

**VAASAN YLIOPISTO**

**JOHTAMISEN YKSIKKÖ**

Laura Poutanen

**ALAIKÄINEN MIELENTERVEYSPOTILAS JA TAHDOSTA RIIPPUMATON  
HOITO PERUS- JA IHMISOIKEUKSIEN VALOSSA**

Julkisoikeuden  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2020**

**SISÄLLYS**

	<b>sivu</b>
<b>LYHENTEET</b>	<b>2</b>
<b>TIIVISTELMÄ</b>	<b>3</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>5</b>
1.1 Alaikäisten mielenterveysongelmat Suomessa	5
1.2 Tahdosta riippumaton hoito	7
1.3 Käsitteistö	8
1.4 Tutkielman rakenne, rajaukset ja tutkimuskysymys	9
1.5 Oikeudellinen painotus	10
<b>2. TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO</b>	<b>13</b>
2.1 Alaikäisen määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon	13
2.2 Lapsen oikeus tulla kuulluksi	18
2.3 Mikä on lapsen etu?	21
2.4 Mikä on huoltajan rooli?	23
2.5 Mikä on lastensuojelun rooli?	27
2.6 Alaikäisen potilaan oikeusturva	29
2.7 Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttaminen	35
2.8 Mikä on yhteiskunnan vastuu?	38
<b>3. PERUSOIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN</b>	<b>42</b>
3.1 Perusoikeusmyönteinen laintulkinta	42
3.2 Itsemääräämisoikeus	43
3.3 Miten alaikäisen perusoikeuksia voidaan rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa?	47
3.3.1 Alaikäisen potilaan eristäminen	50
3.3.2 Potilaan omaisuuden tarkistaminen, haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen	52
<b>4. JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>55</b>
4.1 Mitä seuraavaksi?	59
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>63</b>

**LYHENTEET**

CRC	YK:n lapsen oikeuksien komitea
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
HAO	Hallinto-oikeus
HE	Hallituksen esitys eduskunnalle
KHO	Korkein hallinto-oikeus
LO	Lääninoikeus
OKV	Valtioneuvoston oikeuskansleri
PL	Suomen perustuslaki 731/1999
PeVL	eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	eduskunnan perustuslakivaliokunnan mietintö
TaVM	eduskunnan talousvaliokunnan mietintö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
TSS-sopimus	Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus
UNICEF	YK:n lastenjärjestö
vp	valtiopäivät
WHO	Maailman terveysjärjestö
YK	Yhdistyneet kansakunnat

---

**VAASAN YLIOPISTO**
**Johtamisen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Laura Poutanen	
<b>Pro gradu -tutkielma:</b>	Alaikäinen mielenterveyspotilas ja tahdosta riippumaton hoito perus- ja ihmisoikeuksien valossa	
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri	
<b>Oppiaine:</b>	Julkisoikeus	
<b>Työn ohjaaja:</b>	Niina Mäntylä	
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2020	<b>Sivumäärä: 73</b>

---

**TIIVISTELMÄ:**

Pro gradu-tutkielma käsittelee alaikäisen potilaan oikeuksia tahdosta riippumattomassa hoidossa ja sitä edeltävässä hoitoon määräämisessä. Tutkimuksessa tarkastellaan sitä, millä tavoin perus- ja ihmisoikeus- sekä oikeusturvakäsitteet tulee ottaa huomioon tahdosta riippumattomassa hoidossa ja hoitoon määräämisessä alaikäisen kohdalla. Alaikäisen tahdosta riippumaton hoito on psykiatrista hoitoa psykiatrisessa sairaalassa tai psykiatrisessa yksikössä sekä aina aikuisista erikseen lasten- tai nuorisopsykiatrian osastolla. Hoito toteutetaan vasten potilaan tahtoa, koska hoitoon määrätessä alaikäisellä potilaalla ei ole mielenterveyden sairauden tai vakavan mielenterveyden häiriön takia kykyä päättää itse hoidostaan. Hoidon tarkoitus on turvata potilaan terveyttä sekä hänen ja hänen ympäristönsä turvallisuus. Alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon, mikäli edellä mainitut edellytykset täyttyvät.

Tahdosta riippumaton hoito rajoittaa itsemääräämisoikeutta monilta tavoin erityislain eli mielenterveyslain suomin perustein. Tästä syystä lainsäädännöllä ja sen noudattamisella on erityisen tärkeä rooli, jotta potilaan perusoikeudet ja oikeusturva tulee huomioiduksi. Tutkielman ensimmäisessä kappaleessa käsitellään hoitoon määräämistä ja hoidon toteutusta sekä alaikäisen potilaan oikeusturvaa, lapsen etua ja huoltajien, lastensuojelun ja yhteiskunnan roolia alaikäisen hoidossa. Tutkielman toinen kappale painottuu vahvasti itsemääräämisoikeuteen ja tahdosta riippumattomassa hoidossa käytettäviin rajoittamistoimenpiteisiin. Tutkielman teemoja tarkastellaan oikeuskäytännön, lain esitöiden, kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön, oikeuskirjallisuuden ja sosiaali- ja terveysalan kirjallisuuden kautta. Tutkimus on oikeusdogmaattinen ja siinä tutkitaan lainsäädäntöä sekä sen tulkinnan vaikutuksia käytännössä. Tutkimuksessa ilmenee, että lain noudattamisessa on tapahtunut vakavia rikkomuksia hoitoon määräämisen ja hoidon toteuttamisen suhteen, eikä perus- ja ihmisoikeuksia sekä oikeusturvaa ole huomioitu riittävästi. Lain virheellinen tai puutteellinen tulkinta ja esimerkiksi resurssi- ja hoitopaikkapula on useissa tapauksissa vaarantanut potilaan oikeudet.

---

**AVAINSANAT:** alaikäinen, mielenterveys, itsemääräämisoikeus, tahdosta riippumaton hoito



## 1. JOHDANTO

### 1.1 Alaikäisten mielenterveysongelmat Suomessa

Pro gradu- tutkielmani aiheena on alaikäinen mielenterveyspotilas ja tahdosta riippumaton hoito. Aihe on tutkimuskohteenani, koska lasten oikeudet ovat minulle tärkeä aihe. Lapsen asema yhteiskunnassa on heikompi, joten lasten turvallisen lapsuuden ja terveyden turvaaminen on todella tärkeää. Valitettavasti viime vuosina lasten ja nuorten mielenterveysongelmien määrä terveyden- ja sairaanhoidossa on kasvanut. Yhä merkittävämpi määrä lapsista, joilla on mielenterveydellisiä oireita, ei saa riittävän kattavia palveluja perusterveydenhuollosta. Vuodesta 2011 vuoteen 2015 erikoissairaanhoidon pariin ohjattujen 5-12 vuotiaiden lasten määrä lisääntyi 22 %. Poikia hoidon erikoissairaanhoidon pariin ohjautui yli kaksi kertaa tyttöjä enemmän. Syitä määrien kasvuun terveyden- ja sairaanhoidossa ovat oireiden parempi tunnistaminen, yleisen tietoisuuden kasvu ja hoitomenetelmien muutokset. Tosiasiallisesti tutkimuksellista ajantasaista näyttöä tällä hetkellä mielenterveysongelmien määrän kasvusta ei ole, vaikka lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Tutkimustulokset eivät epäilyistä huolimatta ole osoittaneet psyykkisten ongelmien lasten ja nuorten parissa lisääntyneen. Osalla psyykinen hyvinvointi on tulosten mukaan lisääntynyt, mutta toisilla taas suhteellisesti heikentynyt. Kyseinen tilanne viittaa sosiaalipolitiikankin saralla näkyvään polarisaatiokehitykseen. Hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliekonomiset, alueelliset ja sukupuolten väliset erot. Mielenterveysongelmat kasautuvat muiden ongelmien ja riskitekijöiden rinnalla yhä enemmän vain tietyille osalle ihmisistä.<sup>1</sup>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL määrittelee mielenterveyden perustaksi ihmisen hyvinvoinnille, terveydelle ja toimintakyvylle. Mielenterveys kehittyy koko elämän ajan persoonan ja biologisen kehityksen rinnalla. Mielenterveyden heikentymiseen vaikuttavat yksilölliset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset, yhteiskunnan rakenteelliset, kulttuurilliset ja biologiset tekijät.<sup>2</sup> Maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan mielenterveyden ollessa hyvä, mahdollistaa se henkilölle kyvyn luoda ihmissuhteita ja pitää niistä huolta,

---

<sup>1</sup> Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016; THL 2017: 4; Soudander & Marttunen 2016: 121–122; Valtioneuvosto 2019: 11.

<sup>2</sup> THL 2020.

kyvyn ilmaista omia tunteita, kyvyn työskennellä sekä kyvyn hyväksyä muutoksia elämäntilanteissa.<sup>3</sup> Heikentynyt mielenterveys päinvastoin heikentää edellä mainittuja kykyjä ja pahimmassa tapauksessa pitkälle edenneet psyykkiset ongelmat voivat vaarantaa henkilön oman terveyden ja turvallisuuden sekä vaarantaa henkilön ympäristön.

Keskustelu mielenterveyden haasteista on aiempaa avoimempaa, josta kiittäminen on suurelta osin kolmatta sektoria. Poliitiikan saralla mielenterveys aiheena ei ole saanut kaipaamansa tilaa sosiaalipoliittisessa keskustelussa, mutta parin viime vuoden aikana positiivista muutosta on tapahtunut. Vuonna 2019 uusimpaan hallitusohjelmaan kirjattiin mielenterveysstrategia, joka lupaa esimerkiksi mielenterveyslain uudistamista ja lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuuden lisäämistä.<sup>4</sup> Yhtenä syynä uudistukselle on terapiatakuuta koskeva kansalaisaloite, jonka tarkoituksena on nopeampi pääsy mielenterveyspalveluiden piiriin. Kansalaisaloite on syksyllä 2019 edennyt eduskunnan käsittelyyn.<sup>5</sup>

Monet mielenterveyshäiriöt alkavat teini-iässä, ja teini-ikäisillä mielenterveyshäiriöitä on jopa kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Murrosiässä on normaalia, että tunteet heittelevät, sillä aivojen kehitys on voimakasta. Tämän takia aivot ovat hyvin alttiit ärsykeille. Monilla lapsilla ja nuorilla on lieviä mielenterveysongelmia ennen aikuistumista ja noin puolella mielenterveysongelmaisella aikuisella ne ovat alkaneet alle 14-vuotiaana. Lasten psyykkiset ongelmat jatkuvat usein kauan ja toimintakykyyn vaikuttavat ongelmat saattavat jatkua aikuiselämään asti. Lukuisten kouluikäisille tehtyjen tutkimusten mukaan mielenterveyshäiriöt ovat hyvin tavallisia ja yleisiä koululaisten terveydellisiä ongelmia. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden syyt tulevat usein mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdeongelmista ja usein tapauksissa on kyse useammasta kuin yhdestä mielenterveysongelmasta tai -häiriöstä. Näissä tilanteissa voidaan puhua myös monihäiriöisyydestä.<sup>6</sup>

---

<sup>3</sup> WHO 2019; Kinnunen 2011: 20.

<sup>4</sup> Hallitusohjelma 2019: 143, 145.

<sup>5</sup> Kansalaisaloite 2019.

<sup>6</sup> THL 2013: 10–11; Sourander & Marttunen 2017: 116; THL 2017: 11.

## 1.2 Tahdosta riippumaton hoito

Jo vuonna 1840 annettu lakiasetus mahdollisti tahdosta riippumattoman hoidon ja 1900-luvulla lainsäädäntö kehittyi ensin vuoden 1937 mielenterveyslaista (286/1937) vuoteen 1952 mielisairaslaiksi (187/1952). Tällöin psykiatrinen hoito painottui vahvasti laitostenmuotoisuuteen. Avohoitoa ja laitoshoidon vapaaehtoisuutta mielenterveysongelmien hoidossa on lisätty vuonna 1990 säädetyn mielenterveyslain (1116/1990) voimaantulon jälkeen. Lain muutoksen taustalla on hoitoideologiassa tapahtunut muutos, jonka mukaisesti terveyden- ja sairaanhoito painottuu itsemääräämisen periaatteeseen ja potilaan oikeusturvaan<sup>7</sup>.

Mikäli potilaan tilanne on edennyt vakavaksi mielenterveyden häiriöksi tai sairaudeksi, joka vaarantaa potilaan ja ympäristön turvallisuuden ei avohoito tai potilaan vapaaehtoisuuteen perustuvat hoidot hoitomuotoina riitä. Tässä vaiheessa hoitokeinoksi tulee tahdosta riippumaton hoito psykiatrisella osastolla tai psykiatrisessa laitoksessa. Tahdosta riippumaton hoito on tarkoin määritelty lainsäädännössä ja se pitää sisällään tarkat kriteerit, sillä hoidossa puututaan perustuslaissa (731/1999) säädettyihin perusoikeuksiin potilaan turvaamiseksi. Tahdosta riippumattomassa hoidossa on kyse viimesijaisesta keinosta turvata potilaan psyykkinen hoito vasten potilaan omaa tahtoa.<sup>8</sup>

Alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan tulee olla hoidon tarpeessa joko mielenterveyssairauden tai vakavan mielenterveyden häiriön vuoksi. Vakavista mielenterveyshäiriöistä esimerkkeinä sanottakoon vakava masennus, itsetuhoisuus ja itsemurhariski, vakava syömishäiriö, päihde- tai huumeongelma tai käytöshäiriö. Mielenterveyssairauksia on puolestaan esimerkiksi skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Päihde- tai huumeongelmaista ei kuitenkaan voida määrätä pakkohoitoon ilman diagnosoitua tai diagnosoitavissa oltavaa vakavaa mielenterveyden häiriötä.<sup>9</sup> Diagnooseista puhutaan usein häiriöinä ja mielenterveyden häiriöt luokitellaan häiriöperusteisesti<sup>10</sup>. Selvennyksenä, että lääketieteen puolella luokittelu tapahtuu häiriöittäin, ja

---

<sup>7</sup> Tuori & Kotkas 2016: 551–552.

<sup>8</sup> Suomen mielenterveysseura 2019.

<sup>9</sup> Kaltiala-Heino 2003: 13–18.

<sup>10</sup> Mielenterveystalo 2019.



luokitusten sisälle mahtuu niin sairauksia kuin häiriöitäkin. Kun kyseessä on alaikäinen, riittää hoitoon määräämisen edellytykseksi vakava mielenterveyshäiriö, toisin kuin täysi-ikäisen kohdalla edellytyksenä on aina mielenterveyssairaus. Alaikäisen tapauksessa hoitamatta jättäminen olisi heitteillejättöä, jos alaikäinen sairastaisi esimerkiksi vaikeaa psykoositasoista häiriötä.<sup>11</sup> Lisäksi mielenterveyslain 8 §:n mukaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätessä alaikäisen sekä täysi-ikäisen mielenterveyspotilaan tilanne tulee olla niin akuutti, että ilman hoitoa sairaus pahenisi, potilaan terveys tai potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuus vaarantuisi. Viimeisenä edellytyksenä lain mukaan on, että muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi potilaan tila huomioden. Näiden kaikkien edellä mainittujen edellytysten täytyttyä voidaan potilas määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon.<sup>12</sup>

Vaikka hoito toteutetaan vasten potilaan omaa tahtoa hänen psyykkisen tilanteensa turvaamiseksi, tulee hoidon aina määräytyä yksilöllisesti potilaan tarpeiden mukaan ja hoitosuunnitelman mukaan mahdollisuuksien mukaisesti yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Nämä ovat hoidon peruseriaatteita, joilla pyritään turvaamaan potilaan oikeusturva. Jotta yksilön henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta voidaan rajoittaa, tulee sen aina perustua lakiin.<sup>13</sup> Osittain tätä varten on kehitetty mielenterveyslaki, joka on yksi keskeisimmistä laeista tutkielmassa.

### 1.3 Käsitteistö

Puhekielessä tahdosta riippumattomasta hoidosta kuulee edelleen puhuttavan termillä pakkohoito. Pakkohoito tai tahdonvastainen hoito ei kuitenkaan kuvaa tilannetta oikealta kannalta. Kun henkilö sairastaa vakavaa mielenterveyden häiriötä tai mielenterveyssairautta, on hänen omaa tahtoansa usein erittäin vaikea tai jopa mahdoton selvittää läheisten tai hoitavan tahon puolesta. Vakavasta mielenterveyden häiriötä sairastavalla ei ole kykyä

---

<sup>11</sup> Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1996: 87–88; Kaltiala-Heino 2003: 13–18; Kuhanen, Oittinen, Kainerva, Seuri & Schubert 2012: 70.

<sup>12</sup> Arajärvi 2011: 383–384.

<sup>13</sup> Suomen mielenterveysseura 2017.

ottaa vastuuta omasta itsestään eikä hänellä välttämättä ole kykyä toimia oman tahtonsa, terveydentilansa tai etunsa mukaisesti.

Tutkielmassa huomioidaan lainsäädännön termistön vanhanaikaisuus. Mielisairaslaki muuttui mielenterveyslaiksi, jonka jälkeen mielenterveys terminä vakiinnutti paikkansa lainsäädännön lisäksi arkikielessä. Nykyinen lakikin sisältää vanhahtavia ja epäsoviviksikin tulkittavia termejä. Puhekielessä ja ajantasaisessa mielenterveyteen liittyvässä kirjallisuudessa käytetään esimerkiksi mielenterveyssairaus-sanana sijasta termiä psyykinen tai psykiatrinen sairaus. Tutkielmassa käytetään pääsääntöisesti termejä mielenterveys-sairaus tai mielenterveyden häiriö yhdenmukaisuuden ja johdonmukaisuuden takia. Edellä mainitut termit ovat edelleen käytössä lainsäädännössä, oikeuskäytännössä, lain esitöissä ja virallislähteissä. Termit eivät vastaa tämänhetkistä ajankuvaa ja kehitystä, ja tältä osin lainsäädäntöä tulisi uudistaa. Termistöä uudistamalla voidaan vähentää ennakkoluuloja ja edistetään psyykkisten sairauksien tunnustamista yhtäläisiksi sairauksiksi fyysisten sairauksien rinnalla. Usein psyykkisistä sairauksista käytetään verbiä kärsiä, vaikka kyse on yhtä lailla sairastamisesta kuin muidenkin sairauksien kohdalla.

#### 1.4 Tutkielman rakenne, rajaukset ja tutkimuskysymys

Tutkielma jakautuu kahteen pääkappaleeseen, joista ensimmäisessä kappaleessa käsitellään sitä, mistä tahdosta riippumattomassa hoidossa ja siihen määräämisessä on alaikäisen kohdalla kyse ja mitä erityisiä perus- ja ihmisoikeudellisia kysymyksiä sekä oikeusturvaan liittyviä kysymyksiä on huomioitava. Ensimmäisessä kappaleessa oikeusturva-, perus- ja ihmisoikeusnäkökulmat painottuvat hoitoon määräämisen ja hoidon toteutumiseen, alaikäisen kuulemiseen ja lapsen etuun, huoltajuuteen, lastensuojelun rooliin, oikeusturvaan sekä yhteiskunnan vastuuseen.

Toinen kappale painottuu itsemääräämisoikeuteen ja perusoikeuksien rajoittamiseen. Kappaleessa käsitellään aluksi itsemääräämisoikeutta teoreettisesti perusoikeutena. Sen jälkeen kappaleen loppupuolella käsitellään itsemääräämisoikeutta koskevia erilaisia lain suomia rajoittamismenettelyjä alaikäisten tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Kappaleessa selvitetään rajoittamistoimenpiteiden perus- ja ihmisoikeudellista perustaa ja tulkintaa oikeustapauksien kautta.

Tahdosta riippumaton alaikäisen hoito on herkkäalainen aihe, joka vaatii erityistä tarkkaavaisuutta lain tulkinnassa ja täytäntöönpanossa. Tahdosta riippumaton hoito liittyy vahvasti perus- ja ihmisoikeuksiin liittyviin kysymyksiin. Tutkimuskysymyksenä on, millä tavalla perus- ja ihmisoikeudet sekä oikeusturvakysymykset pitää huomioida alaikäisen tahdosta riippumattomassa hoidossa? Tutkimuskysymyksen vastaukset löytyvät oikeustapauksista, kotimaisesta lainsäädännöstä, kansainvälisistä sopimuksista ja lain esitöistä. Teoreettisena tukena toimii perus- ja sosiaali oikeudellinen ja psykiatrinen kirjallisuus sekä tutkimusjulkaisut. Tutkielma on lainopillinen eli oikeusdogmaattinen, sillä tutkittavana kohteena on voimassaolevanlainsäädäntö ja sen tulkinta.

Tutkielma on rajattu koskemaan ainoastaan alaikäisiä, jotta tutkielma ei olisi liian laaja. Tutkielman kohdistaminen alaikäisiin tuo mukaan kiinnostavia näkökohtia koskien lapsen edun määrittelyä, alaikäisen kuulemista, huoltajuutta ja alaikäisen hoidon toteuttamista suhteessa täysi-ikäisen hoitoon. Tutkielmassa käyttäessäni käsitteitä lapset ja nuoret, tarkoitan alaikäisiä, ellei toisin mainita. Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen 1 artiklan mukaan jokainen alle 18-vuotias määritellään lapseksi, ellei jonkin sovellettavan lain perusteella täysi-ikäisyyttä saavuteta ennen 18 ikävuotta<sup>14</sup>.

### 1.5 Oikeudellinen painotus

Tutkielman pääpainotus on julkisoikeudellisesti perusoikeuksissa kansallisen ja kansainvälisen lainsäädännön kautta. Perusoikeudet ovat perustuslaissa yksilölle turvattuja oikeuksia, joiden rajoittamisedellytykset on määritelty laissa. Kansainväliset Suomen allekirjoittamat sopimukset ovat vaikuttaneet siihen, millaiseksi perusoikeudet Suomessa ovat muotoutuneet. Sopimuksilla on ollut keskenään erilainen merkitys lainsäädäntöön ja tulkintakäytäntöjen muotoutumiseen. Osa kansainvälisistä sopimuksista on merkinnyt lainsäädännön muutoksia, ja osa sopimuksista taas ei ole aiheuttanut lainsäädännöllisiä

---

<sup>14</sup> YK:n lapsen oikeuksien sopimus 1 art.

muutoksia niiden sisällön oltua otettu jo huomioon. Kansainvälisistä sopimuksista erityisesti ihmisoikeussopimukset ovat lasten ja nuorten oikeuksista puhuttaessa tärkeässä asemassa. Lasten ja nuorten kannalta tärkein on YK:n kansainvälinen lapsen oikeuksien sopimus<sup>15</sup>. Sopimus on laaja ja se painottaa lasten olevan itsenäisiä ihmisiä ja oikeussubjekteja ja lasten tarpeet ja oikeudet tulee täyttää myös juridisen velvollisuuden kannalta. Lasta tulee suojella, ja samalla turvata kaikki hänen oikeutensa.<sup>16</sup> Viranomaisten ja lain toteuttamisen parissa toimivien tulee ottaa sopimusten määräykset huomioon säännösten rinnalla ja huomioida ne lakia sekä säännöksiä soveltaessa. Painoarvoltaan tärkeitä sopimuksia ovat Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja ja taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus.<sup>17</sup> Suomessa perusoikeusuudistus vuonna 1995 muutti lainsäädäntöä perusoikeusmyönteiseen ja ihmisoikeusystävällisen laintulkinnan suuntaan.

Ihmisoikeudet ovat velvoittavia. Velvollisuus voidaan jakaa kahteen periaatteeseen, velvollisuuteen suojella ihmisoikeuksia ja velvollisuuteen toteuttaa niitä. Suojelun velvoite tarkoittaa, että sopimukseen tai lakiin sitoutuneen valtion tulee suojella ihmisiä ulkopuolisilta ja taata kaikille riittävä suojelu. Toteuttamisen velvollisuuden valtio täyttää toimissaan niin, että ihmisoikeudet voivat toteutua eli valtiolähtöisesti on pyrittävä erilaisin tarvittavin menetelmin toteuttamaan ja ylläpitämään olosuhteet, jossa ihmisoikeudet oikeudenmukaisesti toteutuvat kaikkien kesken. Ihmisoikeudet perustuvat yksinkertaistettuna ihmisarvon kunnioittamiseen ja arvot ovat lain säätämisen ja soveltamisen perustana. Ihmisoikeudet kulkevat käsi kädessä ja tukevat toisiaan sekä ovat keskenään yhdenvertaisia.<sup>18</sup> Perus- ja ihmisoikeuksien keskinäinen yhteys ilmenee tutkielmassa.

Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 5:n artiklan mukaan:

*”jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. Keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, paitsi seuraavissa tapauksissa – henkilöltä riistetään vapaus lain nojalla hänen heikon mielenterveytensä vuoksi”*<sup>19</sup>

<sup>15</sup> YK:n lapsen oikeuksien sopimus.

<sup>16</sup> Hakalehto-Wainio 2013: 299.

<sup>17</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus 4.XI.1950; Euroopan sosiaalinen peruskirja (uudistettu) 3.5.1996; Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus 16.12.1966.

<sup>18</sup> Nykänen & Kalliomaa-Puha 2017: 7–8; Arajärvi 2011: 18.

<sup>19</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus 5 art.

Kyseinen artikla tai lainsäädäntö yleisesti tyypilliseen tapansa ei alleviivaa tai perustele niitä periaatteita, kriteerejä tai perusteita, joiden mukaan henkilön heikko mielenterveys voidaan päätellä. Tästä syystä oikeuskäytännöllä on erittäin suuri rooli lain toteutumisen kannalta. Toki lainsäädännön merkitystä ei voi vähätellä, sillä sen mukaisesti hoitoa on velvollisuus toteuttaa.

Pohjoismaisen oikeuslähdeopin mukaisesti noudatetaan oikeuslähteiden luokittelua vahvasti velvoittaviin, heikosti velvoittaviin ja sallittuihin oikeuslähteisiin. Sallittuihin oikeuslähteisiin Aarnio sijoittaa oikeusperiaatteet, moraalit ja reaaliset argumentit, joilla on painoarvoa tahdosta riippumattomasta hoidosta puhuttaessa.<sup>20</sup> Tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyy moraalit ja oikeudelliset näkökulmat. Eettiset ja oikeudelliset normit ovat vuorovaikutuksessa keskenään, sillä jo perusoikeudet perustuvat eettisiin peruskysymyksiin onnellisuudesta, vapaudesta sekä käsitykseen hyvästä ja pahasta.<sup>21</sup> Eettiset ja moraaliset kysymykset ovat tutkielmassa esillä, sillä tahdosta riippumaton hoito liikkuu eettisten ja moraalisten kysymysten rajapinnassa lainsäädännön suomien perusoikeuksia rajoittavien toimenpiteiden takia. Eettisiin ja moraalisiin kysymyksiin vastaukset löytyvät erityisesti kansainvälisistä perus- ja ihmisoikeussopimuksista. Kyseisten sopimusten tarkoituksena, kun on taata ihmisarvoinen elämä.

---

<sup>20</sup> Karhu 2003: 791–793.

<sup>21</sup> Pahlman 2004: 13.

## 2. TAHDOSTA RIIPPUMATON HOITO

### 2.1 Alaikäisen määrääminen tahdosta riippumattomaan hoitoon

Terveydenhuollon lähtökohtana on oikeus hyvään hoitoon ja siihen liittyvään kohteluun sekä oikeus terveyteen ja terveystalouteen. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset velvoittavat suomalaisia viranomaisia ja hoitotyötä tekeviä toimimaan näiden oikeuksien mukaisesti. Jotta nämä oikeudet toteutuvat, on terveystalouden oltava kaikkien kansalaisten saatavilla ja tarjolla olevan palvelun tulee olla hyvää ja riittävää. Hoidossa tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Psykiatrista hoitoa tarvitsevien potilaiden kohdalla nämä kysymykset nousevat erityisesti esiin.<sup>22</sup>

Sairaanhoito itsessään painottuu yleislakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992), joka kulkee myös nimellä potilaslaki. Laki nimensä mukaisesti painottuu potilaaseen ja sen 6.1 §:n mukaan hoidon lähtökohtana on sen toteuttaminen potilaan kanssa yhteisymmärryksessä. Yhteisymmärryksessä hoitoa voidaan toteuttaa tosin vain, jos potilas itse kokee olevansa hoidon tarpeessa. Kun kyseessä on tilanne, jolloin henkilöllä on todettu mielenterveyden sairaus tai häiriö, mutta henkilö itse kokee olevansa terve, on tämä ongelmallinen tilanne. Psykkisten häiriöiden osalta tämä tilanne on kuitenkin yleinen. Tällaisia tilanteita varten on laadittu mielenterveyslaki, joka on erityislaki, jotta esimerkiksi mahdollisuus tahdosta riippumattoman hoitoon määräämiseen ja toteuttamiseen laillisesti syntyy.<sup>23</sup> Tämä tarkoittaa, että kyseessä on täydentäviä ja täsmentäviä poikkeuksia yleislakiin. Erityislainsäädäntö ei kokonaan poissulje yleislakia, ja tutkielmassa ilmenee niiden välisiä tulkintaristiriitoja. Erityislainsäädännön suhde yleislakeihin toimii kuitenkin *lex specialis* -periaatteen mukaisesti, jonka mukaisesti erityislaki ristiriitatilanteessa syrjäyttää yleislain. Ensisijaisesti erityisryhmien kuten psykkisistä sairauksien hoitoa tarvitsevien henkilöiden tarpeet tulee turvata yleisillä julkisilla palveluilla eikä *lex specialis*-periaatteen mukaisesti voida poiketa normeista. Vasta yleisten ja ensisijaisten julkisten palveluiden ja tukien ollessa riittämättömiä, voidaan turvautua erityislakien mukaisiin palveluihin. Erityispalvelut kuten tahdosta riippumaton hoito ovat toissijaisia.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Sundman 2000: 120.

<sup>23</sup> Lönnqvist & Lehtonen 2007: 14.

<sup>24</sup> Tuori & Kotkas 2016: 149.

Mielenterveyslain mukaisesta mielenterveyden hoitotyön toteuttamisesta vastuu on ensisijaisesti kunnalla. Mielenterveystyön tarkoituksena on edistää yksilön ja yhteisön mielenterveyttä vahvistamalla sitä suojaavia tekijöitä ja vähentää ja poistaa sitä vaarantavia tekijöitä. Mielenterveyden edistäminen pitää sisällään ohjausta, neuvontaa ja psykososiaalista tukea yksilölle ja perheelle. Tämän lisäksi mielenterveyspalvelut itsessään ovat mielenterveyden häiriöiden tutkimista, hoitoa ja lääkinnällistä kuntoutusta. Tiivis yhteistyö sosiaali- ja terveyspalveluiden välillä on tärkeää, jotta potilaalle voidaan taata toiminnallisesti kattava palvelukokonaisuus. Erikoissairaanhoidon piiriin kuuluvan tahdosta riippumattoman hoidon toteutuksesta vastaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.<sup>25</sup>

Kun avohoito ei riitä turvaamaan mielenterveyden hoidon toteutumista, on viimesijaisena hoitomuotona tahdosta riippumaton hoito. Psykiatrisen hoitojärjestelmän rakennemuutosten takia kysymykset asianmukaisesta hoidosta ovat nousseet esiin. Avohoidon resurssit eivät välttämättä laadultaan ja määrältään vastaa sitä, mitä hoidolta vaaditaan. Yleisesti saatetaan ajatella, että sairaalahoitoon ”joudutaan” tai ”päästään” vain silloin, kuin vaikeasti esimerkiksi psyykkisesti oireileva potilas on jo miltei tehohoidon tarpeessa.<sup>26</sup> Tahdosta riippumaton hoito on tärkeää myös sen takia, että joidenkin psyykkisten sairauksien sairaudenkuvaan kuuluu harhaluulot itse sairaudesta tai sairaudentunnottomuus<sup>27</sup>.

Johdannossa esiteltyjen hoitoon määräämisen perusteiden tulee täytyä, jotta alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumatta psykiatriseen sairaalahoitoon. Jokaisella perusteella on yhtäläinen painoarvo. Vakavan mielenterveyden häiriön määrittäminen osoittautuu hankalaksi, sillä sitä ei ole määritelty laissa, vaan se tapahtuu lääkärin toimesta lääketieteellisin kriteerein<sup>28</sup>. Tällainen alaikäisten ja aikuisten erottelu mielenterveyslainsäädännössä on kuitenkin kansainvälisesti tarkasteltuna poikkeuksellista, ja esimerkiksi Ruotsissa aikuinen mielenterveyspotilas voidaan ottaa tahdosta riippumattomaan hoitoon vakavan mielenterveyshäiriönkin perusteella<sup>29</sup>. Alaikäinen voidaan Suomessa siis määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon vakavan mielenterveydenhäiriön perusteella, eikä

<sup>25</sup> Arajärvi 2011: 382–383; Lehtonen 2015: 83–84.

<sup>26</sup> Pahlman 2000: 121.

<sup>27</sup> Lönnqvist & Honkonen 2007: 149.

<sup>28</sup> Rätty 2010: 100.

<sup>29</sup> Kaltiala-Heino 2003: 28.

perusteena ei siis tarvitse olla mielenterveyssairaus. Esimerkiksi syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten sairauksia. Syömishäiriöt ovat todella vakavia, ja niihin liittyy suurempi kuolemanvaara kuin moniin muihin psyykkisiin sairauksiin<sup>30</sup>. Alaikäisten itsemurha on Suomessa OECD-maiden välillä mitattuna yksi yleisimpiä kuolinsyitä<sup>31</sup>.

Tarja Paakkonen on väitöskirjassaan tutkinut vaikeahoitoisuuden kehittymistä. Syyt vaikeahoitoisuudelle tulevat usein kotioloista; lapsi tai nuori on tutkimuksen mukaan kokenut traumatisoivia kokemuksia esimerkiksi seksuaalista hyväksikäyttöä, vanhempien väkivaltaisuutta, huolenpidon vajetta ja turvattomuuden tunnetta. Vaikeahoitoisuus on näkynyt mielialaoireina, itsetuhoisuutena, psykoottisina oireina, karkailuna ja varasteluna, päihteiden käyttönä sekä fyysisenä ja henkisenä väkivaltana.<sup>32</sup>

Psyykkisten häiriöiden ja sairauksien tarkastelu painottuu nykypäivänä laajalti kaikkeen biologisista syistä aivokemiallisiin häiriötiloihin. Eri alan tutkijat tarkastelevat asioita hyvin eri näkökulmista. Psyykkisiin ongelmiin ja sairauksiin vaikuttaa eittämättä myös psykologiset ja sosiaaliset asiat.<sup>33</sup>

Johdannossa mainitun Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan heikon mielenterveyden vuoksi vapautta voidaan rajoittaa<sup>34</sup>. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on todennut lukuisia kertoja, että käsitteen eli heikon mielenterveyden määrittely on haastavaa, ja se aiheuttaa soveltamisongelmia<sup>35</sup>. Ihmisoikeussopimuksissa eikä mielenterveyslaissa ole määritelty mielisairauden käsitettä. Vastuu määrittelystä siirtyy asiantuntevalle lääkärielle huolellisien tutkimuksien mukaisesti. Hallituksen esityksessä mainitaan, että mielisairaudella tarkoitetaan lääketieteellisesti vakavaa mielenterveyden häiriötä, johon liittyy todellisuuden hämärtyminen ja psykoosi tai psykoottisuus.<sup>36</sup>

---

<sup>30</sup> THL 2013: 61.

<sup>31</sup> Valtioneuvosto 2019: 26.

<sup>32</sup> Paakkonen 2012: 52.

<sup>33</sup> Hänninen 2011: 17–18.

<sup>34</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus 5 art.

<sup>35</sup> EIT tuomio Winterwerp v. Alankomaat (24.10.1979) kohdat 37–39.

<sup>36</sup> HE 201/1989 vp: 15.



Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan perusoikeudellisen tulkintatavan mukaan vakavan mielenterveyden häiriön määrittelyssä on epäyhtenäisyyttä ja sen tulkinta on haasteellista. Haastavan tulkinnan takia vakavaa mielenterveyden häiriötä määritellessä tulee hoidon toteutuksella olla korkeat vaatimukset. Potilaan oikeusturvan merkitys on suuri.<sup>37</sup>

Kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa tulee tilanteesta riippumatta huomioida päätöksenteon vaikutukset lapsen olosuhteisiin ja tulevaisuuteen sekä syy- ja seuraussuhteiden arviointi.<sup>38</sup> Tässä tilanteessa tämä tarkoittaa sitä, että päätöstä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä ei voi tehdä ilman perusteiden täyttymistä. Lapsen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisellä pyritään lapsen tulevaisuuden turvaamiseen, vaikka itsessään hoito ei olisi lapselle mieluinen vaihtoehto, niin saattaisi hoitamatta jättäminen vaikuttaa merkittävän heikentävällä tavalla lapsen olosuhteisiin ja tulevaisuuteen.

Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisussa 2005:32 on käsitelty alaikäisen määräämistä tahdosta riippumattomaan hoitoon Touretten syndrooman takia. Alaikäisen potilaan vanhemmat olivat valittaneet hallinto-oikeuden päätöksestä. Vanhemmat kokivat, että Touretten syndrooma ei ollut luokiteltavissa mielenterveyssairaudeksi, eikä perusteita tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen ollut. Korkein hallinto-oikeus hylkäsi valituksen. Perusteeksi esitettiin, että alaikäisen kohdalla vakavana mielenterveyden häiriönä voidaan pitää sellaista häiriötä, joka vakavasti haittaa nuoren kasvua ja kehitystä. Alaikäisen sairautteen liittyvä voimakas ahdistus oli aiheuttanut ongelmia koulussa ja kotona, eikä avohoidon keinojen ollut katsottu riittämään turvaamaan alaikäistä.<sup>39</sup>

Kuten edellä on aiemmin kerrottu, mielenterveyslain 8 §:n mukaan, kun kyseessä on alaikäinen, ei tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisessä aina edellytetä mielenterveyssairautta. Kyseisessä ratkaisussa on todettu, että alaikäisen mielenterveyden häiriöön, Touretten syndroomaan, liittyy vakavia mielenterveyden häiriöitä kuten voimakasta ahdistuneisuutta eikä avohoito riitä turvaamaan alaikäisen psyykkistä ja fyysistä kasvua ja kehitystä. Myös terveydenhuollon oikeusturvakeskus on todennut ratkaisussa, että alaikäisen hoidossa on toimittu asianmukaisesti.<sup>40</sup> Voidaan tulkita, että mielenterveyslain 8 §:ssä pyritään turvaamaan vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien nuorten saaminen tarvittavaan hoitoon, kun avohoito ei riitä. Jotkin neuropsykiatriset sairaudet kuten

<sup>37</sup> EOS 1998: 205–206.

<sup>38</sup> Rätty 2010: 1205.

<sup>39</sup> KHO 2005: 32.

<sup>40</sup> KHO 2005: 32.

esimerkiksi Touretten syndrooma voivat vakavana esiintyessään pitää sisällään sellaisia oireita, jotka saattavat vaatia psykiatrista erityissairaanhoitoa.

Asiantuntijoiden antamien lausuntojen ja talousvaliokunnan mietinnön mukaisesti mielenterveyslain 8.2 §:ään lisättiin peruste määrätä alaikäinen tahdosta riippumattomaan hoitoon vakavan mielenterveyden häiriön perusteella. Asiantuntijoiden ehdottama lisäys lakiin perustuu siihen, että psyykkiset ongelmat usein alkavat nuorena ja aluksi esiintyvät häiriöinä, eivätkä ole luokiteltavissa vielä lääketieteellisesti sairauksiksi. Vakavien mielenterveyden häiriöiden tahdosta riippumaton hoito voi kuitenkin joissain tilanteissa olla välttämätöntä. Vakavia mielenterveyden häiriöitä voi olla esimerkiksi vaikea-asteinen itsetuhoisuus ja vaikea pitkäaikainen päihteidenkäyttö, johon liittyy selkeä mielenterveyden häiriö.<sup>41</sup>

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien taustalla on hyvin erilaiset ongelmat kuin täysi-ikäisillä. On tärkeää, että alaikäinen voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon ilman diagnosoitua mielenterveyssairautta. Vakavan mielenterveyden häiriön määrittely on haastavaa ja vastuu sen määrittelystä on lääkärillä. Näin ollen suuri vastuu on terveyden- ja sairaanhoidolla määrätessä alaikäinen tahdosta riippumattomaan hoitoon. Lain poikkeuskohdan tarkoituksena on se, että alaikäinen saadaan mahdollisimman nopeasti hoitoon ja mahdollistetaan paras mahdollinen toipuminen. Tällä tavoin ennaltaehkäistään lasten ja nuorten vakavan mielenterveyshäiriön kehittymistä, ja suojellaan lasten ja nuorten psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Ideaali tilanne olisi, että lapsi tai nuori toipuisi mielenterveysongelmasta tai -sairaudesta, ja pystyisi jatkamaan elämää tulevaisuudessa itsenäisenä psyykkisesti terveenä aikuisena.

Hoitoon määrääminen etenee johdannossa käsiteltyjen edellytysten eli mielenterveyslain 8 §:n kriteerien täytyessä niin, että lääkäri toteaa tarpeen määrätä henkilö tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon. Kun lääkäri on tehnyt lausunnon, tehdään sen perusteella potilaalle tarkkailulähete. Ilman tarkkailulähetettä potilasta ei voida ottaa tarkkailuun sairaalaan. Vasta tarkkailussa selvitetään tosiasiallisesti tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten täytyminen ja viimeistään neljän päivän jälkeen tarkkailuun

---

<sup>41</sup> TaVM 6/1990 vp: 5–6.

ottamisesta, on tarkkailusta vastaavan lääkärin velvollisuutena luoda potilaasta kirjallinen tarkkailulausunto, jossa on perustellusti todettava tahdosta riippumattoman hoidon tarve. Tarkkailu perustuu mielenterveyslain 10 §:ään. Sen mukaan tarkkailusta on myös tarkkailuaikana luovuttava välittömästi, mikäli edellytysten ei nähdä täyttyvän. Jos tilanne on kuitenkin se, että hoidolle on tarkkailun jälkeen tarve, tekee pääsääntöisesti psykiatrian erikoislääkäri päätöksen hoitoon määräämisestä. Päätös tulee saattaa myös potilaan tietoon välittömästi. Tämä perustuu mielenterveyslain 11 §:ään.

Kuopion hallinto-oikeuden päätöksessä alaikäinen oli ollut omasta tahdostaan psykiatrisessa hoidossa. Sovitun loman jälkeen potilas ei palannut sairaalaan, eikä mennyt kotiinsa eikä kouluun. Katoamisilmoituksen jälkeen potilas tuotiin osastolle poliisien toimesta. Potilas otettiin osastolle tarkkailuun ilman potilaan omaa halua palata osastolle. Tarkkailun perusteella potilaasta oli tehty hoitopäätös tahdosta riippumattomasta hoidosta ja se oli alistettu hallinto-oikeudelle. Tarkkailulähetettä ei kuitenkaan virheellisesti ollut tehty ja sen takia hallinto-oikeus ei vahvistanut päätöstä hoidosta.<sup>42</sup>

Edellä mainitussa hallinto-oikeuden päätöksessä tarkkailulähete olisi tullut tehdä huolimatta siitä, että psykiatrissa hoitoa oli toteutettu jo aiemmin. Tarkkailuun ottaminen edellyttää aina tarkkailulähetteen tekemistä, eikä sitä voida missään tilanteessa ohittaa eikä ilman sitä voida määrätä tarkkailuun. Tämä perustuu mielenterveyslain 9 §:ään, jonka mukaan tarkkailulähete on laadittava aikaisintaan kolme päivää ennen tarkkailuun ottamista ja sen mukaisesti sen hetkisen potilaan tilanteen mukaan edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat todennäköisesti olemassa.

## 2.2 Lapsen oikeus tulla kuulluksi

Ennen hoitoon määräämisen päätöstä on mielenterveyslain 11 §:n mukaan potilaan mielipide selvitettävä. Oikeus tulla kuulluksi perustuu perustuslain 21.1 §:n mukaan hyvän hallinnon takeisiin. Hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaan viranomaisella on velvollisuus kuulla asianosaista ennen ratkaisua ja antaa hänelle tilaisuus tulla kuulluksi ja antaa mielipiteensä asiasta. Asianosaisella tarkoitetaan sitä, jonka oikeutta tai etua asia koskee. Myös EU:n perusoikeuskirjan 41 artiklan mukaan asianosaisen kuuleminen ennen päätöksen tekemistä on yksi keskeinen osa hyvää hallintoa. Velvollisuus kuulla liittyy

---

<sup>42</sup> HAO 03/0728/3.

kuulemisperiaatteeseen, jonka tarkoituksena on tasapainottaa julkisen vallan asetelmaa ja parantaa asianosaisen oikeusturvaa. Alaikäistä koskevassa hoitoon määräämisessä alaikäisen oman mielipiteen lisäksi huoltajia tai muussa tapauksessa alaikäisen hoidosta ja kasvatuksesta välittömästi ennen tarkkailuun ottamista vastuussa ollutta tai olleita tulee kuulla. On myös muistettava, että asianosaisen laillisen edustajan eli esimerkiksi huoltajan lisäksi myös asianosaista on aina kuultava, eikä huoltajan kuulemisella voi korvata alaikäisen oikeutta tulla kuulluksi.<sup>43</sup>

Lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklan<sup>44</sup> ja perustuslain 6.3 §:n mukaan lapsen mielipide tulee kuulla ja hoidosta tulee keskustella hänen kanssaan ja lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän on saatava vaikuttaa heitä koskeviin asioihin kehitystasonsa mukaisesti. Tätä kutsutaan osallistumisoikeudeksi. Hallinto-oikeudenkin näkökulmasta kuulemisen tärkeitä periaatteita ovat vuorovaikutteisuus ja vastavuoroisuus.<sup>45</sup> YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan lapsia tulee kannustaa ja tukea ilmaisemaan vapaasti oma mielipiteensä, ja ympäristöstä tulee luoda sellainen, jossa lapsi voi tulla kuulluksi. Kuulemistilanteen tulee olla ilmapiiriltään luotettava ja rohkaiseva, jotta lapselle tulee olo, että häntä kuunnellaan. Tilanteen tulisi olla yksipuolisen kuulustelun sijaan keskustelua. Lasta tulee osallistaa ja osallistumisoikeuden tulee olla lähtökohtana keskustelulle ja vuoropuhelulle kaikilla lapsen elämän osa-alueilla.<sup>46</sup>

Alaikäisen kuulemisen osalta oikeudellinen asetelma on viime vuosien aikana muuttunut suuresti. Vertailuna mainittakoon, että vielä vuonna 2003 Sosiaali- ja terveysministeriö piti alaikäisen mielipiteen selvittämistä hänen kuulemisensa osalta tahdosta riippumattomassa hoidossa kuulemistilaisuutena, joka toteutettiin terapeuttisesti ja tarkoituksena oli alaikäisen kuunteleminen.<sup>47</sup> Muutos 15 vuoden aikana käytännöissä on suuri. Kuulemista ei enää pidetä vain muotoseikkana, vaan alaikäisen kuulemisella on yhä merkittävämpi painoarvo lapsiin liittyvissä asioissa, ei ainoastaan tahdosta riippumattomassa hoidossa. Esimerkiksi laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) 11 §:ssä lapsen oikeus osallistua on suuri huoltajuusasioista päätettäessä ja hänen mielipiteellään ja

---

<sup>43</sup> Tuori & Kotkas 2016: 563–565; Mäenpää 2018: 460–467.

<sup>44</sup> YK:n lapsen oikeuksien sopimus.

<sup>45</sup> Mäenpää 2018: 461.

<sup>46</sup> CRC/C/GC/12: 5, 8.

<sup>47</sup> Kaltiala-Heino 2003: 32.

toivomuksillaan on huomattavan suuri merkitys. Samaisen pykälän mukaan mielipiteen selvittämisessä tulee käyttää hienovaraisuutta, jotta lapsen ja vanhemman väliselle suhteelle ei aiheudu haittaa. Kansainvälisesti lasten oikeudet on aiemmin mielletty moraaliksi velvoitteeksi ja lapset on nähty enimmäkseen vain suojelua tarvitsevina yhteiskunnan jäseninä. Lasten oikeuksien aiemman kehityksen tarkoituksena on ollut lähinnä tehdä hyvää, eikä niinkään juridisin perustein.<sup>48</sup>

Potilaslainkaan mukaisesti alaikäisyyden nojalla ei suostumuskyvyn osoittamista voida ohittaa. Potilaslain mukainen mielipiteen selvittäminen on julkisen vallan hallintotoimintaa. Hallintotoiminnan tulee noudattaa oikeudellisia normeja, periaatteita ja arvoja. Potilaslain 7.1 §:n mukaan alaikäisen mielipide hoidosta päätettäessä on selvitettävä aina, kun se hänen ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden on mahdollista. Mikäli näin on, on potilaslain 6.1 §:n nojalla hoito toteutettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Myös perustuslain 6.2 § tukee lapsen hoidon toteuttamista yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, sillä sen mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti ja heillä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa kehitystään vastaavasti itseään koskeviin asioihin. Alaikäisellä on oikeus vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystasonsa mukaisesti, eikä perusoikeussäännöstö estä ikärajojen asettamista. Potilaslaissa ikärajaa alaikäisen mielipiteen selvittämiseksi ei ole asetettu, joka tarkoittaa sitä, että siinä käytetään tapauskohtaista harkintaa. Hallintolain 14.3 §:n mukaan 15 vuotta täyttäneellä on oikeus käyttää puhevaltaa häntä koskevassa asiassa. Erityislainsäädäntö syrjäyttää esimerkiksi lastensuojeluasioissa yleislain, koska 12 vuoden ikäraja lapsen kuulemisen osalta on käytössä lastensuojelulaissa (417/2007), jossa alaikäiselle on annettu täysivaltainen puhevalta itseään koskevassa lastensuojeluasiassa. Lisäksi laissa lasten huollosta ja tapaamisesta on määritelty lapsen kuulemisen osalta ikärajaksi 12 vuotta. Sen täyttäneitä tulee kuulla lasta koskevassa huolto- tai tapaamisasiassa. 12 vuoden ikäraja ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö nuorempaa lasta olisi kuultava. Lapsen ikä ja kehitystaso ovat painotettavia seikkoja ja olennaisena asiana on se, onko alaikäisellä kyky ymmärtää hoidon ja siitä kieltäytymisen merkitykset ja vaikutukset?<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Hakalehto-Wainio 2014: 133–134.

<sup>49</sup> Tuori & Kotkas 2016: 149, 563–565; de Godzinsky 2012: 21–22; Mäenpää 2018: 109; Viljanen 2011:101.

Tuorin ja Kotkaksen mukaan mielenterveyslain ristiriitaisuus suhteessa potilaslakiin aiheuttaa tilanteen, jossa potilaslaki syrjäytyy puhevallan osalta. Tilanne syntyy siitä, että potilaslain 7§:n mukaan alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, jos hän ikänsä tai kehitystasonsa perusteella kykenee päättämään hoidostaan. Jos alaikäinen ei ole tähän kykeneväinen, on silloin hoito toteutettava yhteisymmärryksessä huoltajan tai vastaavan henkilön kanssa.<sup>50</sup>

Myös biolääketiedesopimuksen 6 artiklassa käsitellään alaikäisiä, joka jakaa heidät kahteen ryhmään: itsemäärääviin ja ei-itsemäärääviin. Ei-itsemääräävien alaikäisten kohdalla hoito on toteutettava yhteisymmärryksessä huoltajan tai laillisen edustajan kanssa. Artiklan mukaan alaikäisen mielipide on otettava huomioon sitä enenemässä määrin kuin mitä vanhempi ja kypsempi hän on.<sup>51</sup>

Alaikäisen kuuleminen oikeuskäytännössä näkyy tahdon selvittämisenä erityisesti huoltajuusasioiden osalta. Lapsen tahto, etu ja kuuleminen eivät ole toisiinsa rinnastettavia asioita ja käsitteinä ne tulee erotella toisistaan.<sup>52</sup>

### 2.3 Mikä on lapsen etu?

YK:n lasten oikeuksien sopimuksen 3 artiklan mukaan:

*”Kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu”*

ja puolestaan 12 artiklan mukaan:

*”Sopimusvaltiot takaavat lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Lapsen näkemykset on otettava huomioon lapsen iän ja kehitystason mukaisesti.”<sup>53</sup>*

<sup>50</sup> Tuori & Kotkas 2016: 564-565.

<sup>51</sup> Pahlman 2003: 227-228.

<sup>52</sup> Auvinen 2006: 383-384.

<sup>53</sup> YK:n lasten oikeuksien sopimus.

Jälkimmäisessä artiklassa ilmenevä termi taata on voimakas ja YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan sen perusteella sopimusvaltioilla on ehdoton velvollisuus noudattaa artiklaa kaikissa lasta koskevissa asioissa. Sopimusvaltiot eivät komitean mukaan voi olettaa, ettei lapsella ole kykyä ilmaista omia näkemyksiään, vaan päinvastoin lähtökohtana on olettaa, että lapsella on niihin kyky ja oikeus.<sup>54</sup> Ihmisoikeuksien vahvistunut asema on edistänyt lasten oikeudellista asemaa. YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen voimaantulon jälkeen lasten ihmisoikeudet ovat vakiinnuttaneet paikkansa kansainvälisessä ja kansallisessa ihmisoikeuskeskustelussa. Keskustelu lasten oikeuksista nähdään edelleen jäävän marginaaliseksi, vaikka kehitystä on tapahtunut.

Perustuslaissa ei ole mainittu lapsen edun käsitettä, mutta perustuslain 19 §:ssä on turvattu oikeus turvaan ja huolenpitoon, jos ei sitä itse pysty hankkimaan. Tämä pykälä rinnastetaan sosiaaliturvaan ja terveystalouteen, mutta julkisen vallan tulee huolehtia myös toissijaisesta huolenpidosta. Lastensuojelulain 4 §:ssä on listattu seitsemän momenttia lapsen edun arviointiin. Niiden mukaan lasta koskevien ratkaisujen tulee esimerkiksi turvata lapselle:

- 1) tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet;
- 2) mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä sekä iän ja kehitystason mukaisen valvonnan ja huolenpidon;
- 3) taipumuksia ja toivomuksia vastaavan koulutuksen;
- 4) turvallisen kasvuympäristön ja ruumiillisen sekä henkisen koskemattomuuden;
- 5) itsenäistymisen ja kasvamisen vastuullisuuteen;
- 6) mahdollisuuden osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan; sekä
- 7) kielellisen, kulttuurisen ja uskonnollisen taustan huomioimisen.

Lain lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1-4 §:t luettelevat samoja oikeuksia, jotka sisältyvät lapsen edun käsitteeseen ja mainitsevat lapsen edun toteutumisen vaatimuksen.

Lapsen edun käsite ei ole yhtenäinen, ja sen merkitys vaihtelee asiayhteyksittäin. Jokaisessa tilanteessa, kun lapsen etua harkitaan, on lapsen mielipide, lapsen oikeudet, lapsen psykologiset, taloudelliset, fyysisten ja sosiaaliset tarpeet huomioitava laillisten näkökohtien lisäksi. Aina lapsen etua arvioidessa on huomioitava päätöksen vaikutukset lapseen,

---

<sup>54</sup> CRC/C/GC/12: 8.

lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä oikeuteen läheisiin ihmissuhteisiin.<sup>55</sup> Oikeuskirjallisuus toteaa, että lapsen edun käsitellä ei voi määritellä tyhjentävästi, koska kyse on aina tapauskohtaisesta harkinnasta. Painotettavia asioita ovat kokonaistilanteen ja olosuhteiden rinnalla lapsen ikä, kehitystaso sekä huoltajien kyky vastata lapsen hyvinvoinnista.<sup>56</sup>

Tahdosta riippumattomassa hoidossa ilmeistä että, hoito tapahtuu ilman lapsen suostumusta. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätessä lapsen etu huomioidaan ja painotuksena on lapsen fyysisen ja psyykkisen terveydentilan turvaaminen ja tarkoituksena on ottaa vastuu lapsen hyvinvoinnista lainmukaisesti. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen ei siis tarkoita sitä, etteikö lapsen etua olisi huomioitu. Lapsen etu on eri asia, kun lapsen oma tahto.

#### 2.4 Mikä on huoltajan rooli?

Lain lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 1 §:n mukaan:

*”lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toivomusten mukaisesti. --- Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito.”*

Nämä edellä mainitut seikat kuuluvat huoltajan tehtäviin ja velvollisuuksiin. Lastensuojelulain 2.1 §:n mukaan:

*”lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lapsen vanhemman ja muun huoltajan tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa säädetään”*

Myös perustuslain 19.3 §:n mukaisesti julkisen vallan on:

*”tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu”.*

Lapsen oikeuksien sopimuksen käsikirjan mukaan lapsen oikeuksien sopimuksessa vanhempien oikeudet suhteessa lapseen muuttuvat vanhempien vastuuksi toimia lapsen

---

<sup>55</sup> Rätty 2014: 85.

<sup>56</sup> HE 237/2018 vp: 26.



parhaaksi.<sup>57</sup> Lasten oikeuksien sopimuksen 18 artiklan mukaan lapsen edun tulee määrätä huoltajien toimintaa heidän huolehtiessaan lapsesta. Perustuslain 6.3 §:n mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Tätä ei kuitenkaan voi tulkita niin, että huoltajalle tai lapsesta vastuussa olevalle voidaan antaa oikeus tehdä päätöksiä lapsen puolesta. Huoltajan oikeus ja velvollisuus huolehtia lapsesta ei tarkoita niinkään oikeutta päättää hänen puolestansa, vaan velvollisuudesta huolehtia lapsen oikeuksien toteutumisesta parhaalla mahdollisella tavalla.<sup>58</sup> Tämä on saanut painoarvoa ja heijastaa viimeaikaista lain kehitystä. Eduskunta hyväksyi keväällä 2019 lastensuojelulain muutokset ja lakimuutos tuli kokonaisuudessaan voimaan 1.1.2020 alkaen. Hallituksen esitys lastensuojelulain muuttamisesta painotti lakia muutettavaksi sillä tavoin, että lapsen oikeus hyvään kohteluun, huolenpitoon ja kasvatukseen vahvistuu. Tarkoituksena on kehittää esimerkiksi kasvatukseen ja perusoikeuksia koskevien rajoitusten välistä rajanvetoa, kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista sekä heidän ja huoltajiensa oikeusturvaa ja valvontaa.<sup>59</sup>

Lapsen etu ja huoltajan oikeudet ja mielipide saattavat olla ristiriidassa. Lapsen edun tavoittelu esimerkiksi tahdosta riippumattomassa hoidossa voi vaikuttaa olevan vastakkain lapsen oikeuteen osallistua ja vaikuttaa.<sup>60</sup> Arvioidessa lapsen etua, ei ensisijaisena lähtökohtana ole vanhempien vaatimukset, vaikkakin ne on otettava huomioon.<sup>61</sup> Alaikäisen potilaan huoltajilla on oikeus tulla kuulluksi ennen hoitoon määräämistä. Itsessään huoltajan suostumus tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä ei kuitenkaan ole edellytys.<sup>62</sup>

Huoltajien kuulemisen jälkeen sairaalan psykiatrisen hoidon vastaava ylilääkäri tekee tarkkailulähetteen, tarkkailulausunnon ja sairauskertomuksen perusteella päätöksen hoitoon määräämisestä viimeistään neljäntenä päivänä tarkkailuun ottamisen jälkeen.

---

<sup>57</sup> Lapsen oikeuksien sopimuksen käsikirja 2011: 180.

<sup>58</sup> Nieminen 2013: 340.

<sup>59</sup> HE 237/2018 vp: 1.

<sup>60</sup> Viljanen 2001: 37–38.

<sup>61</sup> Rätty 2010: 12.

<sup>62</sup> Kotkas & Tuori 2016: 564.

Huomioitavaa on, että vaikka asiasta ei ole erikseen säädetty, on hoidon jatkamisen kohdalla myös huoltajille tai huollosta viimeksi vastanneelle oikeus tulla kuulluksi uudelleen.<sup>63</sup>

Uudenmaan lääninoikeus jätti vahvistamatta alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon hoitoonmääräämispäätöksen sillä perusteella, että alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn vanhempia ei ollut kuultu. Alaikäinen oli avioliitossa, mutta se ei poistanut kuulemisvelvoitetta.<sup>64</sup>

Hämeen lääninoikeus vahvisti alaikäisen päätöksen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisestä, vaikka hoitoonmääräämispäätöstä ei ollut saatu annettua tiedoksi alaikäisen biologiselle isälle. Kirje oli palautunut sairaalaan biologisen isän asuinmaasta Norjasta. Alaikäisen vanhemmat olivat eronneet ja hän oli äidin huollettavana eikä ollut nähnyt biologista isäänsä kuin kerran vanhempien eron jälkeen. Alaikäinen potilas oli itse vastustanut isänsä kuulemistä.<sup>65</sup>

Mielenterveyslain 11 §:n mukaan alaikäisen huoltajille on varattava mahdollisuus tulla kuulluksi suullisesti tai kirjallisesti ennen alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä. Tätä edellytystä on Uudenmaan lääninoikeuden käsittelemässä tapauksessa rikottu, sillä alaikäisen avioliitto ei pura velvollisuutta kuulla potilaan vanhempia, huoltajia tai henkilöä, joka ennen tarkkailuun ottamista on ollut vastuussa alaikäisen hoidosta ja kasvatuksesta. Vaikka huoltaja ei voi estää tahdosta riippumattoman hoidon aloittamista, on silti häntä lain mukaan kuultava, eikä näin ole toimittu alaikäisen hoitoonmääräämispäätöksen kohdalla. Koen, että lääninoikeus on ratkaisussa toiminut oikein. Tällä tavoin toimitaan mielenterveyslain mukaisesti.<sup>66</sup>

Hämeen lääninoikeuden tapauksen ratkaisun mukaan alaikäisen biologinen isä ei ole ollut mukana lapsen kasvatuksessa ja hoidossa eikä häntä ole epäonnistuneesta yrityksestä huolimatta velvollisuutta yrittää kuulla uudelleen. Lääninoikeus piti riittävänä, että lapsen äitiä, huoltajaa ja vanhempaa oli kuultu asiasta. Tässä ratkaisussa on käytetty harkintaa potilaan terveydentilan hyväksi. Vahvistamatta jättäminen olisi saattanut vaarantaa alaikäisen potilaan terveyden ja hidastaa hoitoon pääsyä. Ratkaisun mukaan alaikäisen äiti

---

<sup>63</sup> Kotkas & Tuori 2016: 564.

<sup>64</sup> LO 157/6.

<sup>65</sup> LO 709/3.

<sup>66</sup> LO 157/6.

oli lapsen virallinen ja ainoa huoltaja, jolloin biologiselle isälle ei lain mukaan ole velvoitetta saada tietoa hoitoon määräämisestä.<sup>67</sup>

Potilaslain 7§:n mukaan alaikäistä potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa, mikäli hoitoa ei voida toteuttaa yhteisymmärryksessä alaikäisen potilaan kanssa.

Tahdosta riippumatonta hoitoa tarvitsevan alaikäisen potilaan huoltajien kanssa voidaan törmätä hankaliinkin ristiriitatilanteisiin, joissa alaikäisellä, huoltajilla ja hoitohenkilökunnalla ei ole yhtenäistä mielipidettä alaikäisen mielenterveyspotilaan hoidosta tai hoidon tarpeesta. Tilanteita voi olla kolmenlaisia. Ensimmäisessä tilanteessa alaikäinen vastustaa hoitoa ja huoltajat sekä sairaanhoidosta vastaava henkilö esimerkiksi lääkäri ovat yhteisymmärryksessä hoidon tarpeesta. Toisessa tilanteessa ainoastaan hoitohenkilökunta pitää hoitoon määräämistä välttämättömänä ja alaikäinen sekä huoltajat vastustavat. Kolmannessa tilanteessa alaikäinen on hoitohenkilökunnan kanssa yksimielinen hoidon tarpeesta, mutta huoltajat vastustavat. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätessä pakkoa voidaan käyttää alaikäisen lisäksi huoltajiin heidän vastustaessa hoitoa. On ensi kädessä tarkoituksenmukaista, että hoito pyritään toteuttamaan huoltajien kanssa yhteisymmärryksessä, vaikka täyttä suostumusta ei olisi huoltajilta saatu.<sup>68</sup>

Alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevan potilaan perhettä on tärkeä tukea. Huoltajat tai perhe voivat kokea tilanteessa monenlaisia tuntemuksia kuten epävarmuutta, tiedottomuutta ja saattavat jopa eristäytyä muista ihmisistä. Perhe tulee huomioida hoidon eri vaiheissa, sillä perheen ja läheisten tuki edistävät alaikäisen potilaan toimimista sekä hoitoon sitoutumista.<sup>69</sup>

Lapsi tai nuorikaan ei itse välttämättä hakeudu mielenterveyspalveluiden tai hoidon pariin, vaan tältäkin osalta vanhempien ja muiden aikuisten rooli on suuri. Aikuisella on

---

<sup>67</sup> LO 709/3.

<sup>68</sup> Pahlman 2003: 218.

<sup>69</sup> Kyngäs & Hentinen 2008: 172.

vastuu huolehtia lapsesta ja hänen hyvinvoinnistaan. Jo aikaisessa vaiheessa on tärkeää, että aikuisilla on tietämystä mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta.<sup>70</sup>

## 2.5 Mikä on lastensuojelun rooli?

Tutkimusten mukaan lastensuojelun piirissä olevilla lapsilla on usein mielenterveyden häiriöitä, jopa vajaalla puolella.<sup>71</sup> Huostaanoton näkökulmasta lapsen itsetuhoisen käyttäytymisen ja siihen liittyvien mielenterveyden ongelmien hoidosta ovat vastuussa terveydenhuollon viranomaiset. Huostaanoton perusteet jakautuvat kahteen ryhmään: lapsen kasvuoloissa oleviin puitteisiin tai lapsen omaan käytökseen. Tahdosta riippumattomassa hoidossa kyse on pääsääntöisesti ensimmäisestä perusteesta.<sup>72</sup>

Vaikka alaikäisellä itsellään ja huoltajilla on oikeus osallistumiseen, on alaikäisellä oikeus suojeluun ja huolenpitoon. Lapsen etua toteutettaessa, voidaan muita oikeuksia rajoittaa. Huostaanottotilanteessa lapsen edun mukaisesti rajoitetaan voimakkaasti sekä lapsen että vanhemman oikeuksia.<sup>73</sup> Lastensuojelulain 43.2 § mukaan lasta voidaan suojella riippumatta hänen tai huoltajien tahdosta. Huoltajien ja mahdollisesti lapsenkin vastustessa huostaanottoa, saattavat huoltajat laiminlyödä alaikäisen toimittamisen hänen tarvitsemaansa psykiatriseen hoitoon. Tällainen tilanne saattaa aiheuttaa lapsen huostaanoton eli sijoittamisen kodin ulkopuolelle ja sijaishuollon järjestämisen. Tässä on kyse lastensuojelulain 40.1 §:n tilanteesta, jossa lapsen terveys tai kehitys uhkaa vaarantua huolenpidon puutteen tai kasvuolosuhteiden takia. Kyseessä ei siis tässä tapauksessa ole tilanne siitä, että kodin olosuhteissa olisi ongelmia, vaan nimenomaisesti lapsen kasvuolosuhteissa. Lapsen huoltajat vaarantavat omalla toiminnallaan lapsen kehityksen ja turvallisuuden.<sup>74</sup> Vanhempien laiminlyödessä lapsen tarvitseman hoidon voidaan lapsi sijoittaa kiireellisesti. Kiireellinen sijoitus on usein välttämätöntä, jotta lapsen tarvitsemat hoito- toimenpiteet voidaan aloittaa.<sup>75</sup>

---

<sup>70</sup> Tamminen & Marttunen 2017: 128.

<sup>71</sup> THL 2017:12.

<sup>72</sup> Rätty 2010: 296; Rätty 2010: 1204.

<sup>73</sup> Rätty 2010:1205.

<sup>74</sup> Rätty 2010: 297.

<sup>75</sup> Rätty 2010: 306.

Potilaslain 9.4 § mukaan alaikäisen potilaan huoltajalla ei ole oikeutta kieltää lapsen henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa. Usein vakava mielen-terveyden häiriö tai sairaus on lapsen henkeä ja terveyttä vakavasti vaarantava. On merkityksellistä painottaa, että vanhempien omalla toiminnalla tarkoitetaan lapsen toimittamatta jättämistä psykiatriseen hoitoon ja laiminlyömällä lapsen oikeus terveydenhuollon ammattilaisten tarpeelliseksi toteamaan hoitoon.

Mikäli alaikäinen otetaan huostaan tahdosta riippumattoman hoidon järjestämisen takia, on kunnan sosiaalihuollon toimielin tässä tapauksessa huoltajien sijasta puhevallan käyttäjänä suostumuksen osalta. Sosiaalihuolto antaa tässä tapauksessa lastensuojelulain 45.1 §:n ja potilaslain 7.2 §:n mukaisesti suostumuksensa hoidon järjestämiseen. Sosiaalihuollon toimielin on lapsesta viimeisenä vastuussa oleva huoltaja, jota on kuultava ennen hoitoomäärämis päätöksen tai sen jatkamispäätöksen tekemistä, mikäli menettely on mielen-terveyslain mukainen. Päätös oletettavasti on annettava tiedoksi toimielimelle. Huostaanottotilanteessakaan mielen-terveyslain 11 §:n mukainen huoltajien oikeus tulla kuul- luksi ei poistu. Se, miten tämä käytännössä toteutuu, on haastava tilanne, eikä sen toteu- tumisesta ole saatavilla esimerkkiä.<sup>76</sup> Kuuleminen toteutetaan käytännössä luultavasti sa- moin menetelmin, eli kuulemalla huoltajia kirjallisesti tai suullisesti. Jos huoltajat vastus- tavat lääkärin arvioon perustuvaa lapselle selkeästi optimaalisinta hoitovaihtoehtoa, voi sosiaalihuolto antaa päätöksen ja luvan lapsen tahdosta riippumattomaan hoitoon mää- räämisestä vastoin huoltajien kantaa. Tällöin lapsen etu ja sosiaalitoimen vastuu ohittavat huoltajien oikeudet, eikä huoltajien perusteluilla ole enää merkitystä.<sup>77</sup>

Jos tilanne alaikäisen hoitoon määräämisen osalta kehittyi ongelmalliseksi, niin pitkäai- kaista ja toistuvaa hoitoa vaativissa tilanteissa tulee lainsäädännön perusteella mukaan huostaanotto, jos huoltajat vastustavat hoitoa. Lastensuojelulaissa ei kuitenkaan ole sään- nöstä siitä, miten vuorostaan sosiaaliviranomaisen tulee varmistaa hoidon tarve.<sup>78</sup> Tämän voi katsoa merkittäväksi puutteeksi, koska huostaanoton myötä vastuu lapsesta siirtyy sosiaaliviranomaiselle, joka on yhtä lailla laillisesti vastuussa lapsen hyvinvoinnista.

---

<sup>76</sup> Tuori & Kotkas 2016: 564-566.

<sup>77</sup> Rätty 2010:1224.

<sup>78</sup> Kaltiala-Heino 2003: 31.

Haastava tilanne lapsen hoidon osalta on se, jos lapsi on jo sairaalassa ja havaitaan välttämättömän hoidon tarve. Tällöin huoltajien vastustaessa hoitoa, ei kiireellistä sijoitusta tai huostaanottoa ole mahdollista tehdä. Tällöin on sovellettava potilaslain 8 §:ää, jonka mukaisesti potilaalle on annettava hänen henkeään tai terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito. Lisäksi potilaslain 9.4 § mukaisesti potilaan huoltajalla ei ole oikeutta kieltää edellä mainitussa tilanteessa annettavaa hoitoa.<sup>79</sup> Voi olla, että lapsi on jo huostaanotettu ja hänellä on tahdosta riippumatonta hoitoa edellyttävä vakava mielenterveyden häiriö. Tällöin vastuu lapsen terveyden hoidosta siirtyy lastensuojelun viranomaisilta terveydenhuollon viranomaisille. Huostaanotossa olevan lapsen osalta tulee yhtä lailla noudattaa mielenterveyslain 8 §:n hoitoonmääräämispäätöksen menettelyä.<sup>80</sup> Edellä mainitussa esimerkissä ilmenee mielenterveyslain puutteellisuus, mutta potilaslaki paikkaa ja turvaa välttämättömän hoidon.

Alaikäisen psykiatrasta hoitoa vaatimissa huostaanottotilanteissa ensisijaisesti sovellettavana lakina on mielenterveyslaki. Lapsen tarvitsema tahdosta riippumaton hoito sekä sen menettelytavat tulee toteuttaa mielenterveyslain mukaisesti.<sup>81</sup> Lastensuojelulain 15 §:n mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla on velvollisuus tehdä yhteistyötä lastensuojelun kanssa ja antaa asiantuntija-apua tarvittaessa. Yhteistyö on tärkeää lapsen edun osalta ja lapsen sekä perheen saamien palvelujen turvaamiseksi.<sup>82</sup> Eri toimijoiden välinen yhteistyö eli moniammatillinen työ on lisääntynyt julkisella sektorilla.

Kuten ilmenee, ei mielenterveyslaki kuitenkaan merkittävästi syrjäytä muita lakeja ja säännöksiä, koska ne kulkevat rinta rinnan. Heikommassa asemassa olevien oikeuksia koskevien lakien yksi tehtävistä on turvata henkilöä. Kaikkiin lapsiin liittyviin lakeihin on lähtökohtana lapsen etu ja hänen turvaamisensa lähtökohta vain poikkeaa.

## 2.6 Alaikäisen potilaan oikeusturva

---

<sup>79</sup> Rätty 2010:306.

<sup>80</sup> Rätty 2010:1227.

<sup>81</sup> Rätty 2010: 305–306.

<sup>82</sup> Rätty 2010: 97.

Oikeusvaltiossa viranomaisella on mahdollisuus ja joissain tilanteissa oikeus yksipuoliseen vallankäyttöön. Siinä on kyse puuttumisesta kansalaisten oikeuksiin esimerkiksi sitovilla hallintopäätöksillä. Perustuslaki määrittelee hyvän hallinnon periaatteet, ja perustuslain 21 §:n mukaan:

*”jokaisella on oikeus saada asiansa käsitellyksi asianmukaisesti ja ilman aiheutonta viivytystä lain mukaan toimivaltaisessa tuomioistuimessa tai muussa viranomaisessa sekä oikeus saada oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi.”<sup>83</sup>*

Valtioneuvoston apulaisoikeuskanslerin vuoden 2012 ratkaisussa hallinto-oikeus on sairaalan alistuksen perusteella vahvistanut päätöksen alaikäisen määräämisestä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Alaikäisen taloudellista omaisuutta oli määrätty valvomaan edunvalvoja, jolle päätös hoitoon määräämisestä oli lähetetty. Päätös oli lähetetty edunvalvojalle virheellisesti, koska alaikäisen potilaan lisäksi päätös tulee lähettää ainoastaan lapsesta sillä hetkellä vastuussa olevalle henkilölle ja sille, jota on kuultu potilasta hoitoon määrätessä.<sup>84</sup>

Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen käsittelemässä ratkaisussa alaikäisen potilaan oikeusturva on vaarantunut ja tieto hoidosta on annettu toimijalle, jolle päätös ei kuulunut. Perustuslain 2.3 §:n mukaan julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia, eikä tämä ollut toteutunut. Virheen syy oli tekninen, mutta se ei poista sitä, että alaikäisen potilaan henkilökohtaista terveyttä koskevia tietoja on jaettu edunvalvojalle.<sup>85</sup>

Potilaan oikeusturva on yksi sairaanhoidon tärkeistä periaatteista. Koko tahdosta riippumattoman hoidon hoitoprosessissa ensimmäinen valituskelpoinen päätös on ylilääkärin tekemä hoitoonmääräämispäätös. Kuten aiemmin kerrottua, ennen tätä päätöstä henkilö voidaan pitää tarkkailussa neljän päivän ajan. Tässä kohtaa voisi vertailun vuoksi nostaa esiin pakkokeinolain (806/2011) toisen luvun 1.3 §:n, jonka nojalla poliisi voi pitää kiinni otettuna 24 tunnin ajan, jonka jälkeen henkilö on päästettävä vapaaksi tai pidätettävä. Lain kolmannen luvun 4 §:n mukaan vaatimus vangitsemisesta on tehtävä viimeistään kolmantena päivänä kiinniottamisesta. Tilanteet ymmärrettävästi poikkeavat toisistaan

---

<sup>83</sup> Mäenpää 2018: 66, 86.

<sup>84</sup> OKV/289/1/2011.

<sup>85</sup> OKV/289/1/2011.

huomattavasti, mutta vertailu ilmentää sen, että itsemääräämisoikeutta ja henkilökohtaista vapautta rajoittavat erityislait ovat oikeudelliselta kannalta keskenään hyvin erilaisia.

Mielenterveyslain 11 ja 12 §:n mukaan, kun hoitoonmääräämispäätös on tehty, on päätös alaikäisen hoitoon määräämisestä alistettava hallinto-oikeudelle, jonka myönteisen päätöksen perusteella hoitoa voidaan toteuttaa enintään kolme kuukautta, jonka jälkeen päätös on alistettava uudelleen. Alistuspäätös tehdään aina kiireellisenä<sup>86</sup>. Seuraavan myönteisen päätöksen perusteella hoitoa voidaan jatkaa taas seuraavat kuusi kuukautta mielen-terveyslain 12 §:n mukaisesti. Tässä kohdalla menettely poikkeaa täysi-ikäisen potilaan tilanteesta, joiden kohdalla ainoastaan hoidon jatkaminen alistetaan hallinto-oikeudelle, ei hoitoon määräämistä. Erityissäännöksellä pyritään turvaamaan alaikäisen potilaan oikeudet.<sup>87</sup> Hallinto-oikeuden päätöksistä on alaikäisellä potilaalla tai tämän huoltajilla oikeus valittaa 14 vuorokauden sisässä. Valitusaika on lyhyt, sitä on perusteltu sillä, että psykiatrista hoitoa koskevat asiat ovat usein hyvin akuutteja. Tosiasiallisesti käytännön tilanne on usein se, että potilaalla ei ole kykyä tai mahdollisuutta valittaa päätöksestä tahdosta riippumattoman hoidon jo alettua.<sup>88</sup> Alaikäisen kohdalla huoltajan rooli on merkittävä, sillä hän voi valittaa päätöksestä alaikäisen puolesta, mikäli hänen oikeusturvansa koetaan vaarantuneen. Mielenterveyslain muutoksenhakua koskevassa 24.5 §:ssä 12-vuotiaalla on itsenäinen muutoksenhakuoikeus tahdosta riippumattomaan hoitoa koskeviin päätöksiin. Tästä syystä, 12 vuotta täyttänyt lapsi voidaan yhtä lailla määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon ainoastaan mielen-terveyslain mukaisesti. Ikäraja on tosin vain suuntaa antava, sillä lapsen kypsyden selvittäminen on olennaista, sillä lapsen kyvyllä ymmärtää hoito ja siitä kieltäytymisen seuraukset ovat painotettavia asioita.<sup>89</sup>

Hoitoon määräämisessä saman sairaalan lääkäri tekee tarkkailulausunnon, joka on yhtenä perusteena hoitoon määräämisessä. Saman sairaalan toinen lääkäri tekee päätöksen hoitoon määräämisestä. On esitetty kysymyksiä siitä, turvaako tämä potilaan oikeusturvan mahdollisille mielivaltaisille päätöksille ja toteutuuko tilanteessa riippumattomuus päätöksentekoprosessissa. Valo nostaa artikkelissaan esiin potilaan oikeusturvaa heikentävän

---

<sup>86</sup> Arajärvi 2011: 392.

<sup>87</sup> Tuori & Kotkas 2016: 564.

<sup>88</sup> Moilanen & Almqvist 2010: 453–454; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012: 70–72; Sundman 2000: 122–123.

<sup>89</sup> Tuori & Kotkas 2016:565; HE 113/2001 vp: 22.



näkemyksen siitä, että hoitoon määrättyllä henkilöllä ei ole lain mukaan mahdollisuutta tuomioistuinteitse selvittää hoitoon määräämisen edellytysten olemassaolon oikeudellisuutta, vaan ainoastaan hoidosta ja sen jatkamisesta päätettäessä.<sup>90</sup>

Euroopan ihmisoikeusneuvoston alainen kidutuksen vastainen komitea CPT valvoo eurooppalaisen yleissopimuksen kidutuksen, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (SopS 16–17/1991) toteutumista. Suomi on ratifioinut tämän sopimuksen. CPT kritisoi hoidon jatkamisesta päättämistä vuonna 2003 ja sitä, että hoidon tarvetta arvioiva henkilö ei ole riippumaton lääkäri. Vuonna 2008 CPT puolestaan kritisoi hoidon edellytysten arvioinnin kuuden kuukauden väliä liian pitkäksi. Arvio tulisi CPT:n mukaan tehdä useammin. Samassa yhteydessä huomautettiin uudelleen riippumattoman mielipiteen tarpeesta hoidon edellytyksiä arvioidessa.<sup>91</sup>

YK:n alainen kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen ja halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaisen yleissopimuksen (SopS 59–60/1989) on myös Suomen ratifioima. YK:n kidutuksen vastainen komitea CAT valvoo sopimuksen toteutumista. CAT on arvostellut sitä, että päätös hoitoon määräämisestä ei joka tilanteessa ole valituskelpoinen päätös.<sup>92</sup>

Mielenterveyslakia muutettiin vuonna 2014 hallituksen esityksen mukaisesti niin, että nykyään potilaalla on oikeus hoidon jatkamisesta päätettäessä saada riippumattoman lääkärin arvio ja lausunto ennen päätöstä hoidon jatkamisesta. Potilaalla on myös lakimuutoksen myötä valita itse lääkäri tekemään arvio hoitonsa tarpeesta.<sup>93</sup> Voiko potilas luottaa toisen lääkärin antaman päätöksen riippumattomuuteen, kun ne perustuvat lääkärin kollegan näkemyksiin? Jo lääkärin etiikan mukaan, on potilaan mahdollista odottaa lääkäriltä eli päätöksen tekijältä oikeudellisesti ja lääketieteellisesti perusteltua päätöstä riippumatta

---

<sup>90</sup> Valo 2013: 146.

<sup>91</sup> Report to the Finnish Government on the Visit to Finland Carried Out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf (2004) 20: 54 & Report to the Finnish Government on the Visit to Finland Carried Out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf (2009) 5: 52.

<sup>92</sup> Report to the Finnish Government on the Visit to Finland Carried Out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf (2009) 5: 56. & Concluding Observations of the Committee Against Torture, CAT/C/FIN/CO/5-6, 29.6.2011: 4.

<sup>93</sup> HE 199/2013 vp: 16.

sen aiheuttamasta ristiriidasta toisen lääkärin näkemyksiin. Vuonna 2014 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä potilaalla on kuitenkin oikeus hoidon jatkossa päätettäessä saada valitsemansa lääkärin kannanotto hoidon tarpeesta. Tämä uudistus parantaa potilaan oikeusturvaa huomattavasti ja yhdenmukaistaa suomalaista lainsäädäntöä vastamaan kansainvälisiä sopimuksia. Kuitenkaan potilaalla ei tällä hetkellä ole oikeutta saada alkuvaiheessa hoidosta päätettäessä riippumattoman lääkärin arviota, vaan toimintatapana on edelleen saman sairaalan lääkärin tarkkailulausunnon perusteella samaisen sairaalan toinen lääkäri, tekee päätöksen hoitoon määräämisestä. CTP:n kritisoima uuden kuukauden hoitovälin arviointi on edelleen voimassa, eli mielenterveyslain 12§:n mukaisesti hoidon jatkamisesta tehdyn päätöksen jälkeen potilasta voidaan hoitaa enintään kuusi kuukautta.

Potilas voi halutessaan omakustanteisesti pyytää itse valitsemaltaan lääkäriltä ulkopuolista arviota, muulloinkin, kun kolmen kuukauden kohdalla.<sup>94</sup> Alaikäisen voidaan katsoa olevan täysi-ikäiseen potilaaseen verrattuna paremmassa tilanteessa, koska alaikäisen ollessa hoidossa, voivat vanhemmat ajaa alaikäisen oikeuksia. Täysi-ikäisen ollessa itse tahdosta riippumattomassa hoidossa, voi yhteydenpito hoitopaikan ulkopuolelle terveydentilan vuoksi olla vaikeaa.

Useissa EU-maissa tahdosta riippumattoman tahdosta riippumattomaan hoitoon lähetteen tekevältä lääkäriltä edellytetään tiettyä koulutusta tai muita vaatimuksia. EU-maissa usein hoidon tarpeen arviointi ja sitä koskevat päätökset on jaettu useille eri henkilöille ja päätös hoidosta tehdään eri lääkäreiden aineistojen perusteella joko tuomioistuimessa tai osoitetussa hallintoelimessä. Pohjoismaista esimerkkeinä Ruotsissa laillistettu julkisen terveydenhuollon lääkäri voi laatia lähetteen tahdosta riippumattomaan hoitoon ja Tanskassa lähetteen voi tehdä jokainen laillistettu lääkärinä toimiva henkilö. Ranskassa puolestaan hoidon tarpeesta ja päätöksen hoidosta tekevät pormestari ja tuomari. Englannissa ja Walesissa toimintatapa on hyvin erilainen ja hakemuksen henkilön tahdosta riippumattomasta hoidosta voi tehdä lähiomainen tai muu tehtävään virallistettu ammattihenkilö, kuten sosiaalityöntekijä. Hakemuksen ja yhden lääkärin arvion perusteella potilasta voidaan pitää sairaalassa enintään 3 vuorokauden ajan.<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> Valvira 2017.

<sup>95</sup> HE 199/2013 vp: 13.

Vertailu eri EU-maiden välillä osoittaa sen, että kansainvälisten sopimusten tulkinnassa on paljon eroja. Tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen osalta menettelytavat poikkeavat paljon. On tästä syystä tärkeää, että kansainväliset toimielimet valvovat kansainvälisiin sopimuksiin sitoutuneiden maiden toimintaa ja antavat tarvittaessa huomautuksia, jotta oikeudenmukainen ja mahdollisimman yhdenvertainen kohtelu toteutuu.

Muutoksenhaun kannalta mielenterveyslaki sisältää neljä valituskelpoista hallintopäätöstä:

- 1) tahdosta riippumatta annettavaan hoitoon määrääminen
- 2) tahdosta riippumattoman hoidon jatkaminen
- 3) omaisuuden haltuun ottaminen
- 4) yhteydenpidon rajoittaminen.

Näistä edellä mainituista päätöksistä potilaalla on oikeus valittaa hallinto-oikeuteen kahden viikon kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta.<sup>96</sup> Jatkovalituksen voi tehdä kaikista edellä mainituista päätöksistä, pois lukien omaisuuden haltuunotto. Valitus- tai alistusviranomainen voi kieltää päätöksen täytäntöönpanon tai määrätä, että päätöstä koskeva toiminta keskeytetään. Muutoksenhakuasiat tahdosta riippumattomassa hoidossa tulee aina käsitellä kiireellisinä, mutta edellä mainitut päätökset pannaan täytäntöön heti, vaikka muutoksenhaku olisi vireillä.<sup>97</sup>

Potilaan kannalta se, että ensimmäinen täysin valituskelpoinen päätös on vasta hoitoon määrääminen, heikentää potilaan oikeusturvaa suuresti. Valitusten salliminen todennäköisesti lisäisi valitusten määrää, mutta psykiatriset potilaat valittavat tällä hetkelläkin usein päätöksistä<sup>98</sup>. Mikäli tarkkailuun otettaessa olisi potilaan mukaan tapahtunut suuria menettelyvirheitä, ei valitusoikeutta välttämättä myönnettäisi käsiteltäväksi hallinto-oikeuteen.

---

<sup>96</sup> Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015: 98.

<sup>97</sup> Arajärvi 2011: 392.

<sup>98</sup> Korkeila 2006: 2257.

## 2.7 Tahdosta riippumattoman hoidon toteuttaminen

Alaikäisen potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa käytettäviä rajoittamistoimenpiteitä käsitellään tutkielman toisessa kappaleessa. Tässä vaiheessa käsitellään vielä hoidon toteuttamista muilta osin.

Vaikka kyseessä on tahdosta riippumaton hoito, on potilasta hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hoitosuunnitelma tulee laatia jokaiselle potilaalle ja hoidosta ja tutkimusmenetelmistä tulee vastata potilaan oma lääkäri. Tarkoituksena on potilaan hyvä hoito käytettäessä perusoikeuksia rajoittavia menetelmiä.<sup>99</sup> Asiantunteva lääkärin laatima hoitosuunnitelma perustuu lääketieteelliseen asiantuntemukseen, ammatilliseen etiikkaan ja potilaan oikeuksiin. Hoidon tulee olla yksilöllistä, ajanmukaista ja kokonaisvaltaista. Psykiatrisen hoidon ohella potilaan fyysisestä terveydentilasta ja kuntoutuksesta on huolehdittava. Nämä edellä mainitut kriteerit eivät kuitenkaan toteudu jokaisessa psykiatrisessa hoitolaitoksessa tai psykiatrisella osastolla. Hoitomenetelmissä on suuria eroavaisuuksia hoitoyksiköiden välillä, eikä hoitohenkilökunta ole aina pätevää eli psykiatrisen koulutuksen saanutta.<sup>100</sup>

Eduskunnan oikeusasiamies on käsitellyt Kanta-Hämeen keskussairaalan Riihimäen nuorisopsykiatrian yksikön menettelyä koskien alaikäisen psykiatrisen potilaan sijoittamisesta aikuispsykiatrian osastolle nuoriso-osaston tilanpuutteen vuoksi yli viikoksi. 16-vuotias oli sijoitettu osastolle, johon on sijoitettu vaikeista psyykkisistä sairauksia sairastavia aikuisia potilaita.<sup>101</sup>

Mielenterveyslain 8 §:n mukaan tahdostaan riippumatta hoidettavana olevan alaikäisen hoito tulee järjestää yksikössä, missä on edellytykset ja valmiudet alaikäisen potilaan hoidon toteuttamiseen. Alaikäistä tulee aina hoitaa erillään aikuisista, jollei katsota olevan alaikäisen edun mukaista menetellä toisin. Laille ominaisesti, siinä ei ole määritelty sitä, millaisessa tilanteessa edun mukaista olisi menetellä toisin. Tähän ei myöskään löydy konkreettista esimerkkiä oikeuskäytännöstä, jossa näin olisi todettu. Alaikäisellä potilaalla on siis lain mukaan oikeus saada hoitoa yksikössä, jossa on vain alle 18-vuotiaita mielenterveyspotilaita. Mielenterveyslain 8 §:n vaatimus alaikäisen hoidon toteutuksesta

<sup>99</sup> Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012: 73.

<sup>100</sup> Suomen mielenterveysseura 2001: 11–12.

<sup>101</sup> EOA 1778/4/09.

perustuu useisiin kansainvälisiin sopimuksiin ja esimerkiksi YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksen 37 artiklaan<sup>102</sup>, jonka mukaan alaikäinen, joka on tahdosta riippumattomassa hoidossa tai vankilassa vapauden riiston kohteena, tulee pitää erillään aikuisista. Saman artiklan mukaan sopimusvaltiot takaavat, että lasta kohdellaan inhimillisesti ja ihmisarvoa kunnioittaen ja samalla ottaen huomioon lapsen iän mukaiset tarpeet.

Kyseisessä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa syynä sijoittamiseen aikuisten osastolle on ollut palvelujärjestelmän kapasiteetin vaje, eikä lapsen etu. Eduskunnan oikeusasiamieskin ratkaisussaan toteaa, että sijoittaminen on tapahtunut hätäkeinona.<sup>103</sup> Tällaiset tilanteet ovat vaikeita, kun palveluiden kysyntä ylittää tarjonnan ja potilaiden oikeudet kärsivät. Sairaanhoidopiirien ollessa julkisen puolen rahoittamia ja toimiessa kovan taloudellisten paineiden alla tällaiset tilanteet ovat vääjäämättä mahdollisia. Mielen-terveyslain 8 §:ää ja YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksen 37 artiklaa on kuitenkin rikottu, kun alaikäinen on sijoitettu aikuisten osastolle, eikä näin ollen potilaan oikeudenmukainen ja hyvä hoito ole toteutunut.

Kyseessä ei ole ensimmäinen kerta, kun alaikäinen on sijoitettu aikuispsykiatrian osastolle tilanpuutteen vuoksi. Eduskunnan oikeusasiamies on myös vuonna 2005 käsitellyt tilannetta, jossa alaikäinen on sijoitettu osastopaikkojen vähäisyyden takia aikuispsykiatrian osastolle.<sup>104</sup>

Oikeusasiamies on todennut molemmissa ratkaisuisissaan, että perustuslain mukaisesti julkisella vallalla on velvollisuus huolehtia siitä, että oikeus terveyspalveluihin ja välttämättömään huolenpitoon toteutuvat laissa säädetyllä tavalla. Psykiatrista hoitoa tarvitsevalle lapselle tai nuorelle tulee turvata lainmukainen oikeus saada välittömästi. Hoitoa voidaan toteuttaa mielen-terveyslain 8.3 §:ssä säädetyllä tavalla yksikössä, jolla on edellytykset ja valmiudet hoitaa alaikäistä potilasta sekä pääsääntöisesti erillään aikuisista. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan lapsen oikeuksien sopimus ja TSS-sopimus turvaavat oikeuden terveyteen ja kyseisten sopimusten mukaisesti hoitoa tulee toteuttaa.

---

<sup>102</sup> YK:n LOS.

<sup>103</sup> EOA 1778/4/09.

<sup>104</sup> EOA 1205/4/04.

Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan esimerkiksi loma-aika ei ole peruste laiminlyödä hoidon toteuttamista lainmukaisesti. Kyseessä on ennakoitavissa oleva asia.<sup>105</sup>

On vaikeaa havainnollistaa tilannetta, jolloin alaikäisen potilaan sijoittaminen aikuispsykiatrian osastolle palvelisi alaikäisen potilaan etua. Rädyn mukaan alaikäinen voidaan sijoittaa aikuispsykiatrian osastolle vain, jos alaikäisen hoidon tarve ja arvio hänen edustansa on tehty ja jos hoito toteutetaan tarpeiden mukaisesti, voidaan hoidon katsoa toteutuvan lain mukaisen. Hoidon sisällön tulee aina vastata alaikäisen etua ja aikuispsykiatrian osastolla tulee olla valmiudet ja edellytykset hoitaa alaikäistä.<sup>106</sup>

Alaikäisten psykiatrinen osastohoito poikkeaa täysi-ikäisten osastohoidosta monin tavoin hoitomenetelmissä. Tämä on yksi tärkeä asia, miksi alaikäisten psykiatrinen hoito tulee tapahtua alaikäisille tarkoitettulla osastolla. Moilasan mukaan nuorisopsykiatriset osastot olisi myös mahdollisuuksien mukaan pyrittävä sijoittamaan täysin erilleen aikuispsykiatrian osastoista, jolloin hoito tapahtuu lain mukaisesti täysin erillään aikuisista, eikä mahdollisuutta yhteyksiin osastojen välillä tapahdu. Tämä ei kuitenkaan toteudu, sillä nuorisopsykiatriset osastot ovat hyvin usein sijoitettu samaan hoitolaitokseen aikuispsykiatristen osastoiden kanssa.<sup>107</sup>

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisun mukaan 13-vuotiaalle nuorelle ei ollut ollut tilaa nuorisopsykiatrisella osastolla tilanpuutteen vuoksi, joten hänet oli sijoitettu osaston rakennuksessa sijaitsevien portaiden alle ja eristetty sermillä. Ratkaisun mukaan alaikäisen oikeus laadultaan hyvään hoitoon ei ollut toteutunut osaston ylikuormitustilan vuoksi.<sup>108</sup>

Nuorisopsykiatrisen nuoren potilaan sijoittaminen portaiden alle rikkoo potilaan asemasta ja oikeuksista annetun (785/1992) 3 §:ä, jonka mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tämän lain mukaan potilaan hoito on järjestettävä siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. YK:n lasten oikeuksien yleissopimuksen 37 artiklassa taattu inhimillinen ja kunnioittava kohtelu ei ole toteutunut. Myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen

---

<sup>105</sup> EOA 1778/4/09 ja EOA 1205/4/04.

<sup>106</sup> Rätty 2010: 100–101.

<sup>107</sup> Moilanen & Almqvist 2010: 388.

<sup>108</sup> EOA 2146/2/11.

3 artikla kieltää epäinhimillisen kohtelun. On ihmisarvon vastaista sijoittaa potilas muualle kuin huoneeseen. Huonepaikkojen rajallisuuteen törmää julkisessa terveyden- ja sairaanhoidossa usein, jopa synnytysosastolla odottavat äidit sijoitetaan käytävälle tilanpuutteen vuoksi. Tilanteessa on loukattu vakavasti alaikäisen potilaan ihmisarvoa ja hänen hoitonsa ei ole ollut laadultaan hyvää. Kun kyseessä on vain 13-vuotias lapsi, pidän tapahtunutta tilannetta erittäin vakavana lisäksi potilaan turvallisuuden vuoksi. Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan nostanut esiin hoidon laadun heikentymisen ja yksityisyyden suojan loukkaamisen lisäksi turvallisuusriskit, kuten tulipalon.<sup>109</sup>

Lapset ovat aikuisia haavoittuvaisempia yleisesti, ja erityisesti tilanteessa, jossa heidän oikeuksiaan loukataan. Sääntelyn tulee olla lasten osalta erityistä ja heidän oikeusturvansa toteutumista tulee tarkastella lapsinäkökulmasta.<sup>110</sup>

## 2.8 Mikä on yhteiskunnan vastuu?

Uusin hallitusohjelma sisältää mielenterveysstrategian, joka *''näkee mielenterveyden pääomana, turvaa mielenterveysoikeudet ja -palvelut, linkittää ne olemassa oleviin rakenteisiin, ehkäisee itsemurhia ja vahvistaa ammattilaisten osaamista''*. Lisäksi hallitusohjelman mukaan mielenterveyslainsäädäntöä uudistetaan, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuutta parannetaan sekä kehitetään niiden yhteyttä muihin lasten ja perheiden palveluihin.<sup>111</sup> On merkittävää, että mielenterveyspalveluiden parantaminen on nostettu tärkeäksi osaksi uudistusta. Taustalla saattaa vaikuttaa kansalaisaloite terapiatakuusta, joka keräsi yli 50 000 nimeä ja lähetetään piakkoin eduskuntaan. Terapiatakuun tarkoituksena on taata nopea pääsy hoidolliseen psykoterapiaan tai psykososiaaliseen hoitoon terveyskeskuskäynnin jälkeen, jolloin tarve välittömästi todetaan. Aloitteen mukaan on tärkeää, että avuntarpeeseen vastataan mahdollisimman nopeasti, eikä hoidon aloittaminen edellyttäisi enää nykyisen mallin mukaista erikoislääkärin

---

<sup>109</sup> EOA 2146/2/11.

<sup>110</sup> Hakalehto-Wainio 2013: 298.

<sup>111</sup> Hallitusohjelma 2019: 143, 145.

diagnoosia.<sup>112</sup> Tuloksia hallitusohjelman tavoitteiden täyttymisestä ei ole vielä saatavilla, koska hallitus on vasta aloittanut toimintavuotensa. Kansalaisaloitteen hyväksyminen eduskunnassa olisi odotettavaa, koska kaikki puolueet kannattivat kevään 2019 vaalien alla terapiatakuuta.

Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta perustuu siihen, että valtio, julkinen valta, hoitaa pääsääntöisesti hyvinvointipalvelujen toteuttamisen, ja hyvinvoinnin edistäminen on yksi tärkeimmistä valtion päämääristä. Lisäksi hyvinvointivaltio takaa erilaisin menetelmin tietyn riittävän tason esimerkiksi terveydenhuollolle. Valtion vahva rooli hyvinvoinnin toteuttamisessa on kriittisestä näkökulmasta tarkasteltuna nähty holhoavana ja kontrolloivana. Arajärven mukaan *''hyvinvointivaltioon saattaa liittyä moraalisiakin näkökoh- tia, jotka legitimoidaan hyvinvoinnin edistämisellä''*.<sup>113</sup>

Kritiikkiä hyvinvointivaltion toimintaan kohdistuu tahdosta riippumatonta hoitoa koskien. Yhteiskunta puuttuu yksilön itsemääräämisoikeuteen ja henkilökohtaiseen vapau- teen lain sallimin perustein, mutta ilman potilaan omaa tahtoa. Euroopan ihmisoikeusso- pimus luo velvoitteita, jotka ilmentyvät hyvin tahdosta riippumattomassa hoidossa ja sii- hen liittyvissä säädöksissä. Potilaan oikeusturva tahdosta riippumattomassa hoidossa on yksi tärkeimpiä asioita.<sup>114</sup> Potilaan oikeuksien toteutuminen ja harkittu perusoikeuksien rajoittaminen on tahdosta riippumattomassa hoidossa tärkeää. Vaikka tutkielmassa ei kri- tisoida hyvinvointivaltion periaatteita, sillä tutkielman painopiste on hyvinvointivaltion periaatteiden mukaisissa perus- ja ihmisoikeuksissa, ovat kriittiset näkökulmat ja mieli- piteet mainitsemisen arvoisia.

Nykyistä lainkehitystä avohoitoon painottuvaksi nykyisen malliseksi on kritisoitu ja yh- teiskuntaa on moitittu jopa heitteillejätöstä. Psykiatrisia laitoksia on vuosikymmenen vaihteessa lakkautettu ja psykiatrisia poliklinikoita on sijoitettu sairaaloiden yhteyteen.<sup>115</sup>

---

<sup>112</sup> Kansalaisaloite 2019.

<sup>113</sup> Arajärvi 2011: 23–24.

<sup>114</sup> Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015: 84.

<sup>115</sup> YLE 2017.



Avohoito on ensisijainen hoitomuoto, jonka toteutumista tukee oma-aloitteinen hakeutuminen hoitoon ja potilaan itsenäinen kyky suoriutumiseen.<sup>116</sup> Neuvolalla ja koululla on tärkeä rooli lasten terveydestä huolehtimiseen. Neuvolatoiminnasta ja kouluterveydenhuollosta annetun asetuksen (338/2011) mukaan terveystarkastusten kautta tuetaan psykososiaalista hyvinvointia ja psyykkistä terveyttä seurataan terveystarkastusten kautta kokonaisvaltaisesti. Myös oppilas- ja opiskeluhuoltolaissa (1287/2013) säädetään mielen-terveyspalveluista ja sen mukaan yksi opiskeluhuollon tehtävistä on psyykkisten terveyden edistäminen ja ylläpito. Opiskeluhuollon painopisteenä on ennaltaehkäisevä toiminta ja sitä kautta toteutetaan esimerkiksi kuraattori- ja psykologipalveluita.<sup>117</sup>

Vuonna 2018 apulaisoikeuskanslerin saaman kantelun mukaan kiireellisen psykiatrisen hoidon viivästyessä lapsen tilanteen takia on jouduttu turvautumaan sijoitukseen lastensuojelun kautta. Tässä tilanteessa ei ollut kyse tahdosta riippumattomasta hoidosta, mutta kiireellisestä psykiatrisen osastohoidon tarpeesta tahdosta riippumattoman hoitajakson jälkeen. Psykiatrisen hoidon oli silti katsottu toteutuneen terveydenhuoltolain 53.2 §:n mukaisessa määräajassa, mutta ratkaisussa tuli silti ilmi lastenpsykiatrian avo- ja osastohoidon läheteiden kasvu sekä lastenpsykiatrian puolella oleva erikoislääkäripula, joiden yhtälö aiheuttaa aika ajoin haasteita.<sup>118</sup>

Edellä mainittu tilanne ei koske tahdosta riippumatonta hoitoa, on sen kautta silti nähtävissä yleisesti se, miten resurssipula näkyy psykiatrisessa hoidossa. Alaikäisen potilaan edun mukaisesti jatkohoito tulee järjestää, niin ettei katkosta hoitoon tule. Erityisesti tahdosta riippumattoman hoitajakson jälkeen tämä on erittäin tärkeää.

Vastuu alaikäisen hyvinvoinnista ja terveydestä jakautuu useammalle julkisen vallan toimijalle, joten yhteistyön ja moniammatillisen työn merkitystä ei voi liiaksi painottaa. Lapsi ei itse hakeudu hoitoon, joten häiriöiden tunnistamisessa vanhempien lisäksi ovat varhaiskasvatus ja koulu. Perustason mielenterveyspalvelujen järjestäjinä voi olla koulu- ja perusterveydenhuollon lisäksi sosiaalitoimi, järjestöt tai yksityiset palveluntuottajat. Näitä peruspalveluita onkin usein kunnissa yhdistetty palvelukokonaisuuksiksi, jotta palveluiden saatavuus voidaan turvata eri toimijoiden kanssa. Vakavien mielenterveyshäiriöiden hoito on ensisijaisesti aina sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon vastuulla.<sup>119</sup>

<sup>116</sup> Lehtonen Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015: 84.

<sup>117</sup> THL 2017: 11–12.

<sup>118</sup> OKV/657/1/2018.

<sup>119</sup> THL 2017: 16.

Hoitoon pääsy kiireelliseen erikoissairaanhoidon tulee taata, eikä esimerkiksi väliaikaista sijoitusta lastensuojelulaitokseen voi koskaan käyttää keinona taata lapsen terveyden turvaaminen, vaan terveydenhuollon viranomaisten vastuulla on toteuttaa kiireellinen hoito. Lapsiperheiden laajat palvelut voivat aiheuttaa hajanaisuutta, joka heikentää erityispalveluiden käyttöä. Yhteistyön tulee toimia mutkattomasti yli hallinto- ja ammattikuntarajojen, jotta lapset ja huoltajat saavat tarvitsemansa tuen<sup>120</sup>.

Vaikka lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tarve on kasvanut, niin Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän tutkimuksen mukaan psykiatrisen osastohoidon määrät ja hoitoajat ovat laskeneet vuodesta 2011 vuoteen 2015.<sup>121</sup> Tulos on positiivinen ja se saattaa viestittää sitä, että lasten ja nuorten psyykkisiä ongelmia on tunnistettu entistä nopeammin ja hoito on voitu toteuttaa avohoitona. Myös vähentyneet potilasmäärät voivat helpottaa resurssipulaa, jotta aiemmin mainittuja tilanteita kuten tilanpuutteen vuoksi poikkeuksellisille hoitojärjestelyille ei ole tarvetta. Lainmukaista hoitoa tulee silti aina toteuttaa, eikä hoidon saanti voi olla riippuvainen resursseista.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (1987/380) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1997/519) odottivat sote-muutoksen myötä vammaispalvelulain uudistusta, joka olisi yhdistänyt lait yhdeksi laiksi. Suunnitelma kuitenkin raukesi edellisen eduskuntakauden päättyessä. Vammaisuuteen liittyviä lakeja ei suoraan voi rinnastaa mielenterveyslakiin, mutta niihin liittyy yhteneväisyyksiä. Vammaisia lapsia tulee yhtä lailla kohdella lapsina, joilla on oikeus kaikkiin perus- ja ihmisoikeuksiin ja hoidossa tulee ottaa huomioon lapsen etu, ja heitä tulee kuulla heitä koskevassa päätöksen teossa. Vammaisten lasten asema on kansainvälisesti heikko ja UNICEF:in tutkimusten mukaan Suomessa vammaisten lasten vanhemmat joutuvat itse tehdä lastensuojeluilmoituksia, jotta saavat tarvitsemaansa tukea lapsensa hoitamiseen.<sup>122</sup>

---

<sup>120</sup> Valtioneuvosto 2019: 26.

<sup>121</sup> THL 2017: 35.

<sup>122</sup> Pirtajanniemi 2014: 284.

### 3. PERUSOIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN

#### 3.1 Perusoikeusmyönteinen laintulkinta

Perusoikeusmyönteinen laintulkinta on vakiinnuttanut paikkaansa Suomessa ja se perustuu Suomen ratifioimiin ihmisoikeussopimusten oikeuksiin. Perus- ja ihmisoikeudet suomalaisessa lainsäädännössä menevät usein pidemmälle kuin sopimuksissa. Perustuslain 1 §:n mukaan Suomen valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja yksilön vapauden ja oikeudet sekä edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa. Nämä edellä mainitut perusarvot ovat perustavanlaatuisia ja niillä on perusoikeudellisen näkökulman lisäksi sosiaalipoliittisesti vahva rooli. Arajärven mukaan nämä arvot *’perustelevat universaaleihin etuuksiin perustuvan sosiaalipoliittisen mallin luomisen ja ylläpitämisen’*. Perustuslain 22 §:ssä todetaan, että julkisella vallalla on velvollisuus turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Tämä turvaamisvelvollisuus painottaa, että perus- ja ihmisoikeuksien toteuttamisen tulee olla ensisijaista.<sup>123</sup> Perustuslakivaliokunnan vuonna 1990 antamaa lausuntoa voidaan pitää edelleen merkittävänä. Sen mukaan ihmisoikeusystävällisen laintulkinnan lähtökohtana on *’tulkintatilanteissa on erilaisista perusteltavista vaihtoehdoista pyrittävä omaksuma sellainen, joka edistää ihmisoikeusmääräysten toteutumista eli on näin määriteltynä ihmisoikeusystävällinen’*<sup>124</sup>. Viljasen mukaan ihmisoikeusystävällinen laintulkinta tarkoittaa myös sitä, että lakia soveltaessa Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisut on otettava huomioon.<sup>125</sup>

Eduskunnan oikeusasiamies valvoo lain ja sen parissa toimivien velvollisuuksien toteutumista ja erityisesti perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta.<sup>126</sup> Toiminta on viime aikoina siirtynyt viranomaisten valvonnasta yhä enemmän kansalaisten oikeuksien edistämiseen, ja tätä muutosta eduskunnan perustuslakivaliokunta on pitänyt myönteisenä.<sup>127</sup> Oikeusasiamiehen instituutiota on pidetty toimivana valiokunnan toimesta ja kansalaisyhteiskunnan näkökulman ottaminen on saanut rohkaisua.<sup>128</sup> Suomessa oikeusasiamiehen instituutio on vahva ja on saanut osakseen kritiikkiä. Eduskunnan oikeusasiamiehen

<sup>123</sup> HE 237/2018 vp: 9.

<sup>124</sup> PeVL 2/1990 vp: 3; Arajärvi 2011:19.

<sup>125</sup> Viljanen 2005:502.

<sup>126</sup> Eduskunnan oikeusasiamies 2018.

<sup>127</sup> PeVM 2/2016 vp: 1–2.

<sup>128</sup> PeVM 2/2017 vp: 1–2.

toteuttama tutkinta on laajentunut pidemmälle, kuin ainoastaan arvioinniksi siitä, onko toimittu lainvastaisesti. Oikeusasiamies arvioi usein tapoja, joilla perus- ja ihmisoikeudet toteutusivat paremmin.<sup>129</sup> Oikeusasiamies on lainsäädännön kehittämiseen esimerkiksi lasten oikeuksien osalta vaikuttanut suoranaisesti pohdinnoillaan ja kommentteillaan. Oikeusasiamiehen aktiivisella osallisuudella ja kommentteilla oli vaikutusta esimerkiksi lastensuojelulain osittaisuudistuksen muotoutumiseen vuodelta 2006 ja lastensuojelulain kokonaisuudistukseen, joka tuli voimaan vuoden 2008 alusta.<sup>130</sup> Esimerkiksi Nieminen on esittänyt oikeusasiamiehen roolista näkökulman, jonka mukaan sen erityisen roolin takia asianosaiset ja lapsia koskevissa tilanteissa huoltajat kääntyvät herkästi oikeusasiamiehen puoleen kokiessaan epäoikeudenmukaisuutta. Toimielimenä oikeusasiamies on *’hamppaaton’*, sillä kyseessä ei ole muutoksenhakuelin eikä oikeusasiamies tämän takia voi keskeyttää tai muuttaa kantelun kohteena olevan asian täytäntöönpanoa. Yhä kasvava oikeusasiamiehen rooli voi kansalaisen näkökulmasta olla muuta kuin hän odottaa. Vakavassa ja akuutissa tilanteessakaan oikeusasiamiehellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa täytäntöönpanoon.<sup>131</sup> Vakavista ja lainvastaisista rikkomuksista oikeusasiamies voi nostaa virkasyytteen. Yleensä oikeusasiamies antaa huomautuksen tai esityksen siitä, miten lainmukaisesti tulee toimia ja ehdotuksia virheiden ja menettelyn korjaamiseksi.<sup>132</sup>

### 3.2 Itsemääräämisoikeus

Potilaan oikeuksista puhuttaessa olennaisia asioita ovat itsemääräämisoikeus, yksilöllisyys ja yksityisyys. Itsemääräämisoikeus on mielenterveyslaissa ilmeinen käsite, ja se tarkoittaa yksilön oikeutta päättää itseään koskevista asioista. Saarenpää on jakanut yksilön oikeudet neljään elementtiin; oikeus sisäiseen vapauteen, oikeus ulkoiseen vapauteen, oikeus kompetenssiin ja oikeus valtaan. Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa nämä kaikki edellä mainitut toteutuvat oikeusjärjestyksen eri osa-alueilla. Itsemääräämisoikeuden lisäksi Saarenpää on nostanut esiin yksilöllisyyden ja yksityisyyden. Yksilöllisyyden suojalla tarkoitetaan persoonallisuuden suojaa ja henkilön kunnioittamista sellaisena, kun

<sup>129</sup> Jääskeläinen 2014: 24–25.

<sup>130</sup> HE 225/2004 vp; PeVL 5/2006 vp.

<sup>131</sup> Nieminen 2018: 171–172.

<sup>132</sup> Oikeusasiamies 2019.

hän on ja haluaa olla. Yksityisyys vuorostaan pitää sisällään yksityiselämän suojan ja Saarenpään mukaan *"oikeuden olla yksin niin fyysisesti kuin ihmissuhteissakin"*.<sup>133</sup> Yksityisyyden suoja tarkoittaa oikeutta niin psyykkiseen kuin fyysiseen suojaan ja koskemattomuuteen, tahdon vapauteen, ja itsemääräämisoikeuteen. Yksityisyyden suoja on tarkempi käsite kuin yksilöllisyyden suoja, ja se liitetään Suomen perustuslain 7§:än, joka on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Suomen perustuslain 10.1 §:ssä puolestaan turvataan yksityiselämä. Yksityiselämän suojasta johdetaan itsemääräämisoikeus.<sup>134</sup>

Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, joka perusoikeuksille ominaisesti kuuluu kaikille kansalaisille, jos heillä on siihen lääkärin mukaan kyky, näin ollen myös alaikäiselle. Alaikäisen kohdalla huomioon otetaan hänen ikänsä ja kehitys. Itsemääräämisoikeus toimii rajana ihmisen suhteessa yhteiskuntaan ja muihin ihmisiin. Suomalaisessa ja kansainvälisissä oikeusjärjestelmissä on oikeuksille ja oikeusperiaatteille syntynyt vastapareja. Nämä vastaparit voivat rajoittaa oikeuksia tai oikeusperiaatteita lainmukaisesti. Vastapariksi itsemääräämisoikeudelle on syntynyt yksilön suojaamisen periaate. Yksilön suojaamisen periaatteen tarkoituksena on heikomman suojaaminen. Jos ihmisellä ei ole kykyä toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan tulee häntä suojella ulkopuolisilta tahoilta mahdollisilta oikeudenloukkauksilta. Kun itsemääräämisoikeuteen puututaan ja sitä kavennetaan, tekee se ihmisen alistetuksi ja valvotuksi.<sup>135</sup> Suhteellisuus ja tarkoitussidonnaisuus ovat myös tahdosta riippumattoman hoidon rajoittamistoimenpiteissä painotettavia asioita<sup>136</sup>.

Alaikäisen potilaan kohdalla on ratkaisevaa se, onko alaikäisellä kykyä ikänsä tai kehitystasonsa mukaisesti päättää omasta hoidostaan<sup>137</sup>. Kun kyseessä on tahdosta riippumaton hoito, niin tätä kykyä ei yleensä ole. Mikäli hoitoon määrääminen ja hoidossa tapahtuvat toimenpiteet eivät ole yhdenmukaisia potilaan oman tahdon kanssa on kyseessä lakiin nojautuva vapauden riisto, joka pohjautuu Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5

---

<sup>133</sup> Sundman 2000: 28–32.

<sup>134</sup> Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012: 68–69; Kotisaari & Kukkola 2012: 86; Pahlman 2003: 80.

<sup>135</sup> Kokkonen, Holli & Vasantola 2004: 30–32; Kotisaari & Kukkola 2012: 89; Pahlman 2003: 228.

<sup>136</sup> Tuori & Kotkas 2016: 513.

<sup>137</sup> Pahlman 2003: 229.

artikklaan<sup>138</sup>. Kyseisen artiklan ensimmäisen kappaleen mukaan vapaudenriisto on sallittua, kun lain edellytykset täyttyvät ja yksi näistä luetelluista edellytyksistä heikko mielenterveys. Myös perustuslain 7 §:ssä on säädetty oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen eikä lain mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen saa puuttua ilman laissa säädettyä perustetta, mutta perustuslaissa näitä vapaudenriiston perusteita ei ole erikseen lueteltu. Vaikka perustuslaissa ei Euroopan ihmisoikeussopimuksen kaltaisesti luettelointia perusteista ole, ei Suomessa voida toteuttaa vapauden riistoa tai muita ihmisoikeusoikeuksia muuten kuin Euroopan ihmisoikeussopimuksen luettelon mukaisesti, koska luettelo on tarkoitettu tyhjentäväksi ja se sitoo kaikkia siihen sitoutuneita maita velvoittavasti. Tyhjentävyydestä huolimatta Euroopan ihmisoikeustuomioistuin tulkitsee vapauden riistoon perustuvaa luetteloa laeasti.<sup>139</sup> Oikeuden elämään voi tulkita myös julkisen vallan toimena, jolla edistetään elämän edellytyksiä<sup>140</sup>. Viljasen mukaan perustuslain 7.3 §:n mukainen kieltoon henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisesta ja vapauden riistoon voidaan soveltaa yleisiä perusoikeuksien rajoitusedellytyksiä. Kiellettyä on mielivaltaisuus ja lakiin perustumaton rajoitusmenettely.<sup>141</sup>

Näin ollen itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa mielenterveyslain 22 a §:n perustein. Lain kohta antaa näin ollen hoitohenkilökunnalle oikeuden rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia, kun edellytyksenä on turvata potilaan sairauden hoito tai potilaan tai ympäristön turvallisuus. Syy, miksi mielenterveyspotilaan oikeuksia voidaan rajoittaa, johtuu siitä, että potilas ei ymmärrä omaa sairauttaan, ongelmiansa vakavuutta tai hoidon tarvetta. Usein potilas on myös yhteistyökyvytön. Näissä tilanteissa ihmisen kompetenssi on alentunut mielenterveys sairauden tai -häiriön vuoksi. Jos ihminen on kompetentti, hänellä on kyky ymmärtää tietoa ja sen suhdetta itseensä ja kyky ajatella rationaalisesti omia valintoja ja niiden seuraamuksia sekä valitsemaan vaihtoehtoista. Kun kyky tehdä näitä ei ole riittävässä määrin, on oikeuksien rajoittaminen oikeutettua.<sup>142</sup>

<sup>138</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus.

<sup>139</sup> HE 237/2018 vp: 7 ja 34 Husa & Pohjolainen 2014: 145.

<sup>140</sup> Husa & Pohjolainen 2014: 142.

<sup>141</sup> Viljanen 2001: 65–66; PeVL 12/1998 vp.

<sup>142</sup> Kaltiala- Heino & Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: 27–29.

Perustuslain 108 §:n ja 109 §:n mukaisesti valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävinä on valvoa lain toteutumista julkisen hallinnon kaikissa organisaatioissa. Painopisteenä heidän toiminnalleen on perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen seuranta ja heidän toimivaltaansa säätelevät heidän toiminnalleen säädetyt erilliset lait.<sup>143</sup> Tutkielmassa on paljon esimerkkejä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuista. Yksi syy siihen, että esimerkit perustuvat oikeusasiamiehen ratkaisuihin, voi olla uudentyyppiset tilanteet. Oikeusasiamiehen käsiteltäväksi saattaa tulla kanteluita, joihin lainsäätäjät ei kykene nopeasti reagoimaan tai se, että ne eivät ole muutoksenhakukelpoisia. Vaikka potilas kokisi hoidossa tapahtuneen häneen kohdistuneita virheitä, kuten perusoikeuksien rajoittamista väärin perustein, ei tilanteeseen aina ole mahdollista hakea muutosta tuomioistuinteitse. Esimerkeissä ilmenee Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisuja. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen rooli on yhtä lailla pyrkiä vahvistamaan yksittäisten kansalaisten oikeuksia. Toiminnan kansainvälisyyden takia perspektiivi on laajempi, sillä tilanteita on mahdollisuus peilata muiden maiden tilanteisiin.<sup>144</sup> Toisena syynä siihen, että oikeustapaukset ovat eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuja, on se, että henkilötarkastuksen suorittamista, eristämisestä ja sitomisesta koskevista toimenpiteistä ei ole oikeutta valittaa hallinto-oikeuteen. Rajoittamistoimenpiteiden osalta valitusoikeus koskee ainoastaan omaisuuden haltuunottoa ja yhteydenpidon rajoittamista. Tämän tarkoituksena on välittömien vaaratilanteiden hallitseminen. Valitusoikeuden piiristä poissuljettujen rajoittamistoimenpiteiden katsotaan olevan tosiasiallisia hallintotoimia, mutta niistä voi tehdä potilaslain mukaisesti muistutuksen, hallintokantelun tai kantelun valvontaviranomaiselle.<sup>145</sup>

Mielenterveyslain mukaisen hoidon järjestämistä ja toteutumista valvoo aluehallintovirastot ja Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira. Näillä valvovilla viranomaisilla on mahdollisuus puuttua mielenterveyslain vastaiseen toimintaan antamalla velvoittavia määräyksiä. Määräykset koskevat usein puutteita tai epäkohtia lain tai potilasturvallisuutta koskevia seikkoja.<sup>146</sup>

---

<sup>143</sup> HE 237/2018 vp: 9.

<sup>144</sup> Nieminen 2018: 147 – 151.

<sup>145</sup> Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015: 98.

<sup>146</sup> Lehtonen, Lohiniva-Kerkelä & Pahlman 2015: 84.

### 3.3 Miten alaikäisen perusoikeuksia voidaan rajoittaa tahdosta riippumattomassa hoidossa?

Perustuslakia muutettiin perus- ja ihmisoikeuksiin painottuvaksi ja samalla säädettiin perusteet niiden rajoittamisesta. Perusoikeuksia rajoittaessa seuraavien seikkojen tulee aina täytyä:

- ”1. Rajoitukset tulee perustua lakiin. Säädäntövaltaa ei voida delegoida alemmalle säädöstasolle.*
- 2. Rajoitusten tulee olla tarkkarajaisia ja täsmällisiä.*
- 3. Rajoitusperusteen tulee olla hyväksyttävä. Tarve rajoitukselle tulee olla yhteiskunnallisesti painava ja tulkinta tulee olla yhteneväinen ihmisoikeussopimusten kanssa.*
- 4. Rajoitus ei saa ulottua oikeuden ydinalueelle.*
- 5. Rajoituksien tulee olla oikeassa suhteessa ja välttämättömiä hyväksyttäviin tavoitteisiin nähden. Perusoikeusrajoitus on viimesijainen keino saavuttaa tavoite ja sitä on rajoitettava mahdollisimman vähän.*
- 6. Oikeusturvasta tulee huolehtia rajoitustilanteissa.*
- 7. Suomen kansainvälisiä velvoitteita ei voida rikkoa rajoituksilla”.*<sup>147</sup>

Perustuslakia uudistettaessa ehdotusta rajoituslausekkeesta ei hyväksytty, vaan rajoitusten sallittavuus määräytyy edellä mainittujen yleisten rajoitusedellytysten täyttymisen perusteella. Vaikka kaikkien kriteerien tulee täytyä, ei luettelo ole niin tyhjentävä, etteikö muilla seikoilla voisi olla vaikutusta, kun käsitellään perusoikeuksien rajoittamisen oikeudellisuutta. Perusoikeussäännöksiä tulkittaessa on huomioitava yhdenmukaisuus ihmisoikeuksien kanssa, jotta ihmisoikeussopimuksen mukaisesti hyväksyttävät rajoitusperusteet ovat sitä vastaavan perusoikeussäännöksen sallimia rajoitusperusteita.<sup>148</sup>

Mielenterveyspotilaan perusoikeuksista voidaan rajoittaa lääkärin päätöksellä liikkumisvapautta, yhteydenpitoa, omaisuuden ja lähetysten tarkastamista, omaisuuden haltuunottoa, henkilötarkastusta ja -katsastusta, eristämistä ja sitomista sekä vastentahtoista lääkitystä. Perusoikeuksia rajoittaessa on tarkoituksena aina oltava potilaan tai ympäristön turvaaminen.<sup>149</sup> Sairaalan tulee laatia potilaan itsemääräämisoikeuden rajoitusten

<sup>147</sup> PeVM 25/1994: 5; Viljanen 2011: 144, 154.

<sup>148</sup> Viljanen 2011: 144.

<sup>149</sup> Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012: 74.



toimeenpanoa koskevat yksityiskohtaiset ohjeet ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä tulee pitää yllä luettelo, josta ilmenee rajoitusta koskevat tiedot. Tietoja säilytetään vain kahden vuoden ajan ja sen jälkeen ne on poistettava.<sup>150</sup>

Mielenterveyslain lailla laki kehitysvammaisten erityishuollosta sisältää lain 42 §:n, joka koskee itsemääräämisoikeutta ja sen rajoitustoimenpiteitä. Pykälän mukaan rajoitustoimenpiteitä, joita voidaan säädellyin edellytyksin toteuttaa tehostetussa palveluasumisyksikössä, laitoshoidossa tai vastavan yksityisen palveluntuottajan palvelussa. Rajoitustoimenpiteitä olla kiinnipitäminen, aineiden ja esineiden haltuunotto, henkilötarkastus, lyhytaikainen erillään pitäminen, välttämättömän terveydenhuollon antaminen vastustuksesta riippumatta, rajoittavien välineiden tai asusteiden käyttö, liikkumisen valvonta ja poistumisen estäminen. Kyseisen pykälän mukaan perusteet näiden rajoitustoimenpiteiden käytölle ovat hyvin samanlaiset, kun mielenterveyslaissa. Rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja, jos erityishuollossa oleva henkilö ei kykene itse päättämään hoidostaan ja huolenpidostaan tai ei ymmärrä toimintansa seurauksia ja rajoitustoimenpiteet ovat välttämättömiä turvaamaan henkilön tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. Perusteena rajoittamistoimenpiteille on, että lievemmat keinot eivät ole riittäviä tai sopivia. Tämä osoittaa sen, että itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden perusteet tahdosta riippumattomassa hoidossa ja kehitysvammaisten erityishuollossa ovat hyvin samankaltaiset.

Eduskunnan oikeusasiamies on todennut rajoitustoimenpiteitä koskevassa päätöksessä, että perusoikeuksien rajoittaminen ei ole mahdollista vain siksi, että siihen on hyväksyttävä syy. Rajoittamista tulee käyttää vain, jos siihen on laissa annettu oikeus.<sup>151</sup> Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisussa *Munzaj vs. Yhdistynyt kuningaskunta* todetaan puolestaan, että toimenpiteissä, jotka entisestään rajoittavat tahdosta riippumattomaan hoitoon määrätyn potilaan oikeuksia, tulee suhtautua erittäin tiukasti. Potilaan itsemääräämisoikeutta on rajoitettu jo niin paljon määrätessä hänet tahdosta riippumattomaan hoitoon, että jäljelle jäänyttä henkilökohtaista vapautta on kunnioitettava ja sen rajoittamiseen tulee suhtautua tiukasti.<sup>152</sup> Laitohoito itsessään ei ole peruste perus- ja ihmisoikeuksien rajoittamiselle, vaan rajoituksen hyväksyttävyyden arvioinnissa tulee aina

---

<sup>150</sup> Arajärvi 2011: 392.

<sup>151</sup> EOA 4138/2/09.

<sup>152</sup> EIT 2013/06.

painottaa tapauskohtaista harkintaa. Kutakin perusoikeuden rajoittamista tulee harkita erikseen, eikä niitä voi perustella, muilla kuin kyseisen lain mukaisilla rajoittamistoimenpiteillä. Rajoitukset eivät saa perustua alempiasteisiin normeihin tai lakeihin.<sup>153</sup> Hallintolain esitöiden mukaisesti hyvän hallinnon periaatteet pätevät hallinnollisen päätöksenteon rinnalla kaikissa hallinnon toimintamuodoissa, kuten julkisten palvelujen tuottamassa hoitotyössä.<sup>154</sup>

Euroopan unionin jäsenvaltioissa on 90-luvulta alkaen uudistettu tahdosta riippumatonta hoitoa koskevia lakeja ja säännöksiä perus- ja ihmisoikeuksiin painottuen, ja tarkoituksena on ollut pakon vähentäminen psykiatrisessa hoidossa.<sup>155</sup> Jäsenmaiden välisissä menettelytavoissa on eroavaisuuksia erityisesti aiemmin esitettyjen hoitoon määräämisen osalta.

Yksi klassisimpia kysymyksiä vapaudenriistoon koskien on se, tuleeko ihmistä suojata häneltä itseltään? Paso vastaa kysymykseen toteamalla, että, *''jos näin on, se on henkilökohtaisen vapauden periaate huomioiden ongelmallista''*. Kiistatonta taas on periaate suojella toisen ihmisen henkilökohtaista vapautta, sillä sitä tulee kunnioittaa niin yksilöiden kesken kuin julkisenkin vallan osalta.<sup>156</sup> Alaikäisen kohdalla vapaudenriistossa on eri painopisteet kuin aikuisen kohdalla. Kansainväliset sopimukset ja kansalliset lait edellyttävät turvaamaan lapsen hyvinvoinnin ja terveyden, kun taas aikuinen on itse vastuussa itsestään. Vaikka vapaudenriisto nähdään kielteisenä ja se voi haitata lapsen tasapainoista kehitystä, silti YK:n lapsen oikeuksien komitean mukaan vapaudenriisto mielenterveyden hoidon toteuttamisen takia perustuu fyysisen ja psyykkisen terveyden hoitoon ja lasten suojelemiseen<sup>157</sup>.

Jokaisella on potilaslain 3.2 §:n mukaisesti oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon, ja hoito on toteutettava loukkaamatta ihmisarvoa. Tämä on yksi keskeisimmistä potilaan oikeuksista. Mielenterveyslain 22 a § edellyttää, että itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia rajoittaessa potilaan ihmisarvoa kunnioitetaan.

---

<sup>153</sup> Vidén & Kauppi 2014: 11.

<sup>154</sup> HE 237/2018: 26

<sup>155</sup> HE 199/2013 vp: 13.

<sup>156</sup> Paso 2013: 110.

<sup>157</sup> CRC/C/GC/14: 5.

Perusoikeuksia rajoittavassa toiminnassa kuten tahdosta riippumattomassa hoidossa ihmisarvon kunnioittamisella on suuri merkitys.<sup>158</sup> Lapsen edun tulee olla ensisijaista kaikissa lapsia koskevassa päätöksenteossa ja perusoikeuksien rajoittamisen tulee olla niin vähäistä kuin mahdollista<sup>159</sup>.

### 3.3.1 Alaikäisen potilaan eristäminen

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa on käsitelty alaikäisen nuorisopsykiatrisen potilaan eristämistä huonehoitoon. Aluehallintoviraston olisi kantelijan mukaan tullut puuttua hoitoyksikön potilaiden itsemääräämisoikeutta rajoittaviin käytäntöihin. Esimerkiksi potilasta oli pidetty viikko huonehoidossa, eikä asiasta ollut ilmoitettu potilaan isälle. Eduskunnan oikeusasiamies katsoo, että huonehoidosta olisi tullut ilmoittaa isälle ja koki että huonehoito täyttää eristämisen kriteerit.<sup>160</sup>

On huomioitavaa, että pelkkä tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen on vapauden menetystä tai vapaudenriistoa, riippumatta siitä, voiko potilas liikkua hoitolaitoksessa vapaasti<sup>161</sup>. Tahdosta riippumattomassa hoidossa mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan vasten tahtoaan eristää muista potilaista, jos hänen käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi muita, jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuutta tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi tai jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä. Mielenterveyslain 22 f §:n mukaan eristäminen on lopetettava heti kun se ei enää ole välttämätöntä ja potilasta hoitavan lääkärin on arvioitava eristetyn tai sidotun potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila edellyttää ja päätettävä toimenpiteen jatkamisesta tai lopettamisesta. Eristyksen ajaksi on potilaalle määrättävä vastuuhoitaja, jonka velvollisuutena on huolehtia potilaan riittävästä hoidosta, huolenpidosta ja keskustelumahdollisuudesta muun hoitohenkilökunnan kanssa. Alaikäisen potilaan tilaa on jatkuvasti seurattava siten, että hoitohenkilökunta on näkö- ja kuuloyhteydessä potilaaseen. Jos eristäminen jatkuu yli 12 tuntia, on asiasta viipymättä ilmoitettava alaikäisen potilaan huoltajille.

---

<sup>158</sup> Valo 2013: 147.

<sup>159</sup> Nieminen 1990: 90.

<sup>160</sup> EOA 4319/4/12.

<sup>161</sup> Pellonpää 2011: 291–292.

Aluehallintoviraston saaman selvityksen mukaan huonehoidossa tarkoituksena on ohjata potilas rauhoittumaan omaan huoneeseen ovea lukitsematta. Selvityksen mukaan huoneessa ei kuitenkaan ole jatkuvaa hoitohenkilökunnan valvontaa eikä selvityksen mukaan kyseessä ole eristäminen. Oman tulkintani mukaan hoitomenetelmän voi tulkita eristämiseksi, jos potilaalla ei ole viikkoon ollut mahdollisuutta poistua huoneesta. Oven lukitsemista eduskunnan oikeusasiamies ei ollut nähnyt olennaisena asiana. Voikin ajatella, että oven lukitseminen ei vaikuta siihen, eikö huonehoitoa voisi pitää eristämisenä. Tilanteessa on monta epäkohtaa, jossa alaikäisen potilaan oikeudet eivät ole toteutuneet. Potilaalla ei ole ollut jatkuvaa valvontaa eli hoitohenkilökunta ei ole ollut näkö- ja kuuloyhteydessä, vaan potilas on välillä jätetty huoneeseen yksin. Lisäksi potilaan isälle ei ollut ilmoitettu viikon kestäneestä huonehoidosta. Vaikka huonehoitoa ei ollut hoitoyksikössä nähty eristämisenä, olisi silti hoitohenkilökunnalla ollut velvollisuus ilmoittaa asiasta huoltajalle, sillä kyseessä on alaikäinen potilas ja huonehoidon kesto oli pisimmillään viikon mittainen.<sup>162</sup>

Eristämisen aikana tilat ja turvallisuus ovat erittäin vahvasti huomioitavia seikkoja hoidon toteuttamisessa. Myös vaatetus on huomioitava, alastomuus ei ole koskaan vaihtoehto.<sup>163</sup>

Eristämishoitoa ei tule koskaan käyttää rankaisutoimenpiteenä, vaan siihen tulee turvautua vain, jos muut hoitokeinot ovat riittämättömiä. Hallinto-oikeuden yleisiä periaatteita on tarkoitussidonnaisuus ja suhteellisuus, joita tulee tahdosta riippumattoman hoidon päättämisen ja toteuttamisen yhteydessä noudattaa.<sup>164</sup> Eristämisen osalta laista ilmenee epäkohta, sillä laista puuttuu säännös siitä, kuka eristämisestä päättää ja siitä, kuinka kauan eristämistä koskeva päätös on voimassa. Vaikka eristämisen syy ei koskaan saa olla rangaistusperusteinen, on käytäntöä tarkastellessa ilmennyt, että eristämisen syyksi on asiakirjoihin saatettu kirjata jokin muu kuin todellinen eristämisen syy. Näissä tilanteissa saattaa olla kyse siitä, että epäsovimattoman käytöksen takia henkilökunta on päättänyt käyttämään rajoittamistoimenpidettä rangaistuksena käytöksestä.<sup>165</sup> Ennen

---

<sup>162</sup> EOA 4319/4/12.

<sup>163</sup> Pahlman 2000: 123.

<sup>164</sup> Tuori & Kotkas 2016: 513.

<sup>165</sup> Sundman 2000: 122.

eristämistä on kaikki muut hoitomahdollisuudet käytävä läpi ja annettava potilaalle mahdollisuuksia valita hoitovaihtoehtojen väliltä. Tilanteen psykologinen purku tulee suorittaa eristämisen jälkeen ja siinä tulee käydä potilaan kanssa läpi tapahtumat ja syyt miksi eristämistä käytettiin ja mihin sillä pyrittiin.<sup>166</sup> Mikäli tilannetta ei pureta, voi se jäädä painamaan mieltä koko elämän ajaksi. Tahdosta riippumattoman hoidon aikana tai viimeistään hoidon jälkeen on hyvä käydä hoitohenkilön ja potilaan kanssa perustellusti läpi hoitotoimenpiteet. Hyvän hoidon periaatteiden ei tule perustua ainoastaan lakiin, vaan myös yleisen arvomaailman ja asenteiden tulee vaikuttaa hoitokäytännön kehittämiseen.<sup>167</sup>

Alaikäinen potilas voi kokea rajoittamistoimenpiteet todella vahvasti ja fyysiset pakkokeinot voivat jättää traumoja loppuelämäksi. Tahdosta riippumaton hoito saattaa potilaan mielestä tuntua nöyryyttävältä, ja rajoittamistoimenpiteiden käyttö voi lisätä tätä tunnetta. Kyse on jokaisen omasta koskemattomuudesta, joka on äärimmäisen herkkä asia. Mielenterveyslain mukaisesti toteutetun eristämisen tarkoituksena on turvata lapsen ja hänen ympäristönsä turvallisuus. Tämä perustuu myös osaltaan YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 6 artiklaan, jonka mukaan lapsella tulee olla oikeus henkiinjäämiseen ja kehittämiseen sekä elämään kokonaisvaltaisesti.<sup>168</sup>

### 3.3.2 Potilaan omaisuuden tarkistaminen, haltuunotto ja yhteydenpidon rajoittaminen

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisemassa tilanteessa osaston kaikkien potilaiden posti on kopioitu potilaan läsnä ollessa ja alkuperäinen posti on säilytetty osastolla, kunnes potilas sieltä lähtee. Toiminnalla on pyritty torjumaan huumeiden välitystä. Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan osastolla ei ole toimittu mielenterveyslain mukaan, sillä kaikkien posti on tarkistettu. Toiminnalle on ollut perusteltu tarve.<sup>169</sup>

Perustuslain 10.2 ja 10.3 §:ien mukaan lailla voidaan säätää välttämättömistä rajoituksista viestin salaisuudesta vapauden menetyksen aikana eli tässä tapauksessa tahdosta riippumattomassa hoidossa. Perustuslain 10 §:ään ei sisälly rajoituslauseketta, vaan yksityiselämän suojaan puuttumisessa sovelletaan yleisiä perusoikeuksien rajoitusedellytyksiä.

<sup>166</sup> Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2012: 77.

<sup>167</sup> Pahlman 2000: 123.

<sup>168</sup> YK:n lapsen oikeuksien sopimus 6 art.

<sup>169</sup> EOA 3532/4/14.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan 2 kappale sisältää tyhjentävän luettelon perusteista puuttua yksityiselämään. Yksi luettelon rajoitusperusteista on terveyden suojaaminen, joka liittyy tahdosta riippumattomaan hoitoon.<sup>170</sup> Mielenterveyslain 22 j §:n mukaan potilaalla on oikeus pitää yhteyttä sairaalan ulkopuolelle puhelimitse, kirjeitse ja vastaanottamalla lähetyksiä ja vieraita. Yhteydenpitoa saa rajoittaa, jos siitä on haittaa potilaan hoidolle, kuntoutukselle tai turvallisuudelle. Yhteydenpitoa saa myös rajoittaa, jos sillä suojataan muun henkilön, kun potilaan yksityiselämää. Tästä syystä potilaan kirjeitä ja viestejä saa lukea ja pidättää sekä yhteydenpitoon käytettäviä välineitä saa ottaa haltuun tai niiden käyttöä saa rajoittaa. Potilaan yhteydenpitoa sairaala valvovien elimien tai potilaan oikeusasiamiehen tai sairaalan potilasasiamiehen kanssa ei saa rajoittaa. Sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaavan ylilääkärin tai muun vastaavan lääkärin on tehtävä yhteydenpidon rajoittamisesta kirjallisen päätös, jota ennen potilaalle on annettava mahdollisuus tulla kuulluksi sekä mahdollista muuta asianosaista on kuultava. Päätökseen on kirjattava rajoituksen syy, henkilöt johon rajoitus kohdistuu sekä millaista yhteydenpitoa rajoitus koskee ja mikä on rajoituksen laajuus. Päätös on enintään 30 päivää ja sen on oltava määräaikainen.

Mielenterveyslain 22 h §:n 2-3 momentin mukaan potilaalle osoitettu kirje tai lähetyks sisältää mielenterveyslain 22 g §:n mukaisia eli päihkeitä tai huumeainesten käyttöön soveltuvia välineitä tai potilaan tai muiden turvallisuutta vaarantavia aineita tai esineitä, saa lähetyksen sisältö tarkastaa, jos sille on peruste. Lähetyksen tai kirjeen sisältämää viestiä ei saa lukea. Tarkastamisesta tulee päättää potilaan hoitava lääkäri. Potilaan omaisuus on tarkistettava kahden hoitohenkilökunnan henkilön läsnä ollessa ja on pyrittävä, että potilaskin on paikalla.

Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklan mukaan<sup>171</sup> jokaisella on oikeus nauttia yksityisyys- ja perhe-elämäänsä, kotiinsa ja kirjeenvaihtoonsa kohdistuvaa kunnioitusta. Tämän oikeuden käyttämiseen viranomaiset saavat puuttua, kun laki sen sallii ja kun se on demokraattisessa yhteiskunnassa välttämätöntä muun muassa terveyden suojaamiseksi. Edellä mainitussa tilanteessa ei eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan ollut toimittu

---

<sup>170</sup> Ojanen & Scheinin 2011: 395–396.

<sup>171</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus 8 art.

mielenterveyslain mukaan, sillä rajoitustoimenpiteiden tulee perustua yksilölliseen päätökseen, eikä toiminta saa olla rutiininomaista<sup>172</sup>. Perustuslakivaliokunta on todennut mielenterveyslain 4a- lukua käsiteltäessä eduskunnassa, että luottamuksen viestin salaisuutta tulee rajoittaa perustellusti kussakin yksittäistapauksessa eikä toimintayksikössä kuten esimerkiksi osastolla saa ottaa käyttöön oikeutta lukea kaikkien potilaiden viestejä vaan tulee käyttää "*yksittäistapauksellista harkintaa*"<sup>173</sup>. Viestin salaisuutta voidaan rajoittaa vain perustellusti<sup>174</sup>.

Kyseisessä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisemassa tilanteessa on kyse aikuisista mielenterveyspotilaista, joten asiaa ei voi rinnastaa suoraan nuorisopsykiatriselle osastolle<sup>175</sup>. Alaikäisten psykiatrisilla osastoilla huumeongelmat ja niiden välitys voivat olla yhtäläinen ongelma kuin aikuispsykiatrisilla osastoilla. Kuten ensimmäisessä kappalessa tuli ilmi, alaikäisten päihdeongelmat ovat yleinen syy mielenterveysongelmille.

Rajoittamistoimenpiteet kulkevat rinnakkain ja usein tilanteissa on kyse useammasta, kuin yhdestä rajoittamistoimenpiteestä. Kun kyse on alaikäisestä, tulee yhteydenpidon rajoittamisesta erityisesti huoltajien suhteen käyttää harkintaa. Alaikäisen yhteydenpitoa huoltajiin ja läheisiin kuten ystäviin ei tule rajoittaa, elleivät he vaaranna alaikäisen potilaan hoitoa ja toipumista. Vaikka huoltajilla, alaikäisellä potilaalla ja hoitohenkilökunnalla ei olisi yhteneväinen kanta hoidosta, sen ei tulisi olla esteenä yhteydenpidolle. Alaikäiselle mielenterveyspotilaalle läheisten tuki ja laaja turvaverkko ovat toipumisen kannalta tärkeässä roolissa. Alaikäisen tahdosta riippumaton hoito osastolla on vaikea paikka myös läheisille, joten läheisten henkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää saada olla alaikäiseen yhteydessä.

---

<sup>172</sup> EOA 3532/4/14.

<sup>173</sup> PeVI 34/2001 vp: 5.

<sup>174</sup> Ojanen & Scheinin 2011: 409.

<sup>175</sup> EOA 3532/4/14.

#### 4. JOHTOPÄÄTÖKSET

Yleisten lakien tulkintaperiaatteiden mukaan lakien poikkeussäännöksiä tulee tulkita suppeasti. Itsemääräämisoikeutta ja perusoikeutta rajoittaessa on laintulkinta oltava suppeaa ja ihmisoikeusmyönteistä, erityisesti tilanteessa, jossa on kyseessä alaikäinen mielenterveyspotilas. Alaikäisiä koskevat kansalliset ja kansainväliset velvoitteet ohjaavat tilannetta suhteessa täysi-ikäiseen tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa olevaan potilaaseen. Alaikäisen kohdalla julkinen valta on vastuussa lapsen turvallisesta kasvusta, kehityksestä ja terveydestä ja kaikkien julkisen vallan toimien tulee edistää lapsen hyvinvointia. Alaikäisen tarvitessa tahdosta riippumatonta hoitoa, voidaan hänet määrätä hoitoon pelkän vakavan mielenterveyden häiriön perusteella. Tämän tarkoituksena on turvata lapsen terveyttä ja mahdollistaa hänelle tarvitsemansa hoito. Lapsella harvemmin on itsellä kykyä tunnistaa hoidon tarvetta, jolloin yhteiskunnalla on huoltajien rinnalla suuri vastuu. Tutkielmasta ilmenee, että lapsen edun määrittely on haastavaa ja erittäin tapauskohtaista. Jos alaikäisen mielenterveys sairaus tai vakava mielenterveydenhäiriö on vaaraksi hänelle tai ympäristölleen, eivätkä muut hoitomuodot riitä, mielenterveyslain mukaisesti alaikäinen tulee ohjata tahdosta riippumattomaan hoitoon. On lapsen etu turvata hänen terveytensä viimesijaisesti tahdosta riippumattoman hoidon kautta. Lapsen edun määrittely on haastavaa, ja on tärkeä eritellä hoidosta päätettäessä lapsen etu lapsen omasta tahdosta tai huoltajien mielipiteestä. Alaikäisen kuulemista ei tule myöskään sivuuttaa, koska sillä on tärkeä merkitys hoitosuhteen ja luottamussuhteen kannalta. Alaikäisen kuuleminen on myös lain velvoittamaa. Kuulemistilaisuudesta pitää luoda turvallinen, jotta lapselle tulee olo, että häntä kuunnellaan.

Huoltajien kuuleminen on aina velvoittavaa alaikäisen potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa, eikä sitä voida sivuuttaa missään tilanteessa. Tilanteissa voi käyttää tapauskohtaista harkintaa, koska yhdessä tutkielman oikeustapauksessa nähty riittäväksi, että ensisijaisen huoltajan kuuleminen riittää, koska kyseisessä tilanteessa lapsen toisen huoltajan ei katsottu olevan vastuussa lapsen huollosta. Vanhempaa tulee aina kuulla mielenterveyslain 11 §:n mukaisesti ennen hoitoon määräämistä. Alaikäisen ja/tai vanhempien vastustaessa hoitoa, voidaan alaikäinen silti määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon. Alaikäisen potilaan hoidon ja toipumisen kannalta on tärkeää, että potilaan



huoltajilla ei ole mahdollisuutta estää alaikäisen tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämistä, vaan huoltajia on pelkästään oikeus tulla kuulluksi. Tarkoituksena on turvata alaikäistä potilasta ja hänen terveyttään, sillä vanhemmilla ei usein ole hoitohenkilökunnan tavoin kykyä tarkastella alaikäisen mielenterveydellistä tilannetta subjektiivisesti.

Lastensuojelulla on tärkeä rooli, jos huostaanotto tulee kyseeseen alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidon turvaamiseksi. Huostaanotto ei poista huoltajan tai huoltajien oikeutta tulla kuulluksi. Tutkielmasta ilmenee, että lastensuojelulaissa ei ole erillistä mainintaa siitä, miten sosiaaliviranomaisen tulee varmistaa hoidon tarve, kun lapsi huostaanotetaan tahdosta riippumattoman hoidon toteuttamiseksi. Hoidon toteuttamisen tulee tapahtua yhteistyössä terveyden- ja sairaanhoidon kanssa. Ensisijainen vastuu lapsesta ja hänen terveydestään siirtyy terveyden- ja sairaanhoidolle.

Potilaan hoitoon määräämisen osalta on kansainvälisessä mittakaavassa poikkeuksellista, että alaikäisen ja täysi-ikäisen potilaan välillä on hoitoon määräämisessä erilaiset perusteet. Täysi-ikäisen potilaan hoidon kannalta voisi olla tarpeellista, että hänetkin voitaisiin määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon vakavan mielenterveyden häiriön perusteella. Tämä turvaisi sekä alaikäisille että täysi-ikäisille tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa oleville potilaille yhtäläiset oikeudet heidän tarvitsemaansa hoitoon. Vakavan mielenterveyden häiriön perusteella hoitoon määrääminen vähentäisi täysi-ikäisen potilaan riskejä olla haitaksi itselleen tai ympäristölle ja turvaisi hoidon toteutumisen. Nykyinen ikärajoitus eli alaikäisiä koskeva poikkeusmenettely ei silti riko lakia, eikä lakiin perustuva perusteltu erilainen kohtelu ole syrjintää perustuslain, kansainvälisten ihmisoikeussopimusten tai EU: oikeuden mukaan<sup>176</sup>. Yhdenvertaisuuslain 11.1 §:n (135/2014) mukaan eriarvoista kohtelua ei määritellä syrjiväksi, jos sen tavoite ja sen saavuttamisen keinot ovat hyväksyttäviä. Erilaisen kohtelun tulee perustua lakiin ja lakiin perustuvalla erilaisella kohtelulla tarkoitetaan positiivista erityiskohtelua.<sup>177</sup>

Positiivinen erityiskohtelu on teoreettisesti lainsäädännön näkökulmasta hankala asia. Lapsiin kohdistuvaa erityiskohtelua voi perustella sillä että, kohtelulla on tarkoitus antaa

---

<sup>176</sup> PeVL 31/2014 vp: 6-7.

<sup>177</sup> HE 19/2014 vp: 71.

lapselle mahdollisuudet ja edellytykset kasvaa turvallisesti yhteiskunnan jäseniksi. Tämä on nostettu esiin keskustelussa, jossa keskusteltiin lasten ja alle 23-vuotiaiden oikeudesta saada mielenterveyspalveluita hoitotakuun piirissä kolmessa kuukaudessa. Samaa aikarajaa ei ole yli 23-vuotiaiden kohdalla. Perusteena positiiviselle erityiskohtelulle oli lasten ja nuorten psyykinen kehity ja sen turvaaminen.<sup>178</sup>

Alaikäisen potilaan oikeusturva tahdosta riippumattomassa hoidossa on yksi tärkeä perusoikeuskysymys. Jo perustuslain 21 §:n mukaisesti hyvän hallinnon periaatteita tulee noudattaa ja asiat tulee käsitellä asianmukaisesti. Tutkielmassa ilmenee, että potilaan oikeusturva on vaarantunut, koska tietoa potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon määrittämisestä on välitetty toimijalle, jolle se ei kuulu. Oikeusturvan osalta puutteita on myös muutoksenhaussa, koska vasta hoitoonmääräämispäätös on valituskelpoinen päätös. Sitä ennen alaikäistä potilasta on mahdollista hoitaa tarkkailussa 4 vuorokautta. Hoitoonmääräämispäätöksestä voi valittaa 14 vuorokauden kuluessa. Valitusoikeuden osalta alaikäinen voi olla aikuista paremmassa asemassa, koska huoltajilla on oikeus tehdä valitus alaikäisen tahdosta riippumattoman hoidossa olevan puolesta. Aikuisella tahdosta riippumattomassa hoidossa olevalla ei usein tosiasiallisesti ole hoidossa ollessaan mahdollisuutta valittaa päätöksestä. Euroopan ihmisoikeusneuvoston alainen kidutuksen vastainen komitea on kritisoinut hoitoonmäärämisestä menettelyssä sitä, että saman sairaalan lääkärit tekevät tarkkailulausunnon ja päätöksen hoitoon määräämisestä, eikä hoidon tarvetta ole arvioimassa riippumaton lääkäri ja sitä, että hallinto-oikeuden alistamalla hoitoonmääräämispäätöksellä voidaan hoitaa potilasta kuuden kuukauden ajan ennen uutta hoidon tarpeen arviota. Kuuden kuukauden aikaa on arvosteltu liian pitkäksi. Lakimuutoksen myötä potilaalle tuli oikeus pyytää riippumattoman lääkärin arvio tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta hoidosta päätettäessä. Tämä arvio ei kuitenkaan velvoita päätöstä tekevää lääkäriä, mutta lääkäri voi ottaa arvion huomioon. Lakimuutoksen myötä potilaalla on myös kesken hoidon omakustanteisesti pyytää ulkopuolisen lääkärin arviota tahdosta riippumattoman hoidon tarpeesta. Näissäkin tilanteissa alaikäisen potilaan asema saattaa olla aikuista potilasta parempi, koska alaikäisen huoltajalla on mahdollisuus ajaa alaikäisen asioita. Aikuisella ei välttämättä hoidossa ollessaan ole mahdollista etsiä

---

<sup>178</sup> PeVL 41/2010 vp: 4.

ulkopuolista lääkäriä. Alaikäisen oikeusturva tulee huomioida kaikessa alaikäistä koskevassa päätöksenteossa ja julkisen vallan toiminnassa.

Vakavaa on, että oikeustapausesimerkeistä ilmenee, että alaikäinen potilas oli jopa sijoitettu osaston ulkopuolelle portaikon alle tai aikuispsykiatrisen osaston puolelle tilanpuutteen vuoksi. Nämä ovat vakavia asioita ja edellä mainituissa tilanteissa alaikäisen potilaan oikeuksia lainmukaiseen hoitoon on räikeästi rikottu. Alaikäistä tulee mielenterveyslain 8 §:n mukaisesti hoitaa erillään aikuisista, ellei muunlainen menettely ole alaikäisen edun mukaista. Tutkielmassa esitetyissä tilanteissa ei missään ollut kyse alaikäisen potilaan edun mukaisesta hoidosta, vaan tilanpuutteesta. Myös eräästä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisusta ilmeni, että alaikäinen oli hitaan psykiatrisen hoidon saamisen takia jouduttu väliaikaisesti sijoittaa lastensuojelulaitokseen alaikäisen terveydentilan turvaamiseksi. Alaikäisen terveydentilasta ja riittävästä palveluiden saatavuudesta on aina vastuussa terveyden- ja sairaanhoito, ei lastensuojelu tai sosiaalitoimi.

Tahdosta riippumattomassa hoidossa tapahtuvien perusoikeuksia rajoittavien hoitotoimenpiteiden tulee aina perustua lakiin ja tässä tapauksessa mielenterveyslain 4 a luvussa määriteltyihin rajoitusperusteisiin ja -menetelmiin. Tutkielmassa esitellyistä eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisuksista ilmenee, että tahdosta riippumattomassa hoidossa ei aina toimita mielenterveyslain mukaisesti. Potilaiden oikeudet hoitoon ovat vaarantuneet ja rajoittamisperusteiden käytössä on ollut puutteita. Lain tulkinta on ollut puutteellista tai virheellistä. Jos esimerkiksi perusoikeuksia rajoitetaan koko osastolla, tällainen toiminta rikkoo lakia. Potilaan oikeuksien rajoittamista kuten sitomista ei koskaan tule käyttää minkäänlaisena rangaistuskeinona. Kun kyse on alaikäisestä potilaasta, tällaista virheellistä toimintaa voidaan pitää hyvin vakavana. Rajoittamisperusteet ovat syystä tarkoin kirjattu lakiin ja laista poikkeaminen saattaa vaarantaa tai vähintään hidastaa potilaan toimimista. Suomessa yksilön vapautta rajoittavia toimia tahdosta riippumattomassa hoidossa paljon kansainvälisessä mittakaavassa ja vapautta rajoittavissa hoitotoimissa on poikkeavuutta alueellisesti<sup>179</sup>. Mielenterveyden Keskusliitto ry:n saaman palautteen mukaan tahdosta riippumattomassa hoidossa on runsaasti ongelmakohtia ja

---

<sup>179</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: 10.

yksittäistapaukset ovat usein todella kärjistyneitä<sup>180</sup>. Toimintatavoissa ei tulisi olla poikkeavuuksia alueellisesti, koska hoidon perusedellytyksenä on toimia lain mukaisesti. Alueelliset erot viestittävät siitä, että lakia ei noudateta sen tarkoittamalla tavalla.

#### 4.1 Mitä seuraavaksi?

Se että on lain mukaan peruste ja mahdollisuus rajoittaa potilaan perusoikeuksia, ei tarkoita, että niin tulisi kuitenkaan joka tilanteessa toimia. Perusteeksi puuttua henkilön perusoikeuksiin ei riitä se, että siihen on oikeus. Jokaisessa tilanteessa, jossa puututaan perusoikeuksiin, tulisi käyttää tilanteen mukaista harkintaa ja lakia tulee tulkita täsmällisesti. Rajoittamistoimenpiteiden tulee aina olla lain mukaisesti perusteltuja ja tarkkarajaisia. Mielenterveyspotilaat ovat yhteiskunnallisesti heikossa asemassa ja heidän ihmisarvoansa ja itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava. Laissa oikeutettuja itsemääräämisoikeutta rajoittavien perusteiden avulla sivuutetaan potilaan oma tahto ja mielipide. Mielenterveyssairaus tai tahdosta riippumaton hoito ei anna syytä jättää potilasta kuulematta tai kohdella häntä epäinhimillisellä tavalla. Perusoikeudet on turvattu kansainvälisellä ja kansallisella lainsäädännöllä. Näiden rinnalla arvot ja asenteet sekä yleinen moraalikäsitys tulisi tukea aina hoidon toteuttamista tahdosta riippumattomassa hoidossa.

Perusoikeusmyönteinen laintulkinta on vakiintunutta kansallisesti ja kansainvälisesti ja uskon sen pysyvyyteen. Perus- ja ihmisoikeuksiin painottuva julkinen toiminta on nykyaikaa, ja yksilöiden tarpeiden, hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen ovat länsimaisen yhteiskunnan tärkeimpiä tavoitteita. Tahdosta riippumattoman hoidon rajoittamismenetelmien valvontaa tulee edistää ja tarkastuskäyntejä psykiatriisiin sairaaloihin ja osastoille tulee lisätä aluehallintoviraston ja Valviran toimesta. Tehostetulle valvonnalle ei kuitenkaan ole tarvetta, kunhan hoitava taho sitoutuu noudattamaan lakia. Lain noudattamisen tulisi aina olla itsestäänselvyys. Perus- ja ihmisoikeuksien valvojana valtioneuvoston oikeuskanslerin ja eduskunnan oikeusasiamiehen roolit ovat tärkeitä, vaikka viime aikoina niiden roolia ja työn tuloksia on kyseenalaistettu.

---

<sup>180</sup> Sundman 2000: 121.

Erikoissairaanhoidon kehittäminen ja resurssien takaaminen edistää laadukasta mielen-terveystyötä. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa lasten ja nuorten määrä on kasvanut huomattavasti lyhyellä aikavälillä, joka on aiheuttanut resurssipulaa. Hoidon tarpeisiin ei ole pystytty reagoimaan resurssipulan takia riittävän nopeasti. Tutkielmassa nousee esiin resurssipulasta tai hoitopaikkojen vähäisyydestä johtuneet tilanteet, jossa lapsen saama tahdosta riippumaton hoito ei ole toteutunut lainmukaisesti erillään aikuisista tai muutoin riittävällä tavalla.

Hyvin tilannekohtaisia ja vaikeasti määriteltäviä asioita ovat lapsen etu ja itsemääräämisoikeus. Lapsen etua ei voi yksiselitteisesti määritellä, vaan se on hyvin tilannekohtainen. Yksilökohtaisen harkinnan voi sanoa perustuvan ennusteeseen siitä, miten kukin ratkaisu vaikuttaa lapsen tilanteeseen nyt ja tulevaisuudessa<sup>181</sup>.

Tutkimukset osoittavat, että potilas nähdään psykiatrisessa hoidossa hoidon kohteena, eikä henkilönä ja hänen mielipiteensä saatetaan ohittaa vetoamalla hänen sairauteensa. Potilasjärjestön saaman palautteen mukaan potilaan itsemääräämisoikeus ja tiedonsaantioikeus eivät toteudu, sillä ne syrjäytetään mielenterveyslain säädöksiä soveltamalla. Nämä edellä mainitut periaatteet ovat aina lähtökohtia hoidolle, ja hoidon tulee lähtökoh- taisesti perustua potilaan vapaaseen ja tietoiseen suostumukseen. On ymmärrettävä, että tahdosta riippumaton hoito itsessään ei oikeuta hoidon toteuttamiseen ilman potilaan suostumusta tai vastoin hänen tahtoaan.<sup>182</sup>

Yleinen keskustelu lasten ja nuorten psyykkisistä sairauksista on lisääntynyt samalla kun psykiatrian läheteiden määrä on kasvanut. Kuten tutkielmassa on ilmennyt, ei tällä het- kellä ole tutkimustulosta siitä, että lasten ja nuorten psyykinen oireilu olisi kasvanut. Kuitenkin viimeisimpien vuosien aikana mielenterveyspalveluiden käyttö on lisääntynyt huomattavasti ja terveydenhuollossa annettujen mielenterveysdiagnoosien määrässä on kasvua. Myös psyykkelääkkeitä on lapsilla käytössä entistä enemmän.<sup>183</sup> Ajankohtaista tutkimustyötä tehdään parhaillaan ja esimerkiksi THL:ssä on käynnissä tutkimushanke, jonka tutkimusnimikkeenä on hoitoon hakeutuneiden nuorten psyykkiset oireet ja

---

<sup>181</sup> Rätty 2010: 13

<sup>182</sup> Pahlman 2000: 121.

<sup>183</sup> THL 2017: 11.

voimavara mielenterveyden ennustajina. Kyseessä on vuonna 2016 alkanut kymmenvuotinen tutkimus, jonka tulosten avulla voidaan entistä paremmin selvittää nuorten psyykkisiä haasteita ja tilanteita.<sup>184</sup> Tutkimustyön merkitys on suuri. Tällä hetkellä tutkimuksellisen näytön puuttuessa päädytään usein siihen vaihtoehtoon, että syynä kasvaviin mielenterveyspalveluiden tarpeisiin on ongelmien aikaisempi tunnistaminen<sup>185</sup>.

Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy, aikainen tunnistaminen ja nopea hoitoon pääsy sekä laadukas avohoito ovat erittäin tärkeitä asioita. Niiden kehittämisen vähentää tarvetta tahdosta riippumattomalle hoidolle. Painopisteen ollessa ennaltaehkäisyssä ja avohoidon palveluiden turvaamisessa, ei tahdosta riippumattoman hoidon kehitystarpeet tule unohtua. On tärkeää kehittää hoitoprosessin alkuvaihetta niin laadukkaaksi, että tarve tahdosta riippumattomaan hoitoon vähenee. Tahdosta riippumattoman hoidon tarve ei tule koskaan loppumaan, vaikka sen vähentämisen eteen tulee tehdä töitä. Tahdosta riippumattoman hoidon kehittäminen on tärkeä seikka, ja tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiseen, hoidon saatavuuteen, hoidon oikeudenmukaiseen toteutumiseen ja valvontaan tulee keskittää voimavaroja. Tahdosta riippumattoman hoidon tulehtyä lailla kehittyä muun mielenterveyden hoidon rinnalla. YK:n lapsen oikeuksien komitea on ilmaissut huolensa lasten ja nuorten mielenterveysongelmien kasvusta ja komitean mukaan ennaltaehkäisevän työn merkitys on suuri. Komitean mukaan tulee kiinnittää huomiota lasten käyttäytymiseen ja sosiaalisiin seikkoihin, jotka voivat olla vaarana lapsen psyykkiselle hyvinvoinnille. Komitea on myös varoittanut liiallisesta lääke- ja laitoshoidosta ja kehottanut sopimusvaltioita panostamaan perusterveydenhuoltoon ja psyykkisten ongelmien varhaiseen tunnistamiseen.<sup>186</sup>

Kasvavia alaikäisten mielenterveyspalveluiden tarpeita voi selittää yhteiskunnallinen muutos. Eriarvoistuminen taloudellisesti ja sosiaalisesti näkyy tänä päivänä Suomessa enemmän kuin pitkään aikaan. Köyhyys ja huono-osaisuus lisäävät tutkitusti riskiä syrjäytymiselle ja psyykkisille ongelmille ja sosiaaliekonominen asema on usein valitettavasti periytyvää. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden tarpeen kasvu voi johtua siitä, että tasaisesti osa lapsista ja nuorista voi psyykkisesti paremmin ja toinen osa taas

---

<sup>184</sup> THL 2019.

<sup>185</sup> THL 2017: 11.

<sup>186</sup> CRC/C/GC/15: 10.

aiempaa huonommin. Tähän yhtälöön sopii psyykkisten ongelmien entistä aikaisempi tunnistaminen, joten ohjauksia psykiatrisen hoidon piiriin tulee enemmän. Terveydenhuollon rinnalla eri toimijoilla kuten kouluilla ja sosiaalitoimella on aiempaa paremmat kyvyt tunnistaa lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon tarpeet. Laadukas perusterveydenhuolto ja peruskoulutus sekä lapsiperheiden sosiaalipalveluiden kehittäminen ovat poliittisesti teemoja, jotka auttavat parantamaan lasten ja nuorten mielenterveysongelmia ennaltaehkäisevästi, ja julkisten toimijoiden rinnalla kolmannen sektorin merkitys on suuri. YK:n lapsen oikeuksien komitea on kannustanut sopimusvaltioita lisäämään mielenterveyttä edistäviä toimenpiteitä eri sektoreiden kesken<sup>187</sup>. Velvollisuus huolehtia lapsen turvallisuudesta ja terveestä elämästä on yhteisesti huoltajien, poliittisten päättäjien ja palvelujärjestelmissä toimivien henkilöiden<sup>188</sup>.

---

<sup>187</sup> CRC/C/GC/15: 10.

<sup>188</sup> Valtioneuvosto 2019: 15.

## LÄHDELUETTELO

Kirjallisuuslähteet:

Arajärvi, Pentti (2011). Johdatus sosiaalioikeuteen. Hämeenlinna: Talentum Media Oy.

Auvinen, Maija (2006). Huoltoriidat tuomioistuimissa. Sosiaalitoimi selvittäjänä, sovittelijana, asiantuntijana. Helsinki: Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja.

Eduskunnan oikeusasiamies (1998). Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus toiminnastaan vuonna 1997. Helsinki.

Hänninen, Vilma (2011). Masennus toiminnallisena loukkuna teoksessa: Toiminnallisia loukkuja: hyvinvointi ja eriarvoisuus yhteiskunnassa. Toim. Oksanen, Atte & Marko Salonen. Tampere: Tampere University Press.

Hakalehto- Wainio, Suvianna (2013). Lasten oikeusturva lapsen oikeuksien sopimusten näkökulmasta. Teoksessa: Muuttuva sosiaalioikeus. Toim. Pajukoski, Marja. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja.

Hakalehto-Wainio Suvianna (2014). Lasten oikeudet lapsen oikeuksien sopimuksessa. Teoksessa Ihmisoikeuksien käsikirja. Toim. Koivurova, Timo & Elina Pirjätanniemi. Helsinki: Tietosanoma.

Hallberg, Pekka, Karapuu, Heikki, Ojanen, Tuomas, Scheinin, Martin, Tuori, Kaarlo & Veli-Pekka Viljanen (2011). Perusoikeudet. Helsinki: WSOY Pro Oy.

Hetemäki, Inka (2011). Unicef. Lapsen oikeuksien sopimuksen käsikirja. Edita Publishing Oy.

Husa, Jaakko & Teuvo Pohjolainen (2014). Julkisen vallan oikeudelliset perusteet. Johdatus julkisoikeuteen. Helsinki: Talentum.



Jääskeläinen, Petri (2014). Eduskunnan oikeusasiamies 95 vuotta. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2014.

Karhu Juha (2003). Perusoikeudet ja oikeuslähdeoppi. Lakimies 5/2003.

Kinnunen, Pirjo (2011). Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kokkonen, Paula, Tarja Holli & Satu Vasantola (2004). Hoitotahto: Potilaan oikeudet ja lääkärin velvollisuudet. Helsinki: Talentum Media Oy.

Korkeila, Jyrki (2006). Pakkohoito: milloin ja miten? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Helsinki, Duodecim.

Kotisaari, Marja-Liisa & Sirkka Kukkola (2012). Potilaan oikeudet hoitotyössä: Havainnollinen ja selkeä käsikirja on tarpeellinen kaikille hoitotyöstä vastuussa oleville johtajille ja esimiehille. Helsinki: Fioca Oy.

Kuhanen, Carita, Pirkko Oittinen, Anne Kanerva, Tarja Seuri & Carla Schubert (2012). Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kyngäs, Helvi & Maija Hentinen (2009). Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: Wsoy Oppimateriaalit Oy.

Lehtonen, Lasse, Mirva Lohiniva-Kerkelä, Irma Pahlman (2015). Terveystoiminta. Helsinki: Talentum Media Oy.

Lönnqvist, Jouko & Teija Honkonen (2007). Muut psykoosit s. 140–157. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist, Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen Mauri & Timo Partonen, Timo. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist, Jouko & Johannes Lehtonen (2007). Psykiatria s. 14–25. Teoksessa Psykiatria. Toim. Lönnqvist Jouko, Heikkinen Martti, Henriksson Markus, Marttunen

Mauri & Timo Partonen. Helsinki: Duodecim.

Moilanen, Irma & Fredrik Almqvist (2010). Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim.

Mäenpää, Olli (2018). Hallinto-oikeus. Helsinki: Alma Talent Oy.

Nieminen, Liisa (2018). Eduskunnan oikeusasiamies ”pienen ihmisen” asialla – joustavuutta vai hampaattomuutta näkökulmasta riippuen? Lakimies 2/2018.

Nieminen, Liisa (2013). Perus- ja ihmisoikeudet ja perhe. Helsinki: Alma Talent Oy.

Nieminen, Liisa (1990). Lasten perusoikeudet. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Nykänen, Eeva & Laura Kalliomaa-Puha (2017). Sosiaaliset oikeudet – näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Paakkonen, Tarja (2012). Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujärjestelmä vaikeahoitaisuuden näkökulmasta. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

Pahlman, Irma (2003). Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Pirtajanniemi, Elina (2014). Vammaisten henkilöiden ihmisoikeudet. Teoksessa Ihmisoikeuksien käsikirja. Toim. Koivurova, Timo & Elina Pirtajanniemi. Helsinki: Tietosanoma.

Räty, Tapio (2010). Lastensuojelulaki - käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Suomen mielenterveysseura (2001). Mielenterveyspotilaan oikeudet. Helsinki: Suomen mieltenterveysseura.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE (2009). Mielenterveysetiikka: Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sourander Andre & Mauri Marttunen (2017). Lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöiden epidemiologia. Teoksessa Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. Kumpulainen Kirsi, Aronen Eeva, Ebeling Hanna, Laukkanen Eila, Marttunen Mauri, Puura Kaija & Andre Sourander. Helsinki: Duodecim.

Sundman, Eila (2000). Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Tammi.

Tamminen Tuula & Mauri Marttunen (2017). Häiriöiden luokittelu. Teoksessa Lasten psykiatria ja nuorisopsykiatria. Toim. Kumpulainen Kirsi, Aronen Eeva, Ebeling Hanna, Laukkanen Eila, Marttunen Mauri, Puura Kaija & Andre Sourander. Helsinki: Duodecim.

Tuori, Kaarlo & Toomas Kotkas (2016). Sosiaalioikeus. Helsinki: Alma Talent Oy.

Viljanen, Jukka (2005). Euroopan ihmisoikeussopimus perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännössä. Artikkelijulkaisussa Oikeustiede: suomalaisen lakimiesyhdistyksen vuosikirja. Helsinki: Suomalainen lakimiesyhdistys.

Viljanen, Jukka (2001). Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. Helsinki: Wsoy.

Räty, Tapio (2010). Lapsipotilaan hoidosta päättäminen – hoidon järjestämisen rajapinnat lastensuojelussa ja terveydenhuollossa julkaisussa Lakimies 7-8/2010.

Valo, Janne (2013). Oikeusturva tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta päättäessä julkaisussa Helsinki Law Review 2013/2.

Elektroniset lähteet:

de Godzinsky, Virve-Maria (2012). Huostaanottoasiat hallinto-oikeuksissa. Tutkimus tahdonvastaisten huostaanottojen päätöksentekomenettelystä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 260. Helsinki: Hakapaino Oy. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152485/260\\_de\\_Godzinsky\\_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152485/260_de_Godzinsky_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Saatavilla 7.1.2020.

Eduskunnan oikeusasiamies. <https://www.oikeusasiamies.fi/fi>. Saatavilla 7.1.2020.

Eduskunnan oikeusasiamies. <https://www.oikeusasiamies.fi/fi/kanteluiden-tutkiminen>. Saatavilla 25.1.2020.

Kansalaisaloite. Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi 20.2.2019. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/3890>. Saatavilla 7.1.2020.

Maailman terveysjärjestö WHO. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/). Saatavilla 7.1.2020.

Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoositietohaku/Pages/default.aspx>. Saatavilla 7.1.2020.

Neuvottelutulos hallitusohjelmasta (2019). Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki 2019. [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/sallistava-ja-osaava-suomi-sosiaalisesti-taloudellisesti-ja-ekologisesti-kestava-yhteiskunta). Saatavilla 7.1.2020.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Sosiaali- ja terveysministeriö (2003). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:7: Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito: Mitä mielenterveystalouden käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa. Helsinki. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114029/Selv200307.pdf?sequence=1>. Saatavilla 7.1.2020.

- Paso, Mirjami (2013). Yksi lensi yli käenpesän – vapaudenriisto mielisairauden perusteella. Edilex. Saatavilla 2.1.2020. [www.edilex/artikkelit/11998](http://www.edilex/artikkelit/11998).
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL (2020). <https://thl.fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Hoitoon hakeutuneiden nuorten psyykkiset oireet ja voimavarat mielen terveyden ennustajina (YEAH) (2019). <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/hoitoon-hakeutuneiden-nuorten-psykkiset-oireet-ja-voimavarat-mielen-terveyden-ennustajina-yeah>. Saatavilla 7.1.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Huikko Eeva, Leena Kovanen, Minna Torniainen-Holm, Miika Vuori, Riikka Lämsä, Annamari Tuulio-Henriksson & Päivi Santalahti (2017). Selvitys 5-12-vuotiaiden lasten mielen terveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL\\_RAPO\\_14\\_2017\\_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135839/THL_RAPO_14_2017_korj.web.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Saatavilla 7.1.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Marttunen Mauri, Taina Huurre, Thea Strandholm, & Riitta Viialainen (2013). Nuorten mielen terveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1). Saatavilla 7.1.2020.
- Valvira (2019). Tietoa tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja potilaan oikeuksista. <https://www.valvira.fi/documents/14444/784076/Tah-dosta+riippumaton+hoito+ja+potilaan+oikeudet/357ee9cd-4678-c9d0-c8e2-d60043cfa473>. Saatavilla 4.1.2020.
- Valtioneuvosto (2019). Valtioneuvoston julkaisuja 2019:4: Kohti kansallista

lapsistrategiaa 2040 Lapsen aika. Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN\\_2019\\_4\\_Lapsen\\_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161441/VN_2019_4_Lapsen_aika.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Saatavilla 7.1.2020.

Vidén, Henna & Arto Kauppi (2014). Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshoidossa. Edita Publishing Oy. <http://www.edilex.fi/artikkelit/12971>. Saatavilla 7.1.2020.

YLE 2017. Psykiatrinen avohoito keksittiin potilaan parhaaksi – sitten siitä tuli keino säästää. <https://yle.fi/uutiset/3-9841491>. Saatavilla 7.1.2020.

#### Virallislähteet:

HE 201/1989 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle mielenterveyslaiksi.

HE 113/2001 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

HE 225/2004 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lastensuojelulain ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamiseksi.

HE 199/2013 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

HE 19/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 92/2015. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta.

HE 237/2018 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi lastensuojelulain

muuttamisesta.

PeVL 2/1990 vp. Eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausunto ulkoasiainvaliokunnalle hallituksen esityksestä n:o 22 ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen ja siihen liittyvien lisäpöytäkirjojen hyväksymisestä.

PeVL 12/1998 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys laeiksi rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain, tutkintavankeudesta annetun lain, pakkokeinolain ja kansanterveyslain muuttamisesta.

PeVI 34/2001 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys laeiksi mielenterveyslain ja hallinto-oikeuslain 7 §:n muuttamisesta.

PeVL 5/2006 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys laiksi lastensuojelulain muuttamisesta.

PeVL 41/2010 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidonlain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

PeVL 31/2014 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys eduskunnalle yhdenvertaisuuslaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi.

PeVM 25/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

PeVM 2/2016 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2015.

PeVM 2/2017 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2016.

TaVM 6/1990 vp. Talousvaliokunnan mietintö n:o 6 hallituksen esityksestä mielenterveyslaiksi.

Oikeuskäytäntö:

KHO 2005:32 2.6.2005/1311.

HAO 18.12.2003 03/0728/3.

LO 709/3 18.6.1992.

LO 157/6 18.2.1997.

EOA 1205/4/04 14.11.2005.

EOA 1778/4/09 9.9.2010.

EOA 2146/2/11 10.10.2012.

EOA 2777/4/2012 6.11.2013.

EOA 4319/4/12 19.12.2013.

EOA 3532/4/14 3.7.2015.

OKV/289/1/2011 4.5.2012.

OKV/657/1/2018 24.4.2019.



Kansainväliset virallislähteet:

CRC/C/GC/14. Convention on the Rights of the Child. General comment no 10 Children's rights in juvenile justice. 25.4.2007.

CRC/C/GC/12. Convention on the Rights of the Child. General comment no 12 The right of the child to be heard. 1.7.2009.

CRC/C/GC/15. Convention on the Rights of the Child. General comment no 15 on the right of the child to enjoyment of the highest attainable standard of health. 17.4.2013.

Report to the Finnish Government on the Visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf (2004) 20.

Report to the Finnish Government on the visit to Finland carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT), CPT/Inf (2009) 5.

Kansainvälinen oikeuskäytäntö:

EIT tuomio 6301/73 Winterwerp vs. Alankomaat kohdat 37–39. 24.10.1979.

EIT tuomio 2913/06 Case of Munjaz vs. The United Kingdom. 17.10.2012.