of-life-care-and-physician-assisted-dying-volume-two-report.pdf>

<sup>353</sup> BMA. End-of-life care and physician-assisted dying. 3 Reflections and Recommendations. 2016.

<https://www.bma.org.uk/media/1418/bma-end-of-life-care-and-physician-assisted-dying-volume-three-report.pdf>

<sup>354</sup> BMA. End-of-life care and physician-assisted dying. Key recommendations on end-of-life care. 2016.

<https://www.bma.org.uk/media/1419/bma-end-of-life-care-and-physician-assisted-dying-key-recommendations.pdf>

<sup>355</sup> BMA. Physician-assisted dying survey. 2020.

<https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/physician-assisted-dying/physician-assisted-dying-survey>

<sup>356</sup> Kantar. BMA Survey on Physician-Assisted Dying. Research Report. 2020.

[https://www.bma.org.uk/media/3367/bma-physician-assisted-dying-survey-report-oct-2020.pdf?\\_gl=1\\*119r147\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*NDA1OTk0NTk4LjE3MDYzNzIxMjc.\\*\\_ga\\_F8G3Q36DDR\\*MTcwNjM3MjEyNi4xLjAuMTcwNjM3MjEyNi4wLjAuMA..](https://www.bma.org.uk/media/3367/bma-physician-assisted-dying-survey-report-oct-2020.pdf?_gl=1*119r147*_up*MQ..*_ga*NDA1OTk0NTk4LjE3MDYzNzIxMjc.*_ga_F8G3Q36DDR*MTcwNjM3MjEyNi4xLjAuMTcwNjM3MjEyNi4wLjAuMA..)

<sup>357</sup> BMA. Key arguments used in the debate on physician-assisted dying. 2021.

<https://www.bma.org.uk/media/4394/bma-arguments-for-and-against-pad-aug-2021.pdf>

<sup>358</sup> BMA. Parliamentary brief. Assisted Dying Bill. 22.10.2021.

<https://www.bma.org.uk/media/4707/bma-briefing-on-assisted-dying-bill-hol-second-reading-oct21.pdf>

<sup>359</sup> BMA. BMA position on physician-assisted dying. 2021.

[https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/physician-assisted-dying?\\_gl=1\\*xu5b3n\\*\\_up\\*MQ..\\*\\_ga\\*MTU5MDc3NjI1OS4xNzA2MzcyMTE4\\*\\_ga\\_F8G3Q36DDR\\*MTcwNjM3MjExNy4xLjAuMTcwNjM3MjExNy4wLjAuMA..](https://www.bma.org.uk/advice-and-support/ethics/end-of-life/physician-assisted-dying?_gl=1*xu5b3n*_up*MQ..*_ga*MTU5MDc3NjI1OS4xNzA2MzcyMTE4*_ga_F8G3Q36DDR*MTcwNjM3MjExNy4xLjAuMTcwNjM3MjExNy4wLjAuMA..)

<sup>360</sup> Bundesärztekammer (BÄK). <https://www.bundesaerztekammer.de/>

<sup>361</sup> Der Suizid darf nicht zur gesellschaftlichen Normalität werden.

Gemeinsame Pressemitteilung von BÄK, NaSPro, DGPPN und DG. BÄK 28.06.2023.

<https://www.bundesaerztekammer.de/presse/aktuelles/detail/der-suizid-darf-nicht-zur-gesellschaftlichen-normalitaet-werden>

<sup>362</sup> Bundesärztekammer. Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung. Deutsches Ärzteblatt 7;2011:346-348.

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/\\_old-files/downloads/Sterbebegleitung\\_17022011.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/Sterbebegleitung_17022011.pdf)

- 
- <sup>363</sup> Bundesärztekammer. Hinweise der Bundesärztekammer zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu § 217 StGB. Deutsches Ärzteblatt 2021;29-30:1428-1432.  
[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/old-files/downloads/pdf/Ordner/Recht/Hinweise\\_der\\_BAEK\\_zum\\_aerztlichen\\_Umgang\\_mit\\_Suizidalitaet\\_und\\_Todeswuenschen\\_nach\\_dem\\_Urteil\\_des\\_Bundesverfassungsgerichts\\_zu\\_Paragraf\\_217\\_StGB\\_Stand\\_25.06.2021.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf/Ordner/Recht/Hinweise_der_BAEK_zum_aerztlichen_Umgang_mit_Suizidalitaet_und_Todeswuenschen_nach_dem_Urteil_des_Bundesverfassungsgerichts_zu_Paragraf_217_StGB_Stand_25.06.2021.pdf)
- <sup>364</sup> American Medical Association (AMA). <https://www.ama-assn.org/>
- <sup>365</sup> AMA. Code of Medical Ethics. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/>
- <sup>366</sup> AMA. Code of Medical Ethics. Euthanasia. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/euthanasia>
- <sup>367</sup> AMA. Code of Medical Ethics. Physician-Assisted Suicide. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/ethics-opinions/physician-assisted-suicide>
- <sup>368</sup> AMA. Code of Medical Ethics. Caring for Patients at the End of Life. <https://code-medical-ethics.ama-assn.org/chapters/caring-patients-end-life>
- <sup>369</sup> Canadian Medical Association (CMA). <https://www.cma.ca/>
- <sup>370</sup> CMA. Carter: CMA submission regarding euthanasia and assisted death. 2014. <https://policybase.cma.ca/media/BriefPDF/BR2015-16.pdf>
- <sup>371</sup> Supreme Court of Canada. Supreme Court Judgments. Carter v. Canada. 2015. <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do>
- <sup>372</sup> Proudwood S. A CMA doctor on the burdens and ethics of assisted death. Maclean's 8.6.2016. <https://macleans.ca/society/health/a-cma-doctor-on-assisted-death-and-navigating-the-ethical-grey-area/>
- <sup>373</sup> CMA. CMA Policy. Medical Assistance in Dying. 2017 <https://policybase.cma.ca/media/PolicyPDF/PD17-03.pdf>
- <sup>374</sup> CMA. CMA's formal submission to the Federal External Panel on assisted dying. 2015. <https://policybase.cma.ca/link/policy11750>
- <sup>375</sup> CMA. CMA Submission: Supporting the enactment of Bill C-14, Medical Assistance in Dying. 2016. <https://policybase.cma.ca/media/BriefPDF/BR2016-08.pdf>
- <sup>376</sup> CMA. CMA Submission. Federal Monitoring of Medical Assistance in Dying Regulations. 2018. <https://policybase.cma.ca/media/BriefPDF/BR2018-08.pdf>
- <sup>377</sup> CMA. Committee Appearance – Justice and Human Rights: Bill C-7 – Amending the Criminal Code Regarding Medical Assistance in Dying. 2020 <https://policybase.cma.ca/media/BriefPDF/BR2021-03.pdf>
- <sup>378</sup> CMA. Background to CMA Policy. Organ and Tissue Donation and Transplantation. 2020. <https://policybase.cma.ca/media/PolicyPDF/PD20-01S.pdf>
- <sup>379</sup> CMA. Medical Assistance in Dying (MAiD): CMA Consultation Report. 2020. <https://policybase.cma.ca/media/PolicyPDF/PD17-03S.pdf>
- <sup>380</sup> De Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst (KNMG). <https://www.knmg.nl/>
- <sup>381</sup> KNMG. KNMG position paper: The role of the physician in the voluntary termination of life. Utrecht 2011. <https://www.consciencelaws.org/archive/documents/2011-08-30%20KNMG-position-paper.pdf>
- <sup>382</sup> KNMG. KNMG/KNMP Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. Haag 2012. [https://i.sanctioned-suicide.net/images/2022/04/147993\\_KNMG-KNMP\\_Euthanasie\\_Digi\\_ENG\\_DEF\\_02\\_1.pdf](https://i.sanctioned-suicide.net/images/2022/04/147993_KNMG-KNMP_Euthanasie_Digi_ENG_DEF_02_1.pdf)
- <sup>383</sup> KNMG. KNMG Guideline End-of-Life Decisions. 2021. <https://www.knmg.nl/download/knmg-guideline-end-of-life-decisions>
- <sup>384</sup> Ordem dos Médicos. Regulamento nº707/2016 art.º 65.
- <sup>385</sup> Organización Médica Colegial de España. The Spanish General Medical Council. Code of Medical Ethics and Deontology. 2022. <https://www.cgcom.es/sites/main/files/minisite/static/f394b14a-f840-40f5-8241-aaf98824850f/Code-of-Medical-Ethics-and-Deontology/index.html>

- 
- <sup>386</sup> International Association for Hospice & Palliative Care (IAHPC). <https://hospicecare.com/home/>
- <sup>387</sup> De Lima L, Woodruff R, Pettus K, et al. International Association for Hospice and Palliative Care Position Statement: Euthanasia and Physician-Assisted Suicide. *Journal of Palliative Medicine* 2017;20.
- <sup>388</sup> IAHPC. Global Statements on Euthanasia and Physician Assisted Suicide. <https://hospicecare.com/policy-and-ethics/ethical-issues/statements-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>
- <sup>389</sup> IAHPC. Essays on Euthanasia and Physician Assisted Suicide. <https://hospicecare.com/policy-and-ethics/ethical-issues/essays-and-articles-on-ethics-in-palliative-care/>
- <sup>390</sup> European Association for Palliative Care (EAPC). <http://www.eapcnet.eu/>
- <sup>391</sup> Materstvedt L J, Clark D, Ellershaw J, Førde R, Boeck Gravgaard A-M, Müller-Busch H-C, Porta I Sales J, Rapin C-H. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha: EAPC:n eettisten kysymysten työryhmän näkemys *Suom Lääkäril* 2005; 40:4028-31. <https://www.laakarilehti.fi/tyossa/etiikka/eutanasia-ja-laakariavusteinen-itsemurha-eapc-n-eettisten-kysymysten-tyoryhman-nakemys/>
- <sup>392</sup> Suomen Palliatiivisen Lääketieteen Yhdistys (SPLY). <https://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/>
- <sup>393</sup> KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 onkologi, LT Kristiina Tyynelä-Korhonen, Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177670.pdf>
- <sup>394</sup> SPLY. Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistyksen kannanotto eutanasiaan ja lääkäriavusteiseen itsemurhaan. 8.4.2024. <https://www.palliatiivisenlaaketieteenyhdistys.fi/uutiset/suomen-palliatiivisen-laaketieteen-2/>
- <sup>395</sup> Suomen Sairaanhoidajat. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Hyväksytty Sairaanhoidajaliiton liittokokouksessa 28.9.1996, päivitetty keuhällä 2021. <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/>
- <sup>396</sup> Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer. Lähihoitajan eettiset ohjeet. 2019. <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>
- <sup>397</sup> KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 toiminnanjohtaja Kalle Könkkölä, Kynnys ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174981.pdf>
- <sup>398</sup> Hallamaa J. Eutanasiasta kerrotaan vain kauniita tarinoita – Vastustajat leimataan julmureiksi. *Suomen Kuvalehti* 2.3.2017: <https://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/eutanasiasta-kerrotaan-kauniita-tarinoita-vastustajat-leimataan-julmureiksi/?shared=960142-e219aab6-999>
- <sup>399</sup> National Council on Disability (NCD). The Danger of Assisted Suicide Laws: Part of the Bioethics and Disability Series. 2019. [https://www.ncd.gov/assets/uploads/reports/2019/ncd\\_assisted\\_suicide\\_report\\_508.pdf](https://www.ncd.gov/assets/uploads/reports/2019/ncd_assisted_suicide_report_508.pdf)
- <sup>400</sup> Not Dead Yet. Disability Leaders On New York's Capital Tonight Urging Lawmakers To Reject Assisted Suicide. 15.2.2024. <https://notdeadyet.org/2024/02/disability-leaders-on-new-yorks-capital-tonight-urging-lawmakers-to-reject-assisted-suicide.html>
- <sup>401</sup> Shadenberg A. UN disability envoy demands protection for people with disabilities from euthanasia in Canada. *EPC Blog*. 13.4.2019. <https://alexshadenberg.blogspot.com/2019/04/un-disability-envoy-demands-protection.html>
- <sup>402</sup> Statens medicinsk-etiska råd (SMER). <https://smer.se/>
- <sup>403</sup> Statens medicinsk-etiska råd. Dödshjelp. En kunskapssammanställning. Smer rapport 2017:2. <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Smer-2017.2-Dödshjelp-En-kunskapssammanställning.pdf>
- <sup>404</sup> Statens medicinsk-etiska råd. Dödshjelp. En kunskapssammanställning. Smer rapport 2017:2. Sammanfattning i fråga-svar-form. <http://www.smer.se/wp-content/uploads/2017/11/Dödshjelp.-En-kunskapssammanställning.-Sammanfattning-FS.pdf>
- <sup>405</sup> Det Etske Råd. <https://nationaltcenterforetik.dk/raad-og-komiteer/det-etiske-raad>
- <sup>406</sup> Det Etske Råd. Det Etske Råds udtalelse om dødshjælp (2023).



---

<https://nationaltcenterforetik.dk/Media/638319994915209616/Det%20Etske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20d%C3%B8dshj%C3%A6lp%202023.pdf>

<sup>407</sup> Folketinget. B 12 Forslag til folketingsbeslutning om legalisering af aktiv dødsbistand (borgerforslag). 2023. <https://www.ft.dk/samling/20231/beslutningsforslag/B12/bilag/1/index.htm>

<sup>408</sup> Det Etske Råd. Det Etske Råds udtalelse om eventuel lovliggørelse af aktiv dødsbistand. 2012. <https://etiskraad.dk/Media/637788755939246276/Udtalelse-om-aktiv-doedshjaelp.pdf>

<sup>409</sup> ETENE. Terveysdenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. ETENE-julkaisu 1. 2001.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENEjulkaisu+1+Terveysdenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveysdenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

<sup>410</sup> ETENE. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. 2011.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf>

<sup>411</sup> ETENE. Etiikan tila sosiaali- ja terveysalalla. ETENE-julkaisu 35. 2012.

<https://etene.fi/documents/66861912/66865166/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/b02f3efc-c92b-456f-a97a-2a524ef3b2f9/ETENE-julkaisu+35+Etiikan+tila+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf?t=1439805591000>

<sup>412</sup> ETENE. Lisää ammattietiikasta. Verkkosivu.

<https://etene.fi/ammattietiikasta>

<sup>413</sup> ETENE. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE-julkaisu 4. 2001.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cd043-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisu+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf>

<sup>414</sup> ETENE. Saattohoito – Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan muistio. 2003.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>

<sup>415</sup> ETENE. Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus (2012). ETENE-julkaisu 36.

<https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7/ETENE-julkaisu+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf.pdf>

<sup>416</sup> ETENE. Elämän loppu. Verkkosivu.

[https://etene.fi/elaman\\_lopun\\_teamasta](https://etene.fi/elaman_lopun_teamasta)

<sup>417</sup> ETENE. Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia. Kannanotto 15.12.2011, korj. 3.1.2012.

<http://etene.fi/documents/1429646/1556028/Kannanotto+eutanasia.pdf/e73d02db-015e-4945-8258-0e1d9ae6510a>

<sup>418</sup> ETENE. ETENE:n kannanotto eutanasiaan. 26.9.2017. STM105:00/2014.

[http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO\\_eutanasia\\_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8](http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8)

<sup>419</sup> Wrede S, Olakivi A, Fischer N, Sigfrids A. Autonomia ja ammatillisuus käytännön lääkärin näkökulmasta.

[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5119/sll\\_autonomia\\_raportti\\_30012017.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5119/sll_autonomia_raportti_30012017.pdf)

<sup>420</sup> Mäki K. Eutanasia? - Eutanasia? Kr lääkirilehti teemanumero. 2107. s. 9-11.

<https://drive.google.com/file/d/1ddXj0QHRHga-3wkHy49HuM2BE4OAaUm0/view>

<sup>421</sup> Det Etske Råd. Det Etske Råds udtalelse om dødsbistand (2023). s. 77–81.

<https://nationaltcenterforetik.dk/Media/638319994915209616/Det%20Etske%20R%C3%A5ds%20udtalelse%20om%20d%C3%B8dshj%C3%A6lp%202023.pdf>

- 
- <sup>422</sup> Hall M, Trachtenberg F, Dugan E. The impact on patient trust of legalising physician aid in dying. *J Med Ethics*. 2005 Dec;31(12):693-7. doi: 10.1136/jme.2004.011452.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16319229/>
- <sup>423</sup> Suomalaisten lääkäreiden mielipiteet eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Kyselytutkimus v. 2023. Julkaistu 25.1.2024.  
[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/45228/laakaripaivat2024\\_eutanasia\\_pas\\_ennakoivattulokset\\_l\\_ehtojt\\_piilirp\\_ym\\_web.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/45228/laakaripaivat2024_eutanasia_pas_ennakoivattulokset_l_ehtojt_piilirp_ym_web.pdf)
- <sup>424</sup> van Marwijk H, Haverkate I, van Royen P, The A-M. Impact of euthanasia on primary care physicians in the Netherlands. *Palliat Med*. 2007;21(7):609-14. doi: 10.1177/0269216307082475.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0269216307082475>
- <sup>425</sup> Pöyhiä R. Ei eutanasielle ja lääkäriavusteiselle itsemurhalle! *Duodecim* 2021;137(16):1667-8.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2021/16/duo16220>
- <sup>426</sup> Stevens K.R, Emotional and Psychological Effects of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia on Participating Physicians. *Iss Law & Med* 2006; 21: 187–200.  
[https://static1.squarespace.com/static/652ed9cca73ccd70b72b3814/t/65b97b96455c6c01d108e32d/1706654615327/Stevens+K\\_The+Emotional+and+Psychological+Effects+of+Physician-Assisted+Suicide+and+Euthanasia+on+Participating+Physicians\\_Issues+Law+Med\\_2006.pdf](https://static1.squarespace.com/static/652ed9cca73ccd70b72b3814/t/65b97b96455c6c01d108e32d/1706654615327/Stevens+K_The+Emotional+and+Psychological+Effects+of+Physician-Assisted+Suicide+and+Euthanasia+on+Participating+Physicians_Issues+Law+Med_2006.pdf)
- <sup>427</sup> Evenblij K, Pasman HRW, van Delden JJM ym. Physicians' experiences with euthanasia: a cross-sectional survey amongst a random sample of Dutch physicians to explore their concerns, feelings and pressure. *BMC Family Practice* (2019) 20:177. <https://bmcpimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-019-1067-8>
- <sup>428</sup> Laakso M. Memento Mori. *Suom Lääkäril* 2023;78(45-46):1864.  
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2023/SLL45-46-2023-1864.pdf>
- <sup>429</sup> Eutanasia -kansalaisaloitteet:  
28.2.2013 Aloite eduskunnalle eutanasiainsäädännön valmisteluun ryhtymisestä.  
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/119>  
2.9.2013 Laki eutanasiasta  
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/539>  
3.12.2015 Eutanasi laki Suomeen. Aktiivinen kuolinapu ihmiselle sallittava.  
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/1713>  
7.11.2016 Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta  
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2212>  
2.11.2023 Eutanasi laki säädettävä Suomeen  
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/12678>
- <sup>430</sup> Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta.  
<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/2212>  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskuntaAloite/Documents/KAA\\_2+2017.pdf](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskuntaAloite/Documents/KAA_2+2017.pdf)
- <sup>431</sup> Pöytäkirjan asiakohta PTK 16/2017 vp. Täysistunto. Torstai 2.3.2017 klo 15.59—21.42  
3. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK\\_16+2017+3.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK_16+2017+3.aspx)
- <sup>432</sup> Asian käsittelytiedot KAA 2/2017 vp. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. Valiokuntien asiantuntijalausunnot.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA\\_2+2017\\_asiantuntijalausunnot.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2017_asiantuntijalausunnot.aspx)
- <sup>433</sup> Valiokunnan mietintö StVM 4/2018 vp - KAA 2/2017 vp. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM\\_4+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_4+2018.aspx)
- <sup>434</sup> Eduskunnan kirjelmä EK 9/2018 vp. KAA 2/2017 vp. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta.  
[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EK\\_9+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EK_9+2018.aspx)
- <sup>435</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 Suomen Lääkäriliitto ry Asiantuntijalausunto.  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170295.pdf>

- <sup>436</sup> Asian käsittelytiedot [KAA 2/2017 vp](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2017_asiantuntijalausunto.aspx) . Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. Valiokuntien asiantuntijalausunnot. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA\\_2+2017\\_asiantuntijalausunto.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2017_asiantuntijalausunto.aspx)
- <sup>437</sup> Mäki K. Dödshjälpsdebatten i Finland. - Horn MA, Kleiven D J H & Magelssen M (Red.). Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. 2020:75–102. DOI <https://doi.org/10.23865/noasp.96.ch4> .
- <sup>438</sup> KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 aloitteen tekijöiden edustaja Henrik Lax Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177629.pdf>
- <sup>439</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 aloitteen tekijöiden edustaja Esko Seppänen Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-173089.pdf>
- <sup>440</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 varapuheenjohtaja Pekka Elonheimo, Exitus ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-168375.pdf>
- <sup>441</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 lääkäri Juha Hänninen, Terhokoti Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-171399.pdf>
- <sup>442</sup> KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 lääkäri, omainen Harri Seppälä Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177661.pdf>
- <sup>443</sup> KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 professori Lasse Lehtonen, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177679.pdf>
- <sup>444</sup> KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 professori (emeritus) Raimo Lahti, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177639.pdf>
- <sup>445</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 professori Kimmo Nuotio, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177693.pdf>
- <sup>446</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 yliopistonlehtori Liisa Nieminen, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-175825.pdf>
- <sup>447</sup> KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 professori Jaana Hallamaa, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177633.pdf>  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177634.pdf>
- <sup>448</sup> KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 Suomen Kristillinen Lääkäriseura Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174871.pdf>  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174872.pdf>
- <sup>449</sup> KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 dosentti Pekka Louhiala Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177640.pdf>
- <sup>450</sup> KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 onkologi, LT Kristiina Tyynelä-Korhonen, Suomen palliativisen lääketieteen yhdistys ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177670.pdf>
- <sup>451</sup> KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 professori Tiina Saarto, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177637.pdf>  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177638.pdf>
- <sup>452</sup> KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 johtava ylilääkäri Reino Pöyhiä, Kaunialan Sairaala Oy Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177676.pdf>  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177677.pdf>
- <sup>453</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 ylilääkäri Laura Lehtinen, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170273.pdf>
- <sup>454</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 yliopettaja Varpu Lipponen, Tampereen ammattikorkeakoulu Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-173480.pdf>
- <sup>455</sup> KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 toiminnanjohtaja Kalle Könkkölä, Kynnys ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174981.pdf>
- <sup>456</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 asiantuntija Soili Nevala, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry Asiantuntijalausunto.



---

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-169856.pdf>

<sup>457</sup> KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 terveystieteiden tohtori Anja Terkamo-Moisio Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174877.pdf>

<sup>458</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 koulutuspoliittinen asiantuntija Kirsi Coco, Tehy ry Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170274.pdf>

<sup>459</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 puheenjohtaja Nina Hahtela, Suomen sairaanhoitajaliitto ry Asiantuntijalausunto. <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170272.pdf>

<sup>460</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 Vanhustyön keskusliitto ry Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-173477.pdf>

<sup>461</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 Suomen Geronomiliitto ry Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-173599.pdf>

<sup>462</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 dosentti Päivi Kankkunen, Itä-Suomen yliopisto Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-169857.pdf>

<sup>463</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 Helsingin juutalainen seurakunta Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-173091.pdf>

<sup>464</sup> KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 Suomen ortodoksinen kirkollishallitus Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-173596.pdf>

<sup>465</sup> KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 asiantuntija Virpi Sipola, Kirkkohallitus Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177681.pdf>

<sup>466</sup> KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 tohtori Rob Jonquière, World Federation of Right to Die Societies Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-176722.pdf>

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174532.pdf>

<sup>467</sup> KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 professori Theo Boer, Teologinen yliopisto Kampen Asiantuntijalausunto.

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-176725.pdf>

<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-175949.pdf>

<sup>468</sup> WMA International Code of Medical Ethics (ICoME). 2022.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/>

<sup>469</sup> Valiokunnan mietintö StVM 4/2018 vp [KAA 2/2017 vp](#) . Sosiaali- ja terveysvaliokunta. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. [https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM\\_4+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_4+2018.aspx)

<sup>470</sup> Pöytäkirjan asiakohta PTK 46/2018 vp. Täysistunto. Perjantai 4.5.2018 klo 13.03—13.32.

5. Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta.

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK\\_46+2018+5.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sivut/PTK_46+2018+5.aspx)

<sup>471</sup> Kansalaisaloite. Eutanasia laki säädettävä Suomeen. 2.11.2023.

<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/12678>

<sup>472</sup> Oikeus Arvokkaaseen Kuolemaan ry (OAK). <https://oakry.fi/>

<sup>473</sup> Eduskunnan kirjelmä EK 9/2018 vp [KAA 2/2017 vp](#)

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EK\\_9+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/EduskunnanVastaus/Sivut/EK_9+2018.aspx)

<sup>474</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Elämän loppuvaiheen hoito -työryhmä. Asettamispäätös STM055:00/2018 (18.5.2018).

<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM055:00/2018>

<sup>475</sup> STM. Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta.

Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasiaa koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:23. Helsinki 2021.

[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI\\_20210831074428.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/33581293-6998-47b2-8e3b-b7743dce758c/RAPORTTI_20210831074428.pdf)

<sup>476</sup> Valiokunnan mietintö StVM 4/2018 vp [KAA 2/2017 vp](#)

[https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM\\_4+2018.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_4+2018.aspx)

<sup>477</sup> Nieminen L. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen avustettua itsemurhaa ja eutanasiaa koskevaa oikeus-käytäntöä. STM. Elämän loppuvaiheen hoito -työryhmä, muistiot. 30.8.2021.

---

[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/3b6f1bba-05f6-454e-90be-88159208eb10/MUISTIO\\_20210830080552.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/20132586-8de4-4d8a-806a-d88d17725c32/3b6f1bba-05f6-454e-90be-88159208eb10/MUISTIO_20210830080552.pdf)

<sup>478</sup> Mäki K. STM Elämän lopun kysymysten työryhmän raportti on ongelmallinen – ei kuitenkaan suosita eutanasiaa. Kr Lääkäril 2021;4:6-9.

[https://drive.google.com/file/d/1CQg029kxOaKloAaTvlZ\\_F\\_wQoYdwlrLU/view](https://drive.google.com/file/d/1CQg029kxOaKloAaTvlZ_F_wQoYdwlrLU/view)

<sup>479</sup> MTV3. Uutisten kysely: Valtaosa suomalaista mahdollistaisi eutanasian. MTV3 30.05.2012.

<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/mtv3-uutisten-kysely-valtaosa-suomalaista-mahdollistaisi-eutanasian/1879906>

<sup>480</sup> Natri S. Ylen kysely: Eutanasian sallisi suurin osa suomalaisista. YLE 27.12.2016. Päivitetty 9.11.2017.

<https://yle.fi/uutiset/3-9360962>

<sup>481</sup> Passi M. Selvä enemmistö suomalaisista kannattaa eutanasiaa – miehet suhtautuvat kuolinapuun hie-  
man naisia myönteisemmin. Helsingin Sanomat 23.4.2017 kotimaa, päivitetty 26.4.2017.

<http://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005182066.html>

<sup>482</sup> Manninen M. HS-gallup: Eutanasian vastustus vähentynyt entisestään, mutta yhä useampi on epävarma  
kannastaan. HS 4.12.2017. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005476276.html>

<sup>483</sup> Sairaanhoidajien näkemyksiä eutanasiasta ja saattohoidosta. Sairaanhoidajat 24.4.2017.

[https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1492766747/eutanasia\\_ja\\_saattohoitokyselyn-tulokset.pdf](https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1492766747/eutanasia_ja_saattohoitokyselyn-tulokset.pdf)

<sup>484</sup> Sauli M. Suurin osa kansanedustajista sallisi eutanasian. YLE A-studio 14.11.2016.

<https://yle.fi/uutiset/3-9292231>

<sup>485</sup> Oikeus Arvokkaaseen Kuolemaan ry (OAK). <https://oakry.fi/>

<sup>486</sup> Eutanasiatutkimus 2024. <https://eutanasiatutkimus.wordpress.com/>

<sup>487</sup> Pälve H. Eutanasiaan liittyviä väittämiä. – Palliatiivinen hoito. Saarto T, Hänninen J, Antikainen R, Vainio  
A (toim.). 3. uud. painos. Duodecim. Helsinki 2015. s 618-620.

<sup>488</sup> Haettaessa lääketieteen lääketieteellisistä tietokannoista julkaisuja aihepiiriin hakusanoilla julkaisuja on  
saatu seuraavia lukuja tuloksia 14.3.2024. PubMed -tietokannasta: Euthanasia 30 557; Physician assisted  
suicide 7 727; Assisted death 17 707; Physician assisted death 4 175.

Google Scholar antaa vastaavilla hakusanoilla tulokseksi: Euthanasia 648 000; Physician assisted suicide 248  
000; Assisted death 3 390 000; Physician assisted death 1 380 000.

Kotimaiset lääketieteelliset aikakauskirjat antavat vastaavilla hauilla tulokseksi: Suomen Lääkärilehti (vuo-  
det 1992–2024): Eutanasia 131; Lääkäriavusteinen itsemurha 25; Avustettu itsemurha 43; Kuolinapu 74.  
Duodecim (haku ei ilmoita vuosia): Eutanasia 47; Lääkäriavusteinen itsemurha 4; Avustettu itsemurha 5;  
Kuolinapu 8.

<sup>489</sup> Rahko E, Lehto J. Eutanasia. Duodecim 2018;134(10):1002-10.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/10/duo14328>

<sup>490</sup> Terkamo-Moisio A. "Complexity of attitudes towards death and euthanasia". Diss. Itä-Suomen yliopiston  
terveystieteiden tiedekunta 23.9.2016.

<sup>491</sup> Hakala K, (toim.). Eutanasia-kansalaisaloite. Helmikuu 2017, päivitetty 4.5.2018. Lakihankkeiden tieto-  
paketit – LATI. Eduskunta.

[https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/eutana-sia-kansalaisaloite.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/eutana-sia-kansalaisaloite.aspx)

<sup>492</sup> Ahlblad J. Puolet lääkäreistä laillistaisi eutanasian. Suom Lääkäril 2015;18:1220-1222.

<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/puolet-laakareista-laillistaisi-eutanasian-9880/>

<sup>493</sup> Louhiala P, Enkovaara H, Halila H, Pälve H, Vänskä J. Finnish physicians' attitudes towards active eutha-  
nasia have become more positive over the last 10 years. Journal of Medical Ethics 2015;41:353-355.

<https://jme.bmj.com/content/41/4/353>

<sup>494</sup> Suomen Lääkäriliitto (SLL). Vänskä J. Lääkäri ja kuolinapu -kyselyn tuloksia. 6.10.2016.

[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/vanska\\_laakari\\_ja\\_kuolinapu\\_-\\_kyselytutkimuksen\\_tuloksia.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/vanska_laakari_ja_kuolinapu_-_kyselytutkimuksen_tuloksia.pdf)

<sup>495</sup> SLL. Kuolinapu jakaa lääkärien mielipiteitä. 6.10.2016.

<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/kuolinapu-jakaa-laakarien-mielipiteita/>

- 
- <sup>496</sup> SLL. Kuolevia potilaita hoitavien lääkärien mielipiteitä saattohoidosta ja eutanasiasta. 13.2.2017.  
[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/saattohoito\\_ja\\_eutanasia\\_kysely\\_tuloksia\\_13022017.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/saattohoito_ja_eutanasia_kysely_tuloksia_13022017.pdf)
- <sup>497</sup> SLL. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2018. Saattohoitopalvelujen saatavuus. 10.1.2019.  
[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/saattohoidon\\_saatavuus\\_tulokset.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/saattohoidon_saatavuus_tulokset.pdf)
- <sup>498</sup> SLL. Eutanasia ja lääkäriavusteinen itsemurha vuonna 2020-kysely.  
[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/sll\\_kysely\\_eutanasia\\_ja\\_laakariavusteinen\\_itsemurha\\_vuonna\\_2020\\_final.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/sll_kysely_eutanasia_ja_laakariavusteinen_itsemurha_vuonna_2020_final.pdf)
- <sup>499</sup> SLL ja Tampereen yliopisto. Suomalaisten lääkäreiden mielipiteet eutanasiasta ja lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Kyselytutkimus v. 2023. Julkaistu 25.1.2024.  
[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/45228/laakaripaivat2024\\_eutanasia\\_pas\\_ennakoivattulokset\\_l\\_ehtojt\\_piilirp\\_ym\\_web.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/45228/laakaripaivat2024_eutanasia_pas_ennakoivattulokset_l_ehtojt_piilirp_ym_web.pdf)
- <sup>500</sup> KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 Suomen Lääkäriliitto ry Asiantuntijalausunto.  
<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaistuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170295.pdf>
- <sup>501</sup> SLL. Lääkäriliiton valtuuskunta: Kattava saattohoito turvattava kaikille tarvitseville. 9.12.2016.  
<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/kannanotot/laakariliiton-valtuuskunta-kattava-saattohoito-turvattava-kaikille-tarvitseville/>
- <sup>502</sup> SLL. Lääkäriliiton kanta: hyvä saattohoito tärkeintä – ei eutanasialle. 10.12.2020.  
<https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/laakariliiton-kanta-hyva-saattohoito-tarkeinta-ei-eutanasialle/>
- <sup>503</sup> Kattelus M, Sariola S (toim). Lääkärin etiikka. 8. painos. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2021. s. 212–219.  
<https://www.laakariliitto.fi/laakarini-etiikka/elaman-loppu/eutanasia-ja-avustettu-itsemurha/>
- <sup>504</sup> SLL. Kuolevia potilaita hoitavien lääkärien mielipiteitä saattohoidosta ja eutanasiasta. 2017.  
[https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/saattohoito\\_ja\\_eutanasia\\_kysely\\_tuloksia\\_13022017.pdf](https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/saattohoito_ja_eutanasia_kysely_tuloksia_13022017.pdf)
- <sup>505</sup> Nykänen P. Lääkäriliitto säilytti kielteisen kantansa eutanasiaan. Suom Lääkäril 13.5.2022.  
<https://www.laakarilehti.fi/jasen/laakariliitto-sailytti-kielteisen-kantansa-eutanasiaan/>
- <sup>506</sup> Kattelus M, Sariola S (toim.). Lääkärin etiikka. 8. painos. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2021. s 212–219.  
<https://www.laakariliitto.fi/laakarini-etiikka/elaman-loppu/eutanasia-ja-avustettu-itsemurha/>
- <sup>507</sup> SLL. Elämän loppuvaiheen hoito. <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/tietoa-eutanasiasta/>