

Henna-Maaria Jussila

Eutanasia puhuttaa

Opinnäytetyö

Syksy 2015

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Geronomi AMK

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Geronomi AMK

Tekijä: Henna-Maaria Jussila

Työn nimi: Eutanasia puhuttaa

Ohjaajat: Kari Jokiranta ja Marita Lahti

Vuosi: 2015

Sivumäärä: 52

Liitteiden lukumäärä: 0

Eutanasiasta on keskusteltu vuosien ajan; välillä enemmän ja toisinaan vähemmän. Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää eutanasiasta käytävän mielipidekeskustelun kielellisiä ilmiöitä sekä kehitystä internetissä. Tutkimusaineistoni keräsin Tiede.fi -sivuston keskustelupalstoilta vuosien 2005 - 2014 väliseltä ajalta. Tutkimuksessa käytettiin laadullista lähestymistapaa ja tutkimusmetodina käytettiin diskurssianalyysia.

Tutkimusongelmien perusteella pyrittiin selvittämään eutanasiasta käytävän mielipidekeskustelun kielellisiä ilmiöitä muodostamalla argumenteista ja kannanotoista diskursseja. Tutkimuksessa oli pyrkimyksenä selvittää kuinka keskustelijat muodostivat kantaansa eutanasiaan. Kiinnostuksen kohteena oli myös keskusteluiden yhdenmukaisuus.

Tutkimustuloksena voitiin todeta, että keskustelijat olivat enemmän eutanasian kannalla kuin vastaan. Keskustelijat muodostivat kantaansa tutkittavaa ongelmaa kohtaan enemmän toisen ihmisen tilanteen kautta, luomalla kriteereitä, kuin itsensä kautta peilaten. Itsemääräämisoikeus nousi voimakkaasti esille eri konteksteissa. Voidaan lisäksi todeta, että eutanasiakeskustelu oli luonteeltaan syklistä. Eutanasiakeskustelun määrä ja näkyvyys kasvoi yleensä reaktionä johonkin julkiseen tapahtumaan tai kannanottoon. Tutkimuksessa kehitys ilmeni keskusteluympäristön säröilyinä vuosien varrella, jonka seurauksena keskusteluissa alkoi näkyä yhteiskunnallinen aspekti enenevässä määrin. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista suorittaa vertailu eutanasiauutisoinnissa suomalaisen ja englanninkielisen median välillä.

Avainsanat: eutanasia, eutanasiakeskustelu, diskurssianalyysi

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Elderly Care

Author: Henna-Maaria Jussila

Title of thesis: Euthanasia Gets One Talking

Supervisors: Kari Jokiranta and Marita Lahti

Year: 2015

Number of pages: 52

Number of appendices: 0

Euthanasia has been a topic of discussion for years, with variable volumes. The object of this study was to find out the verbal phenomenon and development of discussion on euthanasia on an opinion forum in the Internet environment. The material for this study was collected from Tiede.fi -Internet site's opinion forum and the discussions were from 2005 to 2014. The study material was analysed with qualitative methods. Discourse analysing methods were also used.

With the set research problems, the aim was to define the verbal phenomenon by forming discourses out of participants' opinions and arguments. The intension was also to ascertain how the participants formed their opinions towards euthanasia and, furthermore, how consistent the discussions were by their nature.

As a conclusion, it can be said that most participants were in favor of euthanasia. The opinions were, in most cases, framed by self-created criteria of other peoples' situations in which euthanasia would be acceptable. In fewer situations, the participants were addressing themselves in the context of euthanasia. Self-determination was strongly brought up into discussion in variable contexts. It can be stated that the discussion on euthanasia had cyclic features. The volume and visibility of the discussion is usually aroused by a public incident or statement. The development was found in the changing atmosphere of the opinion forum during the years. As the years went on, the participants were increasingly citing social, political and current affairs. An interesting subject for a further research would be to study euthanasia news coverage in the English speaking media and compare it to the Finnish news coverage in order to see whether there are significant differences.

Keywords: euthanasia, discussion on euthanasia, discourse analysis

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 EUTANASIA.....	8
2.1 Euthánatos – hyvä kuolema.....	8
2.1.1 Aktiivinen eutanasia.....	9
2.1.2 Tahdoton tai tahdonvastainen eutanasia.....	9
2.1.3 Epäsuora ja passiivinen eutanasia.....	9
2.2 Itsemurhan avustaminen.....	10
2.3 Eutanasiakeskustelu.....	11
2.4 Eutanasia maailmalla.....	13
3 JURIDIikka.....	15
3.1 Suomen rikoslaki ja eutanasia.....	15
3.2 Ihmis- ja perusoikeudet sekä itsemääräämisoikeus.....	16
3.3 Hoitotahto.....	17
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT.....	19
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS.....	20
5.1 Tutkimusstrategia.....	20
5.2 Laadullinen tutkimus.....	20
5.3 Diskurssianalyysi.....	21
5.4 Aineiston keruu ja analysointi.....	21
6 TULOKSET.....	24
6.1 Eutanasiakeskusteluiden vallitsevat diskurssit.....	24
6.1.1 Peilidiskurssi.....	24
6.1.2 Ikkunadiskurssi.....	25
6.1.3 Armodiskurssi.....	25

6.1.4	Vapaudenilluusio-diskurssi	26
6.1.5	Ongelmadiskurssi	28
6.1.6	Kauhukuva-diskurssi.....	29
6.2	Eutanasiakeskusteluissa esille nousseita ilmiöitä	31
6.3	Eutanasiakeskustelun yhdenmukaisuus	35
6.4	Keskustelijoiden oman kannan määrittelemine	35
6.5	Eutanasiakeskustelun kehitys.....	37
7	YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET	41
7.1	Diskurssit	41
7.2	Ilmiöt	44
7.3	Kannan määrittelemine	44
7.4	Yhdenmukaisuus	45
7.5	Kehitys	45
8	POHDINTA	47
8.1	Opinnäytetyön edistyminen.....	47
8.2	Tutkimuksen merkityksellisyys sekä jatkotutkimusaiheita	48
	LÄHTEET	50

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Eutanasiakeskusteluiden vuosittainen jaottuminen Tiede.fi -sivustolla. ..23

Kuvio 2. Tutkimuksen keskeiset tulokset 42

1 JOHDANTO

Aloittaessani geronomiopinnot syksyllä 2012, nousi eutanasia yleisen keskustelun aiheeksi. Nopeasti puhetta eutanasiasta tuntui olevan joka paikassa, ja siitä keskusteltiin myös koulussa. Yhtä nopeasti kuin se alkoi, tuntui keskustelu myös laantuneen. Siitä lähtien on eutanasia kiinnostanut minua eettisenä dilemmana ja ilmiönä, jota meillä Suomessa ei ole.

Internetissä käytyjen eutanasiakeskusteluiden tutkiminen asettui opinnäytetyöni aiheeksi aidon kiinnostuksen pohjalta. Lukiessani eri internetsivustojen mielipidekeskusteluita huomasin, että oli odottamatonta, mitä seuraava keskustelija argumentoi aiheeseen. Internetissä käytävä keskustelu sekä vihapuheet, ovat olleet esillä viimeaikoina. On huomattu, että nimimerkin takaa on helppo sanoa mitä tahansa. Näillä perusteilla lähdin tutkimaan, diskurssianalyysia hyödyntäen, Tiede.fi -internetsivustolla käytyjä mielipidekirjoituksia vuosien 2005 - 2014 välisenä aikana. Tiede.fi -sivuston mielipidekeskustelut valikoituivat tutkimusaineistoksi kahdesta syystä. Ensimmäisenä syynä oli kirjoitusten määrä monen vuoden ajalta ja toisena oli ajatus keskustelijoiden heterogeenisyydestä. Tarkoituksena oli tutkia keskusteluissa ilmennyttä kehitystä, sekä sen ilmiötä. Opinnäytetyön läpikantavana ajatuksena on ollut selvittää, kuinka eutanasiasta keskustellaan ja minkälaista sosiaalista todellisuutta keskustelijat luovat sekä ylläpitävät puheillaan.

2 EUTANASIA

Eutanasiasta ja sen eri muodoista on saatavilla hyvin tietoa, mutta tieto ei ole aina johdonmukaista. Tästä johtuen on lukijalle tärkeää luoda raamit, jonka kautta aihetta on helpompi tarkastella. Tässä luvussa käydään läpi eutanasiaa ja sen eri muotoja. Lisäksi esille nostetaan kaltevan pinnan argumentti, jolla on oma asemansa eutanasiakeskustelun kentässä.

2.1 Euthánatos – hyvä kuolema

Eutanasia termi tulee kreikankielestä tarkoittaen hyvää kuolemaa. Ennen eutanasia käsitettiin olevan rauhallista nukahtamista elämän päätteeksi. Nykyisin eutanasia ymmärretään aktiiviseksi elämän päättämiseksi henkilön sitä toistuvasti pyytäessä silloin, kun taustalla on parantumaton sairaus sekä sietämätön kärsimys. Eettisesti tarkastellen eutanasiaan liittyy aina ristiriitaisia kysymyksiä. Halu elämän kontrolliin sekä itsemääräämiseen omasta kuolemasta ovat lisääntyneet. Eutanasiassa on kyse ihmisarvosta, elämän kunnioittamisesta sekä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta kuoleman lähentyessä. (ETENE 2012, 1.)

Eutanasian termien käyttöön liittyy epäjohdonmukaisuutta, joka varmasti osaltaan vaikeuttaa laadukasta julkista keskustelua. Pekka Reinikaisen (Pöyhiä, Tasmuth & Reinikainen 2014, 43) mukaan termit aktiivinen ja passiivinen eutanasia tulisi poistaa käytöstä, sillä ilmaisut ovat vanhenneet. Eutanasiaan liitetty jaottelu, aktiivisen ja passiivisen eutanasian välillä, ovat Mattila-Pyykkösen (1996, 101) mielestä harhaan johtavia. Syy tähän on jaottelussa, jossa ammattihenkilö nostetaan etusijalle ja kuoleva ihminen taka-alalle. Asettelu voimistaa se, että asiaa selitetään usein ammattihenkilön toiminnan kautta. Mattila-Pyykkönen korostaa, että eutanasian ymmärtämisen kannalta on oleellista siirtää tarkastelu sairaasta ihmisestä lähteväksi. Tällöin se, mitä kutsutaan passiiviseksi, muuttuu aktiiviseksi. Järjelliseen tahdonmuodostukseen ja ajatteluun kykenevä ihminen voi, riittävästi oikeaa tietoa saaneena, päättää olla ottamatta hoitoja vastaan, joko valikoivasti tai kokonaan. (Mattila-Pyykkönen 1996, 101 - 102.)

2.1.1 Aktiivinen eutanasia

Aktiivisessa eutanasiassa lääkärin nimenomainen päämäärä on päättää ihmisen elämä aktiivisella toimenpiteellä, esimerkiksi antamalla ruiskeena jotakin lääkeainetta. Eutanasiatoimenpiteestä huolimatta ainoaksi kuolinsyyksi ei tule eutanasia. (Airas, Lahti & Taipale 2014, 31, 33.) Aktiivisessa eutanasiassa lääkärin käyttämät lääkeaineet paljastavat toimenpiteen tavoitteen. Eutanasiälääkärit eivät valitse morfiinia surmataksaan potilastaan. Suuria barbituraattiannoksia käytetään eutanasiapotilaan koomaan vaivuttamiseen. Potilaalle annostellaan tämän jälkeen lihaksia halvauttavaa lääkeainetta sekä kaliumkloridia potilaan sydämen pysäyttämiseksi. Näiden lääkkeiden käyttö ei kuulu saattohoitoon. (Pöyhiä ym. 2014, 46.)

2.1.2 Tahdoton tai tahdonvastainen eutanasia

Toisinaan eutanasiakeskustelussa pinnalle on noussut käsite tahdonvastainen eutanasia, joka käytännössä tarkoittaa tappoa tai murhaa. Käsite on syystäkin ongelmallinen ja epälooginen. Kirjoittajasta riippuen tahdottomalla eutanasialla tarkoitetaan tahtoaan ilmaisemaan kykenemättömän ihmisen surmaamista. Esimerkkeinä ovat pitkäaikaispotilaat, muun muassa vegetatiivisessa tilassa olevat sekä loppuvaiheen muistisairaat. Kuoleman tuottaminen ilman ihmisen omaa pyyntöä toteutui Hollannissa 0,8 %:ssa kuolemista vuonna 1990 ja vuonna 2005 0,4 %:ssa. Tapauksissa useimmiten nopeutettiin kuolemaa elämän lopulla käyttäen suuria oirelääkityksiä. (Hänninen 2012, 17.)

2.1.3 Epäsuora ja passiivinen eutanasia

Passiivisella ja epäsuoralla eutanasialla tarkoitetaan usein jossain määrin samantyyppistä tilannetta. Epäsuorassa eutanasiassa kyseessä on tilanne, jossa lääkitystä on annettu ihmiselle muussa tarkoituksessa kuin kuoleman jouduttamisessa. Ihmiselle annetaan esimerkiksi kipuun lääkettä, jonka seurauksena lääkitys aiheuttaa kuoleman. Kuolema oli joko *vahinko*, *indifferentti* tai *tarkoitettu*. Kyseessä on tietämättömyys ja laiminlyönti, jos ihmisen kuolema tapahtuu esimerkiksi kipulääkityksen seurauksena niin, ettei kuolemaa oltu tarkoitettu tai ajateltu mahdolliseksi,

hyväksyttäväksi sivuvaikutukseksi. Ihmisen kuolema on *indifferentti*, jos ihmisen kivut vaativat kovan lääkityksen ja lääkityksen elämää lyhentävät vaikutukset tai riskit otetaan huomioon. Tällöin tarkoituksena on lievittää ihmisen kipuja kuoleman uhalla. (Hänninen 2012, 17 - 18.)

Passiivisella eutanasialla viitataan erilaisiin tekoihin kuin epäsuorassa eutanasiassa. Terminä passiivinen eutanasia on vähintäänkin yhtä epälooginen kuin edeltävät, sillä siinä yhdistetään aktiiviseen tekoon passiivisuus. Tämä selittyy sillä, että eutanasia määritellään aktiiviseksi teoksi. Useimmiten passiivisella eutanasialla tarkoitetaan ihmisen ilman hoitoa jättöä tai jo aloitetun hoidon lopettamista. Mikäli hoitojen antamiselle on olemassa lääketieteellisiä indikaatioita, ja ihminen niistä hyötyisi, on kyseessä laiminlyönti tai heitteillejätto. Passiivisen eutanasian tiimoilta käytetään usein ilmaisuja ”jätetään ihminen kuolemaan” tai ”annetaan ihmisen kuolla”. On vaikeaa erottaa teon tarkoitusta, perustetta tai sen seuraamusta tilanteissa, joissa hoito jätetään antamatta tai se keskeytetään. On ongelmallista väittää, ettei hengityskoneen pois päältä kytkeminen olisi aktiivinen teko, jonka seurauksena ihminen kuolee. (Hänninen 2012, 18.)

Vuonna 1994 *Suomen Lääkärilehdessä* kerrottiin potilastapaus, jota monissa maissa kutsuttaisiin passiiviseksi eutanasiaksi. Kyseisessä potilastapauksessa potilaan pyyntö oli saada irrottautua elämää ylläpitävästä hengityslaitteesta. Psykiatrisen ja oikeudellisen konsultaation sekä potilaalle annetun harkinta-ajan jälkeen potilaan pyyntöön myönnyttiin. Potilaan kuolema seurasi välittömästi hengityslaitteen sammuttamista. (Seppänen & Taipale 2013, 140.)

2.2 Itsemurhan avustaminen

Toisin kuin monessa muussa maassa, Suomessa itsemurhan edistäminen ei ole ollut rangaistava teko yli sataan vuoteen. Ero eutanasian ja avustetun itsemurhan välillä voi olla hennon hieno. Esimerkkinä potilaana olevan ihmisen itsemurhan, ja eutanasian välillä voidaan pitää skenaariota, jossa neliraajahalvaantunut ihminen haluaa kuolla lääkkeiden avulla. Mikäli lääke annetaan tappavana injektiona, on kyse aktiivisesta eutanasiasta. Jos lääke annostellaan juomalasiin, jossa on pilli, ja

ihminen itse päättää imeä nesteen pillin kautta ja nielaista, on kyseessä itsemurha. (Seppänen & Taipale 2013, 140.)

2.3 Eutanasiakeskustelu

Meillä Suomessa keskustelun hoidon rajoista viritti lääkäri ja kirjailija Irma Kerppola-Sirola 1970-luvulla. Hänen esille nostamansa kysymys oli, että pitääkö ihmisen olla lääketieteen professori pystyäkseen kieltäytymään hoidosta. (Seppänen & Taipale 2013, 134 - 135.) Eduskunnan tahdonmuodostus sekä kansalaiskeskustelu ovat edellytyksiä päätöksenteolle eutanasian hyväksyttävyydestä. Yhteiskunnalliset sekä poliittiset arvot vaikuttavat siihen, kuinka eutanasiaan suhtaudutaan (ETENE 2012, 1). Viimevuosina ovat eutanasiaan liittyvät aiheet saaneet huomiota eduskunnassa. Eutanasiasta ja sen vaihtoehtoista esitettiin vuonna 2012 keskustelualoite (KA 16/2012 vp). Lisäksi esiteltiin *kirjalliset kysymykset eutanasian sallimisesta Suomessa tarkoin määritellyissä tilanteissa* (KK 113/2012 vp) ja *potilaan oikeusturva lääkärin määräämässä elvytyskiellossa* (KK 966/2012 vp). (Seppänen & Taipale 2013, 145.)

Vuoden 2013 (Vierula 30.11.2013) lopulla seniorilääkäreiden yhdistyksen järjestämässä tilaisuudessa lääkärit pohtivat miten auttaa ihmisiä, joiden kohdalla saattohoito ei helpota kärsimystä riittävästi. Julkisen eutanasiakeskustelun huonoa tasoa pahoitteli syöpätautien ylilääkäri Tiina Saarto, joka totesi, että keskustelu on poteroista huutelemista, sillä aiheeseen liittyy paljon intohimoja. Seniorilääkärit ry:n puheenjohtaja Taito Pekkarinen arvioi, että pinnallista eutanasiakeskustelua pitää yllä tiedotusvälineiden suhtautuminen siihen lööppiaineiksena. Eurooppalaisessa eutanasiakeskustelussa korostuu kärsimys ja sen määrittelemisen. Keskustelussa nousee esille myös se, minkälainen kärsimys on ihmiselle sietämätön sekä miten tämä voitaisiin todeta. Yhdysvalloissa eutanasiakeskustelun korostus on ihmisen itsemääräämisessä sekä oman kuoleman kontrolloinnissa. (ETENE 2012, 1.)

Eutanasiakeskustelussa usein tukeudutaan kaltevan pinnan väitteeseen eli slippe-ry slope -argumenttiin. Kaltevan pinnan ilmiöön tukeutuvat keskustelijat ovat yleensä eutanasiaa vastaan. Kakkuri-Knuutila (2013) selittää ilmiötä niin, että ar-

gumentin taustalla on oletus, että on olemassa jokin mekanismi tai seikka, joka aiheuttaa ”ketjureaktion”. Esimerkiksi, jos hyväksyisimme lääkärin avustaman itsemurhan nyt, niin tulevaisuudessa myös aktiivisesta eutanasiasta tulisi hyväksyttävää. Voidaan olettaa, että argumentit, joilla lääkärin avustamaa itsemurhaa, sekä aktiivista eutanasiaa vastustetaan, ovat oleellisesti samoja. Eli, jos lääkärin avustama itsemurha hyväksytään, niin joudutaan myös aktiivinen eutanasia hyväksymään. Argumentit voivat olla hyväksyttäviä, jos niiden taustaoletukset ovat paikkaansa pitäviä. Argumentin taustaoletuksella tarkoitetaan perusteiden sekä väitteen välistä yhteyttä. (Kakkuri-Knuutila 2013, 169, 53.)

Kaltevan pinnan argumentointiin nojaavalla on aina harteillaan todistamisen taakka. Tilanteessa, jossa ei ole mitään syytä olettaa, että ketjureaktiota synnyttävää mekanismia olisi olemassa, on argumentteihin syytä suhtautua skeptisesti. Ellei argumentoija kykene vakuuttamaan yleisöään, että kaltevan pinnan mekanismin on olemassa, on hänen argumenttinsa virheellinen. Täten kalteva pinta ei ole mikään itsenäinen päättelyperiaate. (Kakkuri-Knuutila 2013, 169.)

Keskustelun vuosi 2012

Vuonna 2012 suomalaisessa yhteiskunnassa tapahtui asioita, jotka puhuttivat myös Tiede.fi -sivuston keskustelijoita. Journalismikritiikin vuosikirja (Kurvinen 2013) kertoo 2012 vuoden yhteiskunnallisista ja poliittisista tapahtumista sekä siitä, miksi eutanasiasta keskusteltiin juuri tuolloin. Vuosikirjan mukaan alkuvuodesta 2012 nousi julkisessa keskustelussa esille eutanasiamyönteisiä kantoja. Kannanotot johtivat keskusteluun lainsäädännöstä, joka mahdollistaisi aktiivisen eutanasian. Saattohoitokoti Terhokodin ylilääkäri Juha Hänninen otti aiheeseen varovaisen myönteisen kannan. Kirja Oikea vasen, vasen oikea - keskustelukirjeitä oli Parkinsonin tautia sairastavien poliitikkojen Esko Seppäsen ja Iiro Viinasen yhteisprojekti. Teoksessa he ottivat myönteisen kannan eutanasiaan. (Kurvinen 2013, 9.)

Journalismikritiikin vuosikirjan (2013, 9) mukaan eutanasia nousi julkiseen keskusteluun uudelleen keväällä 2012 kun vihreät ottivat myönteisen kannan. Puoluekokouksessa vihreät hyväksyivät periaatehjelmaansa lisäyksen, jonka mukaan:

(...) Ihmisen omaa tahtoa tulee kuulla ja kunnioittaa viimeiseen asti niin parantavan, oireenmukaisen ja saattohoidon yhteydessä kuin

kuoleman edessä. Ihmisellä on oikeus paitsi hyvään elämään, myös hyvään kuolemaan, tarvittaessa hyvän saattohoidon turvin tai halutesaan viime kädessä avustettuna. (Vihreiden periaateohjelma 20.5.2012)

Vihreiden päätös teki vaikeasta eettisestä asiasta, eutanasiasta, puoluepoliittisen kysymyksen. Kantaa aiheeseen joutuivat ottamaan myös muiden poliittisten ryhmien edustajat presidenttiä myöten. Vihreiden kannanotto eutanasiaan synnytti kiivaan keskusteluaallon myös sosiaalisessa mediassa. Eutanasia pysyi näkyvänä aiheena valtamediassa päivien ajan. Syynä tähän oli vihreiden esitystä hanakasti vastustaneiden, kristillisdemokraattien puheenjohtaja Päivi Räsäsen, perussuomalaisten puheenjohtaja Timo Soinin sekä kirkkoherra Heikki Linnavirran, blogikirjoitukset. Heidän kirjoituksistaan uutisoitiin paljon. Soinin ja Räsäsen blogikirjoituksia otettiin esille television ajankohtaisohjelmissa sekä lehtien pääkirjoituksissa. Kirkkoherra Linnavirta otti kantaa vihreiden esitykseen niin voimakkaasti, että kirkko pesi hänen sanomisistaan kätensä. Linnavirta joutui, Espoon piispan pyynnöstä, poistamaan kirjoituksensa Karjalohjan seurakunnan sivuilta. (Kurvinen 2013, 10, 12.)

2.4 Eutanasia maailmalla

Muodossa tai toisessa eutanasiakeskustelua on käyty todella pitkään. Vapaaehtoista eutanasiaa koskeva lakiehdotus tehtiin tiettävästi Englannissa vuonna 1936. Syynä tähän oli kuninkaallisen perheen halu jouduttaa kuningas Yrjö V:n kuolemaa. Lainsäädäntötoimiin asti ehdotus ei kantanut. Vuonna 1976 Euroopan neuvostossa laadittiin eutanasiaohjeet ja vuonna 1980 Vatikaani antoi eutanasiajulistuksen. Ensimmäinen lakiehdotus Hollannissa tehtiin vuonna 1985. Euroopan neuvoston komitea, Ad Hoc Committee of Experts on Bioethics (CAHBI), antoi vuonna 1987 lausuntonsa eutanasiasta, jossa ilmaistiin, ettei eutanasia ollut ajankohtainen asia. Hollannin parlamentissa eutanasia hyväksyttiin 1.12.1993 niukalla enemmistöllä. Yhdysvaltojen eri osa-valtioissa on vuosien varrella ollut useita lakialoitteita.

Avustetun itsemurhan käytännöissä on eroja maakohtaisesti. Esimerkiksi Saksassa lääkäri ei saa määrätä tai antaa lääkkeitä kuolettavia määriä kun taas USA:n

tietyissä osavaltioissa lääkärin on sallittua kirjoittaa resepti kuolettavia lääkkeitä. Alankomaista tuli vuonna 2002 maailman ensimmäinen maa, joka sallii lailla eutanasian, vaikka eutanasia on ollut 1970-luvun alusta asti laajalti hyväksyttyä. Myös avustettu itsemurha tuli Alankomaissa lailliseksi. Belgia oli Euroopan unionin toinen maa, joka laillisti eutanasian vuonna 2002. Alkuvuonna 2014 Belgia hyväksyi myös lasten eutanasian. (The Guardian 2014; Care 2015.)

Saksan kielessä termillä eutanasia on negatiivinen kaiku, johtuen natsien aikakaudesta. Tämän takia Saksassa ja Sveitsissä laissa puhutaan termillä avustettu itsemurha (beihilfe zum suizid) sekä aktiivinen avustettu itsemurha (aktive sterbehilfe). Saksassa avustettu itsemurha on laillinen, kunhan kuolettavan lääkkeen ottamiseen ei liity fyysistä avustamista. Sveitsissä itsemurhassa avustaminen on laillista, kunhan avustajalla ei ole motiivina ajaa omaa etuaan. Sveitsissä toimii myös organisaatioita kuten Dignitas ja Exit, joissa maksua vastaan on mahdollista saada apua itsemurhan suorittamiseen. Dignitas avustaa kuolettavan lääkkeen otossa vain valmisteluvaiheeseen asti. Asiakkaan tehtävä on, mahdollisten apuvälineiden avulla, ”lähettää” kuolettava aine kehoonsa. Luxemburgista tuli vuonna 2009 Euroopan kolmas maa, joka sallii avustetun itsemurhan sekä eutanasian. (Dignitas 2015, 18; The Guardian 2014; Care 2015.)

Lääkäriavusteinen itsemurha on laillista USA:ssa neljässä osavaltiossa; Oregonissa, Vermontissa, Montanassa ja Washingtonissa. Lääkäriavusteinen itsemurha (physician assisted suicide) on myös laillista viidennessä osavaltiossa, New Mexicossa, ainoastaan sen Bernalillon maakunnassa. Käytännöt vaihtelevat osavaltioittain. Pääasiallinen ajatus on kuitenkin lähes sama, jonka mukaan osavaltion hyväksymä lääkäri voi kirjoittaa osavaltiossa asuvalle sairaalle reseptin tämän kuoleman jouduttamiseksi. (CNN 2015.)

3 JURIDIIKKA

Suomessa eutanasia ei ole laillista mutta avustettu itsemurha on. Tässä luvussa tarkastellaan eutanasiaa Suomen rikoslain valossa. Lisäksi peilataan eutanasiaa ihmis- ja perusoikeuksia sekä itsemääräämisoikeutta vasten, joiden rooli käytävässä eutanasiakeskustelussa on merkittävä.

3.1 Suomen rikoslaki ja eutanasia

Eutanasia- ja kuolinhoitotilanteiden rikosoikeudellinen arviointi ei ole yksinkertaista. Tapausten kesken on variaatiota, eikä ylimmästä oikeusasteesta ole ennakkotapauksia. Nimenomaisia säännöksiä, jotka koskevat eutanasiaa ei suomalaisessa rikoslaissa ole. Eutanasian, sekä sen kaltaisten tilanteiden arviointi rikosoikeudellisesta näkökulmasta, perustuu ennen kaikkea tulkintaan surmaamista koskevien rikosten tunnusmerkistöstä, rikokseen osallisuudesta sekä vastuuvapautusperusteisiin liittyvistä yleisistä rikosoikeudellisista säännöksistä ja periaatteista. Kyseisessä tulkinnassa on huomattava merkitys myös potilaiden oikeuksia koskevalla sääntelyllä. Aiheeseen liittyvät perus- sekä ihmisoikeudet antavat arvioinnin peruslähtökohdan. (Seppänen & Taipale 2013, 144.)

Vuonna 1995 rikoslain uudistamisen myötä pyynnöstä surmaaminen jätettiin pois uudesta rikoslaista, jonka korvasi surma-niminen rikos. Tietyissä tilanteissa katsottiin olevan kohtuutonta soveltaa tapon rangaistusasteikkoa. Kuten esimerkiksi tapauksessa, jossa joudutetaan parantumattomasti sairaan ihmisen kuolemaa. Suomessa tehtiin kaksi eutanasiaa koskevaa lakialoitetta vuonna 1996, jotka eivät johtaneet lakimuutoksiin. (Hänninen 2012, 21.) Vuonna 2013 eutanasian hyväksymisen puolesta tehtiin kaksi kansalaisaloitetta. Ensimmäinen jätettiin 2013 vuoden alussa ehdotuksena lainvalmisteluun ryhtymisestä. Keruuajan loppuun mennessä kannatusilmoituksia oli tullut 10016 kappaletta. (OM 29/52/2013.) Vuoden 2013 lopulla aloitettu toinen kansanaloitteellinen lakiehdotus ei saavuttanut vaadittua kannatusäänten määrää vuoden 2014 alkuun mennessä (OM 153/52/2013). Kannatusäänien pienen määrän takia kansalaisaloitteet eivät edenneet eduskunnan käsittelyyn.

Vuonna 1993 Suomeen perustettiin Exitus ry., joka on Suomen Potilasliiton jäsenyhdistys sekä World Federation For Right To Die Societies:n jäsen. Exitus ry:n pääasiallisena tavoitteena on saada lääketieteellisen kuolinavun, eutanasian, salliva laki Suomeen. Tavoitteena on myös tiedon jakaminen hoitotahdosta. Vuonna 2012 jäseniä Exitus ry:llä oli noin 200. (Exitus ry; Studio55 2012.)

3.2 Ihmis- ja perusoikeudet sekä itsemääräämisoikeus

Ihmisten oikeusaseman näkökulmasta keskeiset perusoikeussäännökset ovat perustuslain 2. luvussa (11.6.1999/731). Yksilön itsemääräämisoikeus on kirjattuna Suomen perustuslakiin. Hoitoon joutuminen tai hakeutuminen ei sinänsä ole osoitus lain suojaamien oikeuksien luopumisesta. Eutanasiakeskustelun kannalta merkittäviä asioita ovat muun muassa henkilökohtainen vapaus, oikeus elämään sekä koskemattomuus, jotka löytyvät perustuslain 7 pykälästä. Eutanasiakeskustelun kannalta merkittäviä perusoikeussäännöksiä ovat lisäksi pykälä 6 (yhdenvertaisuus), pykälä 10 (yksityiselämän suoja) sekä pykälä 11 (uskonnon ja omantunnon vapaus). Eduskunnan oikeusasiamiehen sekä lääkintöhallituksen kannanotot ovat johtaneet potilaan itsemääräämisoikeuden periaatteen vahvistumiseen asteittain vuodesta 1973 lähtien. Vuonna 1993 eduskunnan oikeusasiamies on lausunut kanteluun vastaamassaan ratkaisussa, ettei lainsäädäntöön sisälly minkäänlaista yleistä oikeutusta ihmisen itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen. Perusteluna oli, että puuttumista henkilön koskemattomuuteen pystyttiin objektiivisesti arvostellen pitämään henkilön etujen mukaisena. Lähtökohtana on, että ihmisellä on itsemääräämisoikeus toimenpiteeseen, joka häneen kohdistuu. (Seppänen & Taipale 2013, 137, 146.)

Potilaan itsemääräämisoikeutta vahvisti 1993 voimaan astunut laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92). Lain nojalla potilaan roolissa olevalla ihmisellä on oikeus laadukkaaseen terveyden- ja sairaanhoitoon. Ihmisen hoito on järjestettävä ja häntä on hoidettava hänen ihmisarvoaan loukkaamatta sekä hänen vakaumustaan ja yksityisyyttä kunnioittaen. Potilaan yhteiskunnallisen, uskonnollisen tai muun vakaumuksen pohjalta esitetty kannanotto tulee huomioida hoitotilanteessa ja näin kunnioittaa hänen henkilökohtaista vakaumustaan. Tärkeä asia on, että

ihmisellä on oikeus hoitoon, mutta hänellä ei ole velvoitetta käyttää oikeuttaan. Ellei laissa ole nimenomaan toisin säädetty, on henkilökunta sidottu potilaan tahtoon. (Seppänen & Taipale 2013, 137 - 138.)

Ammattihenkilölain nojalla laillistettu lääkäri päättää ihmisen hoidosta sekä tieteellisistä tutkimuksista. Tämä erottaa lääkärin muista terveydenhuollon ammattihenkilöistä. Tästä huolimatta lääkäriellä ei ole oikeutta sivuuttaa hoidettavan ihmisen tahtoa. Potilaana olevan ihmisen tahto tulisi aina selvittää häneltä itseltään. Mikäli mahdollisuutta tähän ei ole, eikä hänen tahtonsa ole tiedossa, pyritään asia selvittämään potilaan puolesta toimivan oikeutetun avulla. Mikäli oikeutettujen mielipiteet eroavat potilaan tahdosta tai ovat ristiriidassa, eikä potilas ole erikseen määrännyt "hoitovaltuutettua", on hoidosta vastaavalla lääkäriellä oikeus syrjäyttää ristiriitaiset näkemykset ja hoitaa potilasta tavalla, joka vastaa parhaiten potilaan etua. (Seppänen & Taipale 2013, 137 - 138.)

Potilaslaissa on säädetty myös potilaan tahdosta riippumattomasta hoitovelvollisuudesta sekä oikeudesta potilaan hoitoon äkillisissä tilanteissa. Vaikka potilaan tahdosta ei ole tajuttomuuden, tai muun syyn takia mahdollista saada tietoa, on häntä lain nojalla hoidettava hänen henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellisin hoidon keinoin. Säännös on lähinnä tilanteisiin, joissa suostumisen saamiseksi hoidon antamista ei voida lykätä ilman, että aiheutetaan potilaan terveydelle vakavaa vaaraa tai kuolema. Myös äkillisissä tilanteissa ihmisen itsemääräämisoikeudella on merkitystä. Tilanteissa, joissa ihminen aikaisemmin on vakaasti ja pätevästi ilmaissut tahtonsa hoitoaan kohtaan (hoitotahto), ei hänelle saa antaa hänen tahtonsa vastaista hoitoa. Akuutissa tilanteessa hoitotahtoa tulee noudattaa, ellei ole perusteltua syytä olettaa, että tahto on muuttunut. Tilanteissa, joissa tietoa potilaan tahdosta ei ole saatavilla, välttämättömät hoidot aloitetaan mutta ne puretaan, mikäli saadaan tieto, että hoitotoimenpide on potilaan tahdon vastainen. (Seppänen & Taipale 2013, 138 - 139.)

3.3 Hoitotahto

Ihminen on oman elämänsä ja sen laadun paras asiantuntija. Vanhuspalvelulaki sekä laki potilaan oikeuksista vaativat, että lääkäri ottaa ihmisen itsensä mukaan

häntä koskevia hoitopäätöksiä tehdessään. Hoitotahto ei ole edelleenkaan meillä Suomessa kovin yleinen, mutta sen laatimista suositellaan lain hengen toteutumiseksi. Hoitotahdon ajatuksena on, että sen kautta ihmisen oma ääni tulisi paremmin kuuluviin myös tilanteissa, joissa ihmistä itseä ei ole mahdollista kuulla häntä koskevia hoitoratkaisuja tehtäessä. (Pöyhiä ym. 2014, 55.)

Yleisin hoitotahdon ilmaisu meillä Suomessa on allekirjoitettu ja kahden esteettömän todistajan allekirjoittama hoitotestamentti. Muistisairaille on laadittu oma vaihtoehtoinen hoitotahtolomake. Valmiiden kirjallisten runkojen lisäksi hoitotahdoksi kelpaa lain silmissä myös itse, vapaasti, laadittu kirjallinen dokumentti tai suullinen tahdon ilmaisu. (Pöyhiä ym. 2014, 56).

Hoitotahdon yleistymisen on ladattu suurilla toiveilla. On kuitenkin voitu todeta tarkastelemalla elämän loppuajan hoitoa, että hoitotahdon olemassaololla ei oleellisesti ollut vaikutusta mittaviin muuttujiin, kuten hoidon intensiteettiin. Pääsääntöisesti liiallista lääketieteellisyyttä pelkäävät ovat käyneet läpi, hoitotahdosta huolimatta, hyvinkin intensiivisiä hoitoja, jotka mahdollisesti ovat pidentäneet heidän kärsimystään. Pelkkä hoitotahto ei riitä takaamaan riittävän hyvää hoitoa mutta voidaan ajatella, että riittävän ajoissa tehdyllä hoitotahdolla on merkitystä. Kotikuolema sekä lyhyempi kuolinprosessi, ihmisen niin halutessa, voivat olla tätä päivää heille, jotka ovat hoitotahdon ajoissa laatineet. (Pöyhiä ym. 2014, 58).

Teoreettisessa viitekehyksessä esitellyt asiat antavat lukijalle taustan, jota vasten tutkimuksen tuloksia voi peilata. Viitekehys on tarjonnut ennen kaikkea tutkijalle laajempaa tietoa eutanasiasta, jonka avulla keskusteluiden analysointi on mahdollistunut. Tulevassa tutkimuksessa nousee esille teoreettisessa viitekehyksessä käsitellyt teemoja ja niiden antaman tiedon avulla on ollut mahdollista havaita tuloksissa esille nousseet diskurssit. Viitekehys on pyritty luomaan lisäksi niin, että se tarjoaisi lukijalleen kattavan näkymän eutanasiakenttään.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Tiede.fi -sivustolla käytävää verkkokeskustelua eutanasiasta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia eutanasiakeskustelun kielellisiä ilmiöitä ja kehittymistä Tiede.fi -sivustolla vuosien 2005 ja 2014 välillä.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Mitä ovat eutanasiakeskustelussa esille nousevat ilmiöt?
2. Miten keskustelija määrittää kantansa eutanasiaa kohtaan?
3. Puhuvatko keskustelijat eutanasiasta ja sen ilmiöistä yhdenmukaisesti?
4. Kuinka eutanasiakeskustelu on kehittynyt yhdeksässä vuodessa?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytteen empiirisen eli kokemusperäisen toteutuksen osa-alueet ja kerrotaan valituista tutkimusmenetelmistä. Tarkastelun alla on myös tutkimusaineiston keruu sekä analyysi. Sivulla 23 (Kuvio 1.) havainnollistetaan tutkimusaineiston rytmittymistä aikavälillä 2005 - 2014.

5.1 Tutkimusstrategia

Opinnäytetyön aihe on ollut alusta asti minulle selvä. Konteksti, jossa eutanasiaa tullaan käsittelemään, on muuttunut opinnäytetyöprosessin edetessä. Kvalitatiivinen tutkimusote ja diskurssianalyysi valikoituivat tutkimusmetodiksi, koska kiinnostuksen kohteena on eutanasiasta käytävä keskustelu. Tutkimusaineisto koostuu Tiede.fi -sivuston keskustelupalstalla käydyistä eutanasiakeskusteluketjuista aikavälillä 2005 - 2014.

5.2 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivisen, eli laadullisen, tutkimuksen lähtökohtana on kuvata todellista elämää, johon sisältyy ajatus todellisuuden moninaisuudesta. Tapahtumat muokkaavat samanaikaisesti toinen toistaan, joka mahdollistaa monen suuntaisten suhteiden löytymisen. Tästä johtuen on muistettava, ettei todellisuutta voi pirstoa sattumanvaraisesti osiin. Pyrkimyksenä laadullisessa tutkimuksessa on tutkia valittua kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Laadullista tutkimusta voidaan (Syrjälä & Numminen 1988, Aaltolan & Vallin 2001, 69 mukaan) kuvailla jatkuvaksi ongelmanratkaisusarjaksi tai päätöksentekotilanteeksi. Laadullisessa tutkimuksessa korostuu käytännöstä vastaanotettavan tiedon vaikutus jäsentää teoreettista tarkastelutapaa. Tässä tutkimuksessa tietoa, aineistoa, analysoidaan aineistolähtöisesti. (Aaltola & Valli 2001, 68 - 69, 72.)

5.3 Diskurssianalyysi

Diskurssianalyysissa kiinnostus ei kohdistu niinkään tuotettuun informaatioon vaan pohdintaan siitä, miten ihminen tekee asioita ymmärrettäväksi kielenkäytöllään. Perusajatuksena diskurssianalyysissa on kielenkäytön käsittely tekemisenä, joka muodostuu sosiaalisissa toiminnoissa ja muodostaa sosiaalista todellisuutta. Tutkimuksenteon näkökulmasta huomio ei kohdistu tekoihin tai ilmiöihin ja niiden syihin. Huomiota kiinnitetään sen sijaan *tapoihin*, joilla ihmiset luonnehtivat ilmiöitä ja niiden syitä ja nämä otetaan tutkimuksen kohteeksi sellaisenaan. Puhe ja teot ovat diskurssianalyysissa yhteen sulautettuja ja sen kautta ihmiset ylläpitävät sekä muovaavaa sosiaalista todellisuutta. (Jokinen, Juhila & Suoninen 1999, 17 - 19.)

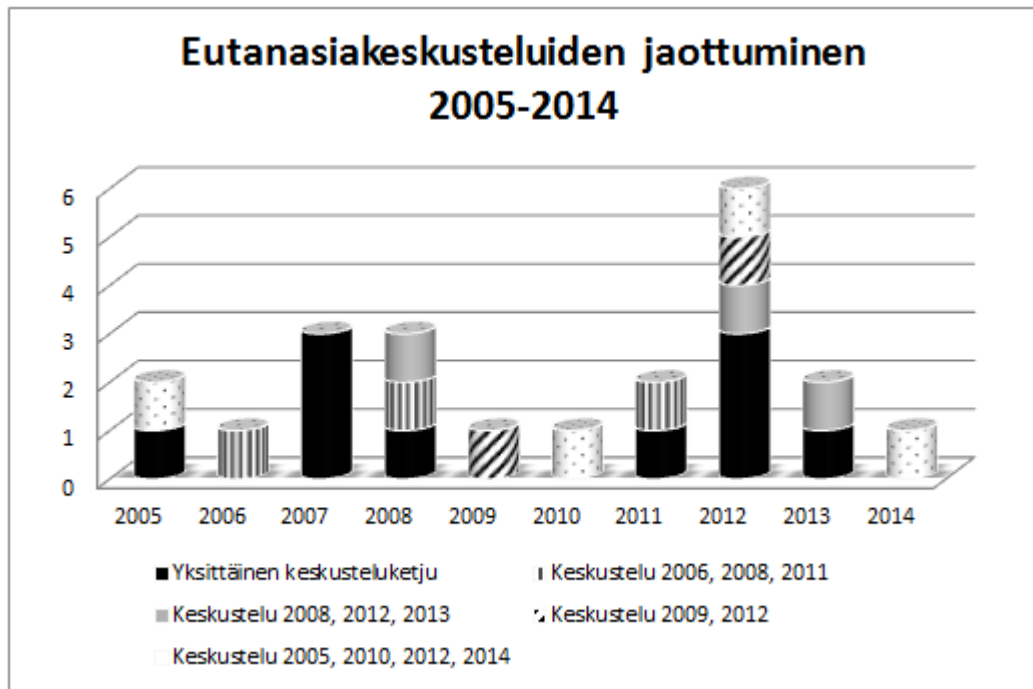
5.4 Aineiston keruu ja analysointi

Tutkimusaineistoa alettiin kerätä kirjoittamalla kahdelle suosituille internetin keskustelupalstalle, joista toinen oli ET-lehden keskustelupalsta. Aineistoa kertyi heikosti. ET-lehden keskustelupalstalla kirjoitukseeni vastattiin, että keskustelua oli käyty aiheesta jo paljon. Aineistokseni valitsemat keskustelut kuitenkin supistuivat huomattavasti ET-lehden verkkosivujen päivityksen myötä, jolloin tutkimusaineistoni vaihtui Tiede.fi -sivustolla käytäviin eutanasiakeskusteluihin. Tiede.fi -sivuston mielipidekeskustelut valikoituivat tutkimusaineistoksi kahdesta syystä. Ensimmäisenä syynä oli kirjoitusten määrä monen vuoden ajalta. Toisena syynä aineiston valintaan oli ajatus siitä, että Tiede.fi -sivustolla keskustelee monenlaiset ihmiset. Keskustelijoista kukaan ei ilmaissut ikäänsä tai tarkkaan sitä, mitä tekevät työkseen.

Lopullinen tutkimusaineisto koostui Tiede.fi internetsivuilla käydyistä keskustelupalstan kirjoituksista aikavälillä 2005 - 2014. Aineiston haku tapahtui Tiede.fi -sivuston hakukoneen kautta. Hakusanoina käytettiin *eutanasia keskustelu*. Aineistolle asetetut kriteerit rajasivat aineistosta pois artikkelit sekä blogikirjoitukset, sillä aineistosta toivottiin valta-asemaltaan tasaväkistä. Tästä johtuen aineisto koostuu pelkistä keskusteluketjuista. Aineiston vaatimuksena oli myös, että termit *eutanasia* ja/tai *armokuolema* esiintyvät keskusteluketjussa vähintään kolme kertaa.

Valikoitunut tutkimusaineisto siirrettiin leikkaa ja liimaa -tekniikalla Word tiedostoiksi, jotta mahdollisten sivustopäivitysten varalta aineisto säilyisi eheänä. Tutkimusaineistoa luettiin havainnoiden ja tehden kirjallisia muistiinpanoja sekä huomioita. Lukemisen myötä aineistosta karsiutui pois vielä keskusteluketjuja, jotka olivat mielestäni tutkimukseni kannalta vähämerkityksellisiä. Perusteena tälle voidaan nähdä keskustelun liikkeelle lähtemättömyys sekä eutanasia-termin käyttö asiaan kuulumattomana heittona, jonka seurauksena ei syntynyt keskustelua.

Tutkimusmetodinä käytetty diskurssianalyysi vaati tutkijalta erityistä keskittymistä. Huomion siirtäminen tuotetusta informaatiosta kirjoittamisen tapoihin ja vaikutussuhteisiin ei ollut helppoa. Tutkimuksen diskurssit muodostuivat tutkimusaineiston toistuvan lukemisen ja muistiinpanojen pohjalta. Lukemisen myötä oli mahdollista huomata, että tietyt teemat ja asiat toistuivat. Näiden havaintojen pohjalta muodostuivat diskurssien rungot. Diskurssit täydentyivät lopulliseen muotoonsa kun tutkimusaineistoa havainnoitiin luotujen diskurssien kautta. Yhteisiä teemoja oli toisinaan löydettävissä eri diskurssien sisältä ja tämä selittyy sillä, että aiheesta käyty keskustelu oli luonteeltaan erilaista. Esimerkkinä itsemääräämisoikeuden jaottuminen kahden diskurssin välille johtui keskustelutapojen vastakkaisuudesta. Diskurssit nimettiin mahdollisimman hyvin kuvaamaan niiden luonnetta ja sisältöä. Seuraavassa pylväskuviossa (Kuvio 1.) havainnollistetaan tutkimusaineistoa ja sen jaottumista.



Kuvio 1. Eutanasiakeskusteluiden vuosittainen jaottuminen Tiede.fi -sivustolla.

Tutkimusaineistoksi kiteytyi neljätoista keskusteluketjua, joista neljässä keskustelua käytiin yli vuoden ajan. Keskusteluiden intensiteetti vaihteli suuresti, sillä saman keskusteluketjuun saatettiin palata jopa viiden vuoden tauon jälkeen. Toisinaan keskusteluun käytiin vain lisäämässä jokin oleellinen aiheeseen liittyvä uutinen ilman suurempaa yritystä herättää keskustelua uudelleen.

6 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksessa saatuja tuloksia. Alaotsikot on laadittu tutkimusongelmien pohjalta. Ensimmäisessä alaluvussa nostetaan esille tutkimuksessa toistuvia kokonaisuuksia, diskursseja, joita tutkimuksessa on kuusi.

6.1 Eutanasiakeskusteluiden vallitsevat diskurssit

Eutanasiasta ja sen lieveilmiöistä käydään tutkimusaineistossa keskustelua monilla eri painotuksilla, keskusteluun osallistuvasta kokoonpanosta riippuen. Aiheena kuolema ja eutanasia ovat tunnepitoisia ja näin ollen verbaalisilta ylilyönneiltä on vaikea välttyä. Tutkimusaineistosta nousi esille toistuvia asiakokonaisuuksia, eli diskursseja, joiden sisältöä on tutkimuksessa analysoitu. Ei ollut tavatonta, että keskustelija tukeutui kirjoituksissaan yhtäaikaisesti eri diskursseihin. Ensimmäiset kaksi esiteltävää diskurssia ovat ns. persoonadiskursseja: niiden kautta keskustelijat jaotellaan itsestään puhujiin ja toisista puhujiin. Persoonadiskursseja seuraa aiheidiskurssit, joiden kautta ilmenee se mistä puhutaan.

6.1.1 Peilidiskurssi

Tutkimusaineistosta esille nousi *peilidiskurssi*. Peilin kautta henkilö näkee itsensä ja omat kokemuksensa. Kyseisessä diskurssissa keskustelija puhuvat oman itsensä kautta todentaen mielipidettään eutanasiaa kohtaan; kuinka haluaisi itselleen tehtävän. Peilidiskurssin nojalla eutanasiasta puhuttiin vähän verrattuna ikkunadiskurssiin, jota avataan enemmän seuraavassa alaluvussa. Seuraavat keskustelijat nojaavat peilidiskurssiin kirjoituksissaan.

Vaatisin [eutanasiaa], jos halvaantuisin. Se on kuolemaan johtava sairaus.(21.5.2012.)

[Haluaisin itselleni eutanasian] Vain, jos olisin täysi vihannes kipujen lisäksi. Niin kauan kuin olen selväjärkinen, en halua elämäni päätettävän puolestani. Pidätän toki oikeuden muuttaa mieltäni tässä kohdin. (21.5.2012.)

Peilidiskurssin puitteissa puhuttiin myös omasta moraalista ja siitä, mihin asti se antaa myöten. Tutkimusaineisto kokonaisuudessaan huomioiden, uskontoaspekti tuli esille todella harvoin. Seuraava keskustelija kannustaa kanssakeskustelijoita tarkastelemaan kantaansa eutanasiaa kohtaan seuraavasti:

(...) Tuon kautta on helpointa ajatella eutanasiaa ja suhtautumistaan siihen."Jos itse olisin tuossa tilanteessa, mitä haluaisin että minulle tehdään?" (3.11.2011.)

6.1.2 Ikkunadiskurssi

Ikkunadiskurssissa ajatus on ihmisessä, joka katsoo ikkunan lävitse; hän näkee muut ihmiset, muttei itseään. Puheen painotus on toisiin kohdistuvassa pohdinnassa, esimerkiksi parantumattomasti sairaisissa, vanhuksissa, vammaisissa ja masentuneissa. Ikkunadiskurssiin nojaavat keskustelijat pohtivat myös toisen ihmisen elämän arvoa. Seuraavien katkelmien kirjoittajat puhuvat ikkunadiskurssin puitteissa, mutta toisistaan eroavasti.

Yllättävän moni sanoo, että totta kai hyväksyn, mutta kun päätöksen tekemisen sitten tulee ajankohtaiseksi omalle kohdalle, aika harva haluaa "piikkiä", ihmisillä on luontojaan kova halu elää vielä "hetki". Aktiivista eutanasiaa en hyväksy, mutta ei syvään koomaan vaipunutta vanhusta kannata enää pitää elossa, jos ei ole toiveita tajuihin tulemisesta. (22.5.2012.)

(...) Ei mitään tutkimuksia siitä onko henkilön mielenterveys järkkynyt ts., koska mielenterveyden järkkäminen on yksi parhaista syistä lopettaa itsensä. (...) (20.4.2006.)

6.1.3 Armodiskurssi

Armodiskurssissa eutanasia ja avustettu itsemurha nähdään laupeutena, kärsimyksen helpotuksena, ja jopa rakkautena. Armodiskurssin puitteissa keskustelijat pohtivat myös eläineutanasiaa. Harva nosti esille eläineutanasian ja koki, että eutanasian tulisikin kuulua vain eläimille. Moni keskustelija pohti ja ihmetteli sitä, että miksi ihminen joutuu kärsimään, siinä missä eläin saa eutanasian.

(...) Jos eläimiä kohdeltaisiin samalla tavalla, että pidettäisiin ne väkisin hengissä tuskista huolimatta niin eikö siitä tuomittaisi jo eläinrääkäyksestä? Kuinka ihmisiä sitten kohdellaan näin? (17.3.2005.)

Itseäni eniten ihmetyttää se, että jos lemmikki on huonona niin se vietään kyllä piikille ja homma on täysin normaalia, mutta otapa puheeksi ihmiseutanasia... Monilla on siis omituinen logiikka, (3.12.2008.)

Seuraavat keskustelijat nojaavat armodiskurssiin. Toisen katkelman kirjoittaja nojaa samanaikaisesti myös peilidiskurssiin, sillä hän puhuu avustetusta itsemurhasta itsensä kautta eikä neutraalisti, kuten ensimmäisen katkelman kirjoittaja.

(...) Mutta kanssaihminen tuomitseminen kärsimään loppuikänsä ei minusta ole humaania eikä inhimillistä vaan ihmisarvoa alentavaa. Ei eläintenkaan enneta kitua, miksi siis ihmisten? (3.12.2008.)

Voisin avustaa itsemurhassa, jos sen tekeminen olisi mahdollista niin, ettei siitä koidu itselle seuraamuksia. Jos kärsivä ja kuoleva ihminen pyytäisi minulta tällaista palvelusta, en koskaan voisi antaa itselleni anteeksi, jos en auttaisi parhaani mukaan. (9.5.2007.)

Osalla keskustelijoista oli huonoja kokemuksia tai mielikuvia elämän loppuvaiheen hoidosta. Monesti tähän liittyi suonensisäisen nesteytyksen puute tai kokemus, että vanhuksia näännytetään kuoliaaksi. Seuraava keskustelija kertoo kokemuksestaan armodiskurssin (sekä kauhukuvadiskurssin) puitteissa ja havainnollistaa näin mielipidettään aktiiviseen eutanasiaan.

(...)Käsittääkseni [vanhan isäni] varsinainen kuolinsyy oli passiivinen eutanasia, kun ilman nesteytystä elintoiminnot romahtivat.(...) Useissa tapauksissa minusta aktiivinen eutanasia voisi olla armeliaampi vaihtoehto tai ainakin pelisäännöt pitäisi selventää. Nykyisellään kukaan ei uskalla tehdä mitään, mutta janoon tappaminen on sallittua... onko se nyt sitten inhimillistä? (9.7.2009.)

6.1.4 Vapaudenilluusio-diskurssi

Vapaudenilluusio-diskurssissa itsemääräämisoikeus nähdään mahdottoman laajana. Ihminen on nostettuna jalustalle, josta hän määrää omaa elämäänsä sekä kuolemansa. Vapaudenilluusio-diskurssin nojalla puhutaan lisäksi hoitotahdosta ja sen kyseenalaistamattomuudesta. Hoitotahto, tai keskustelijoiden termein, hoitotesta-

mentti, oli tutkimusaineiston alkuvuosina keskusteltu aihe. Silloisen STAKES:n sivuille jaettiin linkkiä, josta saa hoitotestamentin itselle tulostettua. Hoitotahtoon ja sen määräysvaltaan luotiin isoja toiveita. Hoitotahdosta puhujat monesti käyttivät vapaudenilluusio-diskurssia, sillä tehdyn hoitotahdon toteutumista ei kyseenalais-tettu. Toisinaan ehdotettiin, että hoitotahtoon voitaisiin kirjata myös tahto eutanasi-asta. Seuraavat keskusteluista poimitut katkelmat ilmentävät hyvin vapaudenilluu-sio-diskurssin luonnetta ja ehdottomuutta.

Eutanasia pitäisi olla itsestään selvä asia kun sitä tarvitsee. Edellis-es-sä keskustelussa aiheesta sain linkin hoitotestamenttiin. Tulostin sen ja nyt on mejän perheellä kummallakin testamentti skrivattuna ja alle-kirjotettuna. (16.3.2005.)

No itehän siitä [eutanasiasta] ihminen päättää? Jos tekee hoitotesta-mentin ja ite sitä toivoo ni kuka siinä on päättämään sitä vastaan? (...) (22.5.2012.)

(...) Ihminen on vastuussa omasta elämästään ja näinollen hänellä on oikeus lähteä täältä haluamanaan aikana. Sama pitäisi koskea niin sairaita ihmisiä, jotka eivät pysty suorittamaan itsemurhaa, ja tilanne muuttuu eutanasiaksi. (5.5.2007.)

Jos minä jätän testamentin tai muun omavaltaisen argumentin kahdel-la todistajalle tai puhun läheisille ihmisille että luovutan ruumiini käyt-töön lääketieteen hyväksi, kun olen aivotoiminnoiltani ja muilta kyvyil-täni niin kykenemätön etten pysty edes silmiä räpäyttämällä (kuten elokuvissa) ilmoittamaan tahtoani, eikä minua saada lääketieteen kei-noin (joihin en tosin nykyhetkellä kovin usko..) palautumaan mahdolli-sesti koskaan entiselleen, tai kommunikoidaan käsimerkein tai sil-märäpäyksillä, virran saisi katkaista. Enkö muka saisi haluamaani kohtelua? (...) (15.10.2012.)

Eutanasiasta ja avustetusta itsemurhasta keskusteltaessa on lääkärin asemalla monesti oma paikkansa keskustelussa. Seuraava keskustelija näkee lääkärin suh-teen eutanasiaan mustavalkoisena. Kukaan hänen keskusteluketjuunsa osaa ot-taneista ei jakanut hänen näkemystään lääkärin asemasta. Kirjoittaja avaa keskus-teluketjun seuraavasti, puhuen vapaudenilluusio-diskurssin puitteissa.

Paljon puhuttu eutanasia. Eivätkös siitä kieltäytyvät lääkärit riko sekä omaa etiikkaansa että ihmisten itsemääräämisoikeutta? Lääkärin etiikkaan kuuluu se, että he AUTTAVAT ihmisiä VIIMEISEEN ASTI?!

Eikö se että AUTTAA toisen kuolemaan yksilön oman tahdon mukaan, ole täysin lääkärin etiikan mukaista? (7.10.2012.)

6.1.5 Ongelmadiskurssi

Ongelmadiskurssi pitää sisällään eutanasiakelpoisuuden toteamisen ja käytännön toteutuksen ongelmat sekä lainsäädännön piiriin kuuluvan keskustelun. Itsemääräämisoikeudesta käytiin keskustelua myös ongelmadiskurssin puitteissa, sillä osa keskustelijoista tiedosti itsemääräämisoikeuden ongelmallisuuden. Seuraavissa katkelmissa keskustelijat nostavat esille ongelmadiskurssille ominaisia asioita.

Yksi ongelma on lainsäädäntö. Toisen ihmisen hengen vieminen ei ole laissa millään tavalla sallittu, ja rajanveto on luonnollisesti hankalaa. Olisiko armomurhalle oma hakemuskaavake, joka henkilön pitäisi täyttää ja jonka lautakunta hyväksyisi? Kuinka järjissään henkilön tulee olla armomurhaa hakiessaan? Miten se mitataan? Mitkä olisivat ne kriteerit, joiden perusteella armomurha sallittaisiin, vai saisiko kuka tahansa piipahtaa lääkärissä pyytämässä armomurhaa? Vaikka ajatus olisikin yksinkertainen, käytännön toteutus ei. Miten tämä on ratkaistavissa, joissa eutanasia on sallittu? (16.3.2005.)

Nimenomaan tuo potilaan oman todellisen tahdon todentaminen on... no, väittäisin että se on mahdotonta. Kovissa kivuissa ja / tai lääkepoilyssä oleva ihminen on helppoa manipuloida "haluamaan" eutanasiaa, vaikka perinnön tai muun motiivin vuoksi. (...)Ihmisten joukossa on riittämiin paskiaisia, jotka varmasti väärinkäyttäisivät systeemiä mahdollisuuden tullen. Periaatteessa kannatettava ja inhimillinen asia kyllä mielestäni, mutta kuten kirjoitit... "Ehkä menee loppupeleissä niin hankalaksi että parempi kun ei ole laillista?". (2.11.2011.)

Minusta on ongelmallista puhua itsemääräämisoikeudesta silloin, kun sen eutanasian suorittamiseen tarvitaan kuitenkin toista ihmistä. Se teko jää sen toisen ihmisen hartaille, joten näin ollen eutanasiassa on kyse myös hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. (...) miksi pitäisi olla sellainen oikeus, missä joku toinen ihminen veloitetaan suorittamaan eutanasia toiselle? (16.2.2013.)

Tutkimusaineiston viimeisinä, vilkkaimpina vuosina keskustelijat nostivat hanakasti esille myös eutanasian eettiset ongelmat, mukaan lukien lääkärin etiikan. Seuraava keskustelija esittää argumentin, ongelmadiskurssiin nojaten, jonka tapaisia nousi aineistosta esille satunnaisesti:

Asioiden syvälinen pohtiminen kannattaa. Oletko pohtinut tätä asiaa siitä näkökulmasta, että joku joutuu tekemään sen eutanasoinnin? (...) On vastuutonta siirtää vastuu kuolemisen toisen ihmisen harteille. Mitä tulee kuolemiseen, niin ainoa lain sallima muoto tulee olla sellainen, jossa sekä subjekti että objekti ovat sama henkilö. Eutanasian laillistaminen on juridisesti liian vaikeaa, eikä ainakaan minun moraalini sovi se, että tappaminen laillistettaisiin yhtään missään tilanteessa. (...) (12.7.2012.)

Etiikan ja moraalin lisääntynyt näkyvyys keskusteluissa johti vilkastuneeseen keskusteluun lääkäreiden asemasta eutanasia-asetelmassa. Tutkimusaineistosta nousi esille sekä lääkäreiden antama vala, että lääkärin etiikka. Lääkärin antama vala nähtiin eutanasian suhteen ongelmallisena. Osa keskustelijoista ei halunnut tehdä lääkäreistä ”pyöveleitä”. Asiasta keskusteltiin ja esitettiin mielipiteitä myös siitä, kuinka eutanasian voisi hoitaa toisin.

(...) Lisään vielä toisen keskusteluaiheen, jotta voisiko joku muu kuin lääkäri hoitaa eutanasian? Silloin me emme rikkoisi lääkärinvalaa. Sillä valantehnyt lääkäri ei voi olla yht'aikaa pyöveli. Tästä olisi hyvä myös keskustella. (24.5.2012.)

(...) Voisihan tappohommaan palkata jonkun psykopaatin joka pystyy tunteettomasti tappamaan. Löytyisi näillekin luonnonoikuille viimein jotain käyttöä. (16.2.2013.)

Lisäksi eräät keskustelijat viittasivat lääkäreihin ihmisinä, jotka myös tekevät virheitä. Argumentit saivat toisinaan aikaan vastareaktion, jossa vedottiin aiheen laajempaan tarkasteluun ja realismiin.

(...) Muilla aloilla ei tapahdu virheitä. Muiden alojen toimintaa ei siis pidä vastustaa. Ai lääketiede on tärkeämpi, koska ollaan vastuussa ihmishengestä. Kyllä. Vielä kun jostain löydettäisiin ne virheettömät yli-ihmiset, joita muilla aloilla kyllä riittää. (16.2.2013.)

6.1.6 Kauhukuva-diskurssi

Kauhukuva-diskurssi nimensä mukaisesti kokoaa yhteen keskustelijoiden esille nostamat pelotteet ja riskit. Kauhukuva-diskurssin puitteissa huudeltiin ”eutanasiaa” esimerkiksi työttömille. Kyseessä ovat ääripäässä murhapuheet. Kyseiseen diskurssiin kuuluvat, myös esille nousseet ikävät lieveilmiöt, tietynlaisten ihmisten

arvosta sekä oikeudesta elää. Seuraavassa katkelmassa nousee hyvin esille, kuinka eräät keskustelijat nostivat säästöt ja eutanasian esille yhtäaikaaisesti.

Itse olen tietyn asteen eutanasian kannalla. Vaikka henkilö ei eh-tisikään ilmaista mielipidettään armokuolemasta ennen esim. muuttu-mistaan "kasvikseksi", niin suurella todennäköisyydellä hän ei haluisi elää sellaisessa tilassa. Tämä siis yleistapauksena. Sitäpaitsi näiden pysyvästi vammaisten yksilöiden elintoimintojen ylläpitäminen kalliilla laitteilla maksaa yhteiskunnalle eli veronmaksajille valtavasti. Se vie resursseja ja aikaa terveydenhuollosta, vaikka sitä tarvittaisiin muual-lakin. Jokainen varmaan on tietoinen vakavasta resurssipulasta ter-veydenhuollossa, joka tulee mahdollisesti tällä menolla vain pahene-maan länsimaissa. Terveydenhuollon kieltäminen näiltä ääritapauksil-ta on eittämättä ikävä asia. Mutta vielä ikävämpi asia olisi jos ne vä-hennettäisiin esimerkiksi niiltä, joilla on edes mahdollisuus päästä elämään normaalia. (3.12.2008.)

Hoitovirheet sekä huono hoito nousivat esille puheenvuoroista, joissa käsiteltiin useimmiten toisen kokemusta. Keskustelijoiden kertomukset nojasivat monesti kauhukuvadiskurssiin ja kirjoitusten lukeminen jätti lukijaansa epämukavan tun-teen. Puheenvuoroissa tilanne on kuvattu osittain karrikoidusti ja eutanasia-termin käytöllä haetaan sanomaan voimaa.

Kaksi tuttavaani (...) [työikäisiä] molemmat kertoivat - eri aikaan toisil-leen tuntemattomat, mutta viime syksynä olleet hoidossa eri paikoissa - että lääkkeitä määrätty niin. Toinen ollut ihan tajuttomana jo, lääkäri selittänyt vanhalle äidille, että kun on vähän erimielisyyksiä näistä lääkkeistä, toinen tuttavani lähti kesken hoidon pois... aikoi tehdä vali-tuksen, mutta ilmeisesti ei ole tehnyt. Kovin ei heiltä mielipiteitä kysel-ty "eutanasiaan"! (24.6.2008.)

Yleisenä diskurssiparina esiintyi kauhukuva-diskurssi yhdessä ongelmadiskurssin kanssa. Tutkimusaineiston viimeiset vuodet olivat keskusteluiden puolesta vilk-kaimmat mutta myös kiinnostavimmat, siitä syystä, että sidokset politiikkaan ja yhteiskuntaan olivat voimakkaimmillaan. Rikoslainsäädännölliset sekä lainsäädän-nölliset teemat nousivat voimistuneina esille. Seuraava keskustelija nojaa puheen-vuorossaan sekä ongelmadiskurssiin että kauhukuvadiskurssiin:

Ja koska kriteerit eivät ole lääketieteellisesti mitattavissa, kuka tahansa muu taho voisi laissa olla päätöksen tekevät taho. (...) Mutta miten laatia laki asi-asta! Haluatko, että persujen kansanedustaja määrittelee jatkossa sinun elinkelpoisuutesi, Halpa-aho, minkä se jo nyt tekee, mutta mille onneksi edelleen tiedostava maailma nauraa? (...) Ongelma on siinä, että kuka mää-

rittelee elinkelpoisuuden siinä vaiheessa kun aiheesta aletaan laatia eutanasialakia. Kärsivät kuolee ja toisinpäin siihen asti. Sen jälkeen saatat saada verovirastosta kutsun krematorioon, koska veronmaksukelpoisuutesi alitti hallalaho-soinirajan. Et tarvitse mitään mukaasi. Tule kahdeksaksi. Lailisesti. (25.5.2012.)

Murto-osa tutkimusaineiston keskustelijoista kyseenalaisti lääkärien etiikan ja moraalin. Toisinaan esille nousi myös riittämätön kivunlievitys, joka koettiin ongelmaksi. Seuraavien katkelmien kirjoittajat osoittavat skeptisyyttä lääkäreitä kohtaan, nojaten puheenvuorossaan kauhukuvadiskurssiin sekä ongelmadiskurssiin.

(...) Eutanasian kannattaminen vaatii minusta myös vahvaa luottamusta lääketieteeseen ja lääkäreihin. Ehkä kannattajat eivät ole vielä kokeneet virhediagnooseja tai vääriä sairauden ennusteita, saatikka tavanneet epäeettisesti toimivaa lääkäriä. (16.2.2013.)

(...) Kuolemansairaahan ihmisen pitää ilmeisesti lääkärinkunnan yleisen mooraalitajun mukaan kärsiä niin että tosiaan tietää kuolevansa. (28.5.2012.)

6.2 Eutanasiakeskusteluissa esille nousseita ilmiöitä

Läpi tutkimusaineiston kantavana kohderyhmänä olivat vanhukset. Heidän asemastaan, arvostaan ja hyödystään keskusteltiin vaihtelevilla painotuksilla. Vanhusten lisäksi mielenkiintoinen ilmiö nousi esille keskustelijoiden nostaessa esille natsismin tai käyttäessään argumenteissa ”natsikorttia”.

Natsikortin käyttö ja viittaukset natsismiin nousivat esille satunnaisesti. Mielenkiintoisen ilmiöstä teki se, kuinka viittaukset tehtiin ja kuinka natsikortin käyttöön suhtauduttiin. Seuraavan katkelman kirjoittaja argumentoi kauhukuva-diskurssin puitteissa. Kirjoittaja on arvioinut, että natsikortin käyttö osuu oikealle kohdalle.

(...) Nyt se natsikortti sopii argumentiksi. Natsit aloittivat 1939 eutanasiaprojektin, jossa pysyvästi työkyvyttömät, kuten vammaiset ja psyykkisesti sairaat päätettiin eliminoida. Miten paljon Hollannin käytäntö eroaa natsien käytännöstä? Eri lähteiden mukaan 2000 potilasta olisi Hollannissa surmattu ilman pyyntöä ja kaikkia eutanasioita ei edes ilmoiteta viranomaisille. (1.12.2008.)

Edellisen katkelman natsikorttiin ei tartuttu, vaan keskustelu jatkui armodiskurssin puitteissa eläineutanasiaa käsitellen. Keskustelijat olivat monesti herkkiä reagoimaan natsiviittauksiin ja helposti ne tyrmättiin täysin. Tulevan argumentin kirjoittaja aiheutti keskustelijoiden keskuudessa ärtymystä kommentillaan:

Eli itse asiassa Aatu oli suuri hyväntekijä kaasuttaessaan vaikeasti vammaisia ihmisiä, joiden elämä oli silkkaa kärsimystä. (22.5.2012.)

Argumentti lytättiin täysin ja kirjoittajaa syytettiin huonon aasinsillan rakentamisesta. Lisäksi kommentin kirjoittajalle ilmoitettiin, että hän menetti uskottavuutensa keskustelussa käyttämällä natsikorttia.

Vanhukset olivat tutkimusaineistossa usein viitattu kohderyhmä. Heidän huonosta kohtelustaan puhuttiin ja heitä käytettiin tuon tuosta esimerkkeinä erilaisissa asiayhteyksissä. Keskustelijoista osa kuvasi kokemuksiaan vanhan läheisenä saamastaan kohtelusta. Tavallisesti ne keskustelijat, joilla oli kokemuksia kuoleman läheisyydestä, olivat myös aktiivisen eutanasian kannalla. Seuraavan katkelman kirjoittaja on kokemuksensa kautta saanut vahvistusta myönteiselle kannalleen.

(...) Olin itsekkin aiemmin eutanasian kannalla, mutta kantani ehdottomaksi muutti isoäitini syöpä, jonka takia hän oli saattohoidossa kotona ja voin sanoa, ettei se ollut helppoa hänelle itselleen kuin yhdellekään sukulaiselle. (4.1.2007.)

Kautta tutkimusaineiston ilman suonensisäistä nesteytystä jättäminen on puhuttanut varsinkin vanhusten kohdalla. Osalle keskustelijoista tämä on eräänlainen miellelyhtymä eutanasiaan. Seuraavien katkelmien kirjoittajat nojaavat puheenvuoroissaan voimakkaasti kauhukuva-diskurssiin. Pelon ilmapiiriä nostatettiin varsinkin tutkimusaineiston alkuvuosina.

(...) Nesteytyshoidon keskeyttäminen on yleinen tapa kiirehtiä vanhuksen kuolemaa - voisimme ironisesti puhua "saattohoidosta" tai -eutanasiasta? Tämän perushoidon luulisi itsestäänselvästi kuuluvan potilaan oikeuksiin, mutta näin ei siis ole?? Missä mennään? (16.3.2005.)

Vanhuksia ei missään nimessä saisi viedä sairaaloihin jos he ovat kohtuhyvässä kunnossa. Saattohoito on sama kuin murha. (17.3.2005.)

Seuraavat keskustelijat kyseenalaistavat tietynlaisten vanhusten kelvollisuutta elämään. He tarkastelevat eutanasia-asetelmaa ikkunadiskurssiin nojaten. Seuraava argumentoija puhuu myös ongelmadiskurssin puitteissa, sillä hän kuvaa jonkin tasoista ikäsortoaa.

Kaikistahan meistä joskus vanha tulee, jos saamme elää. Olen minäkin nähnyt vanhuksia makaamassa kippurassa sängyssä. Samaten keskiikäisiä ja vanhuksia jotka ei tiedä mitään tästä päivästä, ovat kuin lapsia, elävät menneisyydessään, pissaavat ja kakkaavat vaippoihin, syötetään ja juotetaan heitä. Ei kai sellainenkaan elämä ole kelvollista??? Kukaan vain ei uskalla kunnolla uhata vanhusten oikeutta elämään. Mutta nuorempien, sairaitten elämä ollaan valmis lopettamaan. Minusta se on kaksimoraalista jotenkin. (4.1.2007.)

Seuraavassa kommentissa kirjoittaja ilmoittaa olevansa aktiivista eutanasiaa vastustava, mutta esittää argumentissaan myös myönteisen kannan:

Yllättävän moni sanoo, että totta kai hyväksyn, mutta kun päätöksen tekemisen sitten tulee ajankohtaiseksi omalle kohdalle, aika harva haluaa haluta "piikkiä", ihmisillä on luontojaan kova halu elää vielä "hetki". Aktiivista eutanasiaa en hyväksy, mutta ei syvään koomaan vaipunutta vanhusta kannata enää pitää elossa, jos ei ole toiveita tajuihin tulemisesta. (22.5.2012.)

Keskusteluista nousi esille pohdintoja elämän laadusta, jos vanhus on esimerkiksi muistisairas ja toimintakyvyltään erittäin rajoittunut. Harva keskustelija kuitenkaan tarkasteli asetelmaa peilidiskurssiin nojaten; jos minä olisin tai tulen olemaan sellainen. Harvassa olivat myös ne kirjoitukset, joissa muistutettiin, että vanhus voi olla oloonsa tyytyväinen, myös muistisairaana, eläen muistoissaan. Seuraava kirjoittaja esittää oleellisen argumentin ongelmadiskurssin puitteissa.

Ongelma on juuri tuo kärsimyksen määrittely. Kun kärsimystä aletaan määrittää terveen ihmisen näkökulmasta, ei muisteta, että monet sairastavat ja vammaiset kaikesta huolimatta kokevat elämänsä arvokkaaksi. Yhdessä ohjelmassa eräs geriatri sanoi, että jokainen ihminen arvostaa omaa elämäänsä enemmän kuin koskaan kukaan ulkopuolinen. Useimmat vanhuksot jotka elävät vanhainkodeissa haluavat kuitenkin elää. (...) (3.12.2008.)

Seuraava keskustelija esittää argumenttinsa armodiskurssin puitteissa. Hän ottaa kantaa kirjoitukseen, jossa syytellään elämiskelpoisuuden jakelemisesta, sekä argumenttiin, että harva haluaa kuolla kun sen aika koittaa.

No huhhuh, kyllä vanhuksista hyvin moni haluaa kuolla. Voisit katkoa joskus vaikka dokumentin pari aiheesta niin huomaisit kuinka väärässä oot. Siksi se on niin helppo sanoa, koska jos sairas vanhus loppupäivillään haluaa kuolla, hän haluaa kuolla, siinä ei ole kyse kenenkään muun mielipiteestä. Ja kun kriteerit täyttyy on eutanasia armahdus. Sinustako on väärin ajatella että ihminen pääsee taivaiseen? (matkin tapaasi esittää argumentteja) (4.1.2007.)

Eutanasiakeskusteluissa nousi esille myös talous. Vanhukset nostettiin usein esille kun keskustelijat kirjoittivat kuluista ja säästöistä. Seuraava katkelma on keskustelun, ”*kustannussyistä kuolemaan*”, saatesanoista. Kirjoittaja alustaa aihetta seuraavasti:

(...) Eutanasiaa voidaan pitää positiivisena ja loogisena asiana. Suomen valtio on taloudellisessa kriisissä, kun velkaa on enemmän kuin tuloja sekä ikärakenne on vääristynyt: eläkeläisiä on enemmän kuin syntyviä. Asiaan on helppo ratkaisu: EUTANASIA. Mikä olisi sen parempi ratkaisu valtion talouskriisin ratkaisuun kuin eläkeläisistä eroon hankkiutuminen? Eläkerahat säästyy, terveydenhuoltokustannukset pienenevät ja työssäkäyvien verorahat voidaan käyttää muuhun. (2.11.2011.)

Tapa, jolla vanhuksista keskusteltiin tutkimusaineistossa, poikkesi kutakuinkin siitä, kuinka muista kohderyhmistä keskusteltiin. Keskusteluiden pohjalta rakentui kuva vanhuksista raihnaisina, tuottamattomina sekä määrältään kasvavana joukkona. Keskustelijoista löytyi myös yksilöitä, jotka vastustivat eutanasiaa myös siksi, ettei se tulisi sortamaan yhteiskunnan heikoimpia. Seuraava keskustelija argumentoi ikkunadiskurssin puitteissa.

Koska perusnatsit haluaisivat aina tappaa heikoimmat ja eniten yhteiskunnan resursseja haaskaavat, meidän tulee vastustaa moisia hankkeita ilman muuta. Pieni hinta elämän arvon todellisesta kunnioittamisesta on se, jos nyt joku joskus jossain saattaakin kärsiä mielettömistä tuskistaan varmaa kuolemaa odottaen ja toivoen. (25.5.2012.)

6.3 Eutanasiakeskustelun yhdenmukaisuus

Tutkimusaineisto on kokonaisuudeltaan vaihtelevaa ja värikästä. Keskustelijat luovat ja ylläpitävät kirjoitustensa kautta sosiaalista todellisuutta, jonka sävyt vaihtelevat. Kuolemaan ja eutanasiaan liittyvien termien käytössä oli havaittavissa eroavaisuuksia. Etenkin aktiivisen ja passiivisen eutanasian ympärillä käyty keskustelu oli annettujen selitteiden puolesta vaihtelevaa. Epäjohdonmukaisuus muodostui enimmäkseen siitä, että kirjoitettiin jostakin asiasta väärällä termillä tai määritelmällä. Ajoittain tämän kaltaisiin epäkohtiin toiset keskustelijat tarttuivat:

Se mitä sinä kuvaat, ei ole aktiivinen eutanasia. Puhut hoitotestamentista, joka on mahdollista tehdä nykyisenkin lainsäädännön aikana. (15.10.2012.)

Oikeastaan puhut nyt kivunlievityksestä, etkä eutanasiasta. (27.5.2012.)

Opinnäytetyöprosessin aikana oli mielenkiintoista huomata, kuinka termi eutanasia nousi esille mitä erilaisimmissa keskusteluissa. Eutanasia otettiin esille kun keskusteltiin politiikasta tai abortista. Mielenkiintoinen huomio oli myös, että varsinainen eutanasiakeskustelu saattoi pidemmäksi aikaakin harhautua aasinsillan kautta toisaalle esimerkiksi synnytykseen ja äidin pelkoihin.

6.4 Keskustelijoiden oman kannan määrittelemine

Keskustelijat määrittivät kantansa eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan hyvin eri tavoin. Peilidiskurssin kautta kantaansa määritelleet keskustelijat olivat sekä eutanasian puolesta että vastaan.

Minua ei tule kyllä kukaan lopettamaan niin kauan kuin minussa henki pihisee. (4.1.2007)

Ei, en hyväksy, minähän vaadin sitä [eutanasiaa] halutessani. (21.5.2012)

Vaatia termin käyttö tuli esille vasta tutkimusaineiston viimeisinä vuosina. Edellä mainitussa kommentissa kirjoittaja puhuu sekä peilidiskurssin että vapaudenilluusioidiskurssin kautta. Vaatia termi viittaa puhujan illuusioon vapaudesta, että hänellä olisi erityisvapaus vaatia tietynlaista palvelua itsemääräämisoikeuden nojalla. Peilidiskurssi oli käytössä keskustelijoiden kesken verrannollisen vähän läpi tutkimusaineiston. Peilidiskurssiin nojaten puhuivat eniten kokemusasiantuntijat, jotka kokemustensa kautta peilasivat kantaansa eutanasiaa kohtaan. Seuraavan katkelman kokemusasiantuntija tuo loppuelämän asiat lähelle itseään nojaten armoja peilidiskurssiin.

Äidiltäni leikattiin aikoinaan syöpä ruokatorvesta joka myöhemmin todettiin levinneen koko vatsaan ja sisuskaluihin. Hänen viimeiset elinviikot olivat tosi tuskallisia (...). Viimein hän itse kieltäytyi nesteytyksestä, hoitava lääkäri kysyi kuitenkin myös meidän omaisten mielipidettä ja kun sanoimme kunnioittavamme äitimme tahtoa, tipat poistettiin. Äitimme poismeno tapahtui sitten muutaman päivän kuluttua, hän poistui keskuudestamme arvokkaasti, irti letkuista ja koneista. Mielestäni aktiivinen sekä passiivinen eutanasia on ihan järkevä tapa auttaa kuolevaa, tietenkin siihen tulee olla potilaan suostumus tai sitten omaisten mikäli kuoleva itse ei kykene tahtoaan ilmaisemaan. Ei ole inhimillistä kiduttaa kuolevaa turhilla hoitotoimenpiteillä kun niistä ei enää ole mitään hyötyä, mieluummin hoitolaitteet niille potilaille joilla on vielä mahdollisuus selvittää elämäänsä. Mikäli itse sairastuisin parantumattomasti ja edessä olisi väistämätön tuskallinen kuolema, en tule odottamaan turhia hoitotoimenpiteitä, hoidan poismenoni itse ilman välikäsiä. (16.3.2005.)

Enemmän keskustelijat käyttivät kuitenkin ikkunadiskurssia määrittellessään kantaansa. Keskustelijat määrittivät monesti eutanasian hyväksyttävyyden jonkun toisen kautta. Useissa kommentteissa asetettiin kriteerit, missä tilanteessa eutanasian pitäisi olla sallittua. Puheenvuoroissa ja asetetuissa kriteereissä korostui enimmäkseen ruumiillisuus ja fyysinen kyvykyys. Keskustelu psyykkisesti sairaiden henkilöiden oikeudesta avustettuun itsemurhaan tai eutanasiaan aiheutti toisinaan aggressiivisen vastareaktion.

Samoin depressiossa, kun kaikki muut keinot on kokeiltu, jos elämänhalu on nolla, auttaisin [itsemurhassa] pyydettyäessä. (9.5.2007)

Tämä on, siis, täysin uskomaton lause.(...) Mikä tekisi sinusta tuomarin, avustaa psyykkisesti sairasta ihmistä tekemään itsemurhan? (9.5.2007)

Suurin osa ikkunadiskurssiin nojaavista keskustelijoista ilmensi kantaansa hyvin teoreettisella tasolla, ikään kuin pitäen aiheen kaukana itsestään. Seuraavan katkelman kirjoittaja pohtii epäsuorasti eutanasiateeman eettisyyttä.

(...) Suoraan sanottuna se olisi minulle ihan okei, vaikka kerran kymmenessä vuodessa tehtäisiinkin erheellinen eutanasiapäätös. Ideana on valita pienin mahdollinen paha. Se, mikä sitten on pienempi ja mikä suurempi paha, voi tietenkin olla hyvin vaikeaa tai jopa mahdotonta määrittää ja tämä seikka varmaan onkin suurelta osin syynä tähän eutanasiavääntöönkin. (...) (22.10.2012.)

6.5 Eutanasiakeskustelun kehitys

Voidaan todeta, että yhdeksän vuoden aikana käyty eutanasiakeskustelu on muotoutunut alun sulkeutuneesta ja pintapuolisesta keskustelusta ulospäin suuntautu-neeseen, yhteiskunnan ilmiöitä esille nostavaan, suuntaan. Keskustelua eutanasiasta käytiin vuosien varrella ”aaltoilevasti” ja intensiivisin vuosi oli vuosi 2012 (Kuvio 1.).

Ylilyönnit sekä asian vierestä puhuminen eivät olleet tavatonta varsinkaan vuonna 2005 käydyissä keskusteluissa. Tutkimusaineiston alkuvuosina oli keskusteluissa havaittavissa epävarmuutta sekä ehdottomuutta. Keskustelua käytiin paljon oman ja läheisen kokemuksen näkökulmasta. Kauhukuvien maalailu oli yleistä ja toisinaan oli havaittavissa hysteriaa osassa kommentteissa. Seuraava keskustelijan puheenvuoro nojaa kauhukuva-diskurssiin, joka oli alkuvuosina paljon esille nousut diskurssi.

(...) Kyse on "hiljaisesta surmaamisesta" (...). Potilas on kustannusra-site ja jokainen vuodepäivä maksaa rahaa. Näissä tapauksissa ei mielestäni ole kyse eutanasiasta vaan potilaat todellakin surmataan näännyttämällä. (16.3.2005.)

Avustetusta itsemurhasta käytiin tutkimusaineiston alkuvuosina keskustelua. Ongelmadiskurssiin sisältyvät lainsäädännölliset sekä rikoslaitiset asiat nousivat keskusteluissa monesti esille. Seuraava keskustelija ilmentää ongelmadiskurssia kirjoituksessaan, kyseenalaistaessaan avustetun itsemurhan oikeudellisuutta.

Kuinka niin ja millä perusteilla? löytyykö esimerkkitapausta tai voitko viitata johonkin artikkeliin tai lakiin? uskon vahvasti, että [itsemurhan] avustus menisi Suomessa joka tapauksessa syyttäjän harkintaan ja johtaisi koviin sanktioihin. (9.5.2007)

Keskusteluympäristössä oli havaittavissa rauhoittumisen merkkejä tutkimusaineiston keskivaiheilla, jolloin eutanasiasta keskusteltiin vähemmän. Vuosina 2008 - 2010 myös passiivinen eutanasia nousi keskusteluissa paremmin esille aktiivisen eutanasian rinnalle, kun taas keskustelu avustetusta itsemurhasta laantui. Dominoivana kohderyhmänä pysyvät edelleen vanhukset. Mielenterveysongelmista kärsivät ja masentuneet jatkoivat keskustelijoiden puhuttamista. Parantumattomasti sairaiden osuus keskustelussa taas laski.

Vuosina 2008 - 2010 tapahtui mielenkiintoinen kehitys, kun keskustelijat alkoivat viitata kirjoituksissaan varsinaisiin eutanasiatapauksiin ja linkkiviittauksia tehtiin uutisiin sekä Wikipedian tarjoamiin tietoihin. Keskusteluissa esille nousi entistä vahvemmin Alankomaat ja sen käytännöt eutanasian pioneerimaana.

Hollannin eutanasiakäytäntö on mielestäni aivan mieletön. Ensin siellä sallittiin vain potilaan vapaaehtoisesta tahdosta pyytämä armokuolema, mutta sitten tätä käytäntöä laajennettiin koskemaan myös ilman pyyntöä tiettyjä oikeustoimikelvottomia henkilöitä: vaikeasti vammaisia vastasyntyneitä, pysyvästi koomassa olevia, dementoituneita vanhuk-
sia ja psykiatrisia potilaita. Miten psykiatriset potilaat sopivat tuohon ryhmään? Heidän tilanteensa on ihan erilainen verrattuna muihin. (1.12.2008.)

Tutkimusaineiston viimeisellä kolmanneksella (2011 - 2014) lähdeviitteiden käyttö lisääntyi verrattuna edelliseen kolmeen vuoteen. Havainnossa on huomioitu keskusteluiden intensiteettierot, sillä vuosi 2012 oli keskusteluiden kannalta koko tutkimusaineiston vilkkain vuosi. Keskusteluun yritettiin hakea painoarvoa myös alankomaalaisella eutanasiatutkimuksella.

A last important lesson that can be learnt is that the legalization of euthanasia in the Netherlands did not result in a slippery slope for medical end-of-life practices. (...) Our studies show no evidence of a slippery slope. The frequency of ending of life without explicit patient request did not increase over the studied years. Also, there is no evidence for a higher frequency of euthanasia among the elderly, people with low educational status, the poor, the physically disabled or chronically ill, minors, people with psychiatric illnesses including depression,

or racial or ethnic minorities, compared with background populations (Battin et al. 2007). (K 21.10.2012; Rietjens ym. 2009, 279.)

Kirjoittajan lainaamassa katkelmassa käsitellään slippery slopen eli kaltevan pinnan argumentin toteutumista Hollannissa. Tutkimuksen tuloksissa on todettu, ettei kaltevan pinnan argumentti ole toteutunut pioneerimaassa eutanasian laillistamisen myötä.

Vuoden 2012 yhteiskunnalliset tapahtumat ja julkisen eutanasiakeskustelun vilkastuminen heijastui myös Tiede.fi -sivuston keskusteluihin. Kristillisdemokraattien puheenjohtaja Päivi Räsänen sekä perussuomalaisten puheenjohtaja Timo Soini olivat poliittisista hahmoista eniten esillä tutkimusaineiston keskusteluissa. Seuraava kirjoittaja perustelee kielteisen kantansa itseään koskettavaan aktiiviseen eutanasiaan nojaten Päivi Räsäseen. Kirjoittaja nojautuu kirjoituksessaan sekä peilidiskurssiin että kauhukuva-diskurssiin.

en hyväksy [*itseäni koskevaa armokuolemaa*], koska Räsänenkään ei hyväksy. kyllä jokaisen tulee kärsiä viimeiseen hengenvetoon asti, koska elämä on lahja, jota ei voi pois antaa. (21.5.2012.)

Edellisen kaltaisia kannanottoja oli vain muutama. Räsäsen ja Soinin aiheuttivat keskustelijoissa enemmän kielteisiä tunteita, kun taas muista poliittisista hahmoista keskusteltiin neutraalimmin. Seuraavat keskustelijat nojaavat puheenvuoroissaan kauhukuva-diskurssiin sekä ikkunadiskurssiin.

(...) Räsänen saisi puolestani kuolla tuskiaan huutaen, kuten niin moni joutuu kristillisten arvojen nimissä tekemään. Vähempi ei ole oikeus eikä kohtuus. (21.5.2012.)

Jotku kretardi-idiootit kuten Soini ja Räsänen sais rauhas itkee niille jumalille (molemmilla eri) eikä oikeesti sekottaa oikeeta ja väärää niiden häiriintyneisiin uskoihin. (22.5.2012.)

Kommentit ja huomautukset yhteiskunnasta olivat usein katkeran sävyisiä. Keskustelijoiden kommentteissa, olivat he puolesta tai vastaan, on havaittavissa epäluottamusta suomalaista yhteiskuntaa kohtaan. Kauhukuva-diskurssin puitteissa kommentteja oli paljon tutkimusaineiston loppuvuosina.

(...) **Eutanasiasta puhuminen ihmisoikeutena voi vaarantaa joidenkin ryhmien ihmisoikeudet.** Joka ei tätä tajua, on lapsellinen. Ihmettelen tavallaan sitä, miksi eutanasian puolustajat luottavat yhteiskuntajärjestelmään niin paljon, että kuvittelevat ettei lakeja voitaisi käyttää ja tulkita väärin? (15.10.2012.)

Täällä yhteiskunnassa kun ei tunnu saavan hoitoa edes niin saisko armomurhan. Vai onko senkin saamiseen jotkut kriteerit kuten ne keitä hoidetaan. (3.7.2012.)

Isoimpana kehityksenä tutkimusaineistossa oli viimeisien vuosien aikana (2011 - 2014) käyty keskustelu. Eutanasiaan ja avustettuun itsemurhaan liittyvät ongelmat eivät ratkenneet, mutta tapa, jolla keskustelua käytiin, muuttui. Keskustelua käytiin laajemmalti paremmista lähtökohdista kuin aikaisemmin. Keskustelu oli aikaisempaa useammin ankkuroitu yhteiskunnallisiin tapahtumiin. Ymmärrettävästi ylilyön- tejä ja provokaatiota oli kirjoituksissa edelleen, mutta keskustelua vietiin myös entistä paremmin eteenpäin.

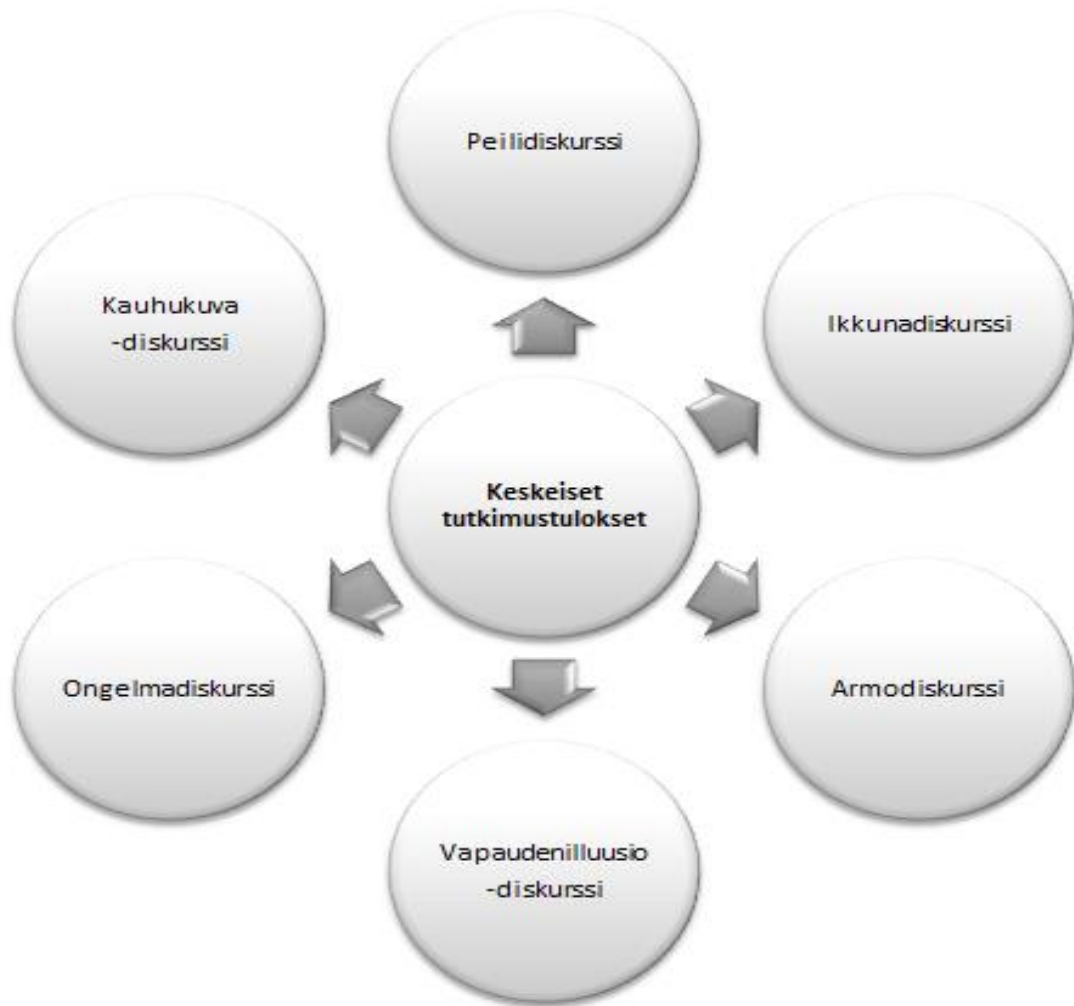
7 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä kappaleessa tehdään yhteenveto tutkimuksen tuloksista sekä tarkastellaan sitä, kuinka hyvin asetettuihin tutkimusongelmiin on saatu vastauksia. Esille nousseiden diskurssien pohjalta tehdään yhteenveto keskeisistä teemoista. Keskeiset tutkimustulokset on esitetty kappaleen alussa. Tutkittavina ongelmina olivat seuraavat:

1. Mitä ovat eutanasiakeskustelussa esille nousevat ilmiöt?
2. Miten keskustelija määrittää kantansa eutanasiaa kohtaan?
3. Puhuvatko keskustelijat eutanasiasta ja sen ilmiöistä yhdenmukaisesti?
4. Kuinka eutanasiakeskustelu on kehittynyt yhdeksässä vuodessa?

7.1 Diskurssit

Diskurssianalyysiä hyödyntäen on voitu löytää tutkimuksessa esille nousseet kuusi diskurssia. Diskurssit ovat läsnä läpi työn ja tästä syystä esille nousseet diskurssit ovat työni keskeiset tutkimustulokset. Seuraavalla sivulla havainnollistan luotuja diskursseja kuvion avulla (Kuvio 2.). Kuvion jälkeen esittelen yhteenvedon diskurssien tuloksista.



Kuvio 2. Tutkimuksen keskeiset tulokset

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että keskustelijat ilmensivät kantaansa enemmän *ikkunadiskurssiin* nojaten kuin *pelidiskurssiin*. Syytä tähän tarjoaa Hänninen (2012, 145) huomauttamalla, että kuolemaa on mahdollista mieltää vain jonkun toisen kuolemana, sillä minuuden loppuminen on asia, jota ei voi käsittää. Keskustelijat usein asettivat omaehtoiset kriteerit, joiden nojalla he katsoivat eutanasian (ja/tai avustetun itsemurhan) olevan hyväksyttävää. Kyseisissä kriteereissä korostui ruumiilliset ominaisuudet ja niiden rajoittuneisuus sekä parantumaton fyysinen tila. Kivuilla ja kärsimyksellä oli myös keskeinen paikka asetetuissa kriteereissä. Ongelmadiskurssin nojalla, toisen kärsimyksen määrittelemisen koettiin ongelmalliseksi.

Itsemääräämisoikeus jaottui tutkimuksessa kahteen diskurssiin: *ongelmadiskurssiin* ja *vapaudenilluusio-diskurssiin*. Jälkimmäisen diskurssin puitteissa keskusteli-

jat pitivät hoitotahtoa sekä itsemääräämisoikeutta ehdottomana. Vapaudenilluusio-diskurssin argumentit nojaavat vain hoitotahdon ja itsemääräämisoikeuden lain ”alkuosaan”. Pahlman (2003, 252) alustaa väitöskirjassaan, että hoitotahto perustuu ihmisen itsemääräämisoikeudelle ja autonomialle. Ihmisellä on oikeus kieltäytyä kaikesta hoidosta, suunnitellusta tai jo aloitetusta, saatuaan asianmukaisen tiedon. Ihminen voi myös kieltäytyä vastaanottamasta hänelle tarjottua informaatiota. Itsemääräämisoikeuden puitteissa ihmisen myönteisyys on luvallisen hoidon edellytys. Ongelmadiskurssin puitteissa itsemääräämisoikeutta tarkastelleet keskustelijat kokivat, ettei ihmisen itsemääräämisoikeus voi velvoittaa toista tekemään jotain haluttua tekoa (eutanasia/itsemurhan avustus). Väitöskirjassaan Pahlman (2003, 215) nostaa esille, että lain nojalla on lääkärin yksinoikeus päättää tutkimuksesta ja hoidon lääketieteellisestä sisällöstä. Käytännössä tämä myös tarkoittaa, ettei ihmisellä ole oikeuksia vaatia tiettyä hoitoa.

Armodiskurssissa korostui ajatus inhimillisyydestä. Moni keskustelijoista koki, ettei ole inhimillistä tai oikein antaa kanssaihmissen kärsiä. Avustettu itsemurha, eutanasia sekä itsemurha ajateltiin helpotuksena tuskan ja kärsimyksen runtelemalle ihmiselle. Toisinaan keskusteluista nousi esille myös ajatus itsemurhan avustamisesta rakkautena. Armodiskurssin puitteissa nostettiin esille myös eläineutanasia. Huomattavasti suurin osa keskustelijoista pohti tilanteen epäoikeudenmukaisuutta ja vain harva keskustelija koki, että eläimille eutanasia tulee olla sallittua ilman, että käytäntöä sovelletaan ihmisiin. Väitöskirjassaan Jylhäkangas (2013, 229 - 230) esittelee myös havaintoja, joissa nousee esille eläin-ihminen -asetelma. Jylhäkankaan hyväksyvässä diskurssissa eläin sekä ihminen koettiin yhtä arvokkaiksi. Eutanasia nähtiin armeliaana kuolemana, kummankin kohdalla. Väitöskirjan kristillis-torjuvassa diskurssissa ihminen ja eläin asetettiin vastakkain, hyväksyen ainoastaan eläineutanasia.

Kauhukuva-diskurssin näkyvyys keskusteluissa painottui hyvin paljon tutkimusaineiston alku- ja loppuvuosille. Diskurssin puitteissa esitetyt argumentit olivat hyvin moninaisia aiheiltaan. Voimakkaasti esille nousivat keskustelijoiden mielipiteet ja oletukset ihmisen arvosta ja halusta elää kuvaamissaan tilanteissa. Kinnusen (2006, 45) Pro gradu -tutkielmassa nousee esille rajautunut keskustelijakunta, joka kannattaa tahdottoman eutanasian sallimista. Perusteina kannalle on elämän ab-

soluuttinen arvo vain tilanteissa, jolloin ihminen ei vain elä, vaan hänellä on myös elämä; persoona. Kauhukuva-diskurssi on paljolti sidoksissa ikkunadiskurssiin, sillä tuomitseva sormi osoittaa yleensä toisiin ihmisiin. Kauhukuva-diskurssiin nojaten keskustelijat loivat pelotteiden pohjalle rakentunutta sosiaalista todellisuutta. Pyrkimyksenä oli vaikuttaa kanssakeskustelijoiden asenteisiin. Jylhäkangas (2014, 79) toteaa väitöskirjassaan, että erilaisten viestintävälineiden merkitys on kasvanut, jonka ansiosta median sekä internetin rooli on keskeinen sosiaalisen todellisuuden välittymisessä. Jylhäkangas viittaa myös Zygmund Baumaniin kirjoittaessaan, että media vaikuttaa yhteisölliseen (kollektiiviseen) ja yksilölliseen mielikuviin. Lisäksi mediassa esiintyvät vahvat kuvat määräävät todellisuudesta sekä sen arvottamisen arvosteluperusteista.

7.2 Ilmiöt

Tutkimuksessa esille nousseita ilmiöitä olivat vanhuksien sekä natsismi/natsikortti. Vanhuksien herättivät eniten keskustelua läpi tutkimusaineiston verrattuna muihin. Vanhuksista käyty keskustelu oli monesti negatiivista ja kauhukuva-diskurssiin nojaavaa. Keskustelun aiheena olivat muun muassa vanhusten huono hoito, näännytys, vanhusväestön kasvu sekä siihen liittyvät kustannukset. Jylhäkankaan (2014, 109) tutkimissa keskusteluissa nousi myös esille huoli vanhusten heikosta asemasta. Erään keskustelijan siteeraus, Jylhäkankaan väitöskirjassa, vanhuksen hoidon jättämisestä, on kuin kirjoitus omasta tutkimusaineistostani.

7.3 Kannan määrittely

Selvästi jokainen keskustelija on yksilö, joka ilmentää mielipidettään niistä valmiuksista sekä kokemuksista mitä hänellä on. Oman kannan määrittely tapahtui suurimmaksi osaksi ikkunadiskurssin puitteissa. Keskustelijat ilmaisivat monesti mielipidettään asettamalla kriteerit tilanteelle, milloin ja kenelle, eutanasia olisi heidän mielestään sallittava. Saman havainnon on tehnyt myös Jylhäkangas (2014, 115). Peilidiskurssin puitteissa kriteerit olivat selvät ja ehdottomat, kuinka haluaa itselle tehdä/ tehtävän. Toisinaan keskusteluihin otettiin osaa hyvin neut-

raalisti, ilmaisematta kantaansa varsinaisesti lainkaan tai hyvin epämääräisesti. Vastaavissa tapauksissa keskustelija saattoi jakaa linkin aiheesta, toisten luettavaksi. Yhtäläisyys keskustelijoiden kannan määrittelystä löytyy Jylhäkankaan (2014, 115) väitöskirjasta, jossa hän toteaa keskustelijoiden olevan kantansa määrittelyssä hyvin ehdottomia.

Kaiken kaikkiaan tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että enemmistö keskustelijoista oli eutanasian kannalla. Eniten keskusteltiin aktiivisesta eutanasiasta ja toiseksi eniten passiivisesta eutanasiasta. Eutanasian muista muodoista tahdonvastainen eutanasia nousi esille satunnaisesti.

7.4 Yhdenmukaisuus

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta eutanasiakeskustelun olleen vaihtelevasti yhdenmukaista. Termien ja määritelmien käytössä oli eroavaisuuksia, sillä toisinaan puhuttiin asiasta väärällä termillä. Kinnunen (2006, 10) nostaa esille Pro gradu -tutkielmassaan, että eutanasiakeskustelun lähes ydinasia on itse eutanasian määrittelemineen. Hän esittää myös, ettei määritelmästä ole päästy yhteisymmärrykseen, jonka seurauksena hänen tutkimissaan keskusteluissa oli havaittavissa turhautumista. Tätä tutkimusta tehtäessä, havainnot olivat Kinnusen havaintojen kanssa samansuuntaisia.

Perehtyessäni Jylhäkankaan (2014) väitöskirjaan sekä Kinnusen (2006) Pro Gradu -tutkielmaan, on heidän primääriaineistonsa ammattilaisten haastattelut, joiden lisäksi julkista keskustelua on käytetty täydentävänä komponenttina. Edellä mainittujen ja tämän tutkimuksen välillä on yhtäläisyyksiä, mutta myös eroja, ja isoimmat erot syntyvätkin ammattilais-mielipidekirjoittaja -asetelmassa.

7.5 Kehitys

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta eutanasiakeskusteluun sisältyvän syklimäisiä piirteitä. Keskustelun kiihtymiseen vaikutti suoraan yhteiskunnalliset tapahtumat ja lisääntynyt julkinen eutanasiakeskustelu. Tutkimusaineiston raken-

tumisessa oli kuitenkin havaittavissa muovautumista yhdeksän vuoden aikana. Kehityksellä ei tosin viitata siihen, että itse argumentoinnin kohteena oleva asia olisi ratkennut. Kinnunen (2006, 6) toteaa Pro gradu -tutkielmassaan, että keskustelu eutanasiasta ei ole juuri edennyt, vaikka aiheesta on kirjoitettu paljon. Kinnunen siteeraa myös saattohoitokoti Terhokodin johtajaa ja ylilääkäriä, Juha Hännistä, että argumentit eutanasian puolesta ja vastaan ovat pysyneet lähes samoina viimeiset sata vuotta.

Kehitys ilmeni keskusteluympäristön säröilyinä, jonka seurauksena keskusteluissa alkoi näkyä yhteiskunnallinen aspekti. Muutos alkoi tutkimusaineiston keskivaiheilla, jolloin viittaukset eutanasiatapauksiin, uutisiin ja Hollannin käytäntöihin alkoivat hiljalleen ilmestyä keskusteluun. Tutkimusaineiston viimeiset vuodet ilmentävät eutanasiakeskustelun syklisyyttä, kuinka jokin kannanotto tai tapahtuma nostaa kiivaan keskustelun jälleen pinnalle. Vuosina 2011 - 2014 keskustelijat viittasivat ulkopuolisiin tietolähteisiin, uutisiin sekä poliitikkojen blogikirjoituksiin ahkerammin kuin kertaakaan aikaisemmin. Keskustelun syklinen luonne ilmenee myös niin, että vuoden 2012 jälkeen eutanasiakeskustelu hiljeni radikaalisti. Jylhäkangas (2014, 78) on täydentänyt primaaria tutkimusaineistoaan internetissä käydyillä mielipidekeskusteluilla, ja hän toteaa, että kaikki keskustelut alkoivat samantyyppisesti: reaktiona johonkin mielipidekirjoitukseen tai keskustelua nostattaneeseen uutiseen.

8 POHDINTA

Tässä luvussa käydään läpi opinnäytetyön tekoa ja siihen liittyneitä vaiheita. Lisäksi pohdin tutkimuksen merkityksellisyyttä sekä nostan esille mahdollisen jatko-tutkimushaasteen.

8.1 Opinnäytetyön edistyminen

Opinnäytetyön aiheen päättäminen oli helppoa. Ensimmäisen lukukauden aikana käyty julkinen eutanasiakeskustelu oli jättänyt kiinnostuksen aiheeseen. Lähtökoh- taisesti halusin tehdä opinnäytteeni aiheesta, joka on sidoksissa etiikkaan. Suunni- telma opinnäytetyön painotuksesta on muuttunut täysin eutanasia painoiseksi, vaikka alkuperäinen ajatus oli keskittyä eutanasian lisäksi enemmän saattohoitoon sekä loppuajan hyvään hoitoon. Teoreettisen viitekehyksen luominen asetti omat haasteensa, sillä vaikka eutanasiasta on kirjoitettu paljon, on tieto siitä huolimatta ajoittain toisistaan poikkeavaa. Lisäksi kaikki ennakoimani teemat eivät nousseet tutkimuksessa esille niin vahvasti, kuin olin odottanut. Tästä johtuen teoreettista viitekehystä on alkuperäisestä supistettu.

Kertoessani ohjaajalleni kiinnostuneeni eutanasiakeskusteluista, tarjosi hän minul- le neuvoja, mihin suuntaan työni kanssa lähteä. Tämän pohjalta päädyin valitse- maan diskurssianalyysin, joka oli minulle ennestään vieras. Alkuperäinen tutki- musaineistoni oli ET-lehden internetsivuilla käyty mielipidekeskustelu, mutta suurin osa keskusteluista hävisi sivujen päivityksen myötä. Onnekseni keskusteluketjut hävisivät työni varhaisessa vaiheessa. Tiede.fi -sivustolta löytyi lopullinen tutki- musaineistoni. Sen lisäksi, että käyttämäni tutkimusmenetelmä, diskurssianalyysi, vaati haltuun ottoa, oli tutkimusaineistoni myös laaja.

Tutkimusaineiston pysyvyyden turvasin leikkaa ja liimaa -tekniikalla luoden kes- kusteluista Word-tiedostoja. Karsimatonta aineistoa luettiin läpi. Aineiston karsimi- selle asetettiin kriteerit, joiden lisäksi karsittiin pois keskusteluketjuja, joidenka anti ei ollut tutkimuksen kannalta oleellista. Lopullista tutkimusaineistoa on luettu läpi kerta toisensa jälkeen. Keskusteluketjuista on tehty kirjallisia muistiinpanoja, taulu- koita sekä ryhmittelyitä post-it lappuja hyödyntäen. Kesti pitkään, ennenkö koin

olevani tarpeeksi asiantunteva aineistoni suhteen, että voin alkaa kirjoittamaan tuloksia. Tutkimusaineiston analysointi sijoittui kesän 2015 kuukausille. Diskurssi-analyysin vieraus aiheutti tutkimuksen aikana satunnaista päänvaivaa, mutta koen ymmärryksen laajentuneen tekemisen myötä.

Jylhäkankaan (2014) väitöskirja sekä Kinnusen (2006) Pro Gradu -tutkielma ovat antaneet opinnäytetyölleni hyvät mahdollisuudet ankkuroida työtäni eutanasiakeskustelusta tehtyyn tutkimustaustaan. Eutanasiayhteyden lisäksi he ovat käyttäneet diskurssianalyysia tutkimuksissaan, joka on opettanut minua myös oman työni kanssa.

8.2 Tutkimuksen merkityksellisyys sekä jatkotutkimusaiheita

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön aiheena, eutanasia on vähän käytetty. Aluksi toiveisiini kuului päästä haastattelemaan ammattilaisia ja kuulemaan heidän ajatuksiaan eutanasiasta. Haastattelut ovat kuitenkin paljon käytetty aineistonkeruumenetelmä ja kun mahdollisuus tuli kokeilla jotakin muuta, halusin tarttua haasteeseen. Valmiin aineiston lukeminen ja analysointi oli aluksi työlästä ja se vaati opettelua. Suurimpia haasteita oli olla ajattelematta sitä, ”miksi tämä kirjoittaja sanoi näin” tai ”millä tämä kirjoittaja perustelee väitteensä” – täydentävien kysymysten mahdollisuutta ei ollut. Tutkimuksen heikkoutena voidaan pitää diskurssianalyysin tuntemattomuutta, sillä tulosten analysointi olisi voinut olla vahvemmin sidoksissa diskurssianalyysiin – mikäli tämä olisi ollut metodina tutumpi.

Vuoden 2014 Konsensuslausumassa, *Vanhuuskuolema*, todetaan, että koko yhteiskunnan suurena saavutuksena voidaan pitää sitä, että vanhuuskuolema kohdataan korkeassa iässä. Elinolot olemme kehittäneet siihen mittaan, että kykenemme elämään sekä menestymään kauan maan päällä. Raihnaisuutta pidetään ongelmana, mutta olemassaolon pidentymistä myönteisenä asiana (2014, 121 - 122). Koen henkilökohtaisesti pakokauhua ja puistatusta ajatellessani, että tavoitteleme pitkää elämää, ja jopa ikuista nuoruutta, mutta siitä huolimatta ei tarpeeksi keskitytä ongelmiin, ja ongelmatilanteisiin, joita jo nyt pidentynyt elinikä on meille tuonut tullessaan.

Meillä on kuolemasta valtava määrä kliinistä tietoa sekä kokemusta, mutta huolimatta siitä, toisinaan lääketiede pönkittää näkemystä kuolemasta *epäonnistumisena, vahinkona* ja jopa *virheenä* (ETENE 2002, 21). Mielestäni elämän loppuvaiheesta, kuolemasta ja eutanasiasta tulisi puhua edelleen ja enemmän. Juuri keskustelu aiheuttaa enemmän keskustelua ja eettisissä aiheissa se on juuri sitä, mitä tarvitaan. Elämän loppuvaiheen hoito, sekä kuolema, koskettavat kaikkia läheisyydessään, myös kuoleman jälkeen. Jokainen tilanne on itsessään ainutkertainen ja juuri näistä syistä olen halunnut päästä tutkimaan eutanasiakeskusteluita. Saattohoito ja eutanasia ovat täynnä eettisen pohdiskelun mahdollisuuksia ja koen mahdollisimman hyvän kuoleman kovan työn arvoisena kehityssuuntana. Puhuessani hyvästä kuolemasta en tarkoita eutanasiaan, vaan tarkoitan kuolevan ja hänen läheistensä hyvää, kokonaisvaltaista hoitoa. Kirjassaan, *Eutanasia – hyvä kuolema* (2012), Terhokodin johtaja Juha Hänninen kertoo, että likipitään on mahdollista hoitaa lähes kaikki erilaisista sairauksista kärsivät, jotka lähestyvät kuolemaa. *Kunhan* saattohoito on kaikille taattuna, jää Suomessa arviolta 100 - 200 ihmistä vuosittain vailla riittävää apua.

Tutkimuksessa koen merkitykselliseksi keskustelijajoukon moninaisuuden, sillä harva heistä ilmoitti olevansa terveysalan ammattilaisia. Tutkimus kuvaa eutanasiakeskustelua sellaisena, millaisena sitä käydään ilman sen suurempaa asiantuntijuutta. Mielestäni tämä on eutanasiakeskustelukentän kannalta oleellista tietoa, sillä harvalla meistä Suomessa on valmiuksia antaa asiantuntevaa kantaa asiasta.

Tutkimusta tehdessä tutustuin englanninkielisiin uutisartikkeleihin. Olin positiivisesti yllättynyt, kuinka neutraalisti ja vastuullisesti eutanasiaa koskevat aiheet oli uutisoitu. Artikkelit olivat vailla sensaatiohakuisuutta tai mässäilyä ja tarjosivat lukijalleen faktoja. Kokemuksen pohjalta tuli ajatus jatkotutkimukseen tutkia englanninkielistä uutisointia eutanasiasta verrattuna Suomen eutanasiauutisointiin. Olisi mielenkiintoista saada selville, että onko maiden ja/tai lähteiden välillä kuinka paljon eroavaisuuksia.

LÄHTEET

- Aaltola, J. (toim.) & Valli, R. (toim.) 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2: Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Airas, S. (toim.), Lahti, P. (toim.) & Taipale, I. (toim.). 2014. Lempeä kuolema. 1. uus. p. Helsinki: Into.
- Care. 2015. Country comparison. [Verkkosivusto]. [Viitattu 26.9.2015]. Saatavana: <http://www.care.org.uk/our-causes/sanctity-life/assisted-suicide-euthanasia/country-comparison#2>
- CNN. 3.6.2015. Physician-Assisted Suicide Fast Facts. [Uutinen]. [Viitattu 26.9.2015]. Saatavana: <http://edition.cnn.com/2014/11/26/us/physician-assisted-suicide-fast-facts/>
- Dignitas. 2014. How DIGNITAS works: On what philosophical principles are the activities of this organisation based?. [Verkkójulkaisu]. [Viitattu 26.9.2015]. Saatavana: <http://www.dignitas.ch/images/stories/pdf/so-funktioniert-dignitas-e.pdf>
- ETENE. 2002. Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETE-NE-julkaisuja (4) 21. Helsinki: Edita Prima Oy
- ETENE. 2012. Ihmisarvo, saattohoito ja eutanasia. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 13.2.2015]. Saatavana: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=72662&name=DLFE-2906.pdf
- Exitus ry. Ei päiväystä. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.9.2015]. Saatavana: <http://www.exitus.fi/index.html>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hänninen, J. 2012. Eutanasia: hyvä kuolema. Duodecim. Porvoo: Bookwell Oy.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. 1999. Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.
- Jylhäkangas, L. 2013. Kiistoja kuolemisen: tutkimus suomalaisesta eutanasiakeskustelusta. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Väitöskirja. Helsinki: Unigrafia.

- Kakkuri-Knuuttila, M.-L. (toim.). 2013. Argumentti ja kritiikki – lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot. Helsinki: Gaudeamus.Oy.
- Kinnunen, K. 2006. Kuolemaa suurempia kysymyksiä: eutanasiakeskustelun retoriikkaa. Helsingin yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Konsensuslausuma. 2014. Vanhuuskuolema. [Verkojulkaisu]. Duodecim 130 (5), 121-122. [Viitattu 15.9.2014]. Saatavissa: http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f-1175177628/2014konsensuslausuma_2014.pdf
- Kulonen, S. 8.1.2014. Kuka puolustaisi kuolevien oikeuksia? Potilaan lääkärilehti. [Uutinen]. [Viitattu 31.1.2015]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/kuka-puolustaisi-kuolevien-oikeuksia/#.VMY-OiwcTIU>.
- Kurvinen, H. (toim.) 2013. Journalismikritiikin vuosikirja 2013. [Verkojulkaisu]. Media & viestintä 1(36), 9-12. [Viitattu 30.8.2012.] Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9093-4>
- L 11.6.1999/731. Perustuslaki.
- Mattila-Pyykkönen, K. 1996. Yöperhosen siivin: puheenvuoro hyvästä hoidosta ja lempeästä kuolemasta. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- OM 29/52/2013. Kansalaisaloite. Saatavana: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/119>
- OM 153/52/2013. Kansalaisaloite. Saatavana: <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/539>
- Pahlman, I. 2003. Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsingin yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Pöyhiä, R., Tasmuth, T. & Reinikainen, P. (toim.). 2014. Lääkäri saattajana: Pohdintoja kärsimyksestä, kuolemasta ja eutanasiasta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Rietjens, J., A., C., van der Maas, P., J., Onwuteaka-Philipsen, B., D., Johannes J. M. van Delden, J., J., M. & van der Heide, A. 2009. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands: What Have We Learnt and What Questions Remain?. [Verkojulkaisu]. Bioethical Inquiry (6), 276. [Viitattu 18.10.2015]. Saatavana: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2733179/pdf/11673_2009_Article_9172.pdf

Seppänen, E. & Taipale, I. 2013. Eutanasia: puolesta & vastaan. Helsinki: Into Kustannus Oy.

Studio55. 1.11.2012. Exitus: Ihmisellä on oikeus päättää elämänsä päättämisestä. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.9.2015]. Saatavana: <http://www.studio55.fi/terveys/article/exitus-ihmisella-on-oikeus-paattaa-elamansa-paattamisesta/125834>

The Guardian. 17.7.2014. Euthanasia and assisted suicide laws around the world. The Guardian. [Uutinen]. [Viitattu 26.9.2015]. Saatavana: <http://www.theguardian.com/society/2014/jul/17/euthanasia-assisted-suicide-laws-world>

Vierula, H. 30.11.2013. Eutanasiakeskustelu on edelleen vaikeaa. Potilaan lääkäri-lehti. [Uutinen]. [Viitattu 20.2.2015]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/eutanasiakeskustelu-on-edelleen-vaikeaa/#.VOcgrywTIV>

Vihreiden periaateohjelma – Vastuu, vapaus ja välittäminen. 2012. [Verkkójulkaisu.] Hyväksytty puoluekokouksessa Lappeenrannassa 20.5.2012. [Viitattu 30.8.2015.] Saatavana: <https://www.vihreat.fi/files/liitto/Periaateohjelma2012.pdf>