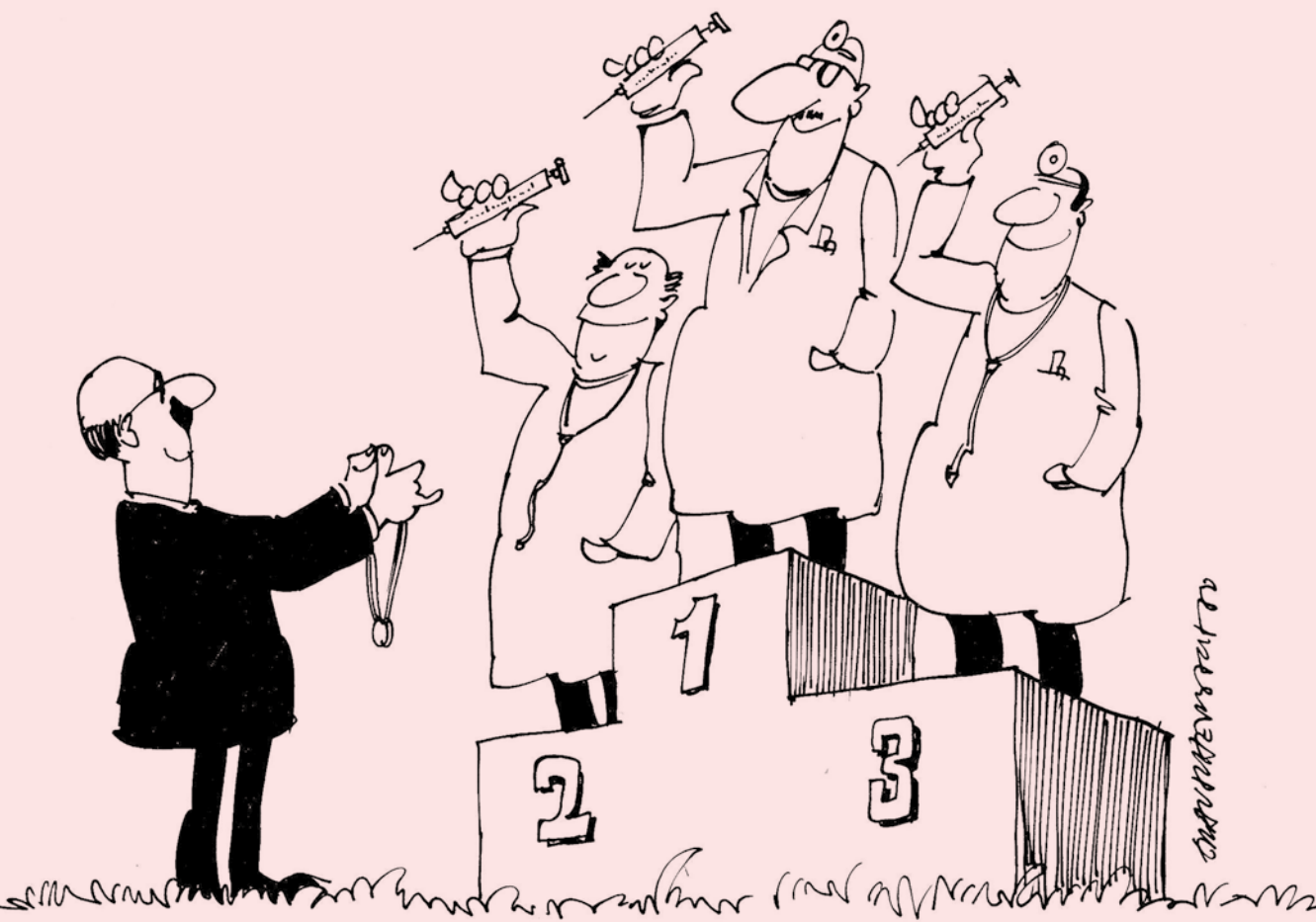




Erich Rauschenbach (www.erich-rauschenbach.de). Julkaistu kirjassa Spitzensport mit spitzer Feder, Sportkarikaturen in der Bundesrepublik Deutschland. Institut für Auslandsbeziehungen, Stuttgart 1981.



Lauri Tarasti

Doping ja lääkärit juristin näkökulmasta

Dopingilla on kilpaurheilussa pitkä historia. Ensimmäinen antidopingsääntö lienee ollut Kansainvälisen yleisurheiluliiton IAAF:n vuonna 1928 tekemä päätös kieltää stimulantit. Dopingin käyttö yleistyi 1960- sekä etenkin 1970- ja 1980-luvuilla. Urheiluliike oli aluksi melko voimaton, mutta ryhdistäytyi ja perusti yhdessä valtioiden hallitusten kanssa vuonna 1999 Maailman antidopingtoimiston WADA:n. Sen voimaan saattaman Maailman antidopingsäännösten ensimmäinen versio julkaistiin vuonna 2003, toinen vuonna 2009 ja nykyisin voimassa oleva kolmas vuonna 2015. Nämä säännöt ovat luoneet yleismaailmallisen dopingvalvonnan. Urheiluliike on itse päättänyt, että dopingia ei kilpaurheilussa hyväksytä.

Toimenpiteet dopingin vastustamiseksi ovat vuosien myötä vahvistuneet. Urheilijoiden testausmenetelmät ovat parantuneet, ja yhä useampien dopingaineiden käyttäminen voidaan paljastaa. Käyttöön on myös otettu urheilijan veriarvojen pitkäaikainen seuranta, niin sanottu biologinen passi. Vastaavasti dopingin käyttäjienkin keinot ovat muuttuneet. Ongelmana on, että dopingtestissä voidaan paljastaa vain ennestään tunnetut dopingaineet. Näihin kyllä kuuluvat kaikki apteekkituotteet, mutta maailmalla on laboratorioita, jotka pystyvät muuntamaan dopingaineita rakenteellisesti tai kehittämään kokonaan uusia suorituskykyä merkittävästi parantavia aineita. Näiden uusien niin sanottujen design-aineiden paljastaminen on vaikeaa ennen kuin niiden koostumus saadaan selville.

Paljastaminen on todennäköisesti kuitenkin parantunut sen jälkeen, kun näyttöiden säilytysaika venytettiin kymmeneksi vuodeksi ja Kansainvälinen olympiakomitea (KOK) sekä eräät kansainväliset lajiliitot aloittivat vanhojen,

vuoden 2008 Beijingin ja vuoden 2012 Lontoon olympiakisojen uusintatestaukset. Niissä on paljastunut satakunta uutta dopingtapaus, jotka käsittävät yksinomaan Beijingistä 23 olympiamitalistia. Väli vuosina oli ilmeisesti opittu tuntemaan ja testaamaan joukko sellaisia dopingaineita, joita ei vielä vuosina 2008 tai 2012 pystytty paljastamaan. Myös pitkäaikainen veriarvojen seuranta on lisännyt testauksen tehoa. Uusia vaikeuksia on kuitenkin odotettavissa, kunhan geenimanipulointi tulee käyttöön (1).

Lääkärit ja juristit ovat dopingvalvonnan keskeisessä asemassa. Lääketieteellinen arviointi on antidopingtoiminnan perusta, ja oikeudelliset säännöt muokataan siihen nojautuen. Jos kohta dopingvalvonnan tarvitaan lääkäreiden erinomaista ammattitaitoa, on lääkäreissä kansainvälisesti dopingin käyttöön myötävaikuttaneitakin. Suomessa antidopingtoiminta perustuu Suomen antidopingsäännösten (2).

Kansainvälinen välitystuomioistuin

IAAF perusti vuonna 1984 urheilun kansainvälisen välitystuomioistuimen, joka aloitti toimintansa puolitoista vuotta ennen yleismaailmallisen urheilun tuomioistuimen (CAS) perustamista. Monet välitystuomioistuimen ratkaisut olivat tulevaisuutta ajatellen tehtyjä ennakkoratkaisuja. Esittelen niistä lyhyesti lääketieteellisesti mielenkiintoiset (2).

Katrin Krabben toinen tapaus vuonna 1993 koski klenbuterolia, astmalääkkeeksi kehitettyä ainetta. Ongelmana oli, ettei klenbuterolia tuollain mainittu kiellettyjen aineiden luettelossa, vaan se kuului anabolisten aineiden ryhmässä muihin vastaavan kaltaisiin aineisiin. Tämän osion tulkinta taas on usein jonkin verran epäselvä, eikä urheilijalta voida vaatia liikaa. Saksan yleisurheiluliitto määräsi kolme itäsaksalaista juoksijatarta, muun muassa suuren tähtensä Katrin Krabben, vuoden kilpailukieltoon, ei tosin dopingista vaan epäurheilijamaisesta käyttäytymisestä. Sittenkin kielto pidennettiin kahdeksi vuodeksi. Välitystuomioistuin hyväksyi tämän määräyksen.

Nigerialaisen juoksijan Ime Akpanin tapaus vuonna 1995 oli ainoa tuomioistuimen käsittelemistä, jossa urheilija vapautettiin. Hänen näytteestään oli löytynyt nandroloniin sisältyvää 19-norandrosteronia, jota kuitenkin sisältyi myös Norinyl-ehkäisytabletteihin, jollaisia Akpan oli käyttänyt. Ratkaisu olisi löytynyt toisesta aineenvaihduntatuotteesta, 19-noretiokolanolonista, mutta laboratorio ei ollut sitä tutkinut.

Erik de Bruinin tapauksessa vuonna 1995 sekä Mary Decker Slaney ja Dennis Mitchelin tapauksissa vuonna 1999 kyse oli testosteronin löytymisestä näytteestä. Pitkäaikaisten tutkimusten tuloksena testosteronin, joka on elimistön luontainen tuote, raja-arvoksi on otettu testosteronin ja epitestosteronin suhde 1:6. Jos testosteronin osuus on suurempi, se katsotaan dopingin aiheuttamaksi. Vastanäyttönä urheilija voi esittää patologisia tai fysiologisia syitä testosteroniarvon suurentumiseen.

Ongelmana on, että dopingtestissä voidaan paljastaa vain ennestään tunnetut dopingaineet

Kaikissa kolmessa tapauksessa selvitettiin lääketieteellisesti, oliko tällaisia syitä olemassa. Väitteet koskivat muun muassa laboratoriomenettelyjä, alkoholin vaikutusta, ehkäisytablettien käyttöä ennen testiä ja sukupuoliyhteyttä edellisenä yönä. Saadun selvityksen nojalla välitystuomioistuin ei katsonut tällaisia syitä olevan ja tuomitsi de Bruinin neljän sekä Decker Slaney ja Mitchellin kahden vuoden kilpailukieltoihin. Mitchell oli Yhdysvaltain puhtaitten urheilijoiden yhdistyksen puheenjohtaja.

Antonella Bevilacqua tapaus vuonna 1996 oli mielenkiintoinen. Siinä ei ollut erimielisyyttä näytteestä löytyneistä stimulanteista, efedriinistä ja pseudoefedriinistä. Urheilija kuitenkin

esitti lääkepurkit, joissa olleissa tableteissa näitä stimulantteja oli ollut, mutta purkeissa ei ollut stimulanteista mitään mainintaa. Hän väitti, ettei sen vuoksi ollut lainkaan tiennyt niistä. Välitystuomioistuin katsoi, että urheilijan vastuu

on ankara tässäkin tilanteessa. Kyse ei ollut jokapäiväisestä ravinnosta, ja urheilijan kuului ottaa selvää tällaisista aineista. Bevilacqua tuomittiin, mutta stimulanteista seurasi tuolloin vain kolmen kuukauden kilpailukielto. Päätöksestä käytiin tuomioistuimessa pitkä keskustelu.

Dean Capobiancon tapaus vuonna 1997 tuotti tärkeän ennakkopäätöksen. Australialaispikajuoksijan näytteestä oli löytynyt anabolista steroidia, stanotsololia. Muiden syiden lisäksi hän väitti tämän johtuneen hormonein kasvatetusta naudasta valmistetun lihapihvin syömisestä lentomatkalla Eurooppaan.

Useat asiantuntijat keskustelivat aiheesta. Teoreettinen väittely kuitenkin päättyi Euroopan unionin komission maatalousasiantuntijan todistukseen, jonka mukaan tällainen mahdollisuus dopingin syntymiseen oli yksi miljoonasta. Voimaan tuli neljän vuoden kilpailukielto.

Dopingvalvonnan tärkeä kehitysvaihe oli massaspektrometrian ja kaasukromatografian käyttöön ottaminen muun muassa anabolisten steroidien tutkinnassa.

WADA

Esittämissäni tapauksissa ja dopingvalvonnassa yleensä keskeinen seikka on urheilijan niin sanottu ankara vastuu. Juridisesti se tarkoittaa urheilijan vastuuta näytteestä löytyneestä doping-aineesta. Tämä on ilmaistu WADA:n hyväksymän Maailman antidopingsäännösten pykälässä 2.1: ”Urheilija on vastuussa häneltä otetusta näytteestä löytyneestä kielletystä aineesta, sen aineenvaihduntatuotteista tai merkkiaineesta. Urheilijan tahallisuudella, tuottamuksella, laiminlyönnillä tai tietoisuudella ei ole vaikutusta näytettäessä toteen dopingrikkomusta.” (3).

Urheilija ei siten voi vedota tietämättömyyteen tai epämääräisiin olosuhteisiin eikä siirtää vastuutaan valmentajalleen, lääkärilleen tai muulle ulkopuoliselle. Norjalaisen hiihtäjän Therese Johaugin tapauksessa hänelle kuuluva ankara vastuu oli selvä, eikä hänen lääkärinsä Fredrik S. Bendiksenin vastuunotolla voitu mitenkään kumota urheilijan vastuuta. Jos näin voitaisiin tehdä, urheilijat sopisivat, kuka ulkopuolinen heidän dopinginkäytöstään kulloinkin kantaa vastuun.

Ankaraa vastuuta on WADA:n vuoden 2015 säännöstyössä kuitenkin kohtuullistettu, ei dopingin näyttämisesä toteen vaan rangaistusten määräämisessä. Dopingrikkomuksen tultua osoitetuksi näyttövelvollisuus siirtyy urheilijalle. Jos urheilija tai muu henkilö yksittäisen dopingrikkomuksen tapahduttua näyttää toteen, että rikkomus ei ole johtunut hänen tuottamuksestaan tai laiminlyönnistään, rangaistusta, siis toimintakieltoa, ei määrätä. Lisäksi toimintakieltä voidaan lyhentää urheilijan huomattavasta myötävaikutuksesta dopingrikkomuksen selvittämisessä, urheilijan tunnustamisen johdosta tai urheilija pystyy osoittamaan, että kielletty aine oli peräisin epäpuhtaasta tuotteesta eikä hänen toiminnassaan ollut merkittävää tuottamusta tai laiminlyöntiä. Harkinnanvaraa voi näillä perusteilla usein olla, kuten Johaugin tapauksessakin.

Lääketieteellinen arviointi on dopingvalvonnassa aivan keskeistä. Se, mitkä aineet ovat dopingaineita, arvioidaan lääketieteellisesti. WADA julkaisee vuosittain kiellettyjen aineiden ja menetelmien luettelon, josta ei ole valitusoikeutta, eikä luetteloa olekaan kiistetty.

Viime vuonna asiantuntijat ja WADA tekivät kuitenkin virheen meldoniumin eli mildronaatin osalta. Aine lisättiin kiellettyjen aineiden luetteloon 1.1.2017, jolloin sen arveltiin poistuvan elimistöstä muutamassa päivässä. Kun kaksi ampumahiihtäjää oli alkuvuodesta jäänyt kiinni meldoniumin käytöstä, heidän kutsumansa asiantuntija pystyi osoittamaan, että pieni määrä meldoniumia voi viipyä elimistössä kuukausia. WADA joutui kaksi kertaa muuttamaan päätöksensä voimaantuloa, kun yli sadan urheilijan alkuvuonna otetut näytteet sisälsivät edellisenä vuonna nautittua meldoniumia.

Sairauden hoito kielletyllä lääkkeellä

Toinen lääkkeiden eri puolilla maailmaa toteuttama arviointi koskee kiellettyjen aineiden käytön sallimista urheilijoille poikkeuksellisesti lääketieteellisin perustein. Urheilija voi sairauden perusteella hakea omassa maassaan erivapautta kielletyn aineen tai menetelmän käyttöön. Maailman antidopingsäännöstyössä ja Kansainvälisessä erivapausstandardissa on annettu tästä laajat ohjeet.

Kielletyn aineen tai menetelmän hoidollinen käyttö ei saisi tuottaa urheilijalle ylimääräistä hyötyä terveisiin urheilijoihin verrattuna. Hoito ei saa edistää urheilijan suorituskykyä paremmaksi kuin se olisi ilman sairauden aiheuttamaa haitallista vaikutusta. Kielletyn aineen tai menetelmän käyttöä elimistön omien hormonien luonnostaan pienen pitoisuuden lisäämiseksi ei katsota hyväksyttäväksi hoitokeinoksi. Tämä jättää paljon tilaa erilaisille arvioinneille. Esimerkiksi norjalaisen Verdens Gang -lehden mukaan Norjan 1990–2000-lukujen olympiamitalin saavuttaneista 61 hiihtäjästä 42:lla on ollut rasisustastman vuoksi erivapaus käyttää astmalääkkeitä.

Suomessa erivapauden myöntää kirjallisen hakemuksen perusteella lääkkeistä koostuva ja itsenäistä päätösvaltaa käyttävä erivapauslautakunta. Kansainvälisiä kilpailuja varten on kuitenkin vielä saatava erivapauslautakunnan päätöksen tunnustus kansainväliseltä lajiliitolta tai haettava erivapautta suoraan lajiliitolta.

TAULUKKO. Tukihenkilön dopingrikkomuksia.

Dopingvalvonnan manipulointi ja sen yritys

Eräin poikkeuksin kielletyn aineen tai menetelmän hallussapito kilpailun aikana tai, jos kyseessä on kilpailun ulkopuolella kielletty aine tai menetelmä, kilpailun ulkopuolella

Kielletyn aineen tai menetelmän levittäminen ja sen yritys

Kielletyn aineen tai menetelmän luovuttaminen urheilijalle kilpailun aikana tai kilpailun ulkopuolella ja sen yritys

Osasyllisyys so. rohkaiseminen, yllyttäminen, auttaminen, edistäminen, peittäminen tai muu tahallinen osallisuus dopingrikkomukseen ja tällaisen yritys

Lääkärit dopingvalvonnassa

Dopingnäytteet ottavat ja testaavat lääkärit ja lääkintähenkilökunta. Suomessa on yksi WADA:n akkreditoima dopinglaboratorio näytteiden tutkimista varten. Näytteen tultua tutkituksi Suomen urheilun eettisen keskuksen (SUEK ry) nimittämä valvontalautakunta päättää, onko kyseessä doping. Tämän jälkeen urheilijan lajiliiton tehtävänä on määrätä rangaistus Suomen antidopingsäännösten perusteella, joka puolestaan noudattaa WADA:n hyväksymää Maailman antidopingsäännöstöä (4).

Suomen antidopingsäännösten mukaan urheilijan tulee tiedottaa lääkärilleen, että hän ei saa käyttää mitään urheilussa kiellettyä ainetta tai kiellettyä menetelmää sekä varmistaa, ettei hän syyllisty dopingrikkomukseen käyttäessään jotakin lääketieteellistä hoitoa. Lääkäriellä ei ole edellä kuvattua ankaraa vastuuta, vaan hänen tulee tietää, että kyseessä on kilpaurheilija ja tuntee kiellettyjen aineiden luettelo riittävästi. Jotta lääkäri syyllistyisi dopingrikkomukseen, vaaditaan tahallisuutta tai tuottamusta. Urheilulääkärit, joka on valmennus- tai konsultointisuhteessa urheilijaan, vaaditaan tässä ammattitaitonsa vuoksi enemmän kuin muilta lääkäreiltä.

Lääkäri voi syyllistyä samanlaisiin dopingrikkomuksiin kuin urheilijan muut tukihenkilöt. Tukihenkilöt on määritelty antidopingsäännöstöissä: valmentajat, ohjaajat, managerit, edustajat, joukkueen toimihenkilöt, toimitsijat, lääkärit, lääkintäryhmän jäsenet ja urheilijan

vanhemmat sekä ketkä tahansa muut henkilöt, jotka työskentelevät, hoitavat tai auttavat urheilukilpailuun osallistuvaa tai valmistautuvaa urheilijaa. Tukihenkilön dopingrikkomuksia esitetään **TAULUKOSSA**.

Dopingrangaistukset

Tavallisin urheilijan saama rangaistus on määräaikainen urheilun toimintakielto sekä erilaisien palkintojen ja palkintorahojen menetys. Kansainvälinen tai kansallinen liitto voi määrätä sääntöjensä rajoissa myös muita kohtuullisia taloudellisia seuraamuksia. Urheilun toimintakielto on urheilijalle ankara rangaistus, koska se estää osallistumisen kilpailutoimintaan ja samalla urheilijan ammatin harjoittamisen. Tältä kannalta lääkäri ja muut tukihenkilöt ovat aivan eri asemassa, jos urheilu ei ole heidän pääasiallinen ammattinsa. Lääkärin kannalta todellinen rangaistus on puuttuminen oikeuteen toimia lääkärinä.

Lahden vuoden 2001 MM-hiihtojen doping-skandaalin selvityksissä kaikki kuusi dopingista kiinni jäänyttä hiihtäjää, kaksi lääkärää ja joukko Suomen Hiihtoliiton johtajia ja valmentajia kutsuttiin kuultaviksi. Hiihtäjistä Mika Myllylä, Jari Isometsä ja Janne Immonen jäivät saapumatta samoin kuin lääkärit, jotka vetosivat lääkärin vaitiolovelvollisuuteen potilaidensa tiedoista (laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994, 17 §). Keskustelua syntyi vaitiolovelvollisuuden ulottamisesta muuhun kuin sairauden tai terveydenhoidon kysymyksiin. Sillä ei kuitenkaan ollut sikäli merkitystä, kun selvitysryhmällä ei ollut laillisia pakkokeinoja kenenkään velvoittamiseksi tulemaan kuultavaksi tai kertomaan totuutta (5). Silloisten antidopingsäännösten perusteella liitto määräsi hiihtäjät kahden vuoden kilpailukieltoon.

Lääkärit saivat elinikäisen urheilun toimintakiellon, josta toinen heistä hakemuksen myötä vapautettiin vuonna 2015. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus antoi lääkäreille vakavan varoituksen, ja lisäksi Suomen Lääkäriliitto antoi heille varoituksen.

Menettely oli siinä suhteessa oikea, että käsitykseni mukaan urheilijan dopingtapauksessa tulisi aina tutkia myös urheilijan tukihenkilöitä.

löiden osuus dopingin käyttöön. Useimmissa tapauksissa tämä jää selvittämättä näyttövaikkeuksien vuoksi. Urheilijan osalta positiivinen dopingnäyttö on tavallisesti riittävä.

Lopuksi

Lahden dopingtapausten ja noudatetun antidopingpolitiikan myötä suomalaisten lääkärien osallistuminen valmennuskysymyksiin ja suorituskyyntä parantamiseen tähtääviin toimiin

esimerkiksi lisäravinteiden ja sallittujen lääkkeitten avulla ja niitä koskevien tutkimuksien osalta on nykyisin jäänyt vähäiseksi. Huippu-urheilussa on kuitenkin otettava käyttöön kaikki sallitut keinot, jos menestykseen pyritään vakavasti (6,7).

Sen sijaan suomalaiset lääkärit ovat huipputasolla urheilun vammojen ja sairauksien hoidamisessa, mistä todisteena on ulkomaalaisten huippu-urheilijoiden usein osoittama luottamus heidän ammattitaitoonsa. ■

LAURI TARASTI, ministeri

KIRJALLISUUTTA

1. Heikkinen K. Niks naks, ja geenit paremmaks. Suomen Kuvalehti 4/2016.
2. Suomen antidopingsäännöstö 2015. Voimassa 11.2015 alkaen. Helsinki: Suomen Antidopingtoimikunta ADT ry 2015
3. Tarasti L. Legal solutions in international doping cases: awards by the IAAF Arbitration Panel 1985–1999. Milano: SEP 2000.
4. Soek J. The strict liability principle and the human rights of athletes in doping cases. Haag: TMC Asser Press 2006.
5. Suomen Urheilun Eettinen Keskus. www.suek.fi.
6. Dopingtyöryhmän raportti 23.5.2001. Opetusministeriö 2001.
7. Alaranta A, Hulmi J, Mikkonen J, ym, toim. Lääkkeet ja lisäaineet – suorituskyyntä ja kehon koostumukseen vaikuttavat aineet. Helsinki: Nutrimea Oy 2007.
8. Sundell J, Hulmi J, Rossi J. Heraproteiini ja kreatiini urheiluravintolisinä. Duodecim 2011;127:700–5.