

KAPITTEL 4

Dödshjälpsdebatten i Finland

Kalle Mäki

Pihlajalinna Koskiklinikka, Tampere

Abstract: The citizens' initiative to legalise euthanasia was addressed in the Finnish Parliament in 2017. The Parliament rejected the initiative and appointed an expert group to investigate the need for legislation regarding end-of-life care and the need for euthanasia. Thus, the debate continues. This chapter provides an overview of the public debate and the political process associated with the citizens' initiative. The initiative is critically examined on the basis of expert opinions requested by the Parliament's Social and Health Committee. In a vote, the MPs rejected the initiative. One of the central arguments has been that it is not appropriate to legalise euthanasia when end-of-life care is not sufficiently developed in Finland. From many quarters, opinions were raised against the legalisation of euthanasia, promoting support for legislation on end-of-life care instead.

Keywords: assisted dying, euthanasia, Finland, legalisation, palliative care

Finlands riksdag har varit det första parlamentet i Norden att behandla ett initiativ om eutanasi. Processen som följt visar hur mångsidig frågan om eutanasi egentligen är. Här beskrivs bakgrunden till medborgarinitiativet om eutanasi, debatten kring initiativet och behandlingen i riksdagen. Argumenten för och mot initiativet behandlas kritiskt mot bakgrund av sakkunnigutlåtanden som riksdagens social- och hälsovårdsutskott begärde av olika parter. Skribenten har själv deltagit i medborgardebatten och bidragit med material till sakkunnigutlåtanden.

Sitering av denne artikkelen: Mäki, K. (2020). Dödshjälpsdebatten i Finland. I M. A. Horn, D. J. H. Kleiven & M. Magelssen (Red.), *Dødshjelp i Norden? Etikk, klinikk og politikk* (Kap. 4, s. 75–102). Oslo: Cappelen Dammm Akademisk. <https://doi.org/10.23865/noasp.96.ch4>.
Lisens: CC BY 4.0.

1 Vad betyder det att tala om dödshjälp - debatten i Finland

Brist på lag om livets slutskede

Debatten om dödshjälp står i nära förbindelse med vård i livets slutskede. Finland har varit ett genomsnittligt land i Europa när det gäller nivån av palliativ vård och vård i livets slutskede (Smets et al., 2018). Detsamma har varit fallet med undervisningen i palliativ medicin (Carrasco et al., 2015). Mot denna bakgrund är det förstående att ingalunda alla som skulle behöva det har fått vård i livets slutskede av bästa möjliga kvalitet, även om det finländska hälso- och sjukvårdssystemet i allmänhet står på god europeisk nivå. Kravet att tillåta och legalisera eutanasi har utgått från enskilda personers erfarenheter av bristerna i vården och från den övergripande trenden att öka individens autonomi.

Eutanasi är olagligt i Finland (Strafflag 39/1889), men det är inte olagligt att hjälpa någon att begå självmord. Juridisk expertis anser emellertid att om någon som arbetar inom hälsovården bidrog till assisterat självmord skulle den personen sannolikt straffas, men några prejudikat finns inte.

Trots att finsk lag inte ger någon entydig definition av begreppet dödshjälp ska man straffas enligt strafflag 39/1889 kap. 21 § 1–3 som dråp, mord eller dråp under förmildrande omständigheter. För de här ska dömas till fängelse i minst fyra år och högst på livstid med möjlighet till reduktion. Om man estimerar dödshjälp, till exempel läkarassisterat självmord, som dödsvållande eller grovt dödsvållande, då ska dömas enligt strafflag kap. 21 § 8–9 till böter eller till fängelse i högst sex år.

Finland saknar lagstiftning om vård i livets slutskede. Inom hälsovården vägleds verksamheten i regel med riktlinjer och rekommendationer, inte detaljerad lagstiftning. Social- och hälsovårdsministeriet (Pihlainen, 2010) och den riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE har tidigare utfärdat rekommendationer för vård i livets slutskede och etiska rekommendationer (ETENE, 2001, 2003, 2011 och 2012). Europarådets rekommendationer (Council of Europe, 2003) har också godkänts. Medicinsk vägledning har getts inom ramen för en nationell behandlingsrekommendation *God medicinsk praxis* (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2019), och Finlands Läkarförbund har

utfärdat etiska rekommendationer (Saarni, Kattelus & Nummi, 2013). Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården 559/1994 (yrkesetiska skyldigheter § 15) definierar vårdpersonalens etik.

Finland var ett föregångsland i Europa när patientens rättigheter fastställdes i lagen om patientens ställning och rättigheter 785/1992. Lagens huvudidé är respekt för patientens självständighet. Den stadgar att »vården skall ordnas och patienten bemötas så att hans människovärde inte kränks och att hans övertygelse och integritet respekteras». Lagen stadgar också att »vården och behandlingen skall ges i samförstånd med patienten». Patienten har rätt att vägra att ta emot vård eller behandling, men inte rätt att kräva viss vård.

Uppfattningar och debatten om dödshjälp

Befolkningens uppfattningar om eutanasi, läkarassisterat självmord och vård i livets slutskede bygger troligen till stor del på vad som finns i media. Flera berättelser finns publicerade som låter förstå att eutanasi skulle vara berättigat. Man har fått ta del av människors erfarenheter, om hur släktingar eller vänner har lidit alldeles för mycket i livets slutskede och hur svårt eller omöjligt det är för vårdpersonalen att lindra den döendes smärtor tillräckligt. I Finland har föreningen Exitus lobbats för lagstiftning som skulle godkänna eutanasi.

Oklar terminologi i offentliga media är ett problem. Man har lämnat odefinierat vad som avses med dödshjälp (*kuolinapu* på finska). Oftast betyder det eutanasi eller assisterat självmord. Men ordet *kuolinapu* har också en tredje, annorlunda mening: att avstå från att ge vård som inte längre är till nytta för patienten utan som endast orsakar mer lidande då patientens liv förlängs (»behandlingsbegränsning»; se kap. 2). Då inväntas döden som ett naturligt förlopp utan att någon genom någon särskild handling skulle orsaka den. I en ordbok utgiven av Institutet för de inhemska språken ges ordet *kuolinapu* (dödshjälp) endast den här tredje meningen.

Samma ord kan alltså innebära helt olika handlingar med helt olika etiska värden. Det finns en väsentlig etisk skillnad mellan att låta döden komma och att avsiktligt orsaka döden (se kap. 2). Därför är det viktigt

att alltid definiera vad man avser när man talar om dödshjälp. Finlands Läkarförbund (Mäki, 2017) och ETENE rekommenderar användningen av exakta termer, såsom eutanasi, läkarassisterat självmord och att avstå från vård. Också i riksdagen har man uttryckt dubier över hur man egentligen förstår varandra i diskussioner.

Dubierna har varit befogade, särskilt då enkäter gjorts där de olika betydelserna av ordet dödshjälp (*kuolinapu*) inte fastställts entydigt. De som svarat på enkäterna har givetvis utgått från hur de själva förstått ordet, och det har slutligen blivit oklart vad som egentligen avsetts (Natri, 2016). Detta har troligen lett till att bilden av befolkningens åsikter har förvrängts och blivit oriktig. Enligt dessa resultat skulle mycket över hälften av folket stödja dödshjälp.

År 2003 ansåg 29 % av läkarna i Finland att eutanasi borde legaliseras, år 2013 var andelen 46 %. Trots detta har andelen läkare som själva skulle vara villiga att genomföra eutanasi inte ändrats särskilt: från 21 % 2003 till 23 % 2013 (Louhiala, Enkovaara, Halila, Pälve & Vänskä, 2015). Finlands Läkarförbund utredde vad läkare som vårdar döende patienter anser om eutanasi och om vården i livets slutskede. Utredningen visade att 64 % var emot en lag om eutanasi och bara 17 % för; 59 % skulle inte godkänna lagstiftning där det skulle vara tillåtet för en läkare att hjälpa någon att begå självmord och bara 15 % skulle godkänna en sådan lag. Däremot önskade 71 % av läkarna en lag om vård i livets slutskede. Dessa siffror återspeglar åsikterna hos dem som känner patienternas lidanden och verkligen förstår vilka möjligheter god vård har att erbjuda (Finlands Läkarförbund, 2017a).

Man har frågat riksdagskandidater före valet år 2015 om deras åsikter. Bland de invalda till riksdagen svarade 119 av 200 »ja» på huruvida de anser att »en patient som lider av en obotlig sjukdom skulle ha rätt till assisterad död» (Sauli, 2016). Resultatet är märkvärdigt såtillvida att termen »assisterad död» inte skiljer mellan eutanasi, assisterat självmord eller att avstå från onödig vård. Ändå blev rubriken i media: »De flesta riksdagsledamöterna accepterar eutanasi» och detta resultat har använts i debatten som ett stöd för eutanasi.

Det har varit TV-diskussioner och debatter. Många böcker emot (bl.a. Pöyhiä, Reinikainen & Tasmuth, 2014; Räsänen, 2017) och för eutanasi (bl.a. Seppänen & Taipale, 2013) och böcker som presenterar båda åsikter

(bl.a. Kotila, 1995) har publicerats. Det är anmärkningsvärt att den tidigare ledande läkaren för Terhokoti hospice i Helsingfors började tala för legalisering av eutanasi år 2012 (Hänninen, 2012).

Finlands Läkarförbund har framfört sina åsikter om eutanasi och vård i livets slutskede i boken *Läkaretik* som utgetts av förbundets etiska delegation. Världsläkarförbundet (World Medical Association, WMA) förhåller sig avvisande mot eutanasi (WMA, 2002 (rev. 2013), 2015 och 2019) och Finlands Läkarförbund uttrycker samma åsikt. Läkarförbundet anser att deltagande i aktivt avlivande av en patient, även om det sker på patientens begäran, strider mot läkaretiken och grundläggande etiska värden (Saarni et al., 2013).

2 Medborgarinitiativet om eutanasi

Eutanasiinitiativets innehåll

Ett medborgarinitiativ kan tas upp till behandling vid riksdagen om minst 50 000 personer stöder initiativet inom loppet av sex månader. Fyra medborgarinitiativ har lagts fram för att legalisera eutanasi. Endast det fjärde initiativet togs upp i riksdagens plenum. Två f.d. riksdagsmän, Esko Seppänen och Iiro Viinanen, gjorde i november 2016 ett medborgarinitiativ med rubriken *Motion om eutanasi för en god död*. Initiativet stöddes av 63 078 medborgare (Medborgarinitiativ.fi, 2016). Båda initiativtagarna hade personliga erfarenheter av en kär person som lidit mycket i livets slutskede.

I initiativet föreslås att riksdagen vidtar åtgärder för att legalisera eutanasin i Finland. Man motiverar initiativet bland annat med dessa ord: »En lag om eutanasi behövs som ett kompletterande alternativ i livets slutskede för dem av våra medmänniskor som för sitt outhärdliga lidande inte kan få lindring ens av en god palliativ vård.» Här ingår två huvudargument: patientens autonomi att välja och antagandet att det finns sådana lidanden som är outhärdliga. Initiativet innehåller inte förslag till slutlig lagtext utan snarast styrlinjer för lagstiftningen. I initiativet föreslås också: »Vid sidan av att det stiftas en lag är det viktigt att sörja för att kommunerna och/eller sjukvårdsdistrikten åläggs att ordna adekvat

palliativ vård och terminalvård av hög kvalitet och att sådan vård står till buds i hela Finland.»

Anmärkningsvärt är att initiativet inte presenterar någon exakt definition av vad eutanasi är. Man beskriver endast att det är frågan om god död och att läkaren ska utföra eutanasi korrekt. Det skulle ha varit saklig information att ange den korrekta medicinska definitionen: Eutanasi betyder att »en läkare avsiktligt tar livet av en patient på dennes upprepade, av fri vilja och med rättslig handlingsförmåga, framställda begäran» (Saarni et al., 2013; se också kap. 2).

Initiativet förutsätter att läkaren ska utföra eutanasin, när vissa premisser är uppfyllda. Man säger ingenting om assisterat självmord. Eutanasiinitiativet framställer följande premisser för att eutanasi ska kunna utföras (direkt citat):

- Patienten har outhärdliga fysiska och/eller psykiska symptom, smärtor och lidanden som inte går att lindra väsentligt ens med en god terminal- eller palliativ vård och medicinska åtgärder.
- Patienten lider av en obotlig sjukdom som leder till döden som kommer att inträffa inom en nära framtid också utan eutanasi. Utgående från en medicinsk bedömning är patientens tillstånd hopplöst, utan utsikter att förbättras.
- Patienten är förmögen att vidta rättshandlingar, myndig och kognitivt kompetent.
- Patienten har av en läkare blivit informerad om sitt tillstånd, prognosen för sjukdomsförloppet och tillbudsstående vårdalternativ.
- Patienten har själv av fri vilja, efter moget övervägande och upprepade gånger framställt en begäran om eutanasi och beslutet har inte tillkommit genom yttre påtryckningar.
- Läkaren har med sin patient flera gånger samtalat om dennes begäran om eutanasi och blivit övertygad om att patientens önskan är bestående.
- Läkaren och patienten är överens om att övriga meningsfulla alternativ saknas för patienten.
- Läkaren är övertygad om att patienten inte lider av en psykiatrisk sjukdom som skulle försvaga dennes omdömesförmåga. En

eventuell klinisk depression måste alltid skötas, innan ett beslut om eutanasi får göras.

- Läkaren har konsulterat åtminstone en opartisk läkare, som också själv måste träffa patienten och göra en bedömning av denne.
- Läkaren utför eutanasin korrekt, är själv närvarande tills döden inträtt och är därefter skyldig att göra en anmälan om utförd eutanasi till det övervakningsorgan som bör inrättas och för vilket han noggrant skall redogöra för de skäl som motiverat beslutet om eutanasi, verkställande av beslutet samt övriga uppgifter om fallet i enlighet med vad i lag närmare föreskrivs.
- Läkare eller vårdpersonal kan inte föreskrivas skyldighet att delta i utförande av eutanasi. Om en läkare inte vill gå med på att utföra begärd eutanasi, skall han hänvisa patienten till någon läkare som har beredskap att utföra eutanasi då fastställda kriterier uppfylls.

I offentligheten har ett otal artiklar och uppsatser skrivits som varit gynnsamt inställda till eutanasi och där man vill att riksdagen skulle stödja initiativet. En av de mest uppmärksammande artiklarna var artikeln i en kvällstidning om gossen Eino. Eino fick hjärnblödning och hamnade i koma. Specialister försökte på många sätt rädda pojken, men slutligen var han i ett vegetativt tillstånd. Då önskade hans pappa, som också var läkare, att Eino skulle få dödshjälp (Appelsin, 2016).

Efter artikeln om Eino fick initiativet ytterligare omkring 15 000 stöd-förklaringar och därigenom tillräckligt stöd för att tas upp till behandling. Men märkvärdigt är att initiativet inte godkänner eutanasi för barn och också förutsätter att begäran om eutanasi sker av en person som har rättslig handlingsförmåga, vilket alltså inte kan gälla för barn. Slutsatsen blir därför att artikeln måste ha påverkat människors känslor vilket ledde till att de gav initiativet sitt stöd. Detta stöd skulle dock inte alls ha gällt gossen Eino.

Eutanasiinitiativet i riksdagen

Medborgarinitiativet om eutanasi togs upp till riksdagsbehandling i februari 2017 (Riksdagen, 2017a). Riksdagen diskuterade första gången medborgarinitiativet i mars 2017 och remitterade ärendet till social- och

hälsovårdsutskottet för betänkande. Diskussionen var mycket intressant och tog nästan 6 timmar. Det var en överraskning att riksdagsledamöterna talade mer om vård i livets slutskede än om initiativet till eutanasi. Flera riksdagsledamöter tog istället för stöd till eutanasi initiativ till behov av ny lagsstiftning för att förbättra vården i livets slut. Riksdagsledamöter från fem partier presenterade sådana motioner, bland annat från de fyra största partierna i riksdagen (Riksdagen, 2017b; Hakala, 2018).

Riksdagsbibliotekets experter brukar sammanställa informationspaket för centrala lagstiftningsprojekt. Informationspaketet om eutanasi och vården i livets slutskede blev en mycket mångsidig öppen källa som finns tillgänglig för alla (Hakala, 2018).

Riksdagens social- och hälsovårdsutskott började behandla initiativet i november 2017. Initialt hade utskottet ett öppet möte, där initiativtagare (Lax, 2017) och några sakkunniga hördes. Efter det första mötet hörde utskottet flera sakkunniga, såväl specialister som organisationer. På uppdrag av utskottet gavs utlåtanden bland annat av Finlands Läkarförbund, flera läkare och några jurister, forskare inom palliativ vård, föreningen för palliativ medicin i Finland, sjukhussjälavården i evangelisk-lutherska kyrkan i Finland och några andra organisationer som har att göra med svårt sjuka patienter, samt av föreningen Exitus. Tillsammans fick utskottet 34 utlåtanden och de innehåller de viktigaste argumenten för och emot eutanasi (Riksdagen, 2018).

Utskottet lämnade sitt övervägande och utgav förslag till beslut enligt vilket *riksdagen förkastar förslaget i medborgarinitiativet*. Utskottet utgav också ett förslag till uttalande:

Riksdagen förutsätter att statsrådet tillsätter en brett sammansatt expertgrupp för att utreda behovet av lagstiftning om god vård i livets slutskede, självbestämmanderätten samt vård i livets slutskede och eutanasi och att statsrådet vid behov och utifrån utredningen lämnar förslag till lagstiftningsändringar till riksdagen. (Social- och hälsovårdsutskottet, 2018)

Riksdagen bestämde 6.4.2018 enligt utskottets förslag: rösterna föll 129 för och 60 emot. Då utskottets förslag till beslut var att medborgarinitiativets förslag skulle förkastas diskuterade grundlagsutskottet inte initiativet och gjorde inte heller några överväganden i frågan.

3 Händelser då eutanasiinitiativet behandlades i riksdagen

Palliativ vård och vård i livets slutskede utvecklas

Viktiga händelser inträffade vid tiden för social- och hälsovårdsutskottets överväganden i eutanasi frågan. ETENE gjorde en ny utredning om eutanasi och vård i livets slutskede i september 2017. Man skulle först bygga ut vårdsystemet så att den palliativa vården och vården i livets slutskede skulle ligga på en tillräckligt hög nivå och bli tillgängliga för alla behövande. ETENE menade att det endast efter detta är möjligt att bedöma hur många patienter som ännu lider exceptionellt mycket och huruvida det behövs en särskild lag för sådana situationer (ETENE, 2017).

Social- och hälsovårdsministeriet (SHM) tillsatte en specialistgrupp som lämnade sin rekommendation gällande palliativ vård och vård i livets slutskede. Rekommendationen beskriver hur organisationen kring den palliativa vården skulle byggas upp inom riket (Saarto et al., 2017a). Statsrådets förordning om arbetsfördelning och centralisering av vissa uppgifter inom den specialiserade sjukvården 582/2017 trädde i kraft i början av år 2018. Denna förordning stadgar vilka vårdorganisationer i Finland som har ansvar för att organisera palliativ vård och vård i livets slutskede. Den finländska vetenskapliga organisationen för läkare, Finska Läkarföreningen Duodecim, utgav nya *God medicinsk praxis – rekommendationer för palliativ vård och vård i livets slutskede* i februari 2018 (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2018). Allt detta visar att Finland har tagit ett nytt steg i synen på palliativ vård och vård i livets slutskede. Det tar tid innan alla goda planer har förverkligats.

Diskussioner om eutanasi och palliativ vård

Medan riksdagen övervägde medborgarinitiativet för att legalisera eutanasi, pågick en livlig offentlig debatt kring eutanasi frågan. En hel del artiklar och diskussionsprogram var positivt inställda till eutanasi, bland annat i Finlands största dagstidning Helsingin Sanomat. Även den största svenskspråkiga dagstidningen Hufvudstadsbladet publicerade en rad positiva artiklar om eutanasi.

Finlands Läkarförbund anordnade en diskussionsturné om vård i livets slutskede vid alla fem universitet i Finland med en medicinsk fakultet. Föreläsarna var specialitläkare. Pressen inbjöds och skrev rätt mycket om ämnet (Finlands Läkarförbund, 2017b). Diskussionsturnén var en utmärkt möjlighet för Finlands Läkarförbund att för medborgarna beskriva vad eutanasi är och innebär och varför förbundet är negativt inställt till eutanasi.

Flera uttalanden från olika organisationer skickades till riksdagen och man gjorde också flera besök i riksdagen. Nordens första hospice Pirk-anmaan Hoitokoti gav också ett uttalande baserat på deras mångåriga erfarenhet att med god vård i livets slutskede försvinner önskemål om eutanasi (2017). God vård betyder lämplig medicinsk behandling, en lyssnande medmänniska samt rätt avmätt psykologiskt, socialt, existentiellt och andligt stöd (se också kap. 10). Hospicet anser att det inte finns behov för eutanasi, men däremot nog för bättre lagstiftning som stöd för vård i livets slutskede och för bättre utbildning för vårdpersonalen.

Specialitläkare vid palliativa avdelningar på universitetssjukhusen utkom med en gemensam skrivelse som skickades till riksdagen. Denna skrivelse var ett av de mest inflytelserika utlåtandena då riksdagsledamöternas hade sin första debatt om eutanasi. Utlåtandet gick ut på att eutanasi inte är den rätta lösningen för lindring i livets slutskede. Istället bör en vederhäftig lagstiftning om vård i livets slutskede samt ordentlig utbildning i palliativ vård fås till stånd (Saarto, Lehto, Rahko, Hirvonen & Tyynelä-Korhonen, 2017b).

4 Argumenten i den finska eutanasidebatten

Premisserna i medborgarinitiativet om eutanasi

Kriterierna i eutanasiinitiativet har beskrivits ovan. En närmare kritisk genomgång av argumentationen är av värde, inte minst för att kasta en blick på hur argumenten i expertutlåtanden kolliderar med varandra.

Initiativet innehåller förhandskriterier för eutanasi, varav många är svåra att definiera. Initiativet berör i huvudsak mänskliga rättigheter, social etik, medicinsk etik, patientsäkerhet och frågan om vilka medicinska möjligheter som finns för att lindra lidande och att behandla patienten i slutet

av livet. Initiativet i sig tar inte upp juridiska frågor och antar att de kan lösas, även om man kan säga att initiativet strider mot befintlig lagstiftning (Strafflag 39/1889 kap. 21). När det gäller argumentation är det viktigt att klargöra det exakta innehållet i koncepten som ingår i debatten.

Många viktiga argument ingår i sakkunnigutlåtandena som riksdagens social- och hälsovårdsutskott erhållit. I det följande belyses kort särskilt viktiga idéer och argument som framförts i dessa sakkunnigutlåtanden och i den finska debatten.

Grundläggande argument

Initiativet att legalisera eutanasi bygger på två grundläggande argument. För det första är tanken bakom initiativet att man borde kunna bestämma dagen för sin död, vilket kan motiveras av *individens autonomi*. För det andra innehåller initiativet tanken att det *existerar oacceptabelt lidande som inte kan lindras väsentligt* av de tillgängliga metoderna för palliativ vård och vård i livets slutskede.

Mänskliga rättigheter och social etik

Vårt samhälle bygger på allmänt erkända grundrättigheter som ingår i internationella deklARATIONER, bland annat FN:s deklARATION och Europa-konventionen om mänskliga rättigheter. Respekt för mänskligt liv och rätten till livet är grundläggande, lagstadgade rättigheter för alla medlemmar i samhället. Grundläggande rättigheter kan inte avyttras, inte ens om vederbörande självmant skulle vilja det. Rätten till liv utgör grunden för andra mänskliga rättigheter och är därför den mest grundläggande mänskliga rättigheten. Kontrakt som bryter mot våra grundläggande rättigheter är olagliga även om parterna som ingått dem skulle samtycka till kontraktsbrott. Våra grundläggande rättigheter är samhällsbaserade, vilket innebär att självbestämmanderätten inte kan betraktas som främsta rätt och därför kan den inte undantränga andra grundläggande rättigheter (Hallamaa, 2017a, 2017b).

I konflikt med dessa betraktelser beskriver medborgarinitiativet självbestämmanderätten som en rätt som kan komma före de andra mänskliga

rättigheterna. Individens liv är skyddat i Finlands grundlag 731/1999 § 7 och § 22. Eutanasiinitiativet skulle ta bort skydden, varför det syns omöjligt att realisera om man följer grundlagen. Eutanasi skulle innebära en grundläggande förändring av den sociala etiken om den gav samhället rätten att avsluta människoliv och skapa ett system som omfattade en skyldighet att göra det på individens begäran. Europarådet har fördömt eutanasi och förkastat legitimiteten med sådana vårdtestamenten som tillåter eutanasi (Council of Europe, 2012) och särskilt fördömt eutanasi på barn (Council of Europe, 2014).

Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna har hävdat att »rätten att dö» inte kan härledas från de grundläggande rättigheterna; samhället har ingen skyldighet att acceptera individens önskan att dö genom av samhället godkänd eutanasi (Pretty v. United Kingdom, 2002). Domstolen har konstaterat (Haas mot Schweiz, 2011) att det finns olika åsikter på nationell nivå om hur man ska betona skyddet för individens liv och individens önskan att sluta sitt liv (European court of human rights, 2019). Dessa uttalanden gör inte eutanasi acceptabel eller berättigad. I sina expertutlåtanden till social- och hälsokommittén tolkar två advokater emellertid att artikel 2 i Europakonventionen inte hindrar medlemsstaterna från att införa eutanasilagstiftning (Lahti, 2017; Lehtonen, 2018).

Av många goda skäl begränsar samhället individens autonomi på många sätt. Det visar att självbestämmanderätten inte automatiskt kommer först i jämförelse med andra rättigheter. Man har därför ur människorättsperspektiv ifrågasatt att motivera eutanasi på ett hållbart sätt primärt av individens självbestämmanderätt.

»Outhärdligt lidande»

Medborgarinitiativet bygger på tanken om »outhärdliga fysiska och/eller psykiska symtom, smärtor och lidanden som inte går att lindra väsentligt ens med en god terminalvård eller palliativ vård och medicinska åtgärder». Vad är dessa symtom, smärtor och lidanden och vad är »outhärdligt lidande»? I medborgarinitiativet finns ingen fastställd definition av dessa begrepp. Lidande kan bedömas objektivt i viss utsträckning, men dess

väsentliga dimension är en subjektiv upplevelse. Det är svårt att fastställa utvärderingskriterier för denna individuella erfarenhet (Tyynelä-Korhonen, 2018). Enligt sina expertutlåtanden anser initiativtagarna att »outhärdligt lidande» endast kan definieras av patienten själv (Lax, 2017). Detta står dock i kontrast med läkarens skyldighet att bedöma patientens tillstånd. Initiativet grundar sig i hög grad på begreppet »outhärdligt lidande», men eftersom det är en odefinierad term är det tveksamt om lagen kan byggas på denna term på så tryggt sätt som vårt samhälle förutsätter. I Benelux-länderna har man ändå gjort sådana lagar och de ger jämförelsepunkter (se kap. 13).

»Väsentlig lindring»

Det andra kriteriet kräver att detta outhärdliga lidande inte kan lindras *väsentligt*. Väsentlig lindring har inte heller definierats i initiativet, men initiativtagarna anser att en del patienter inte kan få »väsentlig lindring» (Hänninen, 2018; Seppänen, 2018; Lax, 2017). Om man tittar på de nuvarande metoderna för palliativ vård och vård i livets slutskede, kan man säga att smärtan kan kontrolleras ganska väl och att smärta inte är ett olösligt problem enligt palliativvårdsläkare (se kap. 10). På samma sätt finns det goda lindrande behandlingar för andra fysiska symtom. Den sista och mycket effektiva behandlingsformen är palliativ sedering, där patientens medvetenhet gradvis minskas medicinskt i tillräcklig nivå intermittent eller oavbrutet så att patienten inte lider vid slutet av livet. Nuvarande exakta behandlingsrekommendationer för genomförande av palliativ sedering förkortar inte livet (Saarto, 2017; Pöyhä, 2018).

I studier från Oregon har man funnit att orsaken till begäran om assisterat självmord är rädslan för förlusten av livskontroll och värdighet och känslan av att vara en börda – alltså inte i första hand rädsla för smärta (se kap. 14; Saarto, 2017; Hänninen, 2018). Enligt expertutlåtandet av författarna till medborgarinitiativet är eutanasi berättigad genom att det finns människor som på grund av sin sjukdom är rädda för livets slut, och kännedom om möjligheten till eutanasi skulle hjälpa dessa människor att känna sig trygga (Lax, 2017). Initiativets författare

åberopar således folkets farhågor som grunden för eutanasi. Detta skiljer sig från de kriterier som anges i själva initiativet. Inte heller räknar man med att det också kunde finnas människor som är rädda för att möjligheten till eutanasi existerade (Finlands Kristna Läkarförbund (FKL), 2018).

Bra vård i livets slutskede stöder människans egen livskontroll. I hospicevård har man funnit att många farhågor och önskemål om eutanasi försvunnit då miljön är trygg och human och tar hänsyn till de psykologiska, sociala och existentiella dimensionerna hos den döende (FKL, 2018; Pöyhiä, 2018; se också kap. 10). Vården utvecklas hela tiden och redan med nuvarande metoder fås betydande lindring till stånd hos en döende patient som lider av smärta och andra fysiska och psykiska symptom (Saarto, 2017; Pöyhiä, 2018). När det finns väsentlig lindring att tillgå försvinner den mest centrala motiveringen för eutanasi (Nuotio, 2018).

»Döden som kommer att inträffa inom en nära framtid»

Medborgarinitiativet anger som ett kriterium för eutanasi att »patienten lider av en obotlig sjukdom som leder till döden som kommer att inträffa inom en nära framtid också utan eutanasi». »Död inom den närmaste framtiden» är ett vagt uttryck. Inom medicinen är det allmänt erkänt att det är svårt att förutsäga livslängden och att det inte finns tillförlitliga indikatorer (Saarto, 2017; se också kap. 14). När det gäller mänskligt liv bör beslutsfattandet baseras på individuella livstidsbedömningar. Det finns knappast tillräckliga indikatorer till grund för lagstiftningen.

Läkaren är skyldig att informera patienten om hans eller hennes tillstånd och tillbudsstående vårdalternativ. Ofta kan endast specialistläkare i palliativ vård veta och berätta tydligt om vårdalternativen. Det finns inte kriterier angivna i medborgarinitiativet vilka läkare som skulle vara skyldiga att bedöma patienten. Det finns inte heller några krav på att den andra läkaren gör samma bedömning som den första, att inga möjligheter till väsentlig lindring finns. Således är det oklart hur man ska göra om läkarnas bedömningar skiljer sig från varandra.

Autonomi?

Författarna och tillskyndarna till initiativet betonar att individuell autonomi är ett skäl för eutanasi (Seppänen, 2018; Lax, 2017; Elonheimo, 2018). Även om patienten enligt medborgarinitiativet vore proaktiv i att be om eutanasi skulle läkaren vara skyldig att beakta alla eutanaskriterier som anges i initiativet. I slutändan är läkaren den som avsiktligt dödar patienten när eutanasi utförs. Läkaren skulle också ta fullt ansvar för att processen utförs i enlighet med lagen – i annat fall finns det risk för rättsliga påföljder (se kap. 9 och 15). Eftersom hela processen huvudsakligen bygger på läkarens aktivitet och handlingar, kan eutanasi inte betraktas som en självständig handling från patientens sida. Man kan jämföra det här till den allmänna principen i vård, att patienten inte kan bestämma vilken vård läkaren utför utan endast neka att ta emot vård (Louhiala, 2017; FKL, 2018).

I Finland ger lagen om patientens ställning och rättigheter patienten rätt att vägra ta emot behandling, också sådan som är livsuppehållande. Då får döden komma naturligt utan att dess ankomst blir utdragen. I medborgarinitiativet skiljer man detta inte tydligt från avsiktligt dödande handlingar vilka kännetecknar eutanasi. Denna förvirring upprepas i expertutlåtandet som initiativtagarna åberopar, där man använder samma term *kuolinapu* (dödshjälp) för eutanasi och för palliativ sedering (Lax, 2017).

Principen om tillgång till palliativ vård och behandling är att stödja patientens individualitet och att uppmana patienten att uttrycka sina önsknings. Detta stöds särskilt av strävan att uppmana patienter att författa vårdtestamenten som sedan registreras i patientjournalen. I vårdplanen beaktas vårdtestamentet, vilket säkerligen skingrar patientens rädsla och tvetydigheterna om hur patienten behandlas under de sista skedena i hans eller hennes liv. Vårdtestamentet och vårdplanen är ett av svaren på de farhågor och rädslor som medborgarinitiativet om eutanasi har väckt gällande patientens autonomi (FKL, 2018).

Bedömning av patientens beslut

Ansvaret för att bedöma lämpligheten av patientens beslut är läkarens. För att begäran ska vara övervägd, upprepad och permanent behövs tid. Således kan eutanasi processen knappast börja i omedelbar närhet av döden.

Socialpsykologiska studier har visat att många av de beslut som vi betraktar som enskilda interagerar med samhället. Således kan exempelvis den offentliga beskrivningen av höga vårdkostnader för äldre och otillräcklig ekonomi påverka individens tänkande och åsiktsbildning (Hallamaa, 2017a). I USA har nästan hälften av dem som begått läkarassisterat självmord haft känslan av att vara en börda (Ezekiel, Onwuteaka-Philipsen, Urwin & Cohen, 2016). Detta antyder att trycket från miljö och samhälle är betydande orsaker till dödsönskan. Det är emellertid svårt att visa för en enskild individ i vilken utsträckning miljöfaktorer har inverkat på patientens beslut om patienten själv inte känner dem (Saarto, 2017). Läkarens skyldighet att undersöka och klargöra detta skulle kräva information om patientens miljö utöver läkarens grundläggande kunskaper. Kanske en heltäckande bedömning skulle kräva nätverksbaserat samarbete mellan flera aktörer, något som skulle vara resurskrävande.

Många psykiska sjukdomar påverkar patientens beslutsfattande. Enligt medborgarinitiativets kriterium bör eutanasi inte tillämpas på personer som är deprimerade eller vars omdöme är nedsatt av psykisk sjukdom. När det gäller en patient som lider av en psykisk sjukdom, skulle en lämplig bedömning troligen kräva en psykiater eller en psykolog för att undersöka och kommentera (se kap. 11). Dessa processer tar lång tid att genomföra korrekt och kräver också resurser.

Negligering av medicinsk etik

Medborgarinitiativet om eutanasi är beroende av läkarexpertis för bedömning av villkoren för och utförande av eutanasi. Initiativet negligerar dock den etiska kompetensen hos läkarprofessionen i fråga om eutanasi. Finlands Läkarförbund har i sin expertutlåtande påpekat att eutanasi strider mot medicinsk etik (Finlands Läkarförbund, 2018): Eutanasi är inte en terapeutisk handling och ingår därför inte i vården. Att överföra eutanasi på läkare skulle bara ske därför att läkarkåren har det kunnande som eutanasi kräver. Eutanasi strider mot läkarprofessionens grundläggande principer, respekt och skydd för liv. Läkarens etiska plikt är att lindra lidande i livets slutskede men detta leder inte till någon

skyldighet eller rättfärdigande för läkaren att aktivt ända patientens liv för att avsluta lidande (Finlands Läkarförbund, 2018).

Eutanasianhängare reagerar på läkarnas motstånd åtminstone på tre sätt. I medborgarinitiativet ignoreras läkarprofessionens åsikter. Antagandet syns vara att det i alla fall finns tillräckligt med läkare som är redo att utföra eutanasi. Å andra sidan har man ansett att läkarnas attityder ändras genom utbildning om eutanasi och om eutanasi skulle ses som en form av behandling. Slutligen återspeglas i initiativet idén om att läkarprofessionen inte skulle säga någonting, eftersom det är samhället som bestämmer om saken och varje person har rätt att bestämma över sitt eget liv (Hallamaa, 2017a).

Debatten har ignorerat det faktum att läkarprofessionen bevarar de sociala och universella värderingar som garanterar hög kvalitet i läkararbetet och skyddar verksamhetens integritet. Yrkets övriga expertdimensioner kan inte heller särskiljas från denna etiska kärna. Den etiska integriteten hos läkarprofessionen realiseras såväl i hur hela professionen verkar som hos den enskilda läkarens gärningar. På professionsnivå kommer integriteten till uttryck i att professionen försvarar sina centrala värden mot intressen som olika intressegrupper, också samhället, försöker pådyvla. En etiskt hög professionell nivå är en social resurs och en kritisk röst till stöd för ett välfungerande civilsamhälle (Saarni et al., 2013; Hallamaa, 2017a).

På individnivå manifesteras läkarens moraliska integritet i den kliniska autonomi, något som också skyddar patientens rättigheter. Klinisk autonomi betyder givetvis inte vilken som helst frihet för enskilda läkare att agera, utan den kliniska autonomi härleds ur hela professionens kompetens. Om riksdagen stiftade en lag om eutanasi på det sätt som anges i medborgarinitiativet, skulle riksdagen beröva autonomi från en av de viktigaste professionerna i samhället på ett sätt som vore etiskt ohållbart (Hallamaa, 2017a).

Juridiska problem, patientens och läkarens rättsskydd, patientsäkerhet

Det har påpekats i expertutlåtanden att eutanasi i princip inte är tillåten i länder där eutanasi genomförs. Lagstiftningen har bara skapat kriterier

som gör att eutanasi inte är straffbart. En lag om eutanasi är därför i princip juridiskt kontroversiell. Således är eutanasi bland annat i Benelux-länderna ett brott som dock inte bestraffas under vissa omständigheter (Hallamaa, 2017b).

Medborgarinitiativet föreslår en modell för att genomföra eutanasi, där *lagenligheten av genomförandet av eutanasi kommer att utvärderas i efterhand* av det övervakningsorgan som inrättats för detta ändamål. Detta vore en synnerligen problematisk praxis för det rättsliga skyddet för både patienten och läkaren. Det har framgått att kriterierna för eutanasi inkluderar begrepp som inte är tydliga, och det finns dessutom inga allmänt accepterade principer för utvärdering av de presenterade kriterierna. Medborgaren kan således bli föremål för en gärning som orsakar döden utan någon tidigare rättslig bekräftelse av gärningens legitimitet. Detta strider mot individens och patientens rättsliga skydd, särskilt då gärningen är irreversibel och inte kan krediteras eller repareras. På liknande sätt ställer eutanasiskyldigheten läkaren i en juridiskt problematisk situation då läkaren skulle begå en handling som per definition vore olaglig, men vars straff skulle fastställas först efter gärningen (Saarni et al., 2013; Hallamaa, 2017b). Jurister som är för eutanasi förbigår gärna det här problemet och glömmer patientsäkerhetens svårigheter (Nieminen, 2018).

I Nederländerna rapporteras inte 23 % av utförda eutanasier (Onwu-teaka-Philipsen et al., 2012), i Belgien upp till 50 % (Smets et al., 2010). I dessa länder undersöker organen som bedömer eutanasi-fallen endast dem som rapporteras till dem. Expertrapporterna betonade oron att om Finland hade likadana tillsynsorgan som dessa länder, skulle ett liknande problem med eutanasier som inte rapporterades uppstå hos oss. Patientsäkerheten skulle otvetydigt äventyras (Saarto, 2017; FKL, 2018).

Initiativet introducerar samvetsfrihet för läkare och vårdpersonal att delta eller vägra delta i eutanasi. När det gäller en läkare skulle samvetsfriheten emellertid inte vara komplett, eftersom läkaren skulle vara skyldig att delta i utförandet av eutanasi på grund av sin skyldighet att remittera patienten till en annan läkare, redo att utföra eutanasi då kriterierna är uppfyllda. Enligt expertutlåtandena förverkligas samvetsfriheten för läkare först då läkaren inte behöver delta i processen på något sätt (FKL, 2018).

Sluttande plan

Flera studier har genomförts i olika länder om genomförandet av eutanasi och läkarassisterat självmord under den tid som det praktiserats. Flera expertutlåtanden har avgetts till riksdagens social- och hälsovårdsutskott där man påpekat att både statistik och studier visar att genomförandet av eutanasi har ökat stadigt och att genomförandet också har utvidgats till nya populationer. Kriterierna för genomförande av eutanasi har således utvidgats (Boer, 2018; Saarto, 2017; FKL, 2018; Pöyhiä, 2018; Hallamaa, 2017b; se också kap. 13). Om den föreslagna eutanasilagen stiftades, skulle oron för fenomenet med det sluttande planet i Finland vara stor enligt både riksdagsledamöternas första öppna diskussion och expertutlåtandena (Riksdagen, 2017b; FKL, 2018; Saarto, 2017; Finlands Läkarförbund, 2018; Pöyhiä, 2018).

Författarna till medborgarinitiativet säger enligt deras expertutlåtande att avsikten med information om sluttande plan är att åstadkomma en skrämseffekt. De hänvisar till att lagen skulle komma att fastställa straff för överträdelser och därigenom leda till korrekt funktion, precis som fallet är med vilken lag som helst (Lax, 2017; Seppänen, 2018). De reflekterar dock inte över möjligheten att kriterierna eller lagens tillämpning skulle utsättas för tryck för förändring som skulle leda till ett sluttande plan. Den praktiska erfarenheten som gäller utvidgningen av användningen av eutanasi i Nederländerna och Belgien ignoreras, men talar sitt tydliga språk (se kap. 13). Det finns i förslaget ingen uttalad oro för patientsäkerheten, som äventyras.

Expertrapporterna lyfte fram det faktum att det för närvarande, på grund av bristande organisation och tillgång till palliativ vård och vård i livets slutskede, skulle vara problematiskt att stifta en eutanasilag. Om eutanasi tilläts, skulle eutanasi *de facto* användas istället för god vård i livets slutskede (Finlands Läkarförbund 2018, Saarto 2017, Nevala 2018).

Livets värde

Om man stiftade en eutanasilag i Finland, skulle det oundvikligen kräva att man bestämmer när livet inte längre är värt att leva. Enligt det föreslagna sättet att verkställa eutanasi skulle begreppet värdelöst liv

definieras utgående från hälsokriterier, från lidande. Detta ses i handikapporganisationens expertutlåtande som ett hot mot värdigheten hos personer med funktionsnedsättning (Könkkölä, 2018). Handikapporganisationerna verkar inte vara nöjda med det individualistiska argumentet att eutanasi inte tar ställning till livets värde, utan att åtgärden skulle baseras på individens viljeyttring. Detta argument tar inte hänsyn till utvärderingsprocessen bakom varje eutanasi beslut (Hallamaa, 2017b; se också kap. 9). I expertutlåtanden anser man att livets värde inte kan bestämmas utgående från lidande (Sipola, 2018; FKL, 2018).

Betoning av argument i riksdagsbehandlingen

Debatten om eutanasiinitiativet i riksdagen visade vilka argument riksdagsledamöterna använder när de bedömer medborgarinitiativet. Det var också möjligt att se påverkan av det lobbyarbete som hade gjorts för och mot initiativet. Initiativets författare upprepade argumenten om individens autonomi och diskuterade nödvändigheten av möjligheten till eutanasi vid oacceptabelt lidande, eftersom de ansåg att bra palliativ vård inte gav tillräcklig lättnad till de mest lidande.

Motståndarna till eutanasi betonade behovet av att allra först få högkvalitativ palliativ vård och vård i livets slutskede för alla och först då kan vi bedöma om det finns något verkligt behov av eutanasi. Diskussionen visade att åsikterna påverkades av ett utlåtande till riksdagen av ETENE (2017) och en skrivelse av några läkare vid de palliativa avdelningarna i universitetssjukhusen (Saarto et al., 2017b). Dessa bidrog till att någon lag om eutanasi inte stiftades, utan istället stiftades en lag om vård i livets slutskede som skulle leda till att både utbildning och praktisk omsorg skulle utvecklas till en målnivå. Om en lag om eutanasi stiftades nu, skulle den *de facto* ersätta bristerna i vården i livets slutskede i dagens Finland. Liknande argumentation upprepades i flera utlåtanden som tillställdes riksdagens social- och hälsovårdsutskott.

Det var signifikant att en tydlig förändring i riksdagsledamöternas åsikter sågs under förfarandet. I början av riksdagsperioden stödde en majoritet av riksdagsledamöterna dödshjälp, men vid den slutliga omröstningen om eutanasiinitiativet var en klar majoritet negativa.

Riksdagens social- och hälsovårdsutskott samlade viktiga åsikter i sitt betänkande, men hänsyn till patientsäkerhetsfrågan togs inte. Betänkandet går inte djupare in i argumentation. Det erkänner brister i vården i livets slutskede och erkänner också att eutanasi frågan och vården i livets slutskede kräver ytterligare en heltäckande utredning innan ytterligare åtgärder vidtas (Social- och hälsovårdsutskottet, 2018).

5 Nuvarande situation och åtgärder

Enligt riksdagens beslut gällande medborgarinitiativet om eutanasi har social- och hälsovårdsministeriet (SHM) tillsatt »en brett sammansatt expertgrupp för att utreda behovet av lagstiftning om god vård i livets slutskede, självbestämmanderätten samt vård i livets slutskede och eutanasi» och dess mandatperiod sträcker sig till juni 2021 (SHM, 2018). SHM tillsatte också en annan expertgrupp som utreder vården i livets slutskede och behovet av utbildning.

Den första expertgruppen ska undersöka alla de förslag som riksdagsledamöterna har lagt fram för att förbättra lagstiftningen om vården i livets slutskede. Den bereder också frågan om det finns behov av en eutanasilag. Diskussioner i denna grupp betyder mest för den fortsatta beredningen av frågan.

Den andra expertgruppen har publicerat ett betänkande om sina forskningsresultat enligt vilket brister i vården i livets slutskede och i utbildningen har identifierats (Saarto et al., 2019). Institutet för hälsa och välfärd har börjat beskriva servicekedjor till stöd för det kliniska arbetet kring vården i livets slutskede (Institutet för hälsa och välfärd, 2018a och 2018b).

Diskussionen om eutanasi och läkarassisterat självmord fortsätter.

Hjärtligt tack till docent Robert Paul och överläkare Mikaela Luthman för språkgranskning av manuskriptet.

Referenser

- Appelsin, U. (2016, 18 december). 3-vuotiaan Einon lääkäri-isän puheenvuoro: »Olisin halunnut pojalleni eutanasian». *Ilta-Sanomat*. Hämtad från <http://www.iltasanomat.fi/kotimaa/art-2000005010252.html>

- Boer, T. (2018). KAA 2/2017 vp StV 02.03.2018 professori Theo Boer, Teologinen yliopisto Kampen Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-175949.pdf>
- Carrasco, J. M, Lynch, T. J., Garralda, E., Woitha, K., Elsner, F., Filbet, M., ... Centeno, C. (2015). Palliative care medical education in European universities: A descriptive study and numerical scoring system proposal for assessing educational development. *J Pain Symptom Manage* 63, 255–68. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.04.019>
- Council of Europe. (2003). Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care. Hämtad från [https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)
- Council of Europe. (2012). Resolution 1859 (2012). Protecting human rights and dignity by taking into account previously expressed wishes of patients. Hämtad från <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=18064&lang=en>
- Council of Europe. (2014). Written declaration 567 (2014) Doc. 13414. Legalisation of euthanasia for children in Belgium. Hämtad från <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?fileid=20905&lang=EN&search=MTMoMTR8Y29ycHVzX25hbWVfZW46Ik9mZmljaWFsIGRvY3VtZW50cyI=>
- Elonheimo, P. (2018). KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 varapuheenjohtaja Pekka Elonheimo, Exitus ry Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-168375.pdf>
- European Court of Human Rights. (2019). End of life and the European Convention on Human Rights. Hämtad från https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Euthanasia_ENG.pdf
- Ezekiel, E. J., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Urwin, J. W. & Cohen, J. (2016). Attitudes and practices of euthanasia and physician-assisted suicide in the United States, Canada, and Europe. *JAMA*, 316(1), 79–90. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.8499>
- Finlands Kristna Läkarförbund (FKL). (2018). KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 Suomen Kristillinen Lääkäriseura Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174871.pdf>
- Finlands Läkarförbund. (2017a). Lääkäriliiton kysely: Saattohoito kehittyneet viimeisten vuosien aikana. 13.2.2017. Kuolevia potilaita hoitavien lääkärien mielipiteitä saattohoidosta ja eutanasiasta. Hämtad från <https://www.laakariliitto.fi/uutiset/ajankohtaista/laakariliiton-kysely-saattohoito-kehittyneet-viimeisten-vuosien-aikana/>
- Finlands Läkarförbund. (2017b). Tietoa eutanasiasta. Hämtad från <https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/tietoa-eutanasiasta/>

- Finlands Läkarförbund. (2018). KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 Suomen Lääkäriliitto ry Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-170295.pdf>
- Finska Läkarföreningen Duodecim. (2018). Palliatiivinen hoito ja saattohoito. 16.2.2018. Hämtad från <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50063>
- Finska Läkarföreningen Duodecim. (2019). God medicinsk praxis. Hämtad från <https://www.kaypahoito.fi/sv/>
- Hakala, K. (2018). Riksdagsbibliotek. Informationspaket om lagprojekt – LATI. Eutanasia-kansalaisaloite. Hämtad från https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/eutanasia-kansalaisaloite.aspx
- Hallamaa, J. (2017a, 2. mars). Eutanasiasta kerrotaan vain kauniita tarinoita – Vastustajat leimataan julmureiksi. *Suomen Kuvalehti*. Hämtad från <https://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/eutanasiasta-kerrotaan-kauniita-tarinoita-vastustajat-leimataan-julmureiksi/?shared=960142-e219aab6-999>
- Hallamaa, J. (2017b). KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 professori Jaana Hallamaa, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177633.pdf>
- Hänninen, J. (2012). *Eutanasia, hyvä kuolema*. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, J. (2018). KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 lääkäri Juha Hänninen, Terhokoti Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-171399.pdf>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2018a). Elämän loppuvaiheen hoidon tutkimus- ja kehittämishanke PACE. Hämtad från <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/elaman-loppuvaiheen-tutkimus-ja-kehittamishanke>
- Institutet för hälsa och välfärd (THL). (2018b). Servicekedjor – service till livets slut. 31.10.2018. Hämtad från <https://thl.fi/sv/web/aldre/fungerande-aldreomsorg/servicekedjor-service-till-livets-slut>
- Kotila, H. (Red.) (1995). *Elämän pyhyys ja ihmisen halu kuolla. Puheenvuoroja eutanasiasta*. Helsinki: Kirjaneliö.
- Könkkölä, K. (2018). KAA 2/2017 vp StV 06.03.2018 toiminnanjohtaja Kalle Könkkölä, Kynnys ry Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-174981.pdf>
- Lahti, R. (2017). KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 professori (emeritus) Raimo Lahti, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177639.pdf>
- Lax, H. (2017). KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 aloitteen tekijöiden edustaja Henrik Lax Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177629.pdf>

- Lehtonen, L. (2018). KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 professori Lasse Lehtonen, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177679.pdf>
- Louhiala, P. (2017). KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 dosentti Pekka Louhiala Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177640.pdf>
- Louhiala, P., Enkovaara, H., Halila, H., Pälve, H. & Vänskä, J. (2015). Finnish physicians' attitudes towards active euthanasia have become more positive over the last 10 years. *J Med Ethics*, 41, 353–355. <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2014-102459>
- Medborgarinitiativ.fi. (2016). Motion om eutanasi för en god död. Justitieministeriets ärendenummer OM 111/52/2016. Hämtad från <https://www.kansalaisaloite.fi/sv/initiativ/2212>
- Mäki, K. (2017, 22. februari). Elämän lopun hoidon ja toimenpiteiden terminologiaa. *Finlands Läkarförbund*. Hämtad från https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5121/elaman_lopun_hoidon_ja_toimenpiteiden_terminologiaa.pdf
- Natri, S. (2016, 27. december). Ylen kysely: Eutanasian sallisi suurin osa suomalaisista. Hämtad från <https://yle.fi/uutiset/3-9360962>
- Nevala, S. (2018). KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 asiantuntija Soili Nevala, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-169856.pdf>
- Nieminen, L. (2018). Kuka saa päättää sinun elämäsi lopusta? Eduskuntakeskustelun analyysi. *Oikeus*, 47(3), 391–415.
- Nuotio, K. (2018). KAA 2/2017 vp StV 15.02.2018 professori Kimmo Nuotio, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177693.pdf>
- Onwuteaka-Philipsen, B. D., Brinkman-Stoppelenburg, A., Penning, C., de Jong-Krul, G. J. F., van Delden, J. J. M. & van der Heide, A. (2012). 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*, 380(9845), 908–15.
- Pihlainen, A. (2010) Hyvä saattohoito Suomessa. Asiantuntijakuulemiseen perustuvat saattohoitosuosituksat. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2010:6. Hämtad från <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3033-9>
- Pirkanmaan hoitokoti. (2017). Saattohoitolakia tarvitaan. Hämtad från <https://www.pirkanmaanhoitokoti.fi/@Bin/209381/saattohoitolaki.pdf>
- Pöyhä, R. (2018). KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 johtava ylilääkäri Reino Pöyhä, Kaunialan Sairaala Oy Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177676.pdf>

- Pöyhä, R., Reinikainen, P. & Tasmuth, T. (Red.) (2014) *Lääkäri saattajana. Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta*. Helsinki: Duodecim.
- Räsänen, P. (2017). *Mistä on kysymys? Eutanasia*. Ryttylä: Kustannus Oy Uusi Tie.
- Riksdagen. (2017a). Motion om eutanasi för en god död 7.11.2016. Riksdagen MI 2/2017 rd. Hämtad från https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/MI_2+2017.pdf
- Riksdagen. (2017b). Punkt i protokollet PR 16/2017 rd. Hämtad från https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/PoytakirjaAsiakohta/Sidor/PR_16+2017+3.aspx
- Riksdagen. (2018). KAA 2/2017 vp, Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. Lain säätäminen, valiokuntien asiantuntijalausunnat. Hämtad från https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2017_asiantuntijalausunnat.aspx
- Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. (2001). Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE julkaisuja 4. Helsinki. Hämtad från <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf/6a1cdo43-354c-486d-b554-e9f37159924e/ETENE-julkaisuja+4+Kuolemaan+liittyv%C3%A4t+eettiset+kysymykset+terveydenhuollossa.pdf.pdf>
- Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. (2003). Vård i livets slutskede. Promemoria utgiven av riksomfattande etiska delegationen inom hälso- och sjukvården (ETENE). Vantaa. Hämtad från <http://etene.fi/documents/1429646/1559090/Ty%C3%B6ryhm%C3%A4n+raportti+saattohoidosta.pdf/4ca4d3d8-90a7-429e-8ba4-4e1bcfa2d75a>
- Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. (2011). Kannanotto eutanasiasta, 21.12.2011 reducerad 3.1.2012. Hämtad från <https://etene.fi/documents/1429646/1556028/Kannanotto+eutanasiasta.pdf/e73d02db-015e-4945-8258-0e1d9ae6510a/Kannanotto+eutanasiasta.pdf.pdf>
- Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. (2012). Saattohoito Suomessa vuosina 2001, 2009 ja 2012. Suunnitelmat ja toteutus. ETENE-julkaisuja 36. Hämtad från <https://etene.fi/documents/1429646/1559054/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf/58ee136a-919b-4e32-8b18-f131143747a7/ETENE-julkaisuja+36+Saattohoito+Suomessa+vuosina+2001%2C+2009+ja+2012+-+suunnitelmat+ja+toteutus.pdf>
- Riksomfattande etiska delegationen inom social- och hälsovården ETENE. (2017). ETENEn kannanotto eutanasiaan. 26.9.2017. STM105:00/2014. Hämtad från http://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8

- Saarni, S., Kattelus, M. & Nummi, V. (Red.). (2013). *Läkaretik*. 7. upplagan (152–164). Helsingfors: Finlands Läkarförbund. Hämtad från <https://www.laakariliitto.fi/tutkimus/kirjat/>
- Saarto, T. (2017). KAA 2/2017 vp StV 09.11.2017 professori Tiina Saarto, Helsingin yliopisto Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177637.pdf>
- Saarto, T. ja asiantuntijatyöryhmä. (2017a). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon järjestäminen. Työryhmän suositus osaamis- ja laatuksiteereistä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:44. Hämtad från <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/160392>
- Saarto, T., Lehto, J., Rahko, E., Hirvonen, O. & Tyynelä-Korhonen, K. (2017b). Ei eutanasia vaan saattohoitolaki.
- Saarto, T., Finne-Soveri, H. ja asiantuntijatyöryhmä. (2019). Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja ehdotuksia laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:14. Helsinki. Hämtad från http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161396/R_14_19_Palliatiivisen_hoidonjasaattohoidon_tila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sauli, M. (2016). Suurin osa kansanedustajista sallisi eutanasian. YLE A-studio 14.11.2016. Hämtad från <https://yle.fi/uutiset/3-9292231>
- Seppänen, E. (2018). KAA 2/2017 vp StV 01.03.2018 aloitteen tekijöiden edustaja Esko Seppänen Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-173089.pdf>
- Seppänen, E. & Taipale, I. (2013). *Eutanasia*. Helsinki: Into Kustannus Oy.
- Sipola, V. (2018). KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 asiantuntija Virpi Sipola, Kirkkohallitus Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177681.pdf>
- Smets, T., Bilsen, J., Cohen, J., Rurup, M. L., Mortier, F. & Deliens, L. (2010). Reporting of euthanasia in medical practice in Flanders, Belgium: cross sectional analysis of reported and unreported cases. *BMJ*, 341, c5174. <https://doi.org/10.1136/bmj.c5174>
- Smets, T., van Dop, N., Pivodic, L., Piers, R., Pasma, H. R. W., Vernooij-Dassen, M., ... Van den Block, L. (2018). The palliative care knowledge of nursing home staff: The EU FP7 PACE cross-sectional survey in 322 nursing homes in six European countries. *Palliative Medicine* 32(9), 1487–1497.
- Sosiaal- ja terveysministeriö (SHM). (2018) Elämän loppuvaiheen hoito -työryhmä. STM055:00/2018. Hämtad från <https://stm.fi/hanke/-/hankesivu/hanke?tunnus=STM055%3A00%2F2018> https://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/asiantuntijaryhma-selvittaa-elaman-loppuvaiheen-hoitoa-ja-eutanasiaa

Social- och hälsovårdsutskottet. (2018). Betänkande ShUB 4 2018 rd – MI 2/2017 rd.

Hämtad från https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/Mietinto/Sidor/ShUB_4+2018.aspx

Tyynelä-Korhonen, K. (2018). KAA 2/2017 vp StV 08.02.2018 onkologi, LT Kristiina Tyynelä-Korhonen, Suomen palliatiivisen lääketieteen yhdistys ry Asiantuntijalausunto. Hämtad från <https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2018-AK-177670.pdf>

WMA. (2002 rev. 2013). WMA Resolution on Euthanasia (2002, reaffirmed by minor revision 2013). Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-resolution-on-euthanasia/>

WMA. (2015). WMA Declaration on Euthanasia (1987, reaffirmed 2015). Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-on-euthanasia/>

WMA. (2019). WMA Declaration on Euthanasia and Physician-Assisted Suicide 2019. Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/declaration-on-euthanasia-and-physician-assisted-suicide/>

Ordforklaringer

avyttras: afhændes/avhendes (D/N)

befintlig: eksisterende (D, N)

befogade: berettigede (D, N)

enligt: ifølge (D, N)

f.d. (före detta): forhenværende (D, N)

farhågor: bekymringer (D, N)

gynnsamt: gunstigt (D), positivt (N)

handlingsförmåga: habilitet (D), beslutningskompetanse (N)

heltäckande: udtømmende/uttømmende (D/N)

hot: trussel (D, N)

härledas: udledes/utledes (D/N)

i efterhand: i retrospekt (D, N)

inväntas: afventes/avventes (D/N)

ledamöterna: medlemmerne/medlemmene (D/N)

lämpligt: adækvat/adekvat (D/N)

märkvärdigt: bemærkelsesværdigt/bemærkelsesverdige (D/N)

omdöme: dømmekraft (D, N)

outhärdliga: uudholdelige/uutholdelige (D/N)

pådyvla: påtvinge (D, N)

sakkunnigutlåtanden: ekspertrapport (D, N)

samförstånd: samråd (D, N)

servicekedjor: patientforløb/pasientforløp (D/N)
skingra: fordrive (D, N)
skyldighet: forpligtelse/forpliktelse (D/N)
skäl: grunder/grunner (D/N)
sluttande: skrånende (D, N)
stadgar: fastslår (D, N)
stödförklaringar: støtteerklæringer (D, N)
tillsatte: utpegte/utpekte (D/N)
upprepad: gentaget/gjentatt (D/N)
oppsatser: essays (D, N)
utskott: udvalg/utvalg (D/N)
utvärderas: evalueres (D, N)
vård: behandling og pleje/pleie (D/N)
övergripande: overordnede (D, N)
åsikter: synspunkter (D, N)
åläggs: pålægges/pålegges (D/N)
äventyras: settes i spill (D, N)