

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappien asenteet eutanasiaa kohtaan



EUTANASIA-ASENTEIDEN MUUTOKSET YHTEISKUNNASSA

Eutanasiamyönteisyys on lisääntynyt Euroopassa viime vuosikymmenien aikana.¹ Suomesa eduskunnan tulevaisuusvaliokunta ennusti vuonna 2004, että monen muun EU-maan tavoin Suomi tulisi seuraamaan Hollannin ja Belgian esimerkkiä eutanasian sallimisessa seuraavien 10–15 vuoden kuluessa.² Eutanasialakia koskeva ennuste ei Suomessa kuitenkaan toteutunut, sillä eutanasian sallimiseen tähtäävä lakimuutoksen valmistelua koskeva aloite hylättiin eduskunnassa 4.5.2018.³

Suomalaisten asenteet eutanasiaa kohtaan ovat kuitenkin muuttuneet aiempaa myönteisimmiksi niin eri terveydenhuollon ammattiryhmien kuin muun väestön keskuudessa. Vuonna 1998 eutanasian laillistamisen olisi hyväksynyt puolet suomalaisista ja 46 prosenttia sairaanhoitajista, mutta vuonna 2016 eutanasian hyväksyvien määrä oli noussut

muun väestön keskuudessa 85 prosenttiin ja sairaanhoitajien keskuudessa 74 prosenttiin.⁴ Lääkäreiden asennoituminen eutanasiaan on muuta väestöä kielteisempää, mutta asenteissa on nähtävissä samansuuntainen muutos. Vuonna 2003 suomalaislääkäreistä 29 prosenttia kannatti eutanasian laillistamista, mutta vuonna 2013 eutanasiaa kannatti jo 46 prosenttia lääkäreistä.⁵

Tässä artikkelissa selvitän, miten Suomen evankelis-luterilaisen kirkon papit asennoituvat eutanasiaan, sillä He ovat merkittävä yhteiskunnalliseen eutanasiakeskusteluun osallistuva taho lääkäreiden, poliitikkojen ja eetikkojen ohella. Aihe on mielenkiintoinen, koska muiden ammattiryhmien ja väestön asenteiden muuttuessa eutanasiaa kohtaan myönteisemmiksi, kristilliset kirkot ja yhteisöt pitäytyvät edelleen eutanasiaa vastustavissa näkemyksissä.⁶ Kyselytutkimuksessani myös

selvitän, eroavatko pappien asenteet kirkon virallisesta kannasta sekä terveydenhuollon ammattilaisten ja muun väestön kannasta. Otan analyysissäni huomioon, miten pappien taustatekijät vaikuttavat eutanasiaan asennoitumiseen, sillä aiempien tutkimusten mukaan iällä, sukupuolella, koulutustasolla, urbanisaatiolla ja uskonnollisuudella on yhteys eutanasia-asenteisiin.⁷

Uskonnon ammattilaisten eutanasia-asenteita on aiemmin tutkittu vain suppeasti. Leila Jylhänkankaan uskontotieteen alan väitöskirjassa on kartoitettu Suomessa käytyä eutanasiakeskustelua yksityishenkilöiden, terveydenhuollon ja uskonnon alan asiantuntijoiden keskuudessa laadullisin menetelmin. Tutkimuksessa haastatellut eri uskontokuntiin kuuluvat pastorit pitävät eutanasiaa vieraana tapana lievittää kuolemaan liittyvää kärsimystä ja suhtautuvat näin ollen eutanasiaan torjuvasti.⁸ Eutanasiaa ovat käsitelleet myös Jaana Hallamaa sosiaalietiikan näkökulmasta sekä Liisa Nieminen oikeustieteellisestä näkökulmasta.⁹ Terveystieteen alalla eutanasia-asenteita on tutkittu erityisesti sairaanhoitajien keskuudessa. Aiemman tutkimuksen mukaan vakavasti sairaita potilaita säännöllisesti kohtaavat sairaanhoitajat suhtautuvat eutanasiaan muita sairaanhoitajia kielteisemmin.¹⁰ Muun väestön keskuudessa kokemus vakavasti sairaan perheenjäsenen hoitamisesta vaikuttaa päinvastaisesti, ja suhtautuminen eutanasiaan heidän keskuudessaan on muita myönteisempi.¹¹ Aiemmat tutkimukset poikkeavat kuitenkin huomattavasti toisistaan, sillä esimerkiksi Anja Terkamo-Moisio tutkimuksessa vastaavaa yhteyttä kuolevien kohtaamisen vaikutuksesta eutanasia-asenteisiin ei löydetty.¹²

Suomen evankelis-luterilaisen kirkon piispat vastustavat marraskuussa 2017 antamassaan kannanotossa eutanasian laillistamista. Piispat kehottavat eutanasiailain sijaan arvioimaan, millaisin keinoin laadukas saattohoito

saadaan maanlaajuisesti jokaisen tarvitsevan saataville, ja ryhtymään toimiin asian kuntoon saattamiseksi. Eutanasian vastustamisen syiksi piispat esittävät huolen elämän arvokkuudesta, lääkäreiden ammattikunnan velvollisuuksista sekä eutanasian kriteerien mahdollisesta höllentymisestä.¹³ Eutanasiakeskustelun linkittyminen saattohoidon kehittämistä koskevaan keskusteluun on nähtävissä niin Suomessa kuin ulkomailla.¹⁴ Myös Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) kannanotossa painotetaan palliatiivisen hoidon ja saattohoidon resurssien, saatavuuden ja koulutuksen parantamista eutanasiailain sijaan.¹⁵ Väestön ikääntyminen ja hoivaa tarvitsevien määrän kasvaminen tuovat yhteiskunnallisia haasteita resurssien ollessa rajalliset. Näin ollen elämää ja kuolemaa koskevat kysymykset liittyvät myös olennaisesti keskusteluun hyvinvointivaltiosta.¹⁶

1 Stronger et al. 2011, 227–229; Cohen et al. 2014, 151.

2 Ryynänen et al. 2004, 85–86.

3 Eduskunta 2018.

4 Ryynänen et al. 2002, 322–331; Terkamo-Moisio 2016, 34.

5 Louhiala et al. 2015, 353–355.

6 Pöysti 2009, 170.

7 Berghs et al. 2005; Cohen et al. 2014.

8 Jylhänkangas 2013, 175–178.

9 Hallamaa 2017; Nieminen 2018.

10 Berghs et al. 2005.

11 Kuuppelomäki 2000.

12 Terkamo-Moisio 2016, 43.

13 Piispojen kannanotto 2017.

14 Caputo 2015, 860–867.

15 ETENE 2017.

16 Hakola et al. 2014, 14–15; Pöysti 2009, 165.

EUTANASIAN MÄÄRITELMÄ

Eutanasia tarkoittaa sananmukaisesti hyvää kuolemaa (εὐθανασία; εὖ = hyvä, helppo, θάνατος = kuolema). Alun perin eutanasia on merkinnyt rauhallista nukahtamista elämän päättyessä, mutta nykyisin termillä tarkoitetaan (myös tässä tutkimuksessa) ”lääkärin tarkoituksellisesti suorittamaa potilaan surmaamista lääkkeitä antamalla tämän toistuvasta, vapaaehtoisesta ja oikeustoimikelpoisesta pyynnöstä”.¹⁷ Eutanasia on erotettava lääkäriavusteisesta itsemurhasta. Tämä on järjestely, jossa lääkäri tarjoaa lääkkeet potilaalle tietoisena siitä, että tämä tekee niillä itsemurhan.¹⁸ Avustettu itsemurha ei ole Suomessa rikos, mutta lääkärin suorittamana sitä pidetään sopimattomana tekona, joka voi johtaa kurinpitomenettelyyn.¹⁹

Usein eutanasiakeskustelussa eutanasian vaihtoehdoksi tarjotaan palliatiivista sedaatiota. Palliatiivisella sedaatiolla tarkoitetaan potilaan tajunnan tason laskemista lääkkeillä tilanteessa, jossa kipuja ei saada hallintaan. Tavoitteena ei ole lyhentää elämää, vaan kyseessä on äärimmäinen keino lievittää kuolemaa lähestyvää ja erittäin vaikeista oireista kärsivää potilasta vaivuttamalla hänet lääkkeillä uneen. Potilas voidaan oman toivomuksensa mukaisesti sedatoida tietyn määräajaksi, ja oireiden lievittyessä sedaatio voidaan lopettaa.²⁰ Kuolevan ihmisen sedatoinnin lähtökohtana on, että potilas kärsii sietämättömistä kivuista, joita muilla hoitokeinoilla ei saada kuriin. Edellytyksenä kuitenkin on, että potilas ja omaiset ovat tietoisia sedaatiosta ja hyväksyvät sen.²¹

Euroopan palliatiivisen hoidon yhdistyksen eettisten kysymysten työryhmän mukaan turhasta hoidosta pidättäytyminen, sen lopettaminen tai palliatiivinen sedaatio eivät täytä eutanasian määritelmää, sillä niiden tarkoituksena on kärsimyksen lievittäminen, ei potilaan kuolema.²² Käytännössä raja on eettisesti

selkeä: ulkopuolinen ihminen ei anna toiselle lääkettä, joka johtaa kuolemaan.

TUTKIMUSTEHTÄVÄ JA SEN TOTEUTTAMINEN

Koska evankelis-luterilaisen kirkon virallinen kanta eutanasiaan on kielteinen, on kiinnostavaa tutkia, missä määrin pappien asennoituminen eutanasiaan noudattaa kirkon linjaa. Tutkimuksessani vertaan pappien asenteita myös muiden ammattiryhmien ja muun väestön eutanasia-asenteisiin, sillä asenteet ovat erityisesti sairaanhoitajien ja muun väestön tasolla muuttuneet nopeasti eutanasiaa kohtaan myönteisemmiksi.²³ Näkökulma on merkityksellinen siksi, että uskonnollisuudella ja uskonnolla on todettu olevan selvä yhteys eutanasiaa vastustaviin asenteisiin.²⁴ Analyysin tavoitteena on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten Suomen evankelis-luterilaisen kirkon papit asennoituvat eutanasiaan?

17 Hänninen 2013, 116–117; Suomen lääkäriliitto 2013, 159.

18 Pöyhä et al. 2014, 9; Ryyänen & Myllykangas 2000, 270.

19 Pälve 2013, 225; Pahlman 2006, 162.

20 Broeckert 2011, 62–64; Pöyhä et al. 2014, 10; Pälve 2013, 212.

21 Hänninen 2012, 91.

22 Cherny & Radbruch 2009; Pälve 2015, 620; Hänninen 2012, 94; Suomen lääkäriliitto 2013, 159.

23 Ryyänen et al. 2002, 322–331; Terkamo-Moisio 2016, 34.

24 Cohen et al. 2014, 150; Berghs et al. 2005; Gielen et al. 2011.

25 Terkamo-Moisio 2016, 23, 27.

26 Terkamo-Moisio 2016, 34.

27 Gielen et al. 2009, 303–318; Napier 2016, 276–300.

2. Miten pappien taustatekijät (sukupuoli, ikä, työnkuva, hiippakunta, uskonnollisuus, kuolevien kohtaaminen työssä) vaikuttavat asenteisiin?

Kysely

Tutkimuksen aineisto on kerätty sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyn mittarin lähtökohtana on Anja Terkamo-Moision eutanasia-asenteita koskeva väitöstutkimus, johon osallistui 1003 sairaanhoitajaa ja 2796 muuta vastaajaa vuosien 2012–2014 aikana. Terkamo-Moision käyttämä mittari on luotu kansainvälisen kirjallisuuden ja

laadullisen tutkimuksen pohjalta syntyneiden tulosten avulla.²⁵ Omaan kyselyyni poimin välttämää myös Terkamo-Moision kyselystä²⁶ sekä niiden lisäksi täydensin mittaria kansainvälisessä tutkimuksessa käytettyjen väittämien osalta. Gielenin työryhmän ja Napierin eutanasia-asenteita koskevista tutkimuksista sain apua erityisesti kirkon kontekstiin sekä uskonnon ja etiikan näkökulmiin.²⁷

Kyselylomake koostui neljästä osasta, joista kolme ensimmäistä käsitteli asenteita eutanasiaa kohtaan (taulukko 1). Aluksi kartoitettiin vastajan asennoitumista eutanasiaan yleisesti. Tämän

Yleinen asennoituminen	Uskonnolliset ja eettiset näkökulmat	Tapauskohtaisuus
”Minulla on tarpeeksi tietoa eutanasiasta, jotta voin muodostaa siitä mielipiteen ja ottaa osaa eutanasiaa koskevaan keskusteluun”	”Eutanasia on vastoin Jumalan tahtoa”	”Sallin eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan parantumattomasti sairaan ja äärimmäisistä kivuista kärsivän kohdalla”
”Oma kantani eutanasiaan on selkeä”	”Elämä on Jumalan kädessä, ihmisen ei tule sekaantua sen päättymisajankohtaan”	”Sallin eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivän kohdalla, jolla elinajanennuste on alle vuosi”
”On tärkeää, että kirkollisen alan asiantuntijat ja johtajat ottavat osaa eutanasiaa koskevaan keskusteluun”	”Elämän päättämällä eutanasian avulla on seurauksia tuonpuoleisessa”	”Sallin eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan parantumattomasti sairaan, äärimmäisistä kivuista kärsivän lapsen kohdalla”
”Hyväksyn eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa”	”Eutanasian hyväksyminen vähentää arvostusta elämää kohtaan”	”Sallin eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivät lapsen kohdalla, jonka elinajanennuste epävarma”
”En hyväksy eutanasiaa missään tilanteessa”	”Eutanasian hyväksyminen johtaisi väistämättä tilanteeseen, jossa kriteerit eutanasian suorittamiselle väljentyisivät ja eutanasian piiriin joutuisi myös ihmisiä, jotka eivät pysty ilmaisemaan todellisesta tahdostaan”	”Sallin eutanasian erittäin vakavasti sairaan vastasyntyneen kohdalla, jonka elämä tulisi olemaan kivuliasta ja kärsimystä ja elinajanennuste korkeintaan muutamia vuosia”
”Suosin kivun lievitystä ja palliativista hoitoa eutanasian sijaan”	”Ihmisellä pitää olla oikeus päättää omasta kuolemastaan”	”Sallin eutanasian onnettomuudessa vakavasti ja pysyvästi vammautuneen kohdalla”
”Riittäväällä kivunhoidolla voitaisiin poistaa eutanasian tarve”	”Eutanasia on myötätuntoa kärsivää ihmistä kohtaan”	
”Olisin valmis hyväksymään eutanasian omalle kohdalleni kestävässä kivussa, jonka määrän odotetaan kasvavan jäljellä olevan elinajan”		

Taulukko 1. Kyselylomakkeen eutanasia-asenteita koskevat väittämät.

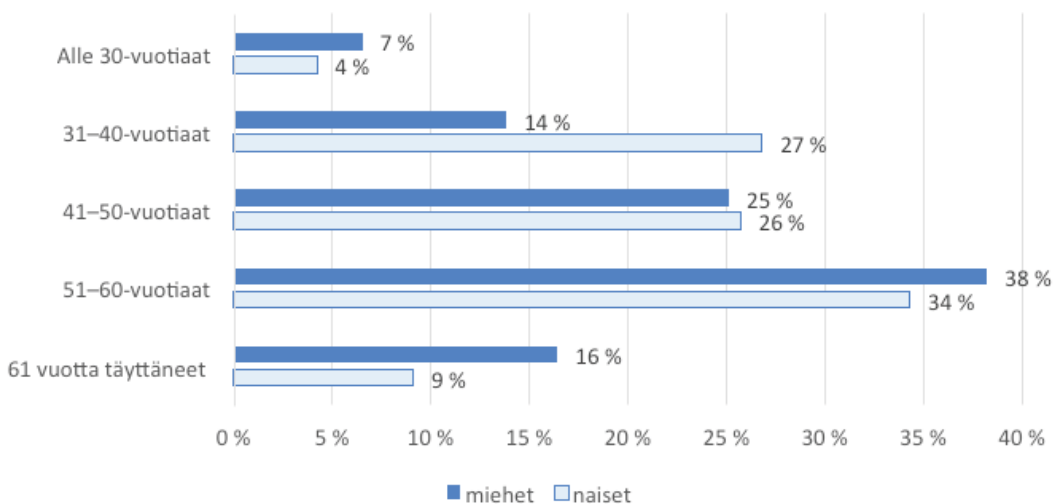
jälkeen kartoitettiin vastaajan uskonnollisia ja eettisiä näkökulmia eutanasiakysymykseen. Kyselyn kolmannessa osassa selvitettiin vastaajan asennoitumista eutanasiaan tapauskohtaisilla esimerkeillä. Väittämät perustuvat kansainvälisessä keskustelussa esiintyneisiin näkökulmiin ja lisäksi ne kyselyyn esitestauksesta saadun palautteen jälkeen. Tapauskohtaiset väittämät parantavat tilastotieteellisen analyysin hyödyntämistä tulosten tarkastelussa ja näin ollen myös tulosten luotettavuutta. Kyselyn neljäs osa käsiteli vastaajan taustatekijöitä, kuten sukupuolta, ikäryhmää, hengellistä viitekehystä, hiippakuntaa, työnkuvaa, uskonnollisuutta ja kuolevien kohtaamista työelämässä.

Epäselvyyksien välttämiseksi lisäksi kyselyn alkuun eutanasiaa koskevan seuraavan määrittelyn: ”Eutanasialla tarkoitetaan kuolemaan johtavaa lääkärin suorittamaa toimenpidettä ihmiselle, joka on parantumattomasti sairas tai kärsii kivuista.” Kyselylomake esitettiin ennen sen lähettämistä, ja saadun palautteen

jälkeen muutin lomaketta ulkoasultaan selkeämmäksi. Kyselylomakkeen aineiston käsittelin IBM SPSS Statistics 25 -ohjelmistolla.

Vastaajat

Kysely lähetettiin Suomen kirkon pappisliiton kautta 2083 liiton työelämäjäsenelle. Kysely oli avoinna kahden viikon ajan huhtikuussa 2018. Viikkoa ennen kyselyn sulkeutumista 30.4.2018 siitä lähetettiin muistutusviesti. Kyselyyn vastasi 541 pappia. Vastausprosentti oli 26, mikä on samansuuntainen Kirkon akateemisten jäsenkyselyn vastausprosentin kanssa.²⁸ Vastaajista 51 prosenttia (N=275) oli miehiä ja 49 prosenttia (N=265) naisia. Yksi vastaaja ilmoitti sukupuolekseen muun kuin mies- tai naissukupuolen. Kyselyyn vastanneet edustivat papiston sukupuolijakaumaa erittäin hyvin, sillä vuoden 2016 tilaston mukaan papistosta 49 prosenttia on miehiä.²⁹ Seurakuntapappeja vastaajista oli 71 prosenttia, sairaalapappeja 8 prosenttia ja muun erityisalan pappeja 21 prosenttia.



Kuvio 1. Vastaajien ikä- ja sukupuolijakauma.

	Työelämässä olevat jäsenet		Kyselyyn vastanneet	
Turun arkkihiippakunta	249	11,8 %	67	12,4 %
Tampereen hiippakunta	301	14,4 %	86	15,9 %
Oulun hiippakunta	205	9,7 %	61	11,3 %
Mikkelin hiippakunta	201	9,5 %	52	9,6 %
Porvoon hiippakunta	121	5,7 %	22	4,1 %
Kuopion hiippakunta	215	10,2 %	59	10,9 %
Lapuan hiippakunta	221	10,5 %	62	11,5 %
Helsingin hiippakunta	378	17,8 %	82	15,2 %
Espoon hiippakunta	221	10,4 %	50	9,2 %
Yhteensä	2112	100,0 %	541	100,0 %

Taulukko 2. Pappisliiton työelämässä olevien jäsenten jakautuminen hiippakunnittain 2016 suhteutettuna otoksen jakaumaan.

Selkeä enemmistö vastaajista kuului ikäryhmään 51–60-vuotiaat (N=197, 36 %), jossa niukka enemmistö vastaajista oli miehiä (kuvio 1). Seuraavaksi suurin ikäryhmä oli 41–50-vuotiaat (N=137, 25 %). Huomattavimmat erot vastaajien sukupuolijakaumassa näkyvät 31–40-vuotiaiden ikäryhmässä (N=109, 20 %), jossa naisia on kaksi kertaa enemmän kuin miehiä, sekä 61 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jossa miehiä on lähes kaksi kertaa enemmän kuin naisia (N=69, 13 %). Vastaavat erot pappien ikäryhmittäisessä sukupuolijakaumassa näkyvät myös pappismatrikkelin 2018 aineistossa, joskin nuorten naisvastaajien osuus on hieman odotettua korkeampi.³⁰ Selkeästi vähiten vastaajia oli alle 30-vuotiaiden ikäryhmässä (N=29,5 %), jossa niukka enemmistö vastaajista oli miehiä.

Kirkon vakinaisen henkilöstön ja otoksen jakauman välillä löytyi hyvä vastaavuus hiippakunnittaisessa tarkastelussa (taulukko 2).³¹ Otoksen jakauma oli 2,6 prosenttiyksikön sisällä yhtäpitävä henkilöstön todellisen hiippakunnittaisen jakauman kanssa. Suhteessa kirkon

hiippakuntajakaumaan aktiivisimmin kyselyyn vastasivat Tampereen ja Oulun hiippakuntien papit. Helsingin hiippakunnassa kyselyyn vastanneita pappeja oli vähiten suhteessa kirkon hiippakuntajakaumaan.

Aiemmassa tutkimuksessa on käynyt ilmi, että vakavasti sairaita potilaita säännöllisesti kohtaavat sairaanhoitajat suhtautuvat eutanasiaan muita sairaanhoitajia kielteisemmin.³²

28 Vuoden 2018 Kirkon akateemisten jäsenkyselyyn vastasi 27 prosenttia Pappisliiton jäsenistä. Tervo-Niemelä 2018.

29 Suomen kirkon pappisliitto 2018.

30 Pappismatrikkelin 2018 aineisto (n=5006).

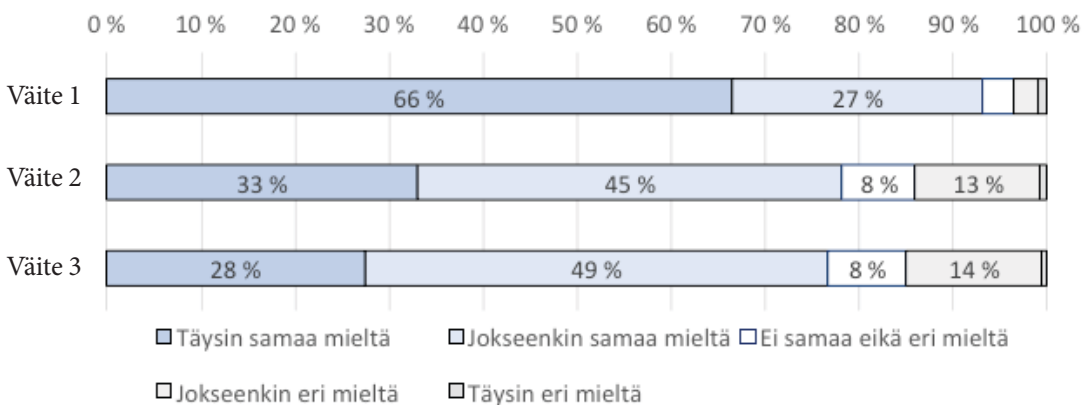
31 Tiedot perustuvat Suomen kirkon pappisliiton vuoden 2016 jäsentietoihin. Ammattikunnan järjestäytymisaste on korkea ja mm. seurakuntatyössä olevista papeista Pappisliittoon kuuluu noin 90 prosenttia. Suomen kirkon pappisliitto 2018.

32 Berghs et al. 2005.

Siksi pappien eutanasia-asenteita tutkittaessa olennaista on, kohtaako pappi työssään kuolevia ja onko pappi keskustellut eutanasiasta kuolevien kanssa. Jylhäkankaan tutkimusten mukaan valtaosa kaikista papeista kertoi kohtaavansa työssään kuolevia satunnaisesti tai kuukausittain. Päivittäin työssään kuolevia kohtaa 4 prosenttia kaikista papeista ja 37 prosenttia sairaalapapeista. Sairaalapapeista yli puolet (56 %) kohtaa kuolevia työssään viikoittain. Eutanasiasta seurakuntalaisen, potilaan tai asiakkaan kanssa on kaikista papeista keskustellut yksittäisiä kertoja 58 prosenttia ja useita kertoja 15 prosenttia. Sairaalapapeista eutanasiakeskusteluja on käynyt yksittäisiä kertoja 46 prosenttia ja useita kertoja 54 prosenttia. Kaikista papeista 5 prosenttia ei kohtaa koskaan kuolevia työssään ja 28 prosenttia ei ole koskaan keskustellut asiakkaan kanssa eutanasiasta. Tästä syystä osa papeista on voinut kokea eutanasiakyselyyn vastaamisen

haasteelliseksi. Jylhäkankaan tutkimuksen mukaan eutanasiaa koskevien keskustelujen harvinaisuus vaikuttaa siihen, että aihe koetaan vieraana ja etäisenä ilmiönä.³³ Moni kertoi oman kantansa muodostamisen vaikeudesta kyselyn avoimessa vastauksessa.

Kyselylomakkeella vastaajat arvioivat uskonnollisuuden merkitystä elämässään asteikolla 1–10 (1=erittäin tärkeä, 10=eilainkaan tärkeä). Valtaosa vastaajista arvioi uskonnollisuuden merkityksen erittäin tai melko tärkeäksi. Yli puolet vastaajista (55 %) arvioi uskonnollisuuden merkityksen elämässä erittäin tärkeäksi (vastausvaihtoehto 1). Vastausvaihtoehdon 1, 2 tai 3 valitsi 83 prosenttia ja vastausvaihtoehdon 9 tai 10 valitsi 5 prosenttia papeista. Vastausten tarkastelu kuitenkin osoittaa, että vastaajat tulkitsivat suurella todennäköisyydellä asteikon väärin eli ymmärsivät vastausvaihtoehdon 10 tarkoittavan erittäin tärkeää, vaikka kyselyssä luvun suureneminen



Kuvio 2. Pappien asennoituminen eutanasiakeskusteluun (N=541). Väite 1: On tärkeää, että kirkollisen alan asiantuntijat ja johtajat ottavat osaa eutanasiaa koskevaan keskusteluun. Väite 2: Oma kantani eutanasiaan on selkeä. Väite 3: Minulla on tarpeeksi tietoa eutanasiasta, jotta voin muodostaa siitä mielipiteen ja ottaa osaa eutanasiaa koskevaan keskusteluun.

merkitsi uskonnollisuuden merkityksen pienemistä. Myös aineiston analyysi vahvisti tämän virhemahdollisuuden. Tästä syystä vastausvaihtoehdot 9 ja 10 on jätetty tuloksista pois.

TULOKSET

Pappien asenteita eutanasiaa kohtaan tarkasteltiin 22 väittämällä, joiden avulla oli mahdollista saada yleiskuva ja tilastollisesti helposti vertailtavaa aineistoa asennoitumisesta. Kolmen ensimmäisen väittämän avulla tarkasteltiin vastaajan asennoitumista eutanasiakeskusteluun sekä arviota siitä, katsooko vastaaja tietävänsä tarpeeksi eutanasiasta (kuvio 2). Jakaumista käy ilmi, että eutanasiakeskustelu kirkon piirissä koetaan tarpeellisenä. Voidaan päätellä, että kyselyyn vastanneet ovat pääosin hyvin motivoituneita, sillä valtaosa (93 %) pitää tärkeänä, että kirkollisen alan asiantuntijat ja johtajat ottavat osaa eutanasiaa koskevaan keskusteluun. Suurin osa vastaajista (77 %) katsoo tietävänsä tarpeeksi eutanasiasta muodostaakseen siitä mielipiteen. Terkamo-Moision kyselyssä vastaavasti ajattelee 70 prosenttia sairaanhoitajista ja 75 prosenttia muista vastaajista.³⁴ Pappien kohdalla on kuitenkin nähtävissä ero miesten ja naisten välillä, sillä miehistä näin ajattelee 80 prosenttia ja naisista 73 prosenttia. Sukupuolten välinen ero on nähtävissä myös oman kannan selkeydessä: miehet (83 %) pitävät omaa kantaansa eutanasiaan selvästi selkeämpänä kuin naiset (73 %).

Tutkimukseeni vastanneiden pappien eutanasia-asetteet mukailevat osittain kirkon linjaa ja eroavat sairaanhoitajien ja muun väestön asenteista (kuvio 3). Saattohoidon ja palliatiivisen hoidon kehittämistä eutanasiain sijaan on painotettu erityisesti kirkon piirissä. Kirkon virallinen linja eutanasiaan onkin kivun lievityksen ja palliatiivisen hoidon suosiminen.³⁵ Tätä näkemystä tukee 84 prosenttia pa-

peista. Vain joka viides pappi (21 %) hyväksyisi eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa. Määrä on huomattavasti pienempi kuin vastaavassa Terkamo-Moision kyselyssä, jossa eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa hyväksyisi 74 prosenttia sairaanhoitajista ja 85 prosenttia muista vastaajista.³⁶ Tulos on kuitenkin yllättävän suuri ottaen huomioon kirkon virallisen kannan eutanasiaa kohtaan sekä aiemman tutkimuksen, jossa uskonnon ammattilaiset pääsääntöisesti vastustivat eutanasiaa.³⁷ Omassa tutkimuksessa jopa puolet kyselyyn osallistuneista papeista asennoituu eutanasiaan myönteisesti, kun kyseessä ei ole eutanasia osana suomalaista terveydenhuoltoa. Tämä näkyy myös tarkasteltaessa eutanasian vastustamista: eutanasiaa kaikissa tilanteissa vastustaa 44 prosenttia (väite 7), mutta osana suomalaista terveydenhuoltoa 69 prosenttia papeista (väite 10). Joka kymmenes pappi ei pystynyt määrittelemään kantaansa suhteessa eutanasiaan osana suomalaista terveydenhuoltoa.

Sen sijaan uskontoon liittyvät väittämät jakavat enemmän kyselyyn osallistuneiden pappien kantoja (kuvio 3). Käsitys Jumalan kaikkivaltiuudesta elämän ja kuoleman suhteen (väitteet 4 ja 6) on pappien keskuudessa hallitseva, mikä on tyypillistä kristillis-torjuvassa eutanasiaa koskevassa diskurssissa.³⁸ Papeista 61 prosenttia ajattelee elämän olevan Jumalan

33 Jylhänkangas 2013, 228.

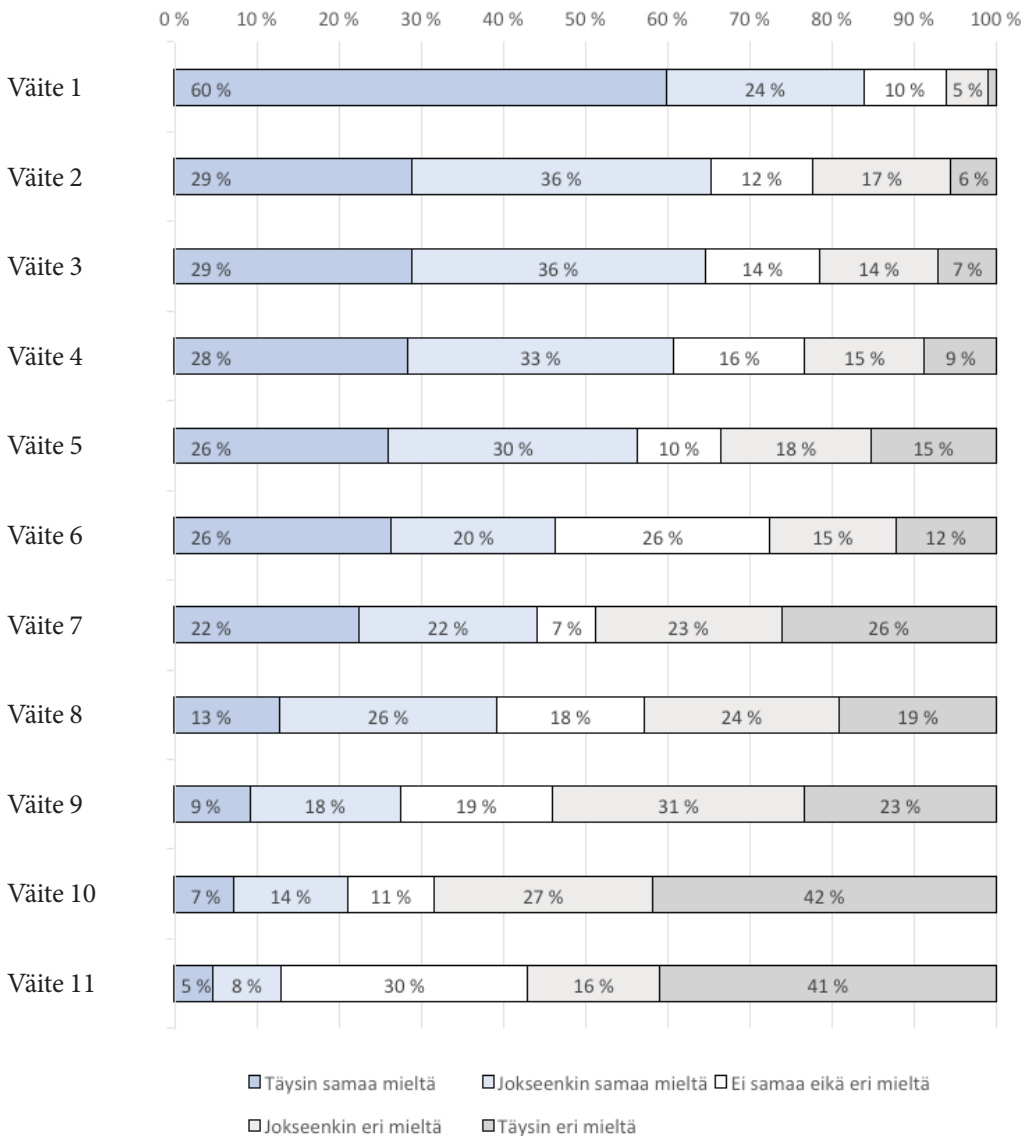
34 Terkamo-Moisio 2016, 34.

35 Piispojen kannanotto 2017.

36 Terkamo-Moisio 2016, 34.

37 Jylhänkangas et al. 2014; Piispojen kannanotto 2017.

38 Jylhänkangas 2013, 101.



Kuvio 3. Pappien asenteet eutanasiaa kohtaan (N=541). Väite 1: Suosin kivun lievitystä ja palliatiivista hoitoa eutanasian sijaan. Väite 2: Eutanasian hyväksyminen johtaisi väistämättä tilanteeseen, jossa kriteerit eutanasian suorittamiselle väljentyisivät. Väite 3: Riittävällä kivunhoidolla voitaisiin poistaa eutanasian tarve. Väite 4: Elämä on Jumalan kädessä, ihmisen ei tule sekaantua sen päätymisajankohtaan. Väite 5: Eutanasian hyväksyminen vähentää arvostusta elämää kohtaan. Väite 6: Eutanasia on vastoin Jumalan tahtoa. Väite 7: En hyväksy eutanasiaa missään tilanteessa. Väite 8: Eutanasia on myötätuntoa kärsivää ihmistä kohtaan. Väite 9: Ihmisellä pitää olla oikeus päättää omasta kuolemastaan. Väite 10: Hyväksyn eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa. Väite 11: Elämän päättämisellä eutanasian avulla on seurauksia tuonpuoleisessa.

kädessä, eikä ihmisen tule sekaantua elämän päättymisajankohtaan. Sen sijaan pelastusta koskeva väite 11 ei saa suurta kannatusta pappien keskuudessa: vain 13 prosenttia papeista uskoo elämän päättämisen eutanasian avulla johtavan seurauksiin tuonpuoleisessa. Tätä tulosta tukee myös Jylhänkankaan tutkimus, jonka mukaan kristillisen termistön käyttäminen ja uskonnollinen ihmiskäsitys eivät automaattisesti johda eutanasian kieltämiseen eikä eutanasiaa aina nähdä uhkana ihmisen pelastukselle.³⁹ Väite siitä, että elämän päättämällä eutanasian avulla olisi seurauksia tuonpuoleisessa, osoittautui kuitenkin erittäin haasteelliseksi, sillä joka kolmas ei pystynyt muodostamaan väitteeseen omaa kantaa. Vastaava tilanne näkyy Jumalan tahtoa koskevan väitteen 6 kohdalla: eutanasiaa Jumalan tahdon vastaisena pitää 46 prosenttia papeista, mutta joka neljäs ei pysty määrittelemään väitteeseen omaa kantaa.

Etiikkaa koskevista väitteistä suurimmat erot näkyvät suhtautumisessa kaltevan pinnan argumenttiin ja ihmisen itsemääräämisoikeuteen. Kaltevan pinnan argumentissa oletetaan, että eutanasian salliminen tietyissä tilanteissa johtaa väistämässä tilanteisiin, joissa kriteerit höllentyvät (väite 2).⁴⁰ Riskinä nähdään esimerkiksi muuttunut yhteiskunnallinen arvomaailma ja ilmapiiri, jotka voisivat johtaa eutanasian suorittamiseen myös taloudellisista syistä.⁴¹ Papeista 65 prosenttia uskoo, että eutanasian hyväksyminen johtaisi väistämättä tilanteeseen, jossa kriteerit eutanasian suorittamiselle väljentyisivät ja eutanasian piiriin joutuisi myös ihmisiä, jotka eivät pysty ilmaisemaan todellista tahtoaan. Tulos ei ole yllättävä, sillä kaltevaan pintaan liittyvä pelko näkyy myös Jylhänkankaan uskonnon ammattilaisia koskevassa tutkimuksessa.⁴² Suhtautuminen itsemääräämisoikeuteen eroaa kuitenkin huomattavasti pappien, sairaanhoitajien ja muun

väestön kesken. Kyselyyn vastanneista papeista vain 27 prosenttia ajattelee, että ihmisellä pitää olla oikeus päättää omasta kuolemastaan (väite 9). Sairaanhoitajista näin ajattelee 82 prosenttia ja muista vastaajista 90 prosenttia.⁴³ Pappien näkemys on selkeästi yhteydessä kristilliseen käsitykseen ihmisestä Jumalan kuvana ja ajatukseen siitä, että elämä on Jumalan kädessä. Pappien näkemyksessä ihmisen rooli määrittyy jumalasuhteen kautta, jossa Jumalalla ajatellaan olevan päätösvalta ihmiselämää koskevissa asioissa.

Eutanasiaan asennoituminen tapauskohtaisesti

Eutanasiakysymyksen moniulotteisuuden vuoksi papeilta kysyttiin asennoitumista eutanasiaan myös erilaisissa yksittäistapauksissa (kuvio 4). Näitä olivat eutanasian salliminen äärimmäisistä kivuista kärsivän, parantumattomasti sairaan, onnettomuudessa vammautuneen tai mielenterveyshäiriöistä kärsivän kohdalla (väitteet 1, 7 ja 8). Kysytyistä vaihtoehdoista papit suhtautuvat eutanasiaan kaikkein kielteisimmin (85 %) erittäin vakavissa mielenterveyden häiriöissä. Eniten sallivuutta esiintyy lähipäivien aikana kuolevan, parantumattomasti sairaan kohdalla. Tätä havaintoa tukee myös aiempi tutkimus, jossa merkittävimpiä syitä eutanasiamyönteiseen suhtautumiseen ovat potilaan parantumaton sairaus sekä kivut ja kärsimys.⁴⁴ Tapauskohtaisuutta koskevien väittämien kohdalla on edellä tarkastellun yleisen asennoitumisen tavoin nähtävissä selkeää

39 Jylhänkangas 2013, 113–114.

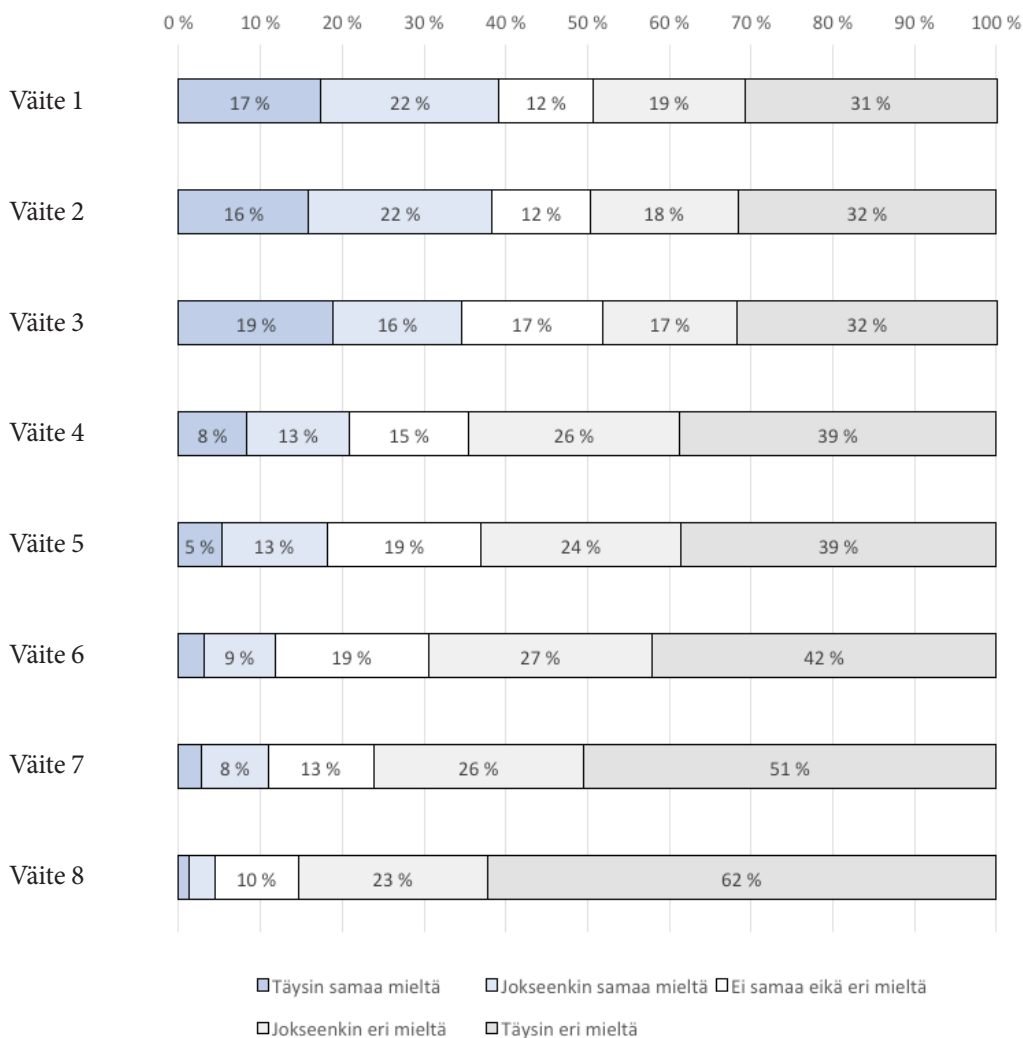
40 Pöyhiä et al. 2014, 9.

41 Pälvä 2015, 618.

42 Jylhänkangas et al. 2014.

43 Terkamo-Moisio 2016, 34.

44 Kuuppelomäki 2000.



Kuvio 4. Pappien asennoituminen eutanasiaan tapauskohtaisesti (N=541). Väite 1: Sallin eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan parantumattomasti sairaan ja äärimmäisistä kivuista kärsivän kohdalla. Väite 2: Sallin eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan parantumattomasti sairaan, äärimmäisistä kivuista kärsivän lapsen kohdalla. Väite 3: Olisin valmis hyväksymään eutanasian omalle kohdalleni kestämättömässä kivussa, jonka määrän odotetaan kasvavan jäljellä olevan elinajan. Väite 4: Sallin eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivän kohdalla, jolla elinajanennuste on alle vuosi. Väite 5: Sallin eutanasian erittäin vakavasti sairaan vastasyntyneen kohdalla, jonka elämä tulisi olemaan kivuliasta ja kärsimystä ja elinajanennuste korkeintaan muutamia vuosia. Väite 6: Sallin eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivän lapsen kohdalla, jonka elinajanennuste epävarma. Väite 7: Sallin eutanasian onnettomuudessa vakavasti ja pysyvästi vammautuneen kohdalla. Väite 8: Sallin eutanasian erittäin vakavissa mielenterveyden häiriöissä.

eutanasiavastaisuutta. Puolet papeista (49 %) vastustaa eutanasiaa kaikissa eritellyissä tapauksissa.

Lyhyen elinajanodotteen merkitys näkyy tärkeänä vaikuttajana pappien eutanasia-asenteissa. Jopa kaksi viidestä (39 %) sallisi eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan parantumattomasti sairaan ja äärimmäisistä kivuista kärsivän kohdalla (väite 4). Lähes sama määrä (38 %) sallisi eutanasian samoilla kriteereillä, kun kyseessä on lapsi (väite 2). Onnettomuudessa vakavasti ja pysyvästi vammautuneen eutanasian sen sijaan torjuu 77 prosenttia papeista (väite 7). Tästä voidaan päätellä, että lähestyvän kuoleman todennäköisyys on pappien keskuudessa merkittävä tekijä, eikä yksilön kokemana subjektiivinen kärsimys riitä eutanasian sallimiselle.

Kuoleman läheisyyden merkitys kuitenkin muuttuu, kun kyseessä on eutanasian salliminen omalle kohdalle. Kolmannes papeista (35 %) hyväksyi eutanasian omalle kohdalleen kestäättömässä kivussa, jonka määrän odotetaan kasvavan jäljellä olevan elinajan (väite 3). Myös 8 prosenttia papeista, jotka vastustavat eutanasiaa kaikissa toista henkilöä koskevissa tapauksissa, sallisi eutanasian kuitenkin omalle kohdalleen. Varovainen suhtautuminen eutanasiaan toisen ihmisen kärsimyksen takia korostuu erityisesti lasten kohdalla (väite 2): vain 12 prosenttia kaikista papeista sallisi eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivän lapsen kohdalla. Vastaavassa Terkamo-Moision kyselyssä nähdään sairaanhoitajien kohdalla samansuuntainen ero eutanasia-asenteissa. Kun sairaanhoitajista eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa hyväksyi 74 prosenttia vastaajista, hieman suurempi osa vastaajista (78 %) sallisi eutanasian omalle kohdalleen. Tilanne on muiden vastaajien kohdalla päinvastainen, sillä 83 prosenttia muista vastaajista olisi valmis hyväksymään eutanasian omalle

kohdalleen, kun eutanasian muuten hyväksyisi 85 prosenttia vastaajista.⁴⁵ Pappien keskuudessa ero on huomattava siksi, että lähimmäisen rakkauteen ja kultaiseen sääntöön pohjautuvaa kristillis-eettistä arvomaailmaa käytetään usein argumenttina niin eutanasiaa puoltavassa kuin torjuvassa argumentoinnissa. Erityisesti eutanasiaa puoltavassa näkemyksessä eutanasia nähdään myötätuntuna kärsivää kohtaan. Tämä näkökulma ei kuitenkaan jakaumien perusteella näytä vaikuttavan pappien kantaan (väite 8).

Jakaumista nähdään, että oman kannan muodostaminen eutanasiasta on haastavaa. Vähintään joka kymmenes vastaaja ei osaa sanoa omaa kantaansa tapauskohtaisuutta koskeviin väittämiin. Eniten epävarmuutta herättivät kysymykset vakavasti sairaasta vastasyntyneestä (19 %) ja parantumattomasti sairaasta lapsesta, jonka elinajanennuste on epävarma (19 %). Noin joka kuudes (17 %) ei myöskään pysty määrittelemään sallisiko eutanasian omalle kohdalleen. Neutraalin vaihtoehdon suuri kannatus kertoo sekä aiheen että oman kannan määrittelyn vaikeudesta.

Eutanasia-asenteiden ulottuvuudet

Faktorianalyysin avulla oli mahdollista tutkia tarkemmin pappien eutanasia-asenteiden eri ulottuvuuksia. Koska sähköinen kysely oli laaja ja muuttujajoukko suuri, muuttujien korrelaatioiden hahmottaminen olisi vaikeaa ilman erityistä analyysia. Faktorianalyysin avulla pystytään selvittämään muuttujien väliset yhteydet ja yhdistämään vahvasti korreloivat muuttujat eri ulottuvuuksiksi. Tutkin faktorianalyysin edellytykset Kaiser-Meyer-Olkinin -testillä, joka ilmaisee korrelaatiokertoimien ja osittaiskorrelaatiokertoimien summien

45 Terkamo-Moisio 2016, 34.

välisestä suhdetta. Testin arvo .955 oli erittäin hyvä ja puolsi faktorianalyysin käyttöä. Arvo kertoo, että valitun muuttujajoukon muuttujaparienvälisiä korrelaatioita voidaan selittää analyysin muiden muuttujien avulla. Tutkin faktorianalyysin edellytykset myös Bartlettin dimensioisuustestin avulla. Se ilmaisee, onko korrelaatiomatriisissa riittävästi nollasta poikkeavia korrelaatiokertoimia, jotka eivät todennäköisesti johdu sattumasta. Jos testin arvo on tilastollisesti merkitsevä, oletetaan, että matriisissa on riittävästi tilastollisesti merkitseviä korrelaatiokertoimia, jotta faktorianalyysin suorittaminen on mielekästä. Testin arvoksi tuli 8187.28 ja $p=.000$, mikä osoittaa, ettei matriisi ole identtinen, ja se soveltuu faktorianalyysiin.

Suoritin faktorianalyysin pääakseliratkaisua käyttäen. Varimax-rotatiolla suoritettu faktorianalyysi paljasti kaksi selkeää faktoria, joiden avulla eutanasiaan liittyviä asenteita on mahdollista tarkastella kahdesta eri ulottuvuudesta. Ensimmäinen faktori tuo yhteen erityisesti

uskontoon ja etiikkaan liittyvät muuttujat, kun taas toiselle faktorille latautuivat tapauskohtaiseen asennoitumiseen liittyvät muuttujat. Molemmille faktoreille jäi kahdeksan muuttujaa, jotka latautuivat faktoreille vahvasti. Faktoreille heikosti latautuvat muuttujat jätettiin pois. Muodostetut faktorit selittävät muuttujien välisestä kokonaisvarianssista 71,0 prosenttia. Ensimmäisen faktorin selitysprosentti on 63,1 prosenttia ja toisen 7,9 prosenttia.

Ensimmäisen faktorin kärkimuuttuja on väite Eutanasia on vastoin Jumalan tahtoa, jonka lataus on .79 (taulukko 3). Myös muiden faktorille kertyneiden muuttujien lataus on korkea (.55–.76) eli ne korreloivat hyvin faktorin kanssa. Muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfa-kerroin on .915. Faktorin sisältöä kuvaa parhaiten tunnus Elämä on Jumalan kädessä, joka on myös toiseksi suurimman latauksen saaneen muuttujan nimi. Ajatus elämästä pyhänä Jumalan lahjana on myös yksi yleisimpiä uskonnollisia argumentteja

	Korrelaatiokerroin
Eutanasia on vastoin Jumalan tahtoa.	.79
Elämä on Jumalan kädessä, ihmisen ei tule sekaantua sen päättymisajankohtaan.	.76
Eutanasian hyväksyminen vähentää arvostusta elämää kohtaan.	.76
Eutanasian hyväksyminen johtaisi väistämättä tilanteeseen, jossa kriteerit eutanasian suorittamiselle väljentyisivät ja eutanasian piiriin joutuisi myös ihmisiä, jotka eivät pysty ilmaisemaan todellisesta tahdostaan.	.67
Riittäväällä kivunhoidolla voitaisiin poistaa eutanasian tarve.	.64
Elämän päättämisellä eutanasian avulla on seurauksia tuonpuoleisessa.	.64
Ihmisellä pitää olla oikeus päättää omasta kuolemastaan.	-.61
En hyväksy eutanasiaa missään tilanteessa.	.55

Taulukko 3. Faktori Elämä on Jumalan kädessä pääakseliratkaisua käyttäen, varimax-rotatointi.

	Korrelaatio-kerroin
Sallin eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivän lapsen kohdalla, jonka elinajanennuste epävarma.	.78
Sallin eutanasian erittäin vakavasti sairaan vastasyntyneen kohdalla, jonka elämä tulisi olemaan kivuliasta ja kärsimystä ja elinajanennuste korkeintaan muutamia vuosia.	.77
Sallin eutanasian onnettomuudessa vakavasti ja pysyvästi vammautuneen kohdalla.	.77
Sallin eutanasian erittäin vakavissa mielenterveyden häiriöissä.	.76
Sallin eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivän kohdalla, jolla elinajanennuste on alle vuosi.	.75
Sallin eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan parantumattomasti sairaan, äärimmäisistä kivuista kärsivän lapsen kohdalla.	.63
Sallin eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan parantumattomasti sairaan ja äärimmäisistä kivuista kärsivän kohdalla.	.59
Olisin valmis hyväksymään eutanasian omalle kohdalleni kestävässä ki-vussa, jonka määrän odotetaan kasvavan jäljellä olevan elinajan.	.46

Taulukko 4. Faktori Sallin eutanasian tapauskohtaisesti pääakseliratkaisua käyttäen, varimax-rotointi.

eutanasian vastustamiselle. Se johtaa juurensa Raamatun luomiskertomuksesta, jossa Jumala loi ihmisen omaksi kuvakseen.⁴⁶

Toiselle faktorille kertyivät muuttujat, jotka kuvasivat asennoitumista eutanasiaan tapauskohtaisesti (taulukko 4). Faktorin muuttujista korkeimman latauksen (.78) saa muuttuja Sallin eutanasian parantumattomasti sairaan ja kivuista kärsivän lapsen kohdalla, jonka elinajanennuste epävarma. Annoin faktorille sille kertyneiden muuttujien perusteella nimen Sallin eutanasian tapauskohtaisesti. Muodostetun summamuuttujan Cronbachin alfa-kerroin on .947.

Eutanasia-asenteita selittävät tekijät

Eutanasia-asenteiden eri ulottuvuuksien ja taustatekijöiden vaikutuksen lisäksi halusin

selvittää, mitkä muuttujat selittävät eutanasiaan liittyviä asenteita, kun huomioon otetaan muiden muuttujien vaikutus. Tätä varten aineisto analysoitiin lineaarisen regressioanalyysin avulla. Tarkastelen selitettävänä muuttujina kahta edellisessä kohdassa muodostunutta summamuuttujaa. Koska lineaarinen regressioanalyysi perustuu välimatka-asteikkolisille muuttujille, laadullisten muuttujien eli vastaajan hiippakuntaa, ikäryhmää ja työnkuvaa koskevat vaihtoehdot koodattiin dummy-muuttujiksi. Sukupuolta koskevassa muuttujassa vertailukohtana oli miessukupuoli. Hiippakuntaa koskevassa muuttujassa vertailukohtana oli Helsingin hiippakunta, johon muut hiippa-

46 Jylhänkangas 2013, 93.

kunnat suhteutuivat. Työnkuva-muuttujassa vertailukohtana oli sairaalapappi ja ikäryhmää koskevassa muuttujassa alle 30-vuotiaiden ryhmä. Analyysistä on otettu pois vastaajat, jotka vastasivat uskonnollisuuden merkitykseen arvolla 9 tai 10 virhemahdollisuuden takia. Siksi otoskoko regressioanalyysissä on 516. Molempien faktorien kohdalla analyysi suoritettiin backward-menetelmällä. Siinä ensimmäiseen malliin otettiin mukaan kaikki muuttujat, joita poistettiin mallista sen mukaan, mikä muuttujista vähiten heikentää selitystasetta (taulukot 5 ja 7). Merkitsevyyden raja-arvona oli 0,05.

Taulukossa 6 on esitetty regressioanalyysin tulokset faktorin Elämä on Jumalan kädessä osalta. Taulukon yläosa sisältää analyysin selittävät muuttujat, regressiokertoimet, t-arvot ja merkitsevyyden. Alaosassa on regressiomallin pätevyyden arviointiin sopivat tunnusluvut. Muuttujien poistamisen jälkeen jäljelle jäivät tilastollisesti merkittävät muuttujat, joita ovat sukupuoli, uskonnollisuuden tärkeys sekä Oulun ja Lapuan hiippakunnat.

Sukupuoli on kaikista jäljelle jääneistä muuttujista merkittävin. Regressioanalyysin mukaan miespuolisilla papeilla ajatus elä-

	Regressiokerroin	t-arvo	Merkitsevyys
Vakio	3,46	10,71	0,00
Sukupuoli	-0,42	-5,89	0,00
Kohtaan työssäni kuolevia	0,05	1,01	0,31
Olen keskustellut eutanasiasta seurakuntalaisen/potilaan /asiakkaan kanssa	0,01	0,09	0,93
Kuinka tärkeäksi koette uskonnollisuuden elämässänne	-0,10	-5,11	0,00
Turku	0,09	0,69	0,49
Tampere	0,13	1,06	0,29
Oulu	0,43	3,15	0,00
Mikkeli	0,09	0,62	0,54
Porvoo	0,36	1,94	0,05
Kuopio	0,11	0,79	0,43
Lapua	0,35	2,58	0,01
Espoo	0,08	0,58	0,56
31–40-vuotiaat	-0,01	-0,06	0,95
41–50-vuotiaat	0,01	0,08	0,94
51–60-vuotiaat	0,02	0,12	0,91
61 vuotta täyttäneet	-0,01	-0,04	0,97
seurakuntapappi	0,21	1,28	0,20
muu erityisalan pappi	0,20	1,09	0,28

Taulukko 5. Regressioanalyysin alkutilanne faktorista Elämä on Jumalan kädessä (p=.000, N=516).

	Regressiokerroin	t-arvo	Merkitsevyys
Vakio	3,94	32,33	0,00
Sukupuoli	-0,43	-6,35	0,00
Kuinka tärkeäksi koette uskonnollisuuden elämäsänne	-0,10	-5,27	0,00
Oulu	0,33	3,02	0,00
Lapua	0,25	2,29	0,02
R ²	0,14		
Korjattu R ²	0,14		
F-testi	21,04		0,00
Estimaatin keskivirhe	0,76		

Taulukko 6. Regressioanalyysi faktorista Elämä on Jumalan kädessä (p=.000, N=516).

mästä Jumalan kädessä korostuu naispuolisia pappeja vahvemmin.⁴⁷ Myös Kati Niemelän tutkimuksesta käy ilmi, että miespuoliset papit ovat uskoa ja Raamattua koskevissa kysymyksissä naispuolisia pappeja konservatiivisempia ja sitoutuvat yksittäisiin opinkohtiin naisia vahvemmin.⁴⁸ Uskonnollisuuden merkitystä kuvaava muuttuja tukee myös samaa ilmiötä: uskonnollisuuden merkityksen pienentyessä myös Jumalan merkitys elämän ja kuoleman kysymyksissä vähenee.⁴⁹ Tulosta tukevat myös ne aiemmat tutkimukset, joiden mukaan uskonnollisuus on yhteydessä eutanasiavastaisuuteen.⁵⁰

Jo regressioanalyysin alkutilanteesta nähdään, että kaikissa muissa hiippakunnissa papit ajattelevat todennäköisemmin elämän olevan Jumalan kädessä kuin vertailukohtana olevat Helsingin hiippakunnan papit.⁵¹ Analyysin lopputuloksissa jäljelle jääneet tilastollisesti merkittävät hiippakunnat ovat Oulun ja Lapuan hiippakunnat.⁵² Molempien kertoimet ovat positiiviset eli vastaajat ajattelevat elämän olevan Jumalan kädessä muiden hiippakuntien pappeja todennäköisemmin. Oulun ja Helsingin hiippakuntien vastakkaisuus näkyy myös muissa tutkimuksissa. Helsingin hiippakunnan

47 Miesten ja naisten asennoitumisen erot näkyvät myös keskiarvojen eroja tarkasteltaessa. Miellillä (ka=3,37) ajatus elämästä Jumalan kädessä korostuu enemmän kuin naisilla (ka=2,93). Naisten ja miesten välinen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä (t=6.48, p= .000).

48 Niemelä 2004, 109–110, 153.

49 Keskiarvoista on nähtävissä, että mitä tärkeämpi merkitys uskonnolla on papin elämässä, sitä vahvemmin korostuu ajatus elämästä Jumalan kädessä. Uskonnollisuuden merkityksen elämässä erittäin tärkeäksi arvioivat ovat väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä (ka=3,25), kun taas uskonnollisuuden merkityksen jokseenkin tärkeäksi arvioivat ovat kanssa jokseenkin eri mieltä (ka=2,90). Erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä (F=12,16, p=.000).

50 Berghs et al. 2005; Cohen et al. 2014.

51 Tämä näkyy selvästi myös yksittäisten väittämien kohdalla. Helsingin hiippakunnassa 35 prosenttia papeista on samaa mieltä väittämän Eutanasia on vastoin Jumalan tahtoa kanssa, kun taas Oulun hiippakunnassa samaa mieltä on 59 prosenttia ja Lapuan hiippakunnassa 53 prosenttia papeista.

52 Ero on selkeä, sillä Oulun (ka=3,46) ja Lapuan (ka=3,42) hiippakunnissa papit ovat keskimäärin niukasti enemmän samaa mieltä väittämän kanssa, kun taas Helsingin (ka=2,92) ja Mikkelin (ka=2,99) hiippakunnan papit ovat väittämän kanssa jokseenkin eri mieltä. Erot hiippakuntien välillä ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä (t=3.45, p= .001).

papit ovat keskimääräistä sallivampia samaa sukupuolta olevien kirkollista vihkimistä kohtaan, kun perinteistä avioliittokäsitystä kannattavia pappeja on eniten Oulun hiippakunnassa.⁵³ Vastaavanlainen ilmiö on nähtävissä Niemelän tutkimuksessa: uskon sitoutuneiden pappien määrä on suurin Oulun ja Lapuan hiippakunnissa, kun taas Helsingin hiippakunnassa pappien uskon sitoutuminen on kaikista hiippakunnista alhaisin.⁵⁴

On otettava myös huomioon, että Helsingin hiippakunnan vastaajista enemmistö (65 %) on naisia, kun taas Oulun (59 %) ja Lapuan (65 %) hiippakunnissa enemmistö vastaajista on miehiä. Joka tapauksessa hiippakunta on sukupuolta merkittävämpi selittävä muuttuja, koska miesten ja naisten asenteet Oulun ja Lapuan hiippakunnissa poikkeavat toisistaan vain vähän. Helsingin hiippakunnassa sen sijaan hajonta miesten ja naisten kesken on muihin

	Regressiokerroin	t-arvo	Merkitsevyys
Vakio	2,06	4,73	0,00
Sukupuoli	0,36	3,84	0,00
Kohtaan työssäni kuolevia	-0,12	-1,80	0,07
Olen keskustellut eutanasiasta seurakuntalaisen/ potilaan /asiakkaan kanssa	-0,01	-0,19	0,85
Kuinka tärkeäksi koette uskonnollisuuden elämässänne	0,16	6,06	0,00
Turku	-0,20	-1,16	0,25
Tampere	-0,29	-1,73	0,09
Oulu	-0,60	-3,25	0,00
Mikkeli	-0,32	-1,70	0,09
Porvoo	-0,54	-2,14	0,03
Kuopio	-0,13	-0,71	0,48
Lapua	-0,35	-1,92	0,06
Espoo	-0,22	-1,12	0,25
31-40-vuotiaat	0,30	1,32	0,19
41-50-vuotiaat	0,17	0,75	0,45
51-60-vuotiaat	0,17	0,80	0,43
61 vuotta täyttäneet	0,16	0,68	0,50
seurakuntapappi	-0,19	-0,86	0,39
muu erityisalan pappi	-0,29	-1,19	0,24

Taulukko 7. Regressioanalyysin alkutilanne faktorista Sallin eutanasian tapauskohtaisesti (p=.000, N=516).

hiippakuntiin verrattuna merkittävin.⁵⁵ Sukupuoleen liittyvässä tarkastelussa poikkeuksen muodostaa kuitenkin Porvoon hiippakunta, sillä se on hiippakunnista ainoa, jossa naisilla ajatus elämästä Jumalan kädessä korostuu enemmän kuin miehillä.⁵⁶

R²-luku kertoo, kuinka suuren osuuden selitettävän muuttujan vaihtelusta analyysin selittävät muuttujat pystyvät selittämään. R²-arvo 0,14 kertoo, että 14 prosenttia asennoitumisesta voidaan selittää näillä muuttujilla, mikä on monimutkaisissa ilmiöissä ja ei-kokeellisissa havaintoaineistoissa tyypillinen selitysaste.⁵⁷ Korjattu R²-luku ottaa huomioon selittävien muuttujien lukumäärän ja on arvoltaan aina pienempi tai yhtä suuri kuin R²-luku. F-testin tulos 21,04 on tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=.000). Estimaatin keskivirhe on melko pieni, 0,76, joten mallin selitysvoima on korkea.

Taulukosta 7 ilmenee regressioanalyysin alkutilanne faktorin Sallin eutanasian tapauskohtaisesti kohdalla. 31–40-vuotiaiden ikäryhmän merkitsevyys on melko lähellä tilastollisesti merkittävää arvoa. Tätä havaintoa tukee Niemelän tutkimus, jonka mukaan 30–39-vuotiaat papit sitoutuvat uskoon muita ikäryhmiä heikommin, kun taas erittäin sitoutuneiden pappien osuus on suurin nuorimpien ja vanhimpien pappien keskuudessa.⁵⁸

Taulukosta 8 käy ilmi faktorin Sallin eutanasian tapauskohtaisesti regressioanalyysin tulokset. Muuttujien poistamisen jälkeen tilastollisesti merkittäviä muuttujia ovat sukupuoli, uskonnollisuuden tärkeys sekä Oulun hiippakunta. Naissukupuoli nostaa faktorin keskiarvoa eli naiset sallivat eutanasian tapauskohtaisesti todennäköisemmin kuin miehet.⁵⁹ Ainoastaan Porvoon hiippakunnassa miehet suhtautuvat eutanasiaan naisia myönteisemmin.⁶⁰ Uskonnon tärkeys on kuitenkin taulukon merkittävin muuttuja: mitä vähemmän uskonnolla on merkitystä papin elämässä,

sitä sallivammin hän asennoituu eutanasiaan tapauskohtaisesti.⁶¹

Kuten myös ensimmäisen faktorin kohdalla, vertailukohtana oleva Helsingin hiippakunta eroaa selvästi muista hiippakunnista.⁶² Jo regressioanalyysin alkutilanteesta nähdään, että kaikissa muissa hiippakunnissa eutanasian sallimiseen suhtaudutaan Helsingin hiippakuntaa kielteisemmin. Oulun hiippakunta nousee analyysissä kuitenkin ainoaksi tilastollisesti

53 Kallatsa & Kiiski 2019.

54 Niemelä 2004, 111.

55 Naiset: ka=2,70, miehet: ka=3,20.

56 Naiset: ka=3,41, miehet: ka=3,22.

57 Ketokivi 2015, 149.

58 Niemelä 2004, 106–107.

59 Erot miesten ja naisten asennoitumisessa näkyvät myös keskiarvoja tarkasteltaessa. Miehet (ka=2,09) suhtautuvat eutanasian tapauskohtaiseen sallimiseen selvästi naisia (ka=2,47) kielteisemmin. Naisten ja miesten välinen ero on tilastollisesti erittäin merkitsevä (t=-4.14, p=.000).

60 Naiset: ka=1,85, miehet: ka=2,30.

61 Keskiarvoista nähdään, että uskonnollisuuden merkityksen elämässä erittäin tärkeäksi arvioivat suhtautuvat eutanasian tapauskohtaiseen sallimiseen selkeästi kielteisemmin (ka=2,14) kuin uskonnollisuuden merkityksen jokseenkin tärkeäksi arvioivat papit (ka=2,83). Erot ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä (F=11.68, p=.000).

62 Helsingin hiippakunnassa (ka=2,63) suhtautuminen on selkeästi myönteisempää kuin Oulun (ka=1,89) hiippakunnassa. Erot hiippakuntien välillä ovat tilastollisesti erittäin merkitseviä (t=2.96, p=.003).

	Regressiokerroin	t-arvo	Merkitsevyys
Vakio	1,38	8,60	0,00
Sukupuoli	0,41	4,48	0,00
Kuinka tärkeäksi koette uskonnollisuuden elämäsänne	0,16	6,38	0,00
Oulu	-0,36	-2,47	0,01
R2	0,11		
Korjattu R2	0,11		
F-testi	21,69		0,00
Estimaatin keskivirhe	1,03		

Taulukko 8. Regressioanalyysi faktorista Sallin eutanasian tapauskohtaisesti (p=.000, N=516).

merkittäväksi muuttujaksi. Tästä voidaan päätellä, että Oulun hiippakunnassa työskentelevä pappi suhtautuu eutanasian sallimiseen kielteisemmin kuin muiden hiippakuntien papit.

R²-arvo 0,11 kertoo, että 11 prosenttia suhtautumisesta eutanasian sallimiseen voidaan selittää näillä muuttujilla. F-testin tulos 21,69 on tilastollisesti erittäin merkitsevä (p=.000). Estimaatin keskivirhe (1,03) on suurempi kuin ensimmäisen faktorin kohdalla. Ensimmäinen faktori selittää siis suhtautumista eutanasiaan paremmin kuin toinen faktori.

JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Olen tässä artikkelissa tarkastellut Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappien asennoitumista eutanasiaan sekä sitä, miten eri taustamuuttujat vaikuttavat asennoitumiseen. Tutkimus osoittaa, että vain joka viides pappi hyväksyisi eutanasian osana suomalaista terveydenhuoltoa. Puolet papeista ei hyväksy eutanasiaa missään tilanteessa, mikä on yhteneväinen kirkon virallisen eutanasiavastaisen näkemyksen kanssa.⁶³ Vaikka pappien asenteet eutanasiaa kohtaan ovat selvästi kielteisemmät

kuin sairaanhoitajilla tai muulla väestöllä, on eutanasian hyväksyvien pappien osuus silti merkittävä. Pappien erityisyys ammattiryhmänä sairaanhoitajiin verrattuna selittyy osittain uskonnon merkityksellä. Myös sairaanhoitajien ja muun väestön keskuudessa uskonnollisuus on yhteydessä eutanasiavastaisuuteen.⁶⁴

Tapauskohtaisessa tarkastelussa käy ilmi, että lähestyvän kuoleman todennäköisyys on pappien asennoitumisessa eutanasiaan merkittävä tekijä, eikä yksilön kokemana subjektiivinen kärsimys riitä eutanasian sallimiselle. Kaksi pappia viidestä sallisi eutanasian suurella todennäköisyydellä lähipäivien aikana kuolevan kohdalla, kun taas kestäättömistä kivuisista kärsivän potilaan kohdalla, jonka eliniänennuste on alle vuosi, eutanasian sallisi joka viides pappi. On huomattavaa, että omalle kohdalleen kestäättömässä kivussa eutanasian hyväksyisi kuitenkin jopa runsas kolmannes papeista.

Aineiston analyysi suoritettiin faktori- ja regressioanalyysin avulla. Analyysien avulla pystyttiin selvittämään, että sukupuoli, hiippakunta ja uskonnollisuuden merkitys selittävät asennoitumista eutanasiaan. Tuloksista käy

ilmi, että miehet pitävät eutanasiaa enemmän Jumalan tahdon vastaisena kuin naiset. Tämä on nähtävissä kaikkien hiippakuntien kohdalla lukuun ottamatta Porvoon hiippakuntaa, jossa miehet suhtautuvat eutanasiaan naisia myönteisemmin. Voidaan olettaa, että asenteet eutanasiaa kohtaan muuttuvat tulevaisuudessa yhä myönteisemmiksi naisten määrän lisääntyessä pappien keskuudessa ja erityisesti seurakuntien johtotehtävissä, sillä aiemman tutkimuksen mukaan naisjohtoiset seurakunnat ovat miesjohtoisia seurakuntia liberaalimpia.⁶⁵ Naispuoliset papit ovat myös miespuolisia aktiivisempia yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa sekä avoimempia muutoksille. Tämä tuo muutospainetta kirkolle ja on nähtävissä esimerkiksi keskustelussa samaa sukupuolta olevien parisuhteiden oikeuksista.⁶⁶

Oulun ja Lapuan hiippakunnassa asennoituminen eutanasiaan on selvästi kielteisempi ja eutanasia nähdään muita hiippakuntia enemmän Jumalan tahdon vastaisena. Helsingin hiippakunnassa puolestaan eutanasiaan suhtaudutaan kaikista hiippakunnista myönteisimmin. Tuloksista voidaan päätellä, että miespuolinen pappi Oulun hiippakunnasta suhtautuu eutanasiaan todennäköisesti kielteisemmin ja ajattelee vahvemmin elämän olevan Jumalan kädessä kuin Helsingin hiippakunnassa työskentelevä naispuolinen pappi.

Uskonnon tärkeys elämässä on myös selkeä muuttuja, mikä selittää asennoitumista eutanasiaan: mitä vähemmän uskonnolla on merkitystä papin elämässä, sitä sallivammin hän suhtautuu eutanasiaan. Tätä näkemystä tukevat myös aiemmat tutkimukset, joissa todetaan euskonnollisten suhtautuvan eutanasiaan uskonnollisia vastaajia myönteisemmin.⁶⁷ Yhteiskunnan arvomaailman muutokset vaikuttavat myös kirkon sisällä tapahtuvaan sekularisaatioon, joka tulee todennäköisesti vaikuttamaan pappien eutanasia-asenteisiin. Tällöin etusijalla ovat

suvaitsevat asenteet ja ihmisarvoon liittyvät kysymykset perinteisen kirkon opin ja raamatuntulkinnan sijaan.⁶⁸

Kuolevien kohtaamisella työssä, vastaajan iällä tai työnkuvalla ei nähty tilastollisesti merkittävää yhteyttä pappien eutanasia-asenteisiin. Vastaava tulos on nähtävissä Terkamo-Moision tutkimuksessa, jonka mukaan säännöllisellä kuolevien kohtaamisella ei ole tilastollisesti merkittävää vaikutusta siihen, miten vastaaja asennoituu eutanasiaan.⁶⁹ Terkamo-Moision kyselyssä korostunutta vastaajan leskeyden tai avioliitossa olon yhteyttä eutanasiavastaisuuteen ei tässä kyselyssä tarkasteltu.⁷⁰ Tämä jää jatkotutkimuksen aiheeksi, sillä tutkimusten mukaan eutanasiamyönteiseen näkemykseen vaikuttavat sekä vastaajan naimattomuus että kokemus vakavasti sairaan perheenjäsenen hoitamisesta.⁷¹

Kvantitatiivinen tutkimus antaa yleiskuvan pappien eutanasia-asenteista sekä taustatekijöiden vaikutuksesta pappien eutanasia-asenteisiin. Tilastolliset analyysit eivät kuitenkaan kuvaa tarkemmin tekijöitä eutanasia-asenteiden taustalla, eikä niiden pohjalta voi tehdä kattavia yleistyksiä. Eutanasiaa koskevassa keskustelussa tulee myös usein ilmi, että eutanasian käsitteellinen merkitys ja sen toteuttaminen eivät ole

63 Piispojen kannanotto 2017.

64 Terkamo-Moisio 2016, 41.

65 Chaves & Anderson 2008, 421.

66 Niemelä 2011; Kallatsa & Kiiski 2019.

67 Rietjens et al. 2005, Sharp 2019.

68 Niemelä 2011.

69 Terkamo-Moisio 2016, 43.

70 Terkamo-Moisio 2016, 35.

71 Rietjens et al. 2005; Strongegger et al. 2013;

Kuuppelomäki 2000.

72 Pöysti 2009, 166.

aina ihmisille selviä, eikä mielipidekyselyjen tuloksista ilmene, ovatko vastaajat ymmärtäneet kysymyksiä.⁷² Myös tässä tutkimuksessa on otettava huomioon, ettei eutanasian määritelmä ole kaikille vastaajille selvä, vaikkakin tämän välttämiseksi mittariin lisättiin eutanasian määritelmä. Eutanasia-asenteiden taustalla vaikuttavien argumenttien kartoittamiseksi on tarpeen jatkaa tutkimusta kvalitatiivisilla menetelmillä haastatteleamalla pappeja eutanasiakysymyksen äärellä sekä tarkastelemalla sähköisen kyselytutkimuksen ohessa kerättyä aineistoa, jossa papit omin sanoin tarkentavat näkemyksiään eutanasiasta.

TM, FM Miia Kontro (miiakon@student.uef.fi) on teologian väitöskirjatutkija Itä-Suomen yliopiston sosiaalisten ja kulttuuristen kohtaamisten tohtori-ohjelmassa. Hänen väitöskirjansa käsittelee Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappien eutanasia-asenteita.

KIRJALLISUUS

- Berghs, M. & B. Dierckx de Casterlé & C. Gastmans (2005). The Complexity of Nurses' Attitudes toward Euthanasia: A Review of Literature. *Journal of Medical Ethics* 31, 441–446.
- Broeckaert, Bert (2011). Palliative Sedation, Physician-Assisted Suicide, and Euthanasia: Same, Same but Different? *The American Journal of Bioethics* 11(6), 62–64.
- Caputo, Andrea (2015). Trends of Psychology-Related Research on Euthanasia: A Qualitative Software-Based Thematic Analysis of Journal Abstracts. *Psychology, Health & Medicine* 20(7), 858–869.
- Chaves, Mark & Shawna Anderson (2008). Continuity and Change in American Congregations: Introducing the Second Wave of the National Congregations Study. *Sociology of Religion* 69(4), 415–440.
- Cherny, Nathan & Lukas Radbruch (2009). European Association for Palliative Care (EAPC) Recommended Framework for the Use of Sedation in Palliative Care. *Palliative Medicine* 23(7), 581–593.
- Cohen, Joachim & Paul van Landeghem, & Nico Carpentier & Luc Deliens (2014). Public Acceptance of Euthanasia in Europe: A Survey Study in 47 Countries. *International Journal of Public Health* 59(1), 143–156.
- Eduskunta (2018). Eutanasia-aloite hyvän kuoleman puolesta. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/KasittelytiedotValtiopaivaasia/Sivut/KAA_2+2017.aspx (12.9.2018).
- ETENE (2017). Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta: ETENEn kannanotto eutanasiaan. https://etene.fi/documents/1429646/4360417/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf/a23dcc78-3788-4140-b363-3a7b99527ad8/KANNANOTTO_eutanasia_26.9.2017f.pdf.pdf (6.9.2018).
- Gielen, Joris & Stef van den Branden & Bert Broeckaert (2009). Religion and Nurses' Attitudes to Euthanasia and Physician Assisted Suicide. *Nursing Ethics* 16(3), 303–318.
- Gielen, Joris & Stef van den Branden & Trudie van Iersel & Bert Broeckaert (2011). The Diverse Influence of Religion and World View on Palliative-Care Nurses' Attitudes towards Euthanasia. *Journal of Empirical Theology* 24, 36–56.
- Hakola, Outi & Sari Kivistö & Virpi Mäkinen (2014). *Kuoleman kulttuurit Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Hallamaa, Jaana (2017). Eutanasian laillistaminen ei ole yksinkertainen asia. *Kanava* 45(2), 6–11.
- Hänninen, Juha (2012). *Eutanasia – hyvä kuolema*. Helsinki: Duodecim.
- Hänninen, Juha (2013). Korvaako hyvä saattohoito aina eutanasian? *Eutanasia – puolesta & vastaan*. Toim. Esko Seppänen & Ilkka Taipale. Helsinki: Into, 115–133.
- Jylhänkangas, Leila (2013). *Kiistoja kuolemista: Tutkimus suomalaisesta eutanasiakeskustelusta*. Diss. Helsingin yliopisto.

- Jylhänkangas, Leila (2014). Descriptions of Euthanasia as Social Representations: Comparing the Views of Finnish Physicians and Religious Professionals. *Sociology of Health and Illness* 36(3), 354–368.
- Kallatsa, Laura & Jouko Kiiski (2019). *Vihkiäkö vai ei? Suomen evankelis-luterilaisen kirkon pappien käsitykset samaa sukupuolta olevien oikeudesta kirkolliseen avioliittoon*. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisuja 60. <https://evl.fi/documents/1327140/45386794/Vihki%C3%A44k%C3%B6+vai+ei/0df91547-ea1f-7432-2b27-f78524753c29> (18.6.2019).
- Ketokivi, Mikko (2015). *Tilastollinen päättely ja tieteilinen argumentointi*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kuuppelomäki, Merja (2000). Attitudes of Cancer Patients, Their Family Members and Health Professionals toward Active Euthanasia. *European Journal of Cancer Care* 9, 16–21.
- Louhiala, Pekka & Heta Enkovaara & Hannu Halila & Heikki Pälve & Jukka Vänskä (2015). Finnish Physicians' Attitudes towards Active Euthanasia Have Become More Positive over the Last 10 Years. *Journal of Medical Ethics* 41(4), 353–355.
- Napier, Stephen (2016). Why Are Religious Reasons Dismissed? Euthanasia, Basic Goods, and Gratuitous Evil. *Christian Bioethics: Non-Ecumenical Studies in Medical Morality* 22(3), 276–300.
- Niemelä, Kati (2004). *Uskonko niin kuin opetan? Seurakuntatyöntekijä uskon ja elämän ristipaineessa*. Kirkon tutkimuskeskuksen julkaisuja 85. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.
- Niemelä, Kati (2011). Female Clergy as Agents of Religious Change? *Religions* 2/2011, 358–371.
- Nieminen, Liisa (2018). Legalisation of Euthanasia in Finland: Via a Citizens' Initiative? *European Journal of Health Law* 25(4), 407–425.
- Pahlman, Irma (2006). Euthanasia juridisena käsitteenä. *Elämän loppu vai kuoleman alku*. Toim. Juha Hänninen. Helsinki: Duodecim, 154–167.
- Pappismatrikkelin 2018 aineisto (2019). SPSS-tiedosto. Suomen kirkon pappisliitto ry:n hallussa.
- Piispojen kannanotto (2017). Hyvä saattohoito tulee taata jokaiselle kuolevalle. Suomen evankelis-luterilaisten piispojen kannanotto 9.11.2017. https://evl.fi/documents/1327140/30344871/eutanasia_piispojen_kannanotto-09112017.pdf (6.9.2018).
- Pälve, Heikki (2013). Euthanasia – Suomen Lääkäriliiton näkemys. *Euthanasia, puolesta ja vastaan*. Toim. Esko Seppänen & Ilkka Taipale. Helsinki: Into, 211–227.
- Pöyhiä, Reino & Tiina Tasmuth & Pekka Reinikainen (2014). *Lääkäri saattajana – pohdintoja kärsimyksestä kuolemasta ja eutanasiasta*. Helsinki: Duodecim.
- Pöysti, Sirkka (2009). *Euthanasia ja etiikka – suomalaisen eutanasiakeskustelu kansainvälisen eutanasiakeskustelun osana 1970-luvulta nykypäivään*. Helsinki: [omakustanne].
- Rietjens, J.A.C. & A. Van Der Heide & B.D. Onwuteaka-Philipsen & P.J. Van Der Maas & G. Van Der Wal (2005). A Comparison of Attitudes towards End-of-life Decisions: Survey among the Dutch General Public and Physicians. *Social Science and Medicine* 61, 1723–1732.
- Ryynänen, Olli-Pekka & Markku Myllykangas (2000). *Terveystieteiden etiikka: Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. Helsinki: WSOY.
- Ryynänen, Olli-Pekka & Markku Myllykangas & Markku Viren & Harri Heino (2002). Attitudes towards Euthanasia among Physicians, Nurses and the General Public in Finland. *Public Health* 116(6), 322–331.
- Ryynänen, Olli-Pekka & Juha Kinnunen & Markku Myllykangas & Johanna Lammintakanen & Osmo Kuusi (2004). *Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet: Skenaariot ja strategiat palvelujärjestelmän turvaamiseksi*. Tulevaisuusvaliokunta, teknologian arviointoja 20. Esiselvitys. Eduskunnan kanslian julkaisu 8/2004. Helsinki: Eduskunta.
- Sharp, Shane (2019). Belief in Life after Death and Attitudes toward Voluntary Euthanasia. *OMEGA – Journal of Death and Dying* 79(1), 72–89.
- Stronegger, Willibald & Christin Schmölder & Éva Rásky & Wolfgang Freidl (2011). Changing Attitudes

- towards Euthanasia among Medical Students in Austria. *Journal of Medical Ethics* 37(4), 227–229.
- Stronegger, Willibald & Nathalie Burkert & Franziska Grossschädl & Wolfgang Freidl (2013). Factors Associated with the Rejection of Active Euthanasia: A Survey among the General Public in Austria. *BMC Medical Ethics* 14(26).
- Suomen kirkon pappisliitto (2018). Jäsenistö 31.12.2016. <https://www.akiliitot.fi/00010247-jasenisto> (23.8.2018).
- Suomen Lääkäriliitto (2013). *Lääkärin etiikka*. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto.
- Terkamo-Moisio, Anja (2016). *Complexity of Attitudes towards Death and Euthanasia*. Diss. Itä-Suomen yliopisto.
- Tervo-Niemelä, Kati (2018). *Kutsumuksen imu ja työn todellisuus: Pappien, teologien ja kanttoreiden suhde työhön, työhyvinvointi ja suhtautuminen ajankohtaisiin kysymyksiin Kirkon akateemisten jäsentutkimuksessa 2018*. Kirkon tutkimuskeskuksen verkkojulkaisu 58. https://www.akiliitot.fi/liitteet/852/0/kutsumuksen_imu_ja_tyon_todellisuus_18_10_02_verkko.pdf (7.6.2019).