

Pekka Reinikainen LL
STI 28.1.2004

LÄÄKÄRIN EETTISET OHJEET

EUTANASIA = AVUSTETTU ITSEMURHA?

Jorma Palo kannattaa hollantilaistyyppistä eutanasiaa (HS 13.11). Asia on kuitenkin erittäin ongelmallinen, kun sitä tarkastellaan laajemmassa perspektiivissä. Länsimaissa voidaan jo nyt nähdä oireita kehittyvässä olevasta kuoleman teollisuudesta.

Kuolemaa ikävoivat turistit ostavat nykyään menolipun Sveitsiin. Kasvava määrä terminaalaisesti sairaita matkustaa Zürichiin tehdäkseen avustetun itsemurhan. Kaupungissa toimii vuonna 1998 perustettu Dignitas-järjestö, joka tarjoaa itsemurhapalveluja sairaille. Järjestöllä on toimitilat, joissa asiakkaat voivat itse nauttia kuolettavan barbituraattiannoksen kuunnellen samalla mielimusiikkiaan. Järjestön johtaja, Ludwig Minelli sanoo Time-lehden (14.10.02) mukaan: ”Nämä ihmiset ovat samanlaisia kuin viime syyskuussa New Yorkin WTC torneista hypänneet, he haluavat välttää kipua ja kärsimystä. Heidän auttamisensa on humaania toimintaa”. Kuolemanturistit saapuvat lounasaikaan, ja samana iltapäivänä he ovat jo kuolleet. Sveitsin lakia ei kuitenkaan rikota, sillä maassa on liberaali lainsäädäntö, joka sallii avustetun itsemurhan. Lääkäri voi määrätä terminaalisesti sairaalle potilaalle tappavan lääkeannoksen, jos hän on vakuuttunut potilaan sairauden parantumattomuudesta ja potilaan päätöksentekokyvystä ja että potilas pystyy nauttimaan lääkkeen itse. Psykkinen sairaus voi Dignitaksen mukaan olla yhtä tuskallista kuin fyysiset sairaudet, ja myös psykiatristen potilaiden itsemurhia on avustettu. Sveitsin laki kieltää itsemurhabisneksellä rahastamisen, rahat kerätäänkin järjestölle jäsenmaksu-nimikkeellä. Dignitas käyttää erään eläkkeellä olevan lääkärin palveluja. Jotta murhasyytteiltä välttyttäisiin, potilaiden on itse otettava tappava barbituraattiannos tai avattava tippaletkun sulkija kahden todistajan läsnä ollessa, joista toinen on Dignitaksen työntekijä ja toinen potilaan omainen.

Tuleeko Zürichin Dignitas järjestö olemaan kuolemateollisuuden uranuurtaja maailmassa? Vanheneva teollinen maailma on tosiasia, kohta neljännes länsimaiden väestöstä on vanhuksia. Sairaanhoidon ja vanhustenhoidon kustannukset nielevät pian neljänneksen teollisuusmaiden budjeteista. Kun tiedämme, että kustannuksista puolet syntyy ihmisten kolmen viimeisen elinkuukauden aikana, on todennäköistä, että tätä aikaa pyritään lyhentämään. Hollannissa on arvioitu, että ihmisten elinikää lyhennetään eutanasialla keskimäärin kaksi kuukautta. Suomessa harrybogomoloffit ja jormapalot ovat pitäneet asiaa esillä, ja julkisesti on arvovaltaisilta tahoilta alleviivattu, että itsemurhan avustaminen ei Suomessa ole rikos. Silminnäkijä-ohjelmassa (TV2 17.10.02) suomalainen Vapaa-ajattelija kertoi avustaneensa erään ihmisen itsemurhaa. Ohjelma toi selkeästi esiin taloudelliset seikat. Helsingin Sanomat julkaisi (30.10.02) peräti kahdeksalla palstalla mielipidekirjoituksen, missä filosofian tohtori Pirkko Rommi toteaa seuraavaa: ” Jos parantumaton syöpäpotilas passitetaan sairaalasta saattokotiin siksi, että huippukallis lääkitys kyllä pidentäisi hänen elämänsä, mutta vain puolella vuodella, miksi hoidetaan antibiootein vuosikausia liikuntakyvyttömiä ja dementoituneita kroonikkoja, joiden pitkittynyt hoito maksaa ainakin yhtä paljon kuin edellisen potilaan puolen vuoden aikalisä?” Rommin mukaan meillä pyritään hoitamaan liian monta, liian kauan elävää ihmistä liian pienin resurssein. Gallupit osoittavat suuren yleisön suhtautuvan myönteisesti eutanasiaan. Ihmiset pelkäävät, ettei nykyään enää saa kuolla luonnollisesti, vaan lääketieteellinen teknologia pitää heitä väkisin hengissä ja tuskia kärsimässä. Kyseessä on kuitenkin tyypillinen mo-

derni myytti. Hoitolaitokset eivät suinkaan ole täynnä 'aivokuolleita'. Paraskaan moderni teknologia ei pysty teho-osastolla pitämään aivokuollutta hengissä paria vuorokautta kauempaa.

Mistä nykyisessä keskustelussa oikein on kysymys? Eutanasiakeskustelua käydään maassamme muutaman vuoden välein, mutta nyt painopiste on siirtynyt avustettuun itsemurhaan. Uusi piirre eutanasiakeskustelussa onkin sanojen 'kuolinapu', 'itsemurhan avustaminen' ja 'hoitotestamenti' käyttöönotto. Kyseessä on tyypillinen eufemismien käyttö. Valitaan toisin sanoen pehmeämpi uudissana, joka kuulostaa paremmalta kuin aikaisemmin käytetty 'armomurha' tai eutanasia.

Eutanasiaa perustellaan yleensä ihmisen itsemääräämisoikeudella. Tästä seuraa kuitenkin aina välttämättä toisen ihmisen aktiivinen toiminta eutanasian toteuttamiseksi tai itsemurhan avustamiseksi. Tästä puolestaan seuraa useita vakavia ongelmia. Terveystieteiden järjestelmän tehtävä ei ole auttaa ihmisiä kuolemaan. Eutanasian tai avustetun itsemurhan käyttöönotto lisää epäluottamusta terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan. Voisiko kuvitella parempaa tapaa hoitovirheiden naamioimiseen? Jos lääkäreille annetaan 'lupa tappaa' olemme nopeasti Hollannin tilanteessa, missä on arvioitu, että joka kolmanteen kuolemaan liittyy jonkinlainen 'kuolinapu'. Hollannissa lääkärit sitä paitsi raportoivat vain joka toisen eutanasian. Kryptanasioista ei edes pidetä tilastoja, sillä ne eivät mahdu eutanasia-määritelmän alle. Kryptanasiolla tarkoitetaan potilaan surmaamista ilman potilaan nimenomaista pyyntöä. Hollannissa tehdään vuosittain noin 1 000 kryptanasiaa ja toisessa eutanasian laillistaneessa maassa Belgiassa noin 1 700.

Nykyään ihminen säätelee elämän alkua monin tavoin ja pystyy hoitamaan lukuisia aikaisemmin hengenvaarallisia sairaustiloja. Eutanasian ja avustetun itsemurhan avulla ihminen haluaisi ottaa hallintaansa myös kuoleman mysteerin. Tämä antaisi illuusion koko elämänkaaren suvereenista hallinnasta.

Itsemurhan avustamista ei Suomen rikoslaisissa ole nimenomaisesti kriminalisoitu. Ilman ennakkotapaauksia ei kuitenkaan ole itsestään selvää, kuinka tuomioistuimet suhtautuisivat Sveitsin järjestelmän käyttöönottoon Suomessa. On helppo kuvitella miten järjestelmää voisi väärinkäyttää. Perintöön voisi päästä nopeammin käsiksi, ja hankalista henkilöistä voisi myrkyttämällä päästä eroon viittaamalla avustettuun itsemurhaan.

Kuka haluaa tehdä itsemurhan? Kyseessä on yleensä masentuneen ja epätoivoisen ihmisen avunhuuto. Tähän ei pidä vastata kliinisesti ja teknisesti siististi annetulla myrkyannoksella. Kuolinavun asemesta on autettava ihmistä jatkamaan elämäänsä. Kuolinavun käyttöön ottaminen antaisi myös yhteiskunnan taholta signaalin, että on olemassa elämää, joka ei ole elämisen arvoista. Tästä seuraisi vammaisten ja pitkäaikaissairaiden ahdistumista. He voisivat kokea velvollisuudekseen pyytää avustettua itsemurhaa säästääkseen yhteiskunnan kustannuksia.

Mielenkiintoinen on myös se tosiasia, että eutanasia tai avustettu itsemurha todellisuudessa kaventaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja samalla lisää lääkäreiden valtaa elämän ja kuoleman kysymyksissä. Tämä käy selvästi ilmi Hollannissa 20 vuoden aikana muotoutuneesta käytännöstä. Hollannissa nimittäin kaikki eutanasiaa pyytäneet eivät sitä saa. Lopullisen päätöksen tekee kuitenkin lääkäri. Kun lääkäri arvioi, että potilaan tila "oikeuttaa" eutanasian, aiheuttaa tämä vaaratilanteen niille potilaille, jotka ovat samassa tilanteessa mutta eivät pyydä eutanasiaa. Lääkäriin ajattelu kulkee usein siten, että toimenpide voidaan tehdä, jos indikaatiot ovat olemassa. Tällöin on mahdollista, että potilaita surmataankin ilman että he nimenomaisesti sitä pyytävät. Juuri näin on käynyt sekä Hollannissa että Belgiassa. Peräti 27 % hollantilaislääkäreistä ilmoitti suorittaneensa potilaan surmaamisen ilman tämän nimenomaista pyyntöä (Remmelinkin selvitys, Duodecim 110:2248–2253, 1994). Asia ohitetaan kätevästi siten, ettei puhuta eutanasiasta vaan kryptanasiasta. Niinpä voidaan aina todeta, että eutanasioita tehdään vain pyynnöstä, koska se on eutanasian määritelmä.

Eutanasiaa ei missään tapauksessa pidä ottaa käyttöön, koska siitä muodostuu tietynlaisen sairaustilan käypä hoitovaihtoehto. Tämä on kiistattomasti dokumentoitu sekä Hollannissa että Belgiassa. Tämä osoittaa myös selvästi, että armomurhasta tulee potilaan itsemääräämisoikeutta tärkeämpi seikka. Eutanasiayhdistykset samanaikaisesti esittävät, että itsemääräämisoikeus olisi ihmisoikeuksista tärkein. Kuoleman jälkeen kaikki ihmisoikeudet on kuitenkin peruuttamattomasti menetetty.

Hollannissa surmataan myös vammaisia vastasyntyneitä. Tämä ei myöskään ole sopusoinnussa jokaisen ihmiselämän ehdottoman kunnioittamisen ja itsemääräämisoikeuden kanssa.

Psykiatristen potilaiden surmaaminen on myös vakiintunut Hollannissa. Haagin hovioikeus käsitteli 25.5.1993 tapausta, jossa psykiatri oli auttanut depressiopotilaansa itsemurhaa. Potilaan depressiota oli hoidettu tuloksetta vuosia, ja potilas oli yrittänyt itsemurhaa. Oikeus katsoi lääkärin toimineen oikein, ja perusteluna oli mm. pelko siitä, että muuten potilas saattaisi tehdä itsemurhan julmalla tavalla.

Entä täysin terveiden, mutta elämänhalunsa menettäneiden ihmisten itsemurhan avustaminen? Hollantilainen psykiatri Boudewijn Chabot auttoi tervettä ja oikeustoimikelpoista naista tekemään itsemurhan. Nainen oli menettänyt elämänhalunsa molempien poikiensa kuoleman jälkeen. Hollannin korkein oikeus ei rangaissut Chabotia. Hollannin lääkäriliiton lainopillinen neuvonantaja Johan Legemaate piti korkeimman oikeuden ”pragmaattista” tulkintaa hyvänä, sillä se oli tärkeä kolmen epäselvyyden ratkaisemiseksi. Legemaaten mukaan nyt oli selkeästi todettu, että mentaalinen kärsimys voidaan katsoa eutanasian ja avustetun itsemurhan perusteeksi, potilaan ei tarvitse olla terminaalivaiheessa, ja konsultoidun kollegan täytyy aina tutkia potilas henkilökohtaisesti. Chabotin mukaan Hollannissa tarvittaisiin ennakkopäätöstä vanhuksista tai HIV-potilasta, jotka ovat terveistä mutta haluavat kuolla, koska odotettavissa voi olla viime hetken riippuvuutta toisista ihmisistä sekä kehon rappeutumista.

Hoitotestamentti on tarpeeton ja jopa vaarallinen, sillä vaikeasti sairastuneet ihmiset yleensä haluavat lopulta kuitenkin elää, varsinkin kun ovat sopeutuneet tilanteeseen. Kalle Könkkölä halusi aikanaan kuolla, mutta onneksi sai voimaa elää, kun joku luki hänelle Pikku prinssiä vuoteen vieressä. Rakkauden teko ja välittäminen sekä rohkaisu ovat yhteiskunnalta parempi signaali kuin kylmä kuoleman tarjoaminen steriilillä neulalla. Akuutisti sairastuneen ihmisen mieli huojuu kuoleman kaipuun ja elämänhalun välillä ja jälkimmäinen yleensä voittaa. Jos hoitotestamenteille annetaan sitova lain voima kuten esimerkiksi Tanskassa on asian laita, voi tämä johtaa absurdeihin tilanteisiin sekä sairaiden ja vammaisten diskriminointiin. Hoitotestamentti on, avustetun itsemurhan ohella, eutanasiayhdistysten keskeinen strategia eutanasian laillistamiseksi. Perustelut hoitotestamentin täytäntöönpanoon ovat nimittäin identtiset eutanasian perustelujen kanssa.

Eutanasian käyttöönotto merkitsisi oireenmukaisen, palliatiivisen hoidon aseman heikkenemistä ja kipuja lievittävän terminaalihoidon kehittämisen pysähtymistä, näinhän Hollannissa on käynyt. Tiettyjen sairaustilojen hoidon taso voi myös laskea ja lääkäreiden etiikan huononeminen voi viedä hoitojärjestelmän kriisiin.

Erityisesti Hollannin kokemukset osoittavat, että kun potilaita ryhdytään surmaamaan tai heidän itsemurhaansa avustamaan, muodostuva surmaamistoiminta kehittää oman dynamiikkansa, jota ei enää tehokkaasti voida valvoa. Tällainen lainsäädäntö ei enää suojele elämää. Itsemääräämisoikeus ei käytännössä ole tärkein kriteeri vaan potilaan kliininen tila. Merkittävää on lisäksi, että vain 5 % tapauksista sietämätöntä kipua pidettiin tärkeimpänä perusteena eutanasiaan. Itsemurhaa avustava lääkäri käyttää lääketiedettä väärin, sillä itsemurhan syytä ovat depressio, ahdistus ja elämän kokeminen tarkoituksettomaksi. Itsemurhaa ei voi medikaloida, eikä sen avustamisesta voi tehdä lääke-

tieteellistä toimenpidettä. Lääkäreiden kutsumus saattaa vaarantua, mikäli heidät totutetaan surmaamaan potilaita. Eutanasia laillistaminen aiheuttaisi väistämättä paineita heikoille ihmisille ja houkuttelisi heitä turvautumaan eutanasiaan ”pakotienä” yksinäisyydestä, epätoivosta ja lisääntyvästä vammaisuudesta.

Eutanasian ja avustetun itsemurhan vaihtoehto, professionaalisen saattohoidon edelleen kehittäminen tulee olemaan koko lääketieteen tulevaisuuden kohtalonkysymys. Kipu ja muut vaikeat oireet voidaan yleensä hoitaa tehokkaasti, jos on ammattitaitoa. Potilaan masennus, elämäntuska ja ahdistus lievittyy kun häntä lisäksi kuunnellaan ja kunnioitetaan heikkonakin lepattavaa elämän liekkiä saattohoidossa, joka voidaan toteuttaa myös kotona. Potilasta ei koskaan tule jättää hoitoa vaille, parantavasta hoidosta vain siirrytään oireenmukaiseen.

ABORTTI

Maassamme on yli 200 000 naista, jotka ovat läpikäyneet erittäin tuskallisen pohdinnan lapsensa kohtalosta. Ei ole helppoa tehdä päätöstä omasta lapsestaan ympäristön painostuksen alla. Yllättävää kyllä, aborttiin painostaa usein naisen oma äiti, varsinkin jos myös hän on kokenut abortin. Partneri toteaa yleensä, ”lapsi tai minä”, mutta kokemus osittaa, että tällainen partneri lähes poikkeuksetta katoaa abortin jälkeen. Parisuhde ei kestä aborttia. Alkuraskaudessa usein vallitseva fysiologinen depressio ja ympäristön paine sekä mainostettu abortin ”vaivattomuus” houkuttelevat helposti naisen valitsemaan raskauden ”keskeytyksen”, joka terminäkin kuulostaa siltä, ikään kuin sitä voisi myöhemmin jatkaa. Tuloksena on kuitenkin elinikäinen suru lapsen menettämisestä. Lapsi tulee mieleen abortin vuosipäivinä ja merkittävässä lapsen ja oman elämän käännekohtissa, monilla unissakin. Nämä naiset on jätetty yksin surunsa kanssa. Lasta ei ole haudattu, eikä haudalla voi käydä suremassa. Suomessa ei edes tunnusteta sairautta nimeltä PAS (*post abortion syndrome*, abortin jälkeinen oireyhtymä) ja nämä ihmiset ovat jääneet vaille tarvitsemaansa hoitoa. Abortin läpikäyneillä naisilla on kuusinkertainen itsemurhariski synnyttäneisiin verrattuna. Riski on kolminkertainen muuhun naisväestöön verrattuna. Näiden naisten hoidon tarve tulee huomioida.

Ennaltaehkäisevässä mielessä aborttia miettiville naisille tulee myös painottaa kaikkein oleellisinta asiaa: ”lapsi on sinun ja vain sinun oma lapsesi”. Tervettä itsekkyyttä tulee painottaa ”kyseessä on todella aivan ikioma lapsesi, pidä se itse ympäristön mielipiteistä piittaamatta, äläkä anna muiden johdatella sinua päätöksen teossa”. On erittäin tärkeää analysoida ”kuka henkilö tai mikä asia haluaa viedä minulta oman lapseni, ja onko tuo henkilö tai asia lastani arvokkaampi?” Missään tapauksessa ei tule suositella lapsen antamista adoptoitavaksi, kuka nyt oman lapsensa pois haluaisi antaa. Naiset, jotka ovat oivaltaneet, että ympärillä olevat ihmiset ja asiat ovat tekemässä aborttipäätöstä hänen puolestaan, valitsevat yleensä terveen itsekkäästi oman lapsensa synnyttämisen, eivätkä sitä koskaan kadu. Pulassa oleville naisille on järjestettävä mahdollisuus riittäviin tukitoimiin, kuten asuntoon ja toimeentuloon.

On yhteiskunnalle suuri häpeä, että abortteja joudutaan edelleen tekemään sosiaalisista syistä. Yhteiskuntamme ei koskaan ole ollut yhtä rikas kuin nyt, kuitenkin lapsia syntyy vähemmän kuin suurina nälkävuosina, sillä lapsiperheet ja yksinhuoltajat eivät kuulu rikkaiden joukkoon nyky-Suomessa. Lapsiperheiden ja myös yksinhuoltajien asiat tulee pikaisesti hoitaa niin, ettei ole sosiaalisia syitä abortteihin. Synnytyksen jälkeistä perheavustusta pitää maksaa jokaisesta lapsesta 15 000 euroa, sillä lapsen tulon liittyy paljon kuluja, kuten suurempi asunto, päivähoitomaksut jne. Lapsilisten jälkeensä jääneisyys on korjattava, ja kotihoidon vaihtoehtoa tulee myös tukea nykyistä enemmän. Myönteinen lapsipolitiikka on Suomelle elämän tai kuoleman kysymys, sillä väestörakenteemme on pelottavalla tavalla vääristymässä.

Terveydenhuoltohenkilöstölle tulee suoda omantunnon vapaus aborttikysymyksissä. Gynekologiksi tai kättilöksi ei Suomessa voi valmistua ilman pakollista osallistumista aborttitoimintaan. Meillä on lääkäreitä ja hoitajia, joiden on ollut pakko tehdä tai avustaa tuhansissa aborteissa. Mitä heidän psyykkiselle terveydelleen mahtaa kuulua? Abortti on usein vastoin työntekijän eettistä näkemystä terveydenhoidon tarkoituksesta. Ei ole oikein, että henkilöstön on pakko, virkansa menettämisen uhalla, jatkuvasti tehdä toimenpiteitä, jotka sotivat heidän eettisiä periaatteitaan vastaan. Kuka haluaisi jatkuvasti tehdä tällaista työtä? Koska abortteja kuitenkin tehdään, oli toiminta laillistettua tai ei, suorittavan henkilöstön tulee toimia oman vapaaehtoisen valinnan pohjalta eikä pakosta. Jos yksikössä ei vapaaehtoista henkilökuntaa ole, tulee käyttää ostopalvelua. Tavoitteena tulee olla lapsiystävällinen yhteiskunta, missä ei enää ole sosiaalisia perusteita abortille.

SYNTYYKÖ ENSIMMÄINEN IHMISKLOONI PIAN?

Maailmaa ovat järkyttäneet uutiset useista kloonivauvaa odottavista naisista. Vuoden 2001 suurin biotekniikan uutinen oli ihmisalkioiden tuottaminen kloonamalla. Uutinen rikkoi ensimmäistä kertaa ihmisen kopiointiin liittyviä tabuja. Yhdysvaltalainen bioyritys *Advanced Cell Technology* onnistui tuottamaan kuusisoluisen ihmisalkion. Tämä oli ratkaiseva askel kohti ihmisen kloonausta.

Dolly-lampaan kloonauksen jälkeen vuonna 1997 keskustelu siirtyi pian ihmisen kloonaukseen. Toistaiseksi yleinen mielipide, muutamaa näkyvää poikkeusta lukuun ottamatta, on ollut ihmisen kloonausta vastaan. Sen sijaan alkioiden kloonaminen kantasolujen saamiseksi ei ole ollut kaikkialla vastatuulella, koska eräät tutkijat arvelevat, että siitä saattaisi olla hyötyä sairauksien hoidossa. Alkion kloonaus tapahtuu poistamalla naisen munasolusta perintötekijät. Potilaan solusta, esimerkiksi ihosta otetaan sen jälkeen perintötekijät ja siirretään ne munasoluun. Tällainen munasolu on nyt siis saatu jakautumaan, ja näin on tuotettu soluja, joita potilaan elimistö ei hylji. Näistä soluista yritetään kasvattaa potilaan tarvitsemia kudoksia ja tulevaisuudessa ehkä kokonaisia elimiä, joita voitaisiin siirtää potilaaseen ilman pelkoa hylkimisreaktiosta.

Mikä sitten on ihmisen kloonauksen ja alkion kloonauksen ero? Tarkkaan ottaen mitään eroa ei ole, sillä ylläkuvatulla Dolly-tekniikalla tuotetun kloonatun munasolun voisi yrittää istuttaa kohtuun, jolloin munasolulla on ainakin teoreettiset mahdollisuudet kehittyä ihmiseksi. Tekninen taito tähän on jo olemassa, tarvitaan enää kloonauksen vastustuksen poliittinen ja eettinen murtaminen. Asenneilmapiirin muuttuminen etenee todennäköisesti seuraavan kaavan mukaan. Ensin alkion kloonaus saadaan eettisesti hyväksytyksi viittaamalla ”sairauksien hoitoon” uuden tekniikan avulla. Kaikki vastustus vaimennetaan tehokkaasti leimaamalla kriitikot potilaiden vihollisiksi. Otetaan käyttöön pehmeät uudissanat ”terapeuttinen kloonaus” ja ”solukorvaushoito” ettei tarvitse puhua enää alkioiden kloonauksesta ja potilaiden kopioimisesta ja saadun identtisen kaksosen uhraamisesta varaosatuo- tuotantoa varten. *Advanced Cell Technology* -yhtiön tapauksessa käytettiin lisäksi erittäin voimakkaasti tunteisiin vetoavaa potilastapausta. Kloonattu ihminen on pyörätuolissa oleva lääkäri, joka haluaa taas kävellä, jotta ”voisi kävelyttää tyttärensä vihille kirkon käytävää pitkin”. Kun kloonaus on ensin hyväksytty ”sairauksien hoitoon”, sen jälkeen menetelmää voi ryhtyä käyttämään myös hedelmättömyyden hoidossa. Jo nyt 2–3 % ihmisistä on hedelmöitynyt kohdun ulkopuolella. Keinohedelmöitys on jo rutiinia. Jos miehen siittiöt eivät voi toimia hänen perintötekijöidensä siirtäjinä, miksi ei perintötekijöitä voisi ottaa vaikkapa miehen ihosolusta? Näin syntynyt lapsi olisi isänsä identtinen kaksonen. Ei ole vaikea kuvitella, että joku ”asiantuntija” voisi esittää, että tällainen lapsi olisi perheelle läheisempi kuin tuntemattoman luovuttajan siittiöllä hedelmöitetty äidin munasolu.

Näin menetelmä saadaan helposti hyväksytyksi ja vastustajat on helppo eliminoida puhumalla julkureista, jotka eivät soisi ihmisille geneettisesti täysin omia lapsia.

Kysymys on kuitenkin paljon enemmän. Kun nämä ovet avataan, voidaan vain kuvitella, mitä kaikkea niistä saattaa mennä läpi. Kun nyt homoparit on rinnastettu aviopareihin myös juridisesti, vaativat he aikanaan varmasti muutakin kuin adoptio-oikeutta. Eikä riitä, että Setan pääsihteeri Rainer saa pyörähdellä toimitussihteeri Pekan kanssa presidentinlinnan parketilla, kuten jo tapahtui 6.12.01. Kirkolliskokouskin joutuu pohtimaan asiaa, kun yritetään estää homoliitossa elävien toiminta kirkon tehtävissä. Tulevaisuudessa homoparit haluavat varmasti saada aivan omia lapsia. Tarvitaan kaksi isää ja vuokraohtu, ei biologista äitiä. Korvataan munasolun perintötekijät toisen miehen siittiön perintötekijöillä ja hedelmöitetään munasolu tämän jälkeen toisen miehen spermalla. Lapsella, joka voi olla tyttö tai poika, olisi sama määrä perintötekijöitä kummaltakin isältä. Lesbopari voisi yrittää partenogeneettistä kloonausta. Siihen tarvitaan toisen osapuolen epäkypsä munasolu, jossa on vielä 46 kromosomia. Munasolua voidaan yrittää ärsyttää kemiallisesti jakautumaan ja muodostamaan alkio. Näin kumpikin nainen voisi teoriassa kloonata itsensä. Kaksi äitiä, joista toinen tai molemmat olisivat lastensa identtisiä kaksosia, ei isää. Tutkijoiden mukaan teoreettisesti voisi olla mahdollista saada partenogeneettinen alkio aikaan myös siittiösoluista (Lääkärilehti 17/2002, s. 1939).

”Miestä ei enää tarvita suvun jatkajana?” otsikoi iltapäivälehti kesällä 2001. Australialaiset tutkijat olivat onnistuneet hedelmöittämään munasolun mistä tahansa ruumiinosasta otetulla solulla. Spermaa ei enää tarvittaisi. Jos tämä hiirillä tehty tutkimus pätee myös ihmiseen, miehiä ei enää suvun jatkamiseen tarvita. Lesboparista voisi tulla lapsen biologisia vanhempia, koska munasolun perintötekijät ja toisen naisen perintötekijät yhdistyvät ja hedelmöitynyt munasolu sisältäisi näin molempien naisten perimän. Kuopion yliopiston bioteknologian professori Juhani Jänne vertasi tutkimuksen tulosta eettiseltä kannalta keinohedelmöitykseen: ”Moraalisesti ongelma on pieni, mikäli kysymys on juuri hedelmöityksestä, eikä kloonauksesta. Jälkeläisestä ei tule identtistä solun luovuttajan kanssa”. Ihmisen ruumiinosasta otetun solun perintötekijöillä ei ole vaikea hedelmöittää teknisesti, sillä nytkin siittiöitä siirretään keinotekoisesti munasoluihin. Jänne arvelee, ettei kestä kauan ennen kuin ruumiinosan perintötekijöillä hedelmöittämistä kokeillaan ihmiseen, edellyttäen että menetelmä osoittautuu toimivaksi hiirillä. Aivan uudenslaisia uusperheitä on odotettavissa.

Mikä on yllä kuvattujen tekniikoiden käyttöä eniten rajoittava tekijä tulevaisuudessa, kun eettiset vastalauseet on vaimennettu? Suurin ongelma on munasolujen puute. Advanced Cell Technologies -bioyrityksen mukaan munasoluja oli vaikea saada kokeeseen. Heiltä meni kokonainen vuosi 17 munasolun hankkimisen, ja ne maksoivat jopa yli 30 000 markkaa kappale. Tämä ongelma ohitettaneen jatkossa käyttämällä abortoiduista tyttösikiöistä otettavia munasoluja, joiden kypsyttäminen opetellaan ja joita on saatavissa miljoonittain. Asiaa on jo tutkittu. Toinen ongelma on tarvittavien satojen vuokraohtujen määrä, joka tarvitaan jokaista syntyvää ”onnistunutta” kloonaa kohden. Epämuodostuneet, joita tulee olemaan paljon, lisäksi varmasti tuhottaisiin laaduntarkkailun jälkeen. Lukuisten vuokraohtujen ongelma voitaneen ratkaista käyttämällä jonkin toisen nisäkkään kohtua. Ongelmat voidaan todennäköisesti ratkaista sopivilla hormonihoidoilla, ja liberaaleille bioteknikoille kyseessä on vain tekninen pulma. Samalla päästään eroon raskauden naiselle aiheuttamasta raskautuksesta ja synnytyksen vaivoista. Tämä taannee menetelmän läpimenon myös mielipidekyselyissä. Sopivasti muotoilluilla mielipidekyselyillä saadaan kyllä helposti haluttu tulos.

Onko edellä kuvattu science fictionia, tieteiskirjallisuutta? Ei, jos meillä ei ole mitään eettistä peruskalliota, mikä estäisi tutkijoita suunnittelemasta ja toteuttamasta taloudellisesti tuottavaa ja ihmisten vaivoja säästävää biotekniikkaa. Britanniassa laki sallii alkioiden kloonauksen. Ainoastaan kloonien istuttaminen kohtuun on kielletty toistaiseksi. Tutkijoilla on siellä vapaat kädet tuottaa alkioita kantasolututkimusta varten. Muualla maailmassa ainakin kolme tutkijaa on kuitenkin jo ilmoittanut

olevansa valmiita kloonamaan ihmisen. Bahamasaarten Clonaid-yhtiön tri Brigitte Boisselier, Rooman yliopistin tri Severino Antinori ja Kentuckyn Andrology-instituutin johtaja tri Panos Michael Zavos.

Kloonaus on tuonut jo pari vuosikymmentä jatkuneen kantasolututkimuksen uudelleen valokeilaan. Tutkimukset käynnistyivät ensin hiiristä eristetyistä kantasolulinjoista. Biologi James Thompson Wisconsinin yliopistosta loi ensimmäisen ihmisen alkiosta eristetyn kantasolulinjan vuonna 1998. Britanniassa valmistaudutaan parhaillaan perustamaan ensimmäistä pankkia ihmisalkioiden kantasoluja varten. Alkioiden tuottaminen tutkimusta varten on Britanniassa ollut sallittua rajoitetusti jo vuodesta 1990, mutta niitä saa pitää hengissä vain 14 vuorokauden ikään saakka. Kantasolututkimus ja alkioiden kloonaus sallittiin siellä syksyllä 2000. Britanniassa saa alkioiden kantasolututkimusta tehdä myös hedelmättömyyden hoidossa. Lakia osataan jo taitavasti kiertää kloonattujen alkioiden tutkimustyössä viisastelemalla, että näiden alkioiden kantasolujen tutkimus on sallittua, koska ”hedelmöitystä ei ole tapahtunut”. Näin voidaan ohittaa 14 vrk raja, joka oli asetettu sen vuoksi, että tuolloin alkion keskushermosto alkaa kehittyä. Saksassa alkiotutkimus on kokonaan kielletty maan natsimenneisyydestä johtuen.

Meillä Suomessa laki alkiotutkimuksesta astui voimaan marraskuussa 1999. Maassamme saa käyttää hedelmöityshoitojen yhteydessä käyttämättä jääneitä alkiota. Ihmisen alkiorakkulasta (blastokysta) eristetyt solut lisääntyvät pitkään ja säilyttävät erilaistumiskykynsä. Näiden solujen erilaisumista voidaan ohjata haluttuun suuntaan, esimerkiksi rustosoluiksi, hermosoluiksi, insuliinia tuottaviksi soluiksi jne., ja niillä arvellaan voitavan korvata sairaan ihmisen vaurioituneita kudoksia. Meillä alkioon kohdistuva tutkimus on sallittua vain 14 vuorokauden ajan alkion muodostumisen jälkeen, eikä alkiota saa pitää elossa pidempään eikä tutkimuksessa käytettyä alkiota saa siirtää kohtuun. Suomessa alkiota ei saa tuottaa yksinomaan tutkimustarkoituksiin. Keskustelu ”terapeuttisesta kloonauksesta” on kuitenkin käynnistynyt meilläkin. On keksitty edellä mainittu mainio uudissana, jolla alkion kloonaminen voidaan markkinoida myönteisenä asiana. Ihmisalkio-sanan asemesta käytetään sanaa ”kloonialkio”. Voidaan myös puhua ”tumansiirtomenetelmästä” ja ”solukorvaushoidosta”, joka on vielä parempi savuverho kloonaukselle. Filosofian tohtori Mika Tirronen, Life 2000 tutkimusohjelman koordinaattori kirjoittaa Helsingin Sanomissa (18.11.2001): ”Tumansiirtomenetelmä olisi arvokas työkalu monenlaisten tautien hoidossa”. Tämä johtuu hänen mukaansa siitä, että perinteisiä, hedelmöityshoitojen yhteydessä käyttämättä jääneitä kantasoluja on vaikea saada ja elimistö tämän lisäksi hylkii niitä.

Pitäisi siis päästä kloonamaan alkiota meilläkin. Menetelmä on identtinen ihmisen kloonamisen kanssa, aivan kuten Tirronenkin myöntää. Tuotetaan ”kloonialkio” tutkimus- ja hoitotarkoituksia varten. ”Kloonialkio” ei todellakaan enää kuulosta yhtä inhimilliseltä kuin ihmisalkio. Tirronen on taitava lainkiertäjä hänkin ehdottaessaan, että vuoden 1999 laki alkioiden lääketieteellisestä tutkimuksesta ei koske kloonialkioita ”lain määritelmästä johtuen”, ja jo nyt olisi hänen mukaansa periaatteessa mahdollista tuottaa kloonialkioita Suomessa. Laissa määritellään alkioksi ”hedelmöityksen tuloksena syntynyt elävä solujoukko, joka ei ole kiinnittynyt naisen elimistöön”. Tumansiirrolla (eli kloonamalla ihmisalkio) aikaansaata alkiotahan tämä luonnehdinta ei siis määrittele alkioksi, jota laki käsittelee, kritisoi Helena von Troil Suomen Lääkärilehdessä (18/2001). Kyse on kuitenkin lähinnä viisastelusta. Alkio- ja kantasolututkijoiden mielestä ”terapeuttinen kloonaus” tulisi sallia samalla tavoin kuin Britanniassa. Mika Tirronen maalaillee kauniisti: ”Alkionkehitys pannaan alulle ja keskeytetään ihmiselämän suojelemiseksi ja hoitamiseksi”. Saman voi toki sanoa toisinkin: ”Ihminen luo identtisen kaksosen itselleen ja surmaa hänet saadakseen varaosia itselleen”. Tirronen puolustelee ajatuksiaan sanomalla, että ”muutaman päivän ikäinen alkio on vain solujoukko, joka ei nykykäsityksemme mukaan sisällä eläimille tai ihmisille ominaisia ajatuksia tai tunteita”. Tirronen on kuitenkin itsekkin ollut joskus tällainen alkio. Kun ovi avataan yhdessä maassa, biotekniikan kil-

pailun vuoksi se pian avataan muissakin. Tämän jälkeen jokin maa ottaa taas kilpailusyistä seuraavan askeleen jne.

Alkio- ja kantasolututkimuksen oikeutusta pohdittaessa on vastattava kysymykseen, milloin elämä alkaa. Väitetään, että tuo hetki olisi 14 vuorokauden kohdalla kun keskushermoston muotoutuminen alkaa (gastrulaatio). Alkioiden kloonaajat väittävät tuhoavansa alkioita ennen kyseistä hetkeä ja viisastelevat, että näin he eivät tuota yksilöitä. He leikkivät ajatuksella, että alkioista voisi tuolloin vielä tulla identtiset kaksoset. Ajatus alkioista voidaan myös hämärtää puhumalla esi- tai varhaisalkioista, joka olisi jotain aivan muuta kuin alkio. Biologinen tosiasia kuitenkin on, että hedelmöitynyt munasolu on ainutkertainen luomus, jollaisia olemme kaikki itsekkin kerran olleet; toista samanlaista ei enää koskaan synny.

Käsillä on viimeinen mahdollisuus estää ihmisen kloonaaminen, sillä jos nyt ei toimita, toista tilaisuutta ei enää tule. Yleinen mielipide on jo pahaenteisesti hyväksymässä kantasolututkimuksen. Myyntimiehet ovat olleet taitavia, sillä jopa USA:ssa enemmistö ihmisistä hyväksyy tutkimustyön, jota tehdään alkioiden kantasoluilla. Kukapa rohkenisi vastustaa kun mainostetaan diabeteksen, Parkinsonin ja Alzheimerin taudin jne. parantamista, vaikka mitään tieteellistä näyttöä asiasta ei oikeasti ole olemassa, mutta tätä ei kerrota. Joka tapauksessa vaikuttaa siltä, että tällä huipputeknologisella menetelmällä jo yhden potilaan hoitaminen voi maksaa miljoonia. Onko järkevää sijoittaa miljoonia yhden diabeetikon hoitoon? Eikö olisi järkevämpää panostaa varat diabeteksen ennaltaehkäisyyn. Suomessa käytetään joka vuosi diabeteksen hoitoon lähes miljardi euroa. Jos ennaltaehkäisy ei toimi, kymmenen vuoden kuluttua maassamme on 300 000 diabeetikkoa, joiden hoito maksaa jo nykyisillä hoitomuodoilla 1,4 miljardia euroa. Voisimme kuitenkin säästää tuon 580 miljoonaa euroa, jos ihmiset laihduttaisivat keskimäärin 5 kiloa, harrastaisivat liikuntaa viitenä päivänä viikossa tunnin verran ja söisivät vähemmän eläinvalkuaista. Jokainen voi helposti ymmärtää, että ”terapeuttinen kloonaus sairauksien hoidossa” olisi eliittiterapiaa harvoille, jotka voisivat maksaa miljoonia hoidostaan. Yhteiskunnalla ei koskaan tule olemaan resursseja tarjota tällaista hoitomuotoa verovaroilla. Kukaan ei myöskään kerro, että yhteen Parkinsonin taudin hoitokertaan vaaditaan 4–5 sikiön tuoreet aivosolut. Hoitotulokset ovat olleet varsin kyseenalaisia, ja kun paljastimme menetelmän käytön jo vuonna 1989 kirjassamme ”Uuden lääketieteen uhrin”, meitä syytettiin valehtelusta. Kukaan kuitenkaan voi tehdä tyhjäksi sitä tosiasiaa, että yhden ihmisyksilön elämä estetään, kun alkio tuhotaan kantasoluja siitä otettaessa. Presidentti Clinton salli jo lokakuussa 2000 hedelmöityshoidoista ylijääneistä alkioista tehtävän kantasolututkimuksen, jonka hänen edeltäjänsä oli kieltänyt. Alkioita jää yli noin 100 000 vuosittain pelkästään USA:ssa, Tämän vuoksi lääkärilehti THE LANCET toteaa pääkirjoituksessaan (21.7.01), että alkioiden luomista vain tutkimusta varten ei tulisi sallia. Ranskassa pääministeri kannattaa alkioiden kloonausta, sillä siellä sallitaan vain ylijäämäalkioiden kantasolujen käyttö. Perinnällisyystutkija Jean-Francois Mattei, joka vastustaa jyrkästi kloonausta, pitää tilannetta ”tekopyhänä”, sillä hän ymmärtää, että kyseessä on todennäköisesti vain välivaihe ennen siirtymistä alkioiden kloonaukseen.

Bioteknikka etenee kiihtyvällä vauhdilla. Kaikki tämä lähti liikkeelle abortin laillistamisesta, joka antoi mahdollisuuden manipuloida alkioita ja sikiöitä. Kun luovuttiin ihmiselämän pyhydestä ja kunnioittamisesta hedelmöityshetkestä alkaen, samalla mahdollistettiin koko nykyinen ihmiseen kajoava bioteknikka. Se ei kuitenkaan toistaiseksi ole tuottanut mitään merkittävää siunausta tai mullistavia hoitomenetelmiä, vain myyntimiesten tyhjiä lupauksia ”terveydestä ja pitkästä iästä”. Edelleenkin luonnontieteellinen ja muuttumaton biologinen tosiasia on, että jokaisen ihmisyksilön elämä on alkanut hedelmöityneestä munasolusta. Tämä factum kuitenkin poistettiin kaikista eettisistä julistuksista, jotta abortti voitaisiin laillistaa. Kulttuurimme on ajautumassa kohti uutta barbarian aikakautta. Tekniikka ja saavutettava hyöty määräävät tahdin, toiminnalle keksitään jälkepäin eettiset perusteet. Kysymykseen ”miksi ei?” on yhä vaikeampi löytää perusteluja, jos taloudelliset edut ovat vaarassa.