



Vaasan yliopisto  
UNIVERSITY OF VAASA

Matias Sui

# **Itsemääräämisoikeuden rajoitusperusteet ikäntyneiden laitoshoidossa**

Johtamisen akateeminen yksikkö  
Julkisoikeus, pro gradu -tutkielma  
Hallintotiede

Vaasa 2023

---

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

<b>Tekijä:</b>	Matias Sui		
<b>Tutkielman nimi:</b>	Itsemääräämisoikeuden rajoitusperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa		
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri		
<b>Oppiaine:</b>	Julkisoikeus		
<b>Työn ohjaaja:</b>	Niina Mäntylä		
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2023	<b>Sivumäärä:</b>	69

---

**TIIVISTELMÄ:**

Itsemääräämisoikeutta voidaan pitää potilaan tärkeimpänä oikeutena. Itsemääräämisoikeus on johdettavissa Suomen ratifioimista ihmisoikeussopimuksista sekä perustuslaista, minkä lisäksi siitä säädetään yksityiskohtaisemmin potilaslain 6 §:ssä. Vaikka itsemääräämisoikeutta ei mainita perustuslain sananmuodossa, sisältyy se lain esitöiden mukaan perustuslain 7 §:n henkilökohtaisen vapauden suojaan. Sosiaali- ja terveydenhuollossa potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavat tahdosta riippumattomat hoitotoimenpiteet ovat sallittuja vain, jos ne perustuvat lain tasoihin säännöksiin. Nykyisessä lainsäädännössä tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa, päihdehuoltolaissa, lastensuojelulaissa sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. Vanhusten hoitoa järjestettäessä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen oikeuttava lainsäädäntö kuitenkin puuttuu, mitä voidaan pitää sekä potilaiden että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta ongelmallisena.

Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää lainopillisin keinoin, mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajoitusten oikeuttamisperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa voimassaolevan sääntelyn näkökulmasta. Tutkimusongelman perustuessa lainsäädäntöaukkoon on tutkimuksesta löydettävissä myös oikeuspoliittisia, *de lege ferenda* -piirteitä. Tutkimuksen toinen pääluke käsittelee itsemääräämisoikeutta, jota tarkastelen erityisesti tietoon perustuvan suostumuksen kautta. Kolmas pääluke tarkastelee itsemääräämisoikeutta perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta, ja siinä keskiössä ovat perustuslain 7 §:n henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus sekä 10 §:n yksityiselämän suoja. Kansainvälisten ihmisoikeussopimusten osalta pääpaino on Euroopan ihmisoikeussopimuksessa. Neljännessä pääluvussa vastataan kysymykseen, mitkä ovat itsemääräämisoikeusrajoitusten oikeuttamisperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa.

Nykyisessä sääntely-ympäristössä, jossa ikääntyneisiin kohdistuvilta itsemääräämisoikeuden rajoituksilta puuttuu lainsäädännöllinen selkänöja, oikeutusta vapaudenrajoituksille on haettu sekundäärisestä sääntelystä, erityisesti rikoslain 4 luvun 5 §:n pakkotilaa ja 4 §:n hätävarjelua käsittelevistä pykälistä. Oleellisessa asemassa ovat myös viranomaisten sekä yksittäisten hoitolaistosten laatimat ohjeet ja suositukset rajoitusten toteutuksesta. Tulkinta-apua rajoitustoimien oikeutukselle voidaan hakea mielenterveyslain muutostöiden yhteydessä käydystä perusoikeuskeskustelusta, jonka myötä mielenterveyslakia täydennettiin tahdosta riippumattoman hoidon aikaisten perusoikeusrajoitusten osalta. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattieettiset periaatteet ohjaavat toimintaa lainsäädännön asettamissa raameissa. Perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta näihin perusteisiin nojaaminen on kuitenkin ongelmallista. Perusoikeusrajoitusten tulisi pohjautua täsmälliseen ja tarkkarajaiseen lainsäädäntöön, ei lakia alemman asteisiin säädöksiin, esimerkiksi viranomaisten ohjeisiin ja suosituksiin. Rikoslain pykälien ongelmana voidaan pitää sitä, että niitä voidaan soveltaa ainoastaan akuutteihin vaaratilanteisiin.

---

**AVAINSANAT:** Itsemääräämisoikeus, ikääntyneet, perusoikeudet, laitoshoido, pakkohoido

## Sisällys

1	Johdanto	6
1.1	Johdatus aiheeseen	6
1.2	Tutkimuskysymys ja aiheen raja	9
1.3	Tutkimusmenetelmä	10
1.4	Tutkimusaineisto ja tutkimuksen rakenne	13
2	Itsemääräämisoikeus	14
2.1	Määritelmä	14
2.2	Tietoon perustuva suostumus	15
2.2.1	Päätämiskyky eli kelpoisuus	15
2.2.2	Riittävät tiedot	16
2.2.3	Vapaaehtoisuus	17
2.3	Vähäiset hoitotoimenpiteet	18
2.4	Täysi-ikäinen, joka ei käytä itsemääräämisoikeuttaan	19
2.5	Etukäteen ilmaistu hoitotahto	21
3	Perus- ja ihmisoikeudet	24
3.1	Itsemääräämisoikeus perustuslaissa	24
3.2	Itsemääräämisoikeus eräissä ihmisoikeussopimuksissa	27
3.2.1	Euroopan ihmisoikeussopimus	27
3.2.2	Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja	30
3.2.3	Biolääketiedesopimus	30
3.2.4	CPT-sopimus	31
3.3	Perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset	32
4	Itsemääräämisoikeuden rajoitusperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa	35
4.1	Suojaamisen periaate itsemääräämisoikeuden vastinparina	35
4.2	Pakkotila ja hätävarjelu oikeuttamisperusteena	38
4.3	Mielenterveyslaki tulkinta-apuna	41
4.4	Toimintayksiköiden ja viranomaisten ohjeet ja suositukset	43
4.5	Eettiset ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollossa.	47

4.6	Lainsäädäntöhankkeet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi	49
5	Johtopäätökset	52
	Lähteet	60

## Lyhenteet

AOA	Eduskunnan apulaisoikeusasiamies
AOAS	Apulaisoikeusasiamiehen sijainen
CPT-sopimus	Eurooppalainen yleissopimus kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi
Dnro	Diaarinumero
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
HE	Hallituksen esitys eduskunnalle
KHO	Korkein hallinto-oikeus
PeVL	Perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
RL	Rikoslaki
vp	Valtiopäivät

# 1 Johdanto

## 1.1 Johdatus aiheeseen

Potilaan tärkeimpänä oikeutena voidaan pitää itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeus on johdettavissa perustuslaista ja Suomen ratifioimista ihmisoikeussopimuksista, ja sen varaan rakentuvat useat muut potilaan oikeudet. Itsemääräämisoikeus käsittää oikeuden vapauteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, yksityisyyteen sekä tasa-arvoon.<sup>1</sup> Periaate korostaa vapaaehtoisuutta hoitoon hakeutumisessa ja suostumusta hoidon luvallisuuden edellytyksenä. Kyse on siis viime kädessä vapaista valinnoista – siitä, että yksilö saa itse päättää itseään koskevista asioista.<sup>2</sup>

Itsemääräämisoikeus näkyy myös tavassa tarjota sosiaali- ja terveyspalveluita ikääntyneille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla annettava laitoshoido on laskenut tasaisesti koko 2000-luvun ajan. Samana aikana tehostetun palveluasumisen määrä on ollut voimakkaassa kasvussa.<sup>3</sup> Kehitys ilmentää meneillä olevaa palvelurakenteiden uudistusta, jonka tavoitteena ja lähtökohtana pidetään yksilöiden itsemääräämisen, osallisuuden ja oman aktiivisuuden periaatteita. Pyrkimyksenä on tukea ikääntyneen väestön itsenäistä suoriutumista järjestämällä asuminen ja hoiva kodinomaisissa olosuhteissa niin pitkään kuin mahdollista.<sup>4</sup> Myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)<sup>5</sup> lähtee liikkeelle näistä arvoista.

Vaikka ikääntyneiden sosiaalihuollon palveluiden painopiste onkin siirtynyt laitoshoidosta tehostetun palveluasumisen suuntaan, eivät tuetun asumisen muodot aina riitä turvaamaan hoitoa niille, jotka esimerkiksi muistisairauden vuoksi tarvitsevat vaativaa,

---

<sup>1</sup> Pahlman, 2014, luku 4; Pahlman, 2011, s. 323.

<sup>2</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 508; Pahlman, 2003, s. 170.

<sup>3</sup> THL, 2021, s. 4.

<sup>4</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 1.

<sup>5</sup> Viitataan myöhemmin vanhuspalvelulakina.

ympäri vuorokautista hoivaa.<sup>6</sup> Kunnallisan kehittämissäätiön teettämässä tutkimuksessa arvioidaan, että laitoshoidon tarve tulee 1,4-kertaistumaan vuodesta 2015 vuoteen 2040, kun suuret ikäluokat siirtyvät avohoidon palveluista laitoshoitoon.<sup>7</sup> Merkittävin avuntarvetta aiheuttava sairausryhmä yli 65-vuotiaiden keskuudessa ovat etenevät muistisairaudet, joiden eriasteisista muodoista kärsii noin 200 000 suomalaista.<sup>8</sup>

Laitoshoidon eroa muista hoiva- ja asumispalveluista muun muassa sen suhteen, että laitoshoidon arjessa vanhuksiin joudutaan aika ajoin kohdistamaan erilaisia pakko- ja rajoitustoimenpiteitä. Kyseisillä toimenpiteillä saatetaan joutua puuttumaan yksilöille perustulaisissa turvattuihin oikeuksiin, esimerkiksi vapautteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä yksityiselämän suojaan.<sup>9</sup> Rajoitustoimille on olemassa lukuisia erilaisia jaotteluita, mutta klassisesti ne on tavattu jakaa fyysisiin ja kemiallisiin rajoitteisiin. Fyysinen rajoite voidaan määritellä laitteeksi, apuvälineeksi tai materiaaliksi, jolla tietoisesti pyritään estämään henkilön vapaa liikkuminen, ja jonka avulla henkilö saadaan pysymään huoneessa, vuoteessa tai tuolissa.<sup>10</sup> Koivuranta listaa fyysisiksi rajoitteiksi esimerkiksi geriatriseen tuoliin tai sänkyyn sitomisen, ylhäällä pidettävät sängynlaidat, vanhusien lukitsemisen huoneisiinsa sekä lepositeiden käytön.<sup>11</sup>

Kemiallisella rajoitteella tarkoitetaan henkilölle määrättyä rauhoittavaa lääkettä, jolla pyritään vaikuttamaan henkilön käyttäytymiseen, mutta joka ei kuitenkaan liity sairauden lääketieteelliseen hoitoon. Kivelän mukaan pitkäaikaishoidossa joka viidennen toimintaa on rajoitettu kemiallisesti psykelääkkeillä, ja erityisen yleistä tämä on dementiapotilaiden keskuudessa.<sup>12</sup> Eduskunnan oikeusasiamies onkin kiinnittänyt huomiota vanhusien liialliseen ja epätarkoituksenmukaiseen lääkitsemiseen. Aluehallintovirastojen raporttien tietojen mukaan kanteluja on tullut muun muassa siitä, että levottomia vanhuksia

---

<sup>6</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 2.

<sup>7</sup> Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen, 2015, s. 26–31.

<sup>8</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 1.

<sup>9</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 2.

<sup>10</sup> Saarnio, 2009, s. 20–22.

<sup>11</sup> Koivuranta, 2001, s. 75–77.

<sup>12</sup> Saarnio, 2009, s. 20; Kivelä, 2009.

on yllilääkitty psykoosi- ja rauhoittavilla lääkkeillä.<sup>13</sup> Vaikka lääkitsemistä perustellaan usein vanhusten omalla hyvinvoinnilla, on julkisessa keskustelussa esitetty huolia siitä, että vanhuksia lääkittäisiin väärin perustein, esimerkiksi henkilöstövajeen vuoksi.<sup>14</sup>

Vaikka ikääntyneiden laitoshoidossa toteutettaville pakko- ja rajoitustoimenpiteille onkin pääsääntöisesti tosiasiallinen tarve ja ne ovat perusteltuja, puuttuu niiltä kuitenkin selkeä lainsäädännöllinen perusta.<sup>15</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollossa tahdosta riippumattomat perusoikeuksien rajoitukset ovat sallittuja vain, jos ne perustuvat lain tasoiisiin säännöksiin. Tahdosta riippumattomista toimenpiteistä säädetään mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa, lastensuojelulaissa sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa.<sup>16</sup> Vanhusten hoitoa järjestettäessä ei ole kuitenkaan olemassa mitään yleisiä säännöksiä, jotka oikeuttaisivat puuttumaan henkilön itsemääräämisoikeuteen, ei edes henkilön oman turvallisuuden takaamiseksi. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset vaatisivat tuekseen lain nimenomaisen säännöksen.<sup>17</sup>

Koska lainsäädännöllinen perusta puuttuu, oikeutusta vapaudenrajoituksille on haettu laitosten sisäisistä toimivaltanormeista tai vetoamalla pakkotilaa ja hätävarjelua käsitteleviin rikoslain säännöksiin. Toisinaan saatetaan viitata myös potilaslain (785/1992) 8 §:n säännökseen kiireellisestä hoidosta.<sup>18</sup> Sääntelyn puutteellisuus merkitsee asiakkaiden ja potilaiden kannalta sitä, että heidän oikeudellinen asemansa on rajoitustoimia käytettäessä epäselvä. Yhdenvertainen kohtelu ei välttämättä toteudu ja oikeusturva kärsii. Myös hoitohenkilökunnan oikeusturva on puutteellinen, koska työhön kuuluvia velvoitteita ja oikeuksia ei ole määritelty riittävällä tarkkuudella.<sup>19</sup>

---

<sup>13</sup> EOA/213/2/09, s. 16–17. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu perustui lääninhallitusten (nykyisten aluehallintovirastojen) raportoimiin huomioihin.

<sup>14</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 2–3.

<sup>15</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 3.

<sup>16</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä, 2017, s. 236; Tuori & Kotkas, 2016, s. 513.

<sup>17</sup> EOA/213/2/09, s. 33.

<sup>18</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä, 2017, s. 236–237; EOA/213/2/09, s. 33.

<sup>19</sup> Koivuranta, 2001, s. 79.



Perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta tarkasteltuna ei ole riittävää, että rajoitustoimissa nojaututaan laitosten sisäisiin normeihin ja ohjeisiin. Vaikka pakko- tai rajoitustoimi katsottaisiinkin potilaan suojaamisen näkökulmasta perustelluksi, on sitä täsmällisen lainsäädännön puuttuessa pidettävä kuitenkin perusoikeuksien vastaisena.<sup>20</sup> Hallituksen esitys uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi pyrki vastaamaan puutteelliseen sääntelyyn selkiyttämällä lainsäädäntöä erityisesti muistisairaisiin kohdistettavien rajoitusten osalta. Lakihankkeen käsittely jäi kuitenkin kesken hallituskauden lopussa vuonna 2014.<sup>21</sup> Vuonna 2021 sosiaali- ja terveysministeriö ilmoitti kuitenkin jatkavansa itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön kehittämistä, ja se laati yli hallituskausien ulottuvan tiekartan potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Eduskunnan oikeusasiamies pitää lainsäädäntöhanketta kiireellisenä.<sup>22</sup>

## 1.2 Tutkimuskysymys ja aiheen rajaus

Pro gradu -tutkielmani käsittelee itsemääräämisoikeuden rajoittamista *ikäntyneiden* laitoshoidossa, erityisesti muistisairaiden vanhusten osalta. Tutkimuksessa pyrin vastaamaan kysymykseen: *mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajoitusten oikeuttamisperusteet ikäntyneiden laitoshoidossa?* Tarkoitukseni on ottaa kantaa myös siihen, miten nyky sääntely vastaa perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten asettamiin velvoitteisiin turvata esimerkiksi oikeuden henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä yksityiselämän suojaan. Tutkimus on rajattu käsittelemään ainoastaan laitoksissa tapahtuvia itsemääräämisoikeuden rajoituksia. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1507/2007)<sup>23</sup> liitteissä laitoshoidon määritellään hoidoksi, joka järjestetään sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla tai muussa vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, esimerkiksi vanhainkodissa tai päihdehuoltolaitoksessa.

---

<sup>20</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä, 2017, s. 237.

<sup>21</sup> HE 108/2014 vp.

<sup>22</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021a, s. 1–2; EOA/K 18/2022, s. 270.

<sup>23</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista (1507/2007).

lääkkäällä henkilöllä tarkoitetaan vanhuspalvelulain 3 §:n mukaan henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta. Hallituksen esityksen mukaan lakiin ei ole mielekästä asettaa ikärajaa iäkkäälle henkilölle, koska ikää oleellisempaa on henkilön toimintakyky. Vaikka toimintakyky heikkeneekin useimmilla vasta noin 80-vuoden iässä, voi esimerkiksi etenevä muistisairaus kasvattaa palvelutarvetta jo huomattavasti varhaisemmassa vaiheessa. Ikärajan asettaminen lakiin olisi myös perustuslaissa turvatun yhdenvertaisuuden takaamisen kannalta ongelmallista.<sup>24</sup>

Tutkimusta ei voida sijoittaa mihinkään tiettyyn oikeudenalaan, koska ikääntyneitä koskeva oikeudellinen sääntely on hajautunut läpi koko oikeusjärjestelmän. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluita koskeva sääntely on ensinnäkin sosiaalioikeutta, mikä puolestaan on osa hallinto-oikeutta. Perus- ja ihmisoikeuksiin sekä julkisen vallan käyttöön liittyvät kysymykset ovat valtiosääntöoikeutta, ikääntyneiden edunvalvontaa koskevat kysymykset puolestaan siviilioikeutta.<sup>25</sup> Oikeudelliset kysymykset eivät siis rajoitu vain yhdelle tai kahdelle oikeudenalalle, eikä jaottelu yksityis- tai julkisoikeuden välille ole myöskään mahdollista. Sääntelyllä on liittymäkohtia myös muihin tieteenaloihin, esimerkiksi hoitotieteisiin, lääketieteeseen sekä sosiaaligerontologiaan.<sup>26</sup> Ikääntyneiden kohdalla voidaan puhua kokonaan omasta oikeudenalasta, vanhusoikeudesta, mikä käsittää vanhusoikeuksien kannalta merkityksellisen sääntelyn.<sup>27</sup>

### 1.3 Tutkimusmenetelmä

Pro gradu -tutkielmani on oikeudellinen ja tutkimusmenetelmänä käytän lainoppia eli oikeusdogmatiikkaa. Lainoppi tutkii voimassaolevaa oikeutta ja sen aineistona toimii lainsäätäjän tuottamat oikeusnormit. Lainopin ydintehtäviä ovat oikeussäännösten sisäl-

---

<sup>24</sup> HE 160/2012 vp. s. 34.

<sup>25</sup> Karvonen-Kälkälä, 2012, s. 90.

<sup>26</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä, 2017, s. 4–5.

<sup>27</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen, 2002, s. 300–303.

lön selvittäminen eli *tulkinta* sekä oikeussäännösten *systematisointi*. Systematisoinnin avulla lainoppi jäsentää lainsäätäjän tuottamaa oikeusmateriaalia ja pyrkii sen pohjalta rakentamaan johdonmukaista ja yhtenäistä oikeusjärjestelmää.<sup>28</sup> Aarnion mukaan kyse on eräänlaisesta lainsäätäjän systematisointityön jatkamisesta. Keskeistä systematisointityössä on jäsentää ja tutkia oikeudenalan käsitteitä, teoreettisia rakennelmia sekä oikeusperiaatteita.<sup>29</sup>

Tutkimukseni nojautuu lainoppiin, koska käsittelen aihealuetta pääosin voimassaolevan lainsäädännön kautta. Kuitenkin, koska ikäänntyneisiin kohdistuvilta itsemääräämisoikeuden rajoitustoimilta puuttuu lainsäädännöllinen selkänöja, on tutkimuksesta löydettävissä myös oikeuspoliittisia piirteitä. Oikeuspoliittisella, niin sanotulla *de lege ferenda* -tutkimuksella pyritään esittämään vaihtoehtoisia lainsäädännöllisiä ratkaisumalleja, joihin lainsäädäntö voisi tulevaisuudessa pohjautua. Tavanomaisesti oikeuspoliittinen tutkimus yhdistyy perinteiseen tai vaihtoehtoiseen<sup>30</sup> lainoppiin, jolloin uusi lainsäädännöllinen ratkaisumalli syntyy ikään kuin tulkinnan ja systematisoinnin sivutuotteena.<sup>31</sup> Oikeuspoliittinen tutkimus voidaan Ervastin mukaan määritellä tutkimukseksi, jolla on kyky tai pyrkimys vaikuttaa lainvalmisteluun, oikeuspoliittiseen päätöksentekoon, linjausten muotoiluun sekä suunnitteluun.<sup>32</sup>

Lainoppi voidaan nähdä metodisesti tulkintatieteenä, johon liittyy tutkijan ainutkertaista oivaltamista. Vaikka oivaltamisen kautta saadut johtopäätökset eivät olekaan tieteellisesti täysin kontrolloitavissa, niiden pohjana esitetyt argumentit kuitenkin ovat. Tämän vuoksi lainopilliset tulkintaratkaisut on aina perusteltava oikeusyhteisön hyväksymää oikeuslähdeoppia hyväksikäyttäen. Perusteluiden avulla tutkijan oivallus saadaan sellaiseen muotoon, joka on muun tiedeyhteisön toistettavissa.<sup>33</sup> Aarnio näkee oikeudellisen

---

<sup>28</sup> Hirvonen, 2011, s. 21–25; Aarnio, 2006, s. 288.

<sup>29</sup> Aarnio, 1978, s. 76; Hirvonen, 2011, s. 26.

<sup>30</sup> Vaihtoehtoinen lainoppi keskittyy voimassaolevan oikeuden kuvailun sijaan siihen, mitä oikeuden kuuluisi olla. Vaihtoehtoisessa lainopissa korostetaan voimassaolevan oikeuden sisäisiä jännitteitä ja ristiriitoja. Ks. Hirvonen, 2011, s. 50; Kolehmainen, 2015, s. 2.

<sup>31</sup> Kolehmainen, 2015, s. 3.

<sup>32</sup> Ervasti, 2007, s. 382.

<sup>33</sup> Kolehmainen, 2015, s. 7.

argumentaation prosessina, jossa oikeuslähteitä hyödyntäen pyritään saamaan auditorio vakuuttuneeksi tulkinnan tai ratkaisun paikkansapitävyydestä.<sup>34</sup>

Oikeuslähteitä on mahdollista jaotella sen mukaan, mikä on niiden velvoittavuuden aste. Aarnion perusteorian mukaan oikeuslähteet voidaan jakaa vahvasti velvoittaviin, heikosti velvoittaviin, sallittuihin sekä kiellettyihin oikeuslähteisiin.<sup>35</sup> Vahvalla velvoittavuudella tarkoitetaan sitä, että näihin oikeuslähteisiin pitää vedota tai muuten lainsoveltajalle seuraa virkavastuun toteutuminen. Jos vahvasti velvoittava oikeuslähde sivuutetaan, ratkaisua ei voida pitää lainmukaisena ja se tulee kumota ylemmässä tuomioistuimessa. Vahvasti velvoittaviin oikeuslähteisiin kuuluu kaksi oikeuslähdettä: laki ja maantapa. Tähän kategoriaan kuuluu kansallinen lainsäädännön ohella mm. Eurooppaoikeuden sitovat osat, Euroopan ihmisoikeustuomioistuimet prejudikaatit sekä Euroopan ihmisoikeus-sopimuksen normisto.<sup>36</sup>

Heikosti velvoittavalla oikeuslähteellä tarkoitetaan oikeuslähdettä, jonka sivuuttamisesta ei seuraa sanktioita. Sivuttaminen johtaa kuitenkin suurella todennäköisyydellä siihen, että ratkaisu muuttuu ylemmissä oikeusasteissa tai jos vastaavaa asiaa käsitellään uudelleen tuomioistuimessa.<sup>37</sup> Heikosti velvoittavien oikeuslähteiden huomiotta jättäminen edellyttääkin lainsoveltajalta perusteluvelvollisuutta. Tähän kategoriaan kuuluvia oikeuslähteitä ovat tuomioistuinratkaisut sekä lainvalmistelutyöt.<sup>38</sup> Sallitut oikeuslähteet ovat puolestaan lähteitä, joihin saa viitata, ja jotka vahvistavat ratkaisun tai tulkinnan uskottavuutta ja hyväksyttävyyttä. Sivuttamisesta ei kuitenkaan seuraa mitään virallisia tai epävirallisia seuraamuksia tai sanktioita. Sallittuja oikeuslähteitä ovat esimerkiksi oikeustiede, yleiset oikeusperiaatteet, reaaliset argumentit, arvot sekä moraaliperiaatteet.<sup>39</sup>

---

<sup>34</sup> Aarnio, 1997, s. 49–51.

<sup>35</sup> Aarnio, 2011, s. 68–69; Aarnio, 2006, s. 292–293.

<sup>36</sup> Tolonen, 2003, s. 23; Aarnio, 2006, s. 292–293.

<sup>37</sup> Aarnio, 2011, s. 69.

<sup>38</sup> Kolehmainen, 2015, s. 9; Hirvonen, 2011, s. 43.

<sup>39</sup> Tolonen, 2003, s. 25; Aarnio, 2011, s. 70; Kolehmainen, 2015, s. 9.

Kiellettyjen oikeuslähteiden kategoriaan Aarnio listaa ainoastaan avoimen puoluepoliittiset sekä lain ja hyvän tavan vastaiset argumentit.<sup>40</sup>

#### 1.4 Tutkimusaineisto ja tutkimuksen rakenne

Tutkimuksessa käytän oikeuslähteinä kansallista lainsäädäntöä, erityisesti perustuslakia, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000).<sup>41</sup> Keskiössä ovat myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset, esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimus sekä Euroopan sosiaalinen peruskirja. Tulkinta- ja systematisointityössä hyödynnän lainvalmisteluasiakirjoja (hallituksen esitykset), eri oikeusasteiden ratkaisukäytäntöä sekä oikeuskirjallisuutta. Lisäksi, koska tutkimusongelmani perustuu lainsäädäntöaukkoon, hyödynnän runsaasti myös eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu- ja tulkintakäytäntöä sekä ns. *soft law* -sääntelyä. *Soft law*'ta ovat esimerkiksi hallinnolliset ohjeet, suositukset ja toimintaohjelmat sekä eri ammattikuntien ammattieettiset ohjeistukset, mm. lääkärien eettiset ohjeet.<sup>42</sup>

Tutkimus etenee siten, että toisessa pääluvussa määrittelen käsitteen itsemääräämisoikeus, jota käsittelen tietoon perustuvan suostumuksen kautta. Määrittelen tässä yhteydessä pätevän suostumuksen (itsemääräämisoikeuden) edellytykset sekä kartoitan toimintamallit tilanteisiin, joissa täysi-ikäinen henkilö ei kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Kolmannessa pääluvussa käyn läpi itsemääräämisoikeuden kannalta keskeisimmät perus- ja ihmisoikeudet sekä perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset. Neljäs pääluku käsittelee itsemääräämisoikeuden rajoitusten oikeuttamisperusteita ikääntyneiden laitoshoidossa voimassaolevan sääntelyn kautta. Sivuan tässä yhteydessä myös aiheeseen liittyviä lakihankkeita, erityisesti vuoden 2018 alustavaa lakiluonnosta uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi sekä vuoden 2014 hallituksen esitystä sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimien käytön edellytyksistä. Viimeinen pääluku kokoaa yhteen keskeisimmät johtopäätökset.

---

<sup>40</sup> Aarnio, 2006, s. 293.

<sup>41</sup> Viitataan myöhemmin potilaslakina sekä sosiaalihuollon asiakaslakina.

<sup>42</sup> Nieminen, 2000, s. 1083–1084.

## 2 Itsemääräämisoikeus

### 2.1 Määritelmä

Itsemääräämisoikeus on jokaiselle aikuiselle ihmiselle kuuluva moraalinen oikeus tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä ja valintoja. Etiikan käsittein ilmaistuna itsemääräämisoikeus on yhtä kuin autonomia ja autonominen päätöksenteko, jolla tarkoitetaan yksilön oikeutta, mahdollisuutta ja kykyä päättää itse omasta toiminnastaan.<sup>43</sup> Toisin kuin paternalistinen ajattelutapa, jossa asiakkaan tai potilaan edun määrittää hoitotyön ammattilainen, usein lääkäri, korostaa itsemääräämisoikeus vapaaehtoisuutta hoitoon hakeutumisessa ja suostumusta hoidon luvallisuuden edellytyksenä. Itsemääräämisoikeus siis rajaa yksilön suhdetta yhteiskuntaan sekä muihin ihmisiin. Mitä kapeampaa itsemääräämisoikeus on, sen valvotumpi ja alistetumpi yksilö on.<sup>44</sup> Pahlmanin mukaan kyse on viime kädessä heikomman suojasta – niiden, jotka eivät kykene tai kykenevät riittävästi pitämään huolen itsestään ja omista oikeuksistaan.<sup>45</sup>

Kansallisessa lainsäädännössä itsemääräämisoikeudesta säädetään sosiaalihuollon asiakaslaisissa sekä potilaslaissa. Sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n 1 momentin mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Hallituksen esityksessä itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön oikeutta määrätä omasta elämästään ja toteuttaa tätä koskevat päätökset.<sup>46</sup> Potilaslain 6.1 § määrittelee itsemääräämisoikeuden varsin samansisältöiseksi, ja sen mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lain esitöissä itsemääräämisoikeus nähdään potilaan oikeutena päättää itse omaan koskemattomuuteen puuttumisesta.<sup>47</sup>

---

<sup>43</sup> Launis, 2010, s. 136; Pahlman, 2014, luku 4; Pahlman, 2003, s. 172.

<sup>44</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 507–508; Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 42.

<sup>45</sup> Pahlman, 2003, s. 182.

<sup>46</sup> HE 137/1999 vp s. 22.

<sup>47</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

## 2.2 Tietoon perustuva suostumus

Edellä mainittu potilaslain 6 §:n 1 momentti, jonka mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, on Tuorin mukaan täsmennettävissä tietoon perustuvan suostumuksen periaatteeksi. Tämä niin sanottu *informed consent* -doktriini asettaa pätevälle suostumukselle seuraavat ehdot: 1) yksilöllä tulee olla kyky antaa suostumus, 2) yksilölle on annettava riittävästi tietoa ja tämän on ymmärrettävä saamansa informaatio, 3) suostumuksen on oltava vapaaehtoinen.<sup>48</sup> Yksilön oikeudellisesti asianmukaista suostumusta ei korvaa se, että hoidolla on hyvä tarkoitus tai että tämä olisi lääketieteellisesti katsottuna potilaan tai asiakkaan parhaaksi.<sup>49</sup>

### 2.2.1 Päätämiskyky eli kelpoisuus

Jotta yksilö voisi käyttää itsemääräämisoikeuttaan ja antaa pätevän suostumuksen, tulee hänellä olla tähän kyky eli kelpoisuus. Launis puhuu kompetenssista, joka edellyttää määrättyjä fyysisiä, henkisiä ja sosiaalisia valmiuksia tahdonmuodostukseen, itsenäiseen ajatteluun ja yhteistoimintaan. Ilman näitä ruumiin ja mielen valmiuksia yksilö ei ole kykenevä päättämään omista asioistaan, eikä itsemääräämisoikeus voi näin ollen toteutua. Tavanomaisesti yksilö saavuttaa kokonaiskompetenssinsa tullessaan aikuiseksi.<sup>50</sup>

Päätämiskyvyllä eli kelpoisuudella tarkoitetaan Pahlmanin mukaan sitä, että henkilö ymmärtää hoidon ja hoidosta kieltäytymisen merkityksen omaan terveydentilaan. Tämä kyky antaa henkilölle oikeuden päättää omasta hoidostaan.<sup>51</sup> Kyseistä kelpoisuutta ei ole kuitenkaan sidottu henkilön oikeustoimikelpoisuuteen, eli vaikka henkilö ei kykenisi tekemään oikeustoimia, voi hän silti olla lain tarkoittamassa mielessä itsemääräävä. Näin ollen myös esimerkiksi mielenterveyden häiriöstä tai dementiasta kärsivä potilas, samoin kuin kypsä alaikäinen, voi ehtojen täytyessä käyttää itsemääräämisoikeuttaan.<sup>52</sup> Lääkäri

---

<sup>48</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 522; Lohiniva-Kerkelä, 2007, s. 113.

<sup>49</sup> Pahlman, 2014, luku 4.

<sup>50</sup> Launis, 2010, s. 136.

<sup>51</sup> Pahlman, 2003, s. 188.

<sup>52</sup> Pahlman, 2014, luku 4.

arvioi tilannekohtaisesti sen, onko henkilöllä riittävä kelpoisuus antaa tietoon perustuva suostumus.<sup>53</sup>

### 2.2.2 Riittävät tiedot

Itsemääräämisoikeus ja tietoon perustuva suostumus liittyy läheisesti potilaslain 5 §:ään, jonka 1 momentin mukaan potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamistaan. Hallituksen esityksen mukaan potilaan tiedonsaantioikeuksilla on välitön yhteys itsemääräämisoikeuteen. Jotta potilas kykenisi harkitsemaan suostumustaan hoitoon, on tälle ensin tarjottava riittävästi informaatiota hoidon merkityksestä ja vaikutuksista. Potilasta tulisi informoida mm. hoitoihin liittyvistä epäonnistumismahdollisuuksista ja riskitekijöistä, mutta myös seurauksista, mitä hoitamatta jättäminen voisi aiheuttaa.<sup>54</sup>

Annettavan tiedon laatu, määrä ja ymmärrettävyys tulee arvioida kunkin potilaan kohdalla erikseen, niin sanotun subjektiivisen potilasstandardin<sup>55</sup> mukaan. Lähtökohtana voidaan siis pitää potilaan yksilöllistä tiedontarvetta.<sup>56</sup> Tällä ei viitata kuitenkaan siihen, että potilaalle tulisi antaa kaikki tämän haluama ja tarpeelliseksi katsoma tieto. Päätöksentekoprosessin kannalta oleellisempaa on lääkärin antama informaatio, mikä kyseisessä hoitotilanteessa voidaan katsoa asianmukaiseksi ja riittäväksi.<sup>57</sup> Tieto tulee antaa sellaisessa muodossa, että potilas kykenee ymmärtämään sen merkityksen ja sisällön riittäväällä laajuudella. Selvityksessä tulee välttää sellaista ammattiterminologiaa, mitä potilaan ei voida katsoa ymmärtävän. Potilaan ikä, äidinkieli, koulutustausta sekä muut henkilökohtaiset ominaisuudet tulee ottaa tiedonannissa myös huomioon.<sup>58</sup> Esimerkiksi

---

<sup>53</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 230.

<sup>54</sup> HE 185/1991 vp s. 15.

<sup>55</sup> Subjektiivisen potilasstandardin vaihtoehtona voidaan pitää objektiivista potilasstandardia, jossa annettavan tiedon määrää arvioidaan sen perusteella, mitä keskivertopotilas pitää eri tilanteissa riittävänä. Ks. Lohiniva-Kerkelä, 2007, s. 118.

<sup>56</sup> Lohiniva-Kerkelä, 2007, s. 118; Tuori & Kotkas, 2016.

<sup>57</sup> Pahlman, 2014, luku 4.

<sup>58</sup> HE 185/1991 vp s. 15; Lohiniva-Kerkelä, 2007, s. 118.



muistisairasta ihmistä, joka on kuitenkin vielä itsemääräämiskykyinen, on tarpeetonta rasittaa sellaisella tiedolla, mikä todennäköisesti vain hämmentäisi häntä.<sup>59</sup>

Hoitohenkilökunnan on annettava lain edellyttämä selvitys potilaalle oma-aloitteisesti, ilman erillistä pyyntöä. Selontekovelvollisuus ei merkitse kuitenkaan sitä, että potilaan olisi pakko ottaa tietoa vastaan. Tietoa ei tule antaa potilaalle vastoin tämän tahtoaan, eikä silloin, jos tieto voisi vakavasti vaarantaa potilaan hengen tai terveyden.<sup>60</sup> Mikäli potilas kieltäytyy tietojen vastaanottamisesta, ei tämän itsemääräämisoikeus voi kuitenkaan toteutua lain tarkoittamassa hengessä. Kotisaari & Kukkola toteavat, että kieltäytyessään vastaanottamasta tietoa potilas luovuttaa samalla itsemääräämisoikeutensa hoitohenkilökunnalle, joko osittain tai kokonaan.<sup>61</sup> Pahlman pitääkin tietoon perustuvan suostumuksen käsitettä kielellisesti ongelmallisena, koska potilaalla on käytännössä aina oikeus kieltäytyä tiedosta. Perustellumpaa olisi käyttää termiä *harkittu suostumus*.<sup>62</sup>

### 2.2.3 Vapaaehtoisuus

Oikeudellisesti pätevä suostumus edellyttää kelpoisuuden ja riittävien tietojen lisäksi vapaaehtoisuutta. Vapaaehtoisuudella tarkoitetaan sitä, että potilas saa harkita päätöstään ilman paternalismia, suostuttelua, pakkoa tai manipulaatiota. Vapaaehtoisuuteen liittyy myös se, että potilas voi peruuttaa suostumuksensa milloin tahansa.<sup>63</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä toteavat, kuinka erityisesti vajaakykyiset potilaat ovat vaarassa joutua omaisten tai hoitohenkilökunnan taivuttelun ja painostuksen kohteeksi. Hoitohenkilökunnalla on tällöin velvollisuus pitää huolen siitä, että potilaan antama suostumus vastaa tämän todellista tahtoaan. Vajaakykyiset potilaat eivät toisaalta välttämättä ymmärrä hoidon merkitystä ja tärkeyttä, minkä vuoksi nämä saattavat kieltäytyä

---

<sup>59</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä, 2017, s. 229.

<sup>60</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 524; HE 185/1991 vp s. 15; Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä, 2017, s. 229.

<sup>61</sup> Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 109.

<sup>62</sup> Pahlman, 2003, s. 188. Harkittu suostumus kuvaa Pahlmanin mukaan sekä niitä tilanteita, joissa potilas on ottanut hoidon kannalta tarpeelliset tiedot vastaan, että tilanteita, joissa potilas on kieltäytynyt vastaanottamasta informaatiota. Kumpikin päätös edellyttää potilaalta harkintaa.

<sup>63</sup> Pahlman, 2014, luku, 4; Tuori & Kotkas, 2016, s. 525.

omien etujensa mukaisesta hoidosta. Näissä tilanteissa hoitoon suostuttelu ei täytä vielä painostamisen tunnusmerkkejä.<sup>64</sup> Launis puhuu heikosta paternalismista, mikä oikeuttaa henkilön omien etujen vastaiseen toimintaan puuttumisen esimerkiksi tilanteissa, joissa henkilö sairastaa Alzheimerin tautia tai on traumaattisessa psyykkisessä kriisissä. Nämä ns. heikot väliintulot saattavat olla joidenkin moraal sääntöjen vastaisia, minkä vuoksi ne vaativat moraalisen oikeutuksen.<sup>65</sup>

### 2.3 Vähäiset hoitotoimenpiteet

Vaikka potilaslaki asettaakin suostumuksen hoidon luovallisuuden edellytykseksi, ei tämä hallituksen esityksen mukaan merkitse kuitenkaan sitä, että vähäisinäkin pidettäviin hoitotoimenpiteisiin olisi välttämätöntä saada potilaan nimenomainen suostumus.<sup>66</sup> Lain esitöissä ei erikseen määritellä, mitä vähäisillä hoitotoimenpiteillä tarkoitetaan, mutta Pahlmanin mukaan näistä on löydettävissä seuraavat tunnusomaiset piirteet: 1) puuttuminen potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei ole merkittävää, 2) potilas kykenee näköhavaintojen pohjalta päättämään, mitä hänelle tehdään, 3) potilas toimii yhteistyössä lääkärin kanssa ja osoittaa käyttäytymisellään ymmärtävänsä, mistä on kyse. Esimerkkejä vähäisistä hoitotoimenpiteistä ovat haavan liimaus, haavasidoksen tekeminen, luomenpoisto sekä paiseen puhkaisu.<sup>67</sup> Potilaan hoitoon hakeutumista voidaan pitää osoituksena hiljaisesta suostumuksesta vähäiseen hoitotoimenpiteeseen.<sup>68</sup>

Hallituksen esityksen mukaan yleisellä säännöksellä ei ole mahdollista erotella suostumusta edellyttävää hoitotoimenpidettä vähäisestä toimenpiteestä. Siksi potilaan tahdosta on tärkeä varmistua epäselvissä tilanteissa sekä silloin, jos hoitoon liittyy riskitekijöitä tai jos valittavana on useita eri hoitovaihtoehtoja.<sup>69</sup> Mitä vakavammin toimenpiteessä puututaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, sitä tärkeämpää on

---

<sup>64</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkälä, 2017, s. 229–230.

<sup>65</sup> Launis, 2010, s. 137.

<sup>66</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

<sup>67</sup> Pahlman, 2003, s. 195; Pahlman, 2014, luku 4.

<sup>68</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

<sup>69</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

varmistua potilaan tahdosta. Leikkausta voidaan pitää esimerkkinä tällaisesta toimenpiteestä. Suullista suostumusta pidetään lähtökohtaisesti riittävänä tahdonilmaisuna. Kirjallista suostumusta käytetäänkin lähinnä vain silloin, jos on syytä epäillä, että suostumuksen olemassaolosta voi myöhemmin syntyä näyttövaikeuksia.<sup>70</sup>

## 2.4 Täysi-ikäinen, joka ei käytä itsemääräämisoikeuttaan

Tilanteissa, joissa täysi-ikäinen potilas ei ole kelpoinen antamaan pätevää suostumusta, eikä ymmärrä hoidon kannalta merkityksellistä tietoa, suostumus annetaan hänen puolestaan. Esimerkiksi etenevissä muistisairauksissa potilaan kyky antaa tietoon perustuva suostumus heikkenee, ja lopulta potilas voi menettää tuon kyvyn kokonaan. Sen toteamiseksi, milloin henkilö ei ole enää hoitosuostumuskelpoinen, ei ole olemassa mitään virallista toteamismenettelyä, vaan lääkäri arvioi tämän tapauskohtaisesti.<sup>71</sup> Harkinta perustuu potilaan kykyyn tehdä rationaalisia päätöksiä sekä ymmärtää hoidon tarkoitus ja luonne. Vanhuus tai raihnaus eivät lukeudu tekijöihin, jotka automaattisesti poistaisivat henkilöltä kyvyn päättää omaa hoitoa koskevista asioista.<sup>72</sup>

Niihin täysi-ikäisiin, jotka eivät kykene antamaan tietoon perustuvaa suostumusta, sovelletaan potilaslain 6.2 ja 6.3 §:n säännöksiä. Potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaan ”jos täysi-ikäinen potilas ei mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn vuoksi pysty päättämään hoidostaan, potilaan laillista edustajaa taikka lähiomaista tai muuta läheistä on ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä kuultava sen selvittämiseksi, millainen hoito parhaiten vastaisi potilaan tahtoa.” Muulla syyllä viitataan lain esitöissä esimerkiksi vanhuudenheikkouteen tai pitkäaikaiseen tajuttomuuteen, jotka vaikuttavat potilaan kykyyn päättää omasta hoidostaan.<sup>73</sup>

---

<sup>70</sup> Pahlman, 2014, luku, 4; Tuori & Kotkas, 2016, s. 535; HE 185/1991 vp s. 16.

<sup>71</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 127.

<sup>72</sup> Pahlman, 2003, s. 215–202.

<sup>73</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

Sen lisäksi, että potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa kuullaan ennen tärkeää hoitopäätöstä, tulee toimenpiteeseen saada myös sijaispäättäjän suostumus. Päätöksentekijöiden tulee suostumusta antaessaan huomioida potilaan aikaisemmin ilmoittama hoitotahto, tai mikäli tätä ei ole, hänen henkilökohtainen etunsa.<sup>74</sup> Edun määrittelyn kannalta keskeistä tietoa ovat potilaan henkilökohtaiset näkemykset, prioriteetit, elämänsä asenteet sekä tämän aikaisempi suhtautuminen eri tilanteisiin. Hoitopäätös tulee tehdä sen perusteella, mitä potilas todennäköisesti päättäisi, jos tämä olisi terve.<sup>75</sup>

Potilasasiakirja-asetuksen (94/2022) 19 §:n 2 momentin mukaan, jos täysi-ikäistä potilasta hoidetaan potilaslain 6 §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitettussa tilanteessa yhteisymmärryksessä hänen laillisen edustajansa, lähiomaisensa tai muun läheisensä kanssa, tästä tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin. Potilasasiakirjamerkintöjen puutteellisuus tuli arvioitavaksi eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa, mikä käsitteli Alzheimerin tautia sairastavan potilaan edunvalvontavaltuutetun esittämää tietopyyntöä. EOA:n mukaan tietopyyntöön vastattaessa kuntayhtymän olisi tullut ottaa huomioon se, että vaikka edunvalvontavaltuutetulla oli valtuus edustaa potilasta asioissa, joiden merkitystä tämä ei kykene ymmärtämään, ei tästä kykenemättömyydestä ollut kuitenkaan merkintöjä potilasasiakirjoissa. Vaikka potilas sairastikin Alzheimerin tautia, voi tämä silti olla kykenevä tekemään omaa hoitoa koskevia ratkaisuja, jolloin häntä on hoidettava potilaslain 6.1. §:n mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.<sup>76</sup>

Potilaan laillisella edustajalla tarkoitetaan hallituksen esityksessä edunvalvojaa tai muuta potilaan valtuuttamaa henkilöä. Potilaan lähiomaisiksi katsotaan lähinnä aviopuoliso, sisarusket, lapset sekä vanhemmat. Muu lähiomainen voi olla esimerkiksi potilaan

---

<sup>74</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 231; Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 127–128.

<sup>75</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

<sup>76</sup> EOA/2562/4/14. Se, että kuntayhtymä vastasi edunvalvontavaltuutetun esittämään tietopyyntöön luovuttamalla potilastiedot, oli eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan ristiriitaista ja epäselvää. Koska potilaan kykenemättömyydestä päättää omasta hoidostaan ei ollut merkintöjä potilasasiakirjoissa, tulee häntä hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Näin ollen potilaalta olisi tullut kysyä lupa siihen, suostuuko hän luovuttamaan salassa pidettävät potilastiedot edunvalvontavaltuutetulle. Toisaalta potilas olisi voinut myös kieltäytyä luovuttamasta tietoja ulkopuoliselle. Jos potilasasiakirjoissa olisi ollut merkintä siitä, että potilasta hoidetaan potilaslain 6.2 ja 6.3 §:n mukaan yhteistyössä tämän lähiomaisen tai laillisen edustajan kanssa, olisi tiedot voitu luovuttaa edunvalvontavaltuutetulle.

avopuoliso tai muu tämän kanssa vakinaisesti asuva henkilö.<sup>77</sup> Ketään sijaispäättöksentekijää ei aseteta etusijalle muihin nähden, vaan nämä käyttävät päätöksentekovaltaa rinnakkain. Näin ollen esimerkiksi sukulaisuusasema ei mene automaattisesti avopuolisoaseman edelle. Lähtökohtana voidaan pitää sitä, että sijaispäättöksentekijän roolin ottaa se henkilö, joka parhaiten tuntee potilaan.<sup>78</sup> Mikäli lähiomaisen ja laillisen edustajan näkemykset eroavat toisistaan, tulee potilasta hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti. Potilaan henkilökohtaisen edun määrittää tässä tilanteessa lääkäri, jolla on ammattinsa puolesta parhaat edellytykset arvioida potilaan edun mukainen hoito.<sup>79</sup>

Potilaslain lisäksi myös sosiaalihuollon asiakaslainsäädätään erikseen tilanteista, joissa täysi-ikäinen henkilö ei käytä itsemääräämisoikeuttaan. Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan, jos täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty vaikuttamaan ja osallistumaan palvelujensa tai sosiaalihuollon toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen taikka ymmärrä ehdotettujen ratkaisuvaihtoehtojen tai päätösten vaikutuksia, on asiakkaan tahto selvitettävä yhteistyössä omaisten, laillisen edustajan tai muun läheisen kanssa (Asiakaslaki 9.1 §). Tällaisia asiakkaita ovat esimerkiksi dementiaoireyhtymää sairastavat henkilöt, mielenterveysongelmaiset, kehitysvammaiset sekä päihdeongelmaiset.<sup>80</sup>

## 2.5 Etukäteen ilmaistu hoitotahto

Hoitotahdolla tarkoitetaan kirjallista tai suullista tahdonilmaisua, jolla sen laatija ilmoittaa etukäteen tahtonsa erilaisten tilanteiden varalle, joissa hän ei esimerkiksi vakavan sairauden tai onnettomuuden vuoksi pysty antamaan hoitoaan koskevaa suostumusta.<sup>81</sup> Hoitotahto konkretisoituu tilanteessa, jossa potilas ei ole enää kykenevä ja kelpoinen

---

<sup>77</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

<sup>78</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 232; Pahlman, 2003, s. 218.

<sup>79</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 130.

<sup>80</sup> HE 137/1999 vp s. 23.

<sup>81</sup> Kokkonen, Holi & Vasantola, 2004, s. 77; Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 47. Hoitotahdossa voidaan esimerkiksi esittää toivomus hoitolinjasta, antaa määräyksiä hoitovaltuutetusta, esittää omat elämänarvot, kieltää elvytys sekä ottaa kantaa hoidon yksityiskohtiin. Ks. Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 104.

ilmaisemaan hoitoa koskevaa tahtoaan hoitohenkilökunnalle. Hoitotahtoa hyödyntämällä potilaalla on mahdollisuus käyttää itsemääräämisoikeuttaan senkin jälkeen, kun hän ei ole potilaslain 6 §:n mukaan enää itsemääräämä. Jotta potilas voi laatia pätevän hoitotahdon, tulee hänen ymmärtää sen merkitys ja sisältö riittävällä tavalla sekä olla kykenevä antamaan tietoon perustuva suostumus.<sup>82</sup> Näin ollen myös dementiaa sairastava potilas voi ymmärryksensä rajoissa laatia pätevän hoitotahdon.<sup>83</sup>

Potilaslain 8 §, jossa säädetään kiireellisestä hoidosta, sisältää hoitotahdon oikeudellisen perustan. Kyseistä pykälää sovelletaan terveyttä uhkaaviin vaaratilanteisiin, joissa potilaan hoitotahdosta ei esimerkiksi tajuttomuuden vuoksi saada selvyttä. Näissä tilanteissa potilaalle tulee antaa vaaran torjumiseksi tarpeellinen hoito.<sup>84</sup> Tästä huolimatta, ”jos potilas on aikaisemmin vakaasti ja pätevästi ilmaissut hoitoa koskevan tahtonsa, potilaalle ei kuitenkaan saa antaa sellaista hoitoa, joka on vastoin hänen tahtoaan” (Potilaslaki 8 §). Vaikka hoitotahdosta säädetäänkin potilaslain 8 §:ssä, eivät hoitotahdon oikeudelliset vaikutukset ulotu vain kiireellisiin tilanteisiin. Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksen 9 artiklan mukaan hoitotahto pätee myös tilanteisiin, joissa henkilö ennakkollisesti varautuu johonkin etenevään sairauteen, esimerkiksi dementiaan.<sup>85</sup>

Hoitotahto sitoo terveydenhuollon henkilöstöä, eikä pätevästi ilmaistua hoitotahtoa saa sivuuttaa. Potilaan etukäteen ilmaisema tahto menee potilaslain 6.3 §:ssä mainittujen sijaispäätöksentekijöiden tahdon edelle, ja näin ollen sitä on noudatettava, vaikka potilaan läheiset tätä vastustaisivat.<sup>86</sup> Hoitotahdon sitovuus tuli arvioitavaksi Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) ratkaisussa *Jehova’s Witnesses of Moscow and others v. Russia*, joka käsitteli verensiirroista kieltäytyviä Jehovan todistajia. EIT:n mukaan potilaan etukäteen ilmaisemaa tahtoa kieltäytyä esimerkiksi verensiirroista tulee kunnioittaa, vaikka päätös voisi pahimmillaan johtaa potilaan kuolemaan. Itsemääräävän henkilön

---

<sup>82</sup> Pahlman, 2014, luku 4; Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 133.

<sup>83</sup> Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 104.

<sup>84</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkjä, 2017, s. 48–49; Pahlman, 2014, luku 4; HE 185/1991 vp s. 18.

<sup>85</sup> Convention on Human Rights and Biomedicine (explanatory report), 1997, s. 10-11.

<sup>86</sup> Kotisaari & Kukkola, 2012, s. 105; Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 134.

oikeutta päättää omasta elämästään voidaan näin ollen pitää tärkeämpänä arvona, kuin terveydenhuollon yleistä intressiä suojella elämää. Jehovan todistajien käyttämä ”No Blood -card” toimi kyseisessä tapauksessa juridisesti pätevänä hoitotahtona.<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> Jehova´s Witnesses of Moscow and others v. Russia, (22.11, 2010). Euroopan ihmisoikeustuomioistuin arvioi tapauksessa myös sitä, perustuiko Jehovan todistajien verituotteista kieltäytyminen heidän todelliseen tahtoonsa, vai oliko uskonnollinen yhteisö painostanut tai taivutellut heitä siihen. Niin kuin aikaisemmin todettu, jotta suostumus (tai kieltäytyminen) olisi pätevä, tulee se olla annettu vapaaehtoisesti, ilman ulkoa tulevaa suostuttelua tai painostamista. EIT ei kuitenkaan havainnut, että tilanteeseen olisi liittynyt minkäänlaista sopimatonta vaikuttamista. Läheisen uskonon käännättämistä ei voida myöskään pitää epä-sopivana, koska tämä on keskeinen osa uskonnonvapautta.

### 3 Perus- ja ihmisoikeudet

#### 3.1 Itsemääräämisoikeus perustuslaissa

Perusoikeuksilla tarkoitetaan oikeuksia, jotka mainitaan Suomen perustuslaissa. Perusoikeudet ovat erityisen tärkeitä ja perustavanlaatuisia oikeuksia, jotka tiettyjä poikkeuksia lukuun ottamatta kuuluvat jokaiselle Suomen oikeudenkäyttöpiiriin lukeutuvalle yksilölle kansalaisuudesta riippumatta. Perusoikeuksia kuvastaa niiden erityinen pysyvyys ja korostunut muodollinen lainvoima. Niistä poikkeaminen tai niiden muuttaminen edellyttää vaikeutettua lainsäätämisyjärjestystä.<sup>88</sup> Perusoikeudet voidaan jakaa niiden sisällön perusteella neljään kategoriaan: 1) vapausoikeuksiin, 2) osallistumisoikeuksiin, 3) taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin sekä 4) tasa-arvo-oikeuksiin.<sup>89</sup> Toinen tapa tarkastella perusoikeuksia on jakaa ne eksplisiittisiin ja implisiittisiin perusoikeuksiin. Eksplisiittisillä perusoikeuksilla viitataan sellaisiin perusoikeuksiin, jotka on mainittu suoraan lakitekstissä. Implisiittisillä perusoikeuksilla tarkoitetaan puolestaan niitä perusoikeuksia, joita ei ole löydettävissä suoraan lain sananmuodosta.<sup>90</sup>

Itsemääräämisoikeuden kannalta keskeisiä perusoikeuksia ovat vapausoikeudet, erityisesti perustuslain (731/1999) 7 §, jossa säädetään oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, sekä yksityiselämän suojaa käsittelevä 10 §.<sup>91</sup> Itsemääräämisoikeutta ei suoraan mainita perustuslaissa, mutta perusoikeusuudistusta käsittelevän hallituksen esityksen mukaan itsemääräämisoikeus on palautettavissa henkilökohtaisen vapauden suojaan (7 §). Henkilökohtaisen vapauden todetaan olevan yleisperusoikeus, joka suojaa paitsi fyysistä vapautta, mutta myös itsemääräämisoikeutta ja tahdonvapautta.<sup>92</sup> Neuvonen ja Rautiainen määrittelevät itsemääräämisoikeuden implisiittiseksi perusoikeudeksi, joka ikään kuin lymyy useiden eksplisiittisten perusoikeuksien

---

<sup>88</sup> Jyränki, 2000, s. 283; Hallberg, 2005, osa 1, luku 1. Poikkeuksilla Jyränki viittaa lähinnä maahantulo-oikeuteen, vaalioikeuteen sekä osittain myös kielellisiin oikeuksiin ja maassaliikkumisoikeuteen.

<sup>89</sup> Karapuu, 2005, osa 2, luku 1

<sup>90</sup> Neuvonen & Rautiainen, 2015, s. 32.

<sup>91</sup> Ks. esim. Tuori & Kotkas, 2016, s. 508; Kauppi & Vidén, 2014, s. 4.

<sup>92</sup> HE 309/1993 vp, s. 46.



takana. Itsemääräämisoikeudella on yhtymäkohtia kaikkiin sellaisiin perusoikeuksiin, jotka luovat yksilölle vapauspiirin, mutta joka ei kuitenkaan varsinaisesti tyhjenny yhteenkään näistä. Tällaisia perusoikeuksia ovat henkilökohtaisen vapauden ja koskemattomuuden (7 §) sekä yksityiselämän suojan (10 §) lisäksi esimerkiksi sananvapaus (12 §), omantunnonvapaus (11 §) sekä yhdistymisvapaus (13 §).<sup>93</sup>

Perustuslain 7 §:n 1 momentin mukaan *jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen*. Kolmannessa momentissa todetaan, että *henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua, eikä vapautta riistää mielivaltaisesti, eikä ilman laissa säädettyä perustetta*. Kyseinen pykälä asettaa valtiolle sekä vertikaalisia, että horisontaalisia velvoitteita. Valtion on ensinnäkin pidättäydyttävä itse puutumasta kyseisiin oikeuksiin, ja toisaalta luotava sellaiset olosuhteet, joissa yksilöitä suojataan muiden yksilöiden oikeudenloukkauksia vastaan.<sup>94</sup> Niin kuin todettu, pykälä antaa suojaa fyysisen vapauden ohella myös tahdonvapaudelle ja itsemääräämisoikeudelle. Ikääntyneiden laitoshoidossa fyysistä vapaudenrajoittamista on esimerkiksi laitoksen ovien lukitseminen, jolla estetään potilaiden vapaa liikkuminen. Itsemääräämisoikeutta ja tahdonvapautta voidaan rajoittaa erilaisilla epäsuoran rajoittamisen muodoilla, esimerkiksi lääkitsemisellä sekä vanhuksia passivoivilla toimintatavoilla.<sup>95</sup> Vapaudenmenettämisellä ei siis tarkoiteta ainoastaan tilanteita, joissa henkilö suljetaan vankilan kaltaiseen laitokseen, vaan myös lievemmät rajoittamisen muodot voivat niiden asteesta ja kestosta riippuen täyttää vapaudenriiston edellytykset.<sup>96</sup>

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa lain esitöiden mukaan suojaa mm. pakolla suoritettavia lääketieteellisiä toimenpiteitä sekä henkilöön käypiä tarkastuksia vastaan. Säännös turvaa ruumiillisen koskemattomuuden lisäksi myös henkisen

---

<sup>93</sup> Neuvonen & Rautiainen, 2015, s. 35. Neuvosen ja Rautiaisen mukaan itsemääräämisoikeuden kirjaamista eksplisiittiseksi perusoikeudeksi tulisi harkita, koska tämä turvaisi parhaiten kyseisen oikeuden toteutumisen. Nykyisessä tilanteessa, jossa itsemääräämisoikeus ponnahtelee oikeudelliseen tulkintaan varsin epämääräisesti, voi heikentää oikeusjärjestelmän legitimitettiin ja koherenssia sekä aikaansaada ennakoimattomia tulkintavaikutuksia.

<sup>94</sup> Pellonpää, 2005, osa 3, luku 3.

<sup>95</sup> Ks. esim. Kauppi & Vidén, 2014, s. 2–4.

<sup>96</sup> Saraviita, 2011, s. 160.

koskemattomuuden.<sup>97</sup> Henkilökohtaisen turvallisuuden suoja on ihmisoikeussopimuksesta peräisin oleva oikeus, joka asettaa valtiovallalle positiivisia toimintavelvoitteita yksilöiden suojaamiseksi erilaisilta oikeudenloukkauksilta. Säännös edellyttää myös aktiivisia toimia rikosten uhrien aseman parantamiseksi ja oikeuksien turvaamiseksi.<sup>98</sup>

Perustuslain 10 §, jossa säädetään yksityiselämän suojasta, liittyy myös keskeisesti itsemääräämisoikeuteen. Pykälän ensimmäisessä momentissa säädetään, että *jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu*. Yksityiselämän suojan lähtökohta on lain esitöiden mukaan se, että yksilöllä tulisi olla oikeus elää elämänsä ilman, että viranomainen tai muu ulkopuolinen taho puuttuu siihen mielivaltaisesti tai perusteettomasti. Yksityiselämän piiriin lukeutuu mm. oikeus määrätä itsestään ja omasta ruumistaan sekä oikeus solmia suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön.<sup>99</sup> Yksityiselämän suoja ei ole selkeästi erotettavissa kotirauhan tai kunnian suojasta, eikä myöskään perustuslain 7.1 §:n turvaamasta oikeudesta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Usein nämä oikeudet ilmenevät limittäin, ja näin ollen puuttuminen esimerkiksi yksilön kotirauhaan merkitsee samalla puuttumista hänen yksityiselämänsä piiriin.<sup>100</sup>

Perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan kaikki *pysyvän asumisen muodot* kuuluvat perustuslain 10 §:ssä turvatun kotirauhan piiriin. Kotirauhan suoja ei siis rajoitu vain henkilön omaan asuntoon, vaan myös esimerkiksi asuntovaunumajoitusta ja pidempiaikaista hotellimajoitusta voidaan pitää kotirauhan piiriin kuuluvana.<sup>101</sup> Sama pätee pidempiaikaiseen laitoshoittoon, joka niin ikään nauttii kotirauhan suojaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon laitosten, esimerkiksi vanhainkotien ja sairaaloiden tulisikin järjestää olosuhteet siten, että potilaan yksityiselämän suoja ei niissä vaarannu.<sup>102</sup> Yksityiselämän suoja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa tuli arvioitavaksi Korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisussa, joka käsitteli hoitopaikkamäärää dementoituneiden asiakkaiden

---

<sup>97</sup> HE 309/1993 vp, s. 47.

<sup>98</sup> Saraviita, 2011, s. 157.

<sup>99</sup> HE 309/1993 vp, s. 52–53.

<sup>100</sup> Viljanen, 2005, osa 3, luku 6; Jyränki, 2000, s. 301.

<sup>101</sup> Ks. esim. PeVL 16/2004 vp, s. 5; PeVL 8/1994 vp, s. 3; PeVL 2/1996 vp, s. 2.

<sup>102</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 3; Viljanen, 2005a, osa 3, luku 6.

palvelukodissa. KHO:n mukaan hoitopaikkamäärää laskettaessa tulisi ottaa huomioon asumisen yleiset edellytykset sekä perustuslaissa turvattu oikeus yksityisyyteen. Näistä lähtökohdista katsottuna kahta vierasta ihmistä ei ole perusteltua sijoittaa samaan huoneeseen vaarantamatta samalla asiakkaiden yksityisyydensuojaa. Suurempaa hoitopaikkamäärää ei voida perustella taloudellisilla seikoilla, eikä sillä, että palvelukodin työntekijät ja asiakkaat eivät koe huonejärjestelyä ongelmallisena.<sup>103</sup>

Eduskunnan oikeusasiamiehen vuoden 2020 toimintakertomuksessa painotetaan, että oikeus yksityisyyteen koskee myös vanhusten laitospalveluita. Erityisesti tämä koskee pitkäaikaisessa hoidossa olevia asukkaita, joille tulisi tarjota oma huone WC-tiloineen. Mikäli pitkäaikaishoitoa tarjoavissa laitoksissa kaksi toisilleen vierasta henkilöä sijoitetaan samaan huoneeseen, tulee päätöksen perustua asukkaiden omaan tahtoon.<sup>104</sup> Oikeusasiamies on tarkastuskäynneillään havainnut puutteita esimerkiksi siinä, että kahden hengen huoneet ovat liian pieniä. Myös yhteiset WC-tilat, joita ei saa lukittua sisältäpäin, on yksityisyyden kannalta ongelmallista. Lisäksi joissain asuinhuoneistojen ovissa havaittiin olevan lasinen osa, josta näki suoraan huoneeseen sisään. Oikeusasiamies on edellyttänyt, että nämä ovet korjataan asukkaiden yksityisyyden turvaamiseksi.<sup>105</sup>

## 3.2 Itsemääräämisoikeus eräissä ihmisoikeussopimuksissa

### 3.2.1 Euroopan ihmisoikeussopimus

Oikeus henkilökohtaiseen vapauteen turvataan perustuslain ohella myös Euroopan ihmisoikeussopimuksessa<sup>106</sup> (EIS). Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan mukaan *jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen. ”Vapaus”-käsite merkitsee 5 artiklan mukaan suojaa vapaudenriistoa vastaan, kun taas ”henkilökohtainen turvallisuus” suojaa mielivaltaiselta vapauteen puuttumiselta. Raja vapaudenriiston ja vähäisemmän vapaudenrajoituksen välillä on Pellonpään ja muiden mukaan häilyvä, sillä tulkinta*

---

<sup>103</sup> KHO: 2002:75.

<sup>104</sup> EOA/K 8/2021, s. 128.

<sup>105</sup> AOAS/3763/2019, s. 3.

<sup>106</sup> (SopS 18/1990).

riippuu kyseisen tapauksen erityisolosuhteista ja vaihtelevista eurooppalaisista oikeuskäsityksistä. Vapaudenriistoksi voidaan katsoa varsinaisen vankeusrangaistuksen lisäksi esimerkiksi se, että henkilö määrätään tahdonvastaiseen hoitoon psykiatriselle osastolla, huolimatta siitä, vaikka potilaalla olisi mahdollisuus liikkua osastolla vapaasti.<sup>107</sup>

Sopimuksen takaama oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ei ole kuitenkaan ehdoton. EIS:n mukaan keneltäkään ei saa riistää hänen vapauttaan, paitsi 5 artiklassa erikseen mainituissa tilanteissa (kohdat a-f) ja *lain määräämässä järjestyksessä*. Artiklassa ei erikseen mainita vanhuutta tai vanhuuteen liitännäisiä sairauksia vapaudenriiston perusteena, mutta e-kohdan mukaan henkilöltä voidaan riistää vapaus lain nojalla ”tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumekäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi.” Mitä tulee esimerkiksi mielenterveydellisiin syihin vetoamiseen, edellyttää tämä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen mukaan kolmen kriteerin täyttymistä: 1) henkilö on lääketieteellisen näytön perusteella mielenterveydeltään heikko (”unsound mind”), 2) mielenterveyden häiriö on asteeltaan ja luonteeltaan sellainen, että se edellyttää pakkohoitoa, 3) Pakkohoitoa on oikeutettua jatkaa korkeintaan niin pitkään, kun kyseinen tila jatkuu.<sup>108</sup>

Ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan e-kohta on yhdistetty Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisukäytännössä myös muistisairaisiin vanhuksiin. Tapauksessa *H.M v. Switzerland* ikääntynyt henkilö sijoitettiin vastoin hänen tahtoaan vanhainkotiin perustuen kahteen syyhyn: 1) henkilön hoitoa oli laiminlyöty kotioloissa, 2) henkilö sairasti muistisairautta (senile dementia). Tuomioistuin päätyi ratkaisussaan siihen lopputulokseen, että vapaudenmenetys ei ollut vapaudenriisto 5 artiklan tarkoittamassa mielessä, koska hakija suostui lopulta jäämään vanhainkotiin, minkä lisäksi hänellä oli täysi oikeus liikkua laitoksessa vapaasti ja ylläpitää suhteita ulkomaailmaan. Näin ollen artiklan e-kohta ei varsinaisesti sovellu käsiteltävänä olevaan tapaukseen. Ratkaisussa esitettiin kuitenkin myös vaihtoehtoinen näkemys, jonka mukaan hakijan sijoittaminen vanhainkotiin

---

<sup>107</sup> Pellonpää ja muut, 2018, s. 470–471.

<sup>108</sup> Ks. esim. X v. Finland, (19.11.2012), kohta 149.

merkitsi 5 artiklan mukaista vapaudenmenetystä, mutta tämä olisi kuitenkin oikeutettua vedoten artiklan e-kohtaan. Tuomarin mukaan tapauksessa oltiin näytetty toteen, että hakija oli dementian vuoksi ”mieleltään heikko” (unsound mind), mikä mahdollistaa vapaudenriiston e-kohtaan vedoten.<sup>109</sup> Korkeimman hallinto-oikeuden päätöksellä myös elimellisistä syistä johtuvat psykoosit voivat olla mielisairauksia mielenterveyslain tarkoittamassa mielessä. Kyseisessä tapauksessa henkilöä voitiin hoitaa mielenterveyslain säättämässä järjestyksessä, vaikka psykoosioireet todettiin johtuvan Parkinsonin taudista ja siihen liittyvästä dementiaasta.<sup>110</sup> Muistisairauden liittämistä artiklan e-kohtaan näyttäisi puoltavan myös WHO:n kansainvälinen tautiluokitus (ICD-10), joka luokittelee demensioireyhtymän mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden luokkaan F.<sup>111</sup>

Itsemääräämisoikeus liittyy vahvasti myös artiklaan 3, jonka mukaan *ketään ei saa kiduttaa, eikä kohdella tai rangaista epäinhimillisesti tai halventavalla tavalla*. Pellonpään ja muiden mukaan epäinhimilliset hoitotoimenpiteet, samoin kuin asianmukaisen hoidon laiminlyönti, voivat merkitä kyseisen artiklan loukkausta. Vaikka sopimus ei suoranaisesti kiellä lääketieteellisesti perusteltua pakkoruokintaa tai pakkolääkintää, voivat nämä toimenpiteet niiden tekotavasta riippuen olla ristiriidassa sopimuksen kanssa.<sup>112</sup> Itsemääräämisoikeuden kannalta merkitystä on annettava myös artiklalle 8, joka turvaa oikeuden nauttia *yksityis- ja perhe-elämän kunnioitusta*. Artikla asettaa valtiovallalle pidäkkeen olla puuttumasta näihin oikeuksiin, ellei se ole lain mukaan sallittua ja esimerkiksi terveyden ja moraalien tai muiden oikeuksien suojaamiseksi välttämätöntä.

---

<sup>109</sup> H.M. v. Switzerland, (26.5.2002). Toisen ratkaisussa esitetyn vaihtoehtonäkemyksen mukaan kyseessä oli vapaudenriisto 5 artiklan tarkoittamassa mielessä, eikä vapaudenriistoa voisi perustella e-kohtaan vedoten. Näkemyksen esittäneen tuomarin mukaan vapaudenriistoon oikeuttavia perusteita, samoin kuin käsitettä ”unsound mind”, olisi tulkittava suppeasti. Ei siis riitä, että henkilön käyttäytyminen ja näkemykset poikkeavat yhteiskunnassa vakiintuneista normeista, vaan mielenterveyden arvion tulisi perustua objektiiviseen lääketieteelliseen näyttöön. Käsiteltävänä olevassa tapauksessa hakija ei ollut läpikäynyt min-käänlaista lääketieteellistä arviota, joka olisi voinut osoittaa hänen olevan ”unsound mind”.

<sup>110</sup> KHO: 2008:80. Päätöstä perusteltiin mm. hallituksen esityksellä (HE 201/1989), jonka mukaan mielisairautena voidaan pitää psykooseja, joihin liittyy oleellinen todellisuudentajun heikentyminen. Psykoositasoina tiloina voidaan pitää esim. dementian vaikea-asteisia muotoja, skitsofrenian eri muotoja, vakavia masennustiloja, deliriumtiloja ym. harhaluuloisuustiloja.

<sup>111</sup> Ks. THL, 2011, s. 234.

<sup>112</sup> Pellonpää ja muut, 2018, s. 416.

### 3.2.2 Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja

Uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja<sup>113</sup> on ikääntyneiden oikeuksien kannalta erityisen merkityksellinen sopimus, koska tämän 23 artiklassa turvataan ikääntyneiden henkilöiden oikeus sosiaaliseen suojeluun. Artiklan mukaan sosiaalinen suojelu edellyttää sopimuspuolilta asianmukaisia toimija, joiden tarkoituksena on pitää ikääntyneet henkilöt yhteiskunnan täysipainoisina jäseninä mahdollisimman pitkään sekä antaa heille mahdollisuus viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössä niin pitkään kuin he ovat siihen kykeneviä ja halukkaita. Artiklassa huomioidaan erikseen myös laitoksissa asuvat iäkkäät, joille tulisi taata mahdollisuus osallistua elinolosuhteitaan koskevaan päätöksentekoon myös laitotosuhteissa. Lisäksi artikla edellyttää, että laitosasukkaiden yksityisyyttä kunnioitetaan ja heille tarjotaan asianmukainen tuki. Ihmisoikeuskeskuksen raportissa painotetaan sopimusvaltioiden velvoitetta turvata lainsäädäntötasolla se, että ikääntyneiden oikeuteen tehdä itsenäisiä päätöksiä ei puututa mielivaltaisesti. Tämä koskee myös tilanteita, joissa ikääntyneen päätöksentekokyky on alentunut.<sup>114</sup>

### 3.2.3 Biolääketiedesopimus

Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalle<sup>115</sup> (biolääketiedesopimus) on niin ikään aiheeni kannalta merkityksellinen sopimus. Sopimuksen johtoideana on hallituksen esityksen mukaan ihmisarvon kunnioitus, yksityisyyden suojelu sekä itsemääräämisoikeus.<sup>116</sup> Sopimuksen keskeisiä asiakohtia ovat mm. tietoon perustuva suostumus, yksilön ensisijaisuus, ammatilliset standardit sekä yksilön oikeus omiin tietoihinsa. Pyrkimyksenä on turvata henkilökohtaisen koskemattomuuden ym. perusoikeuksien ja -vapauksien toteutuminen lääketieteen ja biologian alalla.<sup>117</sup> Yleissopimus on sovellettavissa kaikkeen terveydenhuollossa tapahtuvaan toimintaan, jossa puututaan yksilön oikeuksiin.<sup>118</sup>

---

<sup>113</sup> (SopS 80/2002).

<sup>114</sup> Ihmisoikeuskeskus, 2019, s. 12.

<sup>115</sup> (SopS 24/2010).

<sup>116</sup> HE 216/2008 vp, s. 5.

<sup>117</sup> Pahlman, 2003, s. 64; Lehtonen, 2014, luku 7.

<sup>118</sup> HE 216/2008 vp, s. 5.

Biolääketiedesopimuksen toinen luku käsittelee suostumusta, ja tämän 5 artiklan mukaan *terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos kyseinen henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista*. Kyse on potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta ja siitä, että ketään ei voida pakottaa hoitoon vastoin tämän tahtoaan.<sup>119</sup> Artiklassa 6 käsitellään erikseen tilanteet, joissa täysi-ikäinen henkilö ei ole kykenevä antamaan suostumustaan kehitysvammaisuuden, sairauden tai muun syyn vuoksi. Näiden henkilöiden koskemattomuuteen voidaan puuttua vain, jos kyseisestä toimenpiteestä on potilaalle välitöntä hyötyä. Hoitotoimenpide toteutetaan näissä tilanteissa potilaan laillisen edustajan tai lain määräämän muun henkilön luvalla. Myös vajaakykyinen potilas osallistuu päätöksentekoon siinä määrin kuin se on lääkärin harkinnan mukaan perusteltua. Pelkkä diagnoosi ei automaattisesti tee henkilöstä täysin kykenemätöntä päättämään hoidostaan.<sup>120</sup>

### 3.2.4 CPT-sopimus

Eurooppalainen yleissopimus kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi<sup>121</sup>, eli ns. CPT-sopimus, turvaa erityisesti laitoksissa asuvien henkilöiden asemaa. Sopimuksen 1 artiklan mukaisesti on perustettu CPT-komitea, jonka tehtävänä on vierailta sopimusvaltioiden laitoksissa, esimerkiksi vankiloissa, vanhainkodeissa, psykiatrisissa sairaaloissa sekä lastensuojeluyksiköissä. Mikäli komitea havaitsee käynneillään ihmisarvoa loukkaavaa tai epäinhimillistä toimintaa, voi se antaa kommentteja ja suosituksia sopimusvaltioille sekä pyytää lisätietoja.<sup>122</sup> CPT-komitean laatiman tarkastuslistan mukaan sosiaalihuollon laitoksissa vierailtaessa tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi seuraaviin asioihin: perustuuko tahdonvastaiseen hoitoon sijoittaminen

---

<sup>119</sup> HE 216/2008 vp, s. 18.

<sup>120</sup> Pahlman, 2003, s. 216–217.

<sup>121</sup> (SopS 17/1991).

<sup>122</sup> Ihmisoikeuskeskus, 2021, s. 6–7. CPT-komitea on ottanut kantaa myös ikääntyneiden henkilöiden itsemääräämisoikeuteen pitkäaikaisissa asumispalveluissa. Ranskalaiseen vanhainkotiin sijoittuvalla vierailulla komitea kiinnitti huomiota siihen, että Ranskassa ei ole lainsäädäntöä tahdosta riippumattomasta hoidosta ikääntyneille. Vaikka vanhainkodissa oleskelu perustui kyseisessä tapauksessa henkilöiden vapaaseen tahtoon, ei heillä tosiasiallisesti ollut mahdollisuutta poistua laitoksesta. CPT-komitea oli huolissaan siitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttöön ei ollut sääntelyä tai ohjeistuksia, eikä käyttöä oltu rekisteröity.

lakiin ja mikä taho tekee tämän päätöksen; minkälaisia rajoitustoimia yksikössä käytetään ja mikä on niiden oikeusperusta; onko yksikössä selkeästi määritellyt toimintaohjeet rajoitustoimien käytölle; kuka päättää rajoitustoimien käytöstä; kirjataanko kaikki rajoitustoimenpiteet (myös kemialliset) ylös rekisteriin.<sup>123</sup>

### 3.3 Perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset

Vaikka perusoikeudet nauttivatkin hierarkkista suojaa, ei niitä perusoikeusuudistusta käsittelevän hallituksen esityksen mukaan voida kuitenkaan pitää niin ehdottomina, etteikö niitä voisi missään laajuudessa tai olosuhteissa rajoittaa.<sup>124</sup> Rajoittamista puoltaa ensin näkin muiden ihmisten perusoikeudet. Yksilö ei siis voi vaatia perusoikeuksilleen niin vahvaa suojaa, että tämä loukkaisi samalla muiden yksilöiden perusoikeuksia. Nämä kahden tai useamman perusoikeuden kollisiotilanteet ratkaistaan punninnalla, jossa kilpailuvien perusoikeuksien samanaikainen toteutuminen pyritään turvaamaan niin pitkälle kuin mahdollista.<sup>125</sup> Muiden yksilöiden perusoikeuksien turvaamisen lisäksi myös painavat yhteiskunnalliset syyt voivat oikeuttaa perusoikeuksien rajoittamisen.<sup>126</sup> Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen voidaan Tuorin ja Kotkaksen mukaan oikeuttaa paternalistisin tai utilitaristisin perustein, joista ensimmäisessä vedotaan yksilön oletettuun henkilökohtaiseen etuun ja jälkimmäisessä yleiseen, yhteiskunnalliseen etuun.<sup>127</sup>

Perusoikeusrajoitusten hyväksyttävyyttä arvioitaessa viitataan usein perustuslakivaliokunnan mietintöön, jossa on määritelty 7 perusoikeuksien yleistä rajoitusedellytystä: lailla säätämisen vaatimus, täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus, rajoitusperusteen hyväksyttävyyksivaatimus, suhteellisuusvaatimus, ydinalueen koskemattomuuden vaatimus, ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisvaatimus sekä oikeusturvavaatimus.<sup>128</sup> Rajoitusedellytysten testi on Viljasen mukaan ymmärrettävä kokonaisuudeksi, mikä asettaa

---

<sup>123</sup> Checklist for visits to social care institutions where persons may be deprived of their liberty, 2015.

<sup>124</sup> HE 309/1993 vp, s. 29.

<sup>125</sup> Viljanen, 2005b, osa 2, luku 3.

<sup>126</sup> Viljanen, 2001, s. 12–13.

<sup>127</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 507–513.

<sup>128</sup> PeVM 25/1994 vp s. 5; Viljanen, 2001, s. 37–38.



perusoikeusrajoitusten edellytykseksi sen, että jokaisen kohdan on täytyttävä samanlaisesti. Yhdenkin osa-alueen uupuminen merkitsee siten sitä, että rajoitus on ristiriidassa käsiteltävänä olevan perusoikeuden kanssa. Lailla säätämisen vaatimuksesta ei näin ollen voida poiketa, vaikka rajoituksella olisikin hyväksyttävä tarkoitus jne.<sup>129</sup>

Perustuslakivaliokunnan mietinnössä lailla säätämisen vaatimuksella tarkoitetaan sitä, että ”perusoikeuksien rajoitusten tulee perustua eduskunnan säätämään lakiin.” Kyseiseen vaatimukseen liittyy kielto delegoida rajoittamiseen oikeuttavaa toimivaltaa alemmille säädöstasoille.<sup>130</sup> Vaatimusta konkretisoidaan hallituksen perusoikeusuudistusta käsittelevässä esityksessä, jonka mukaan ”perusoikeusrajoitukset eivät saisi siten perustua esimerkiksi asetuksiin, kunnallisiin sääntöihin tai hallinnollisiin määräyksiin.”<sup>131</sup> Kun perusoikeusrajoitus on kirjoitettu lain yleiseen muotoon, on tämä omiaan torjumaan mielivaltaisia viranomaistoimia sekä takaamaan yksilöiden yhdenvertaisen kohtelun rajoitustoimia käytettäessä. Sillä on myös selkeä demokratia-ulottuvuus, koska rajoituksen hyväksyttävyyden tulee julkisesti arvioitavaksi lain säätämisvaiheessa.<sup>132</sup>

Täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimuksella tarkoitetaan perustuslakivaliokunnan mietinnössä sitä, että ”rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltäviä. Rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä laista.” Laista tulisi hallituksen esityksen mukaan käydä selville rajoituksen täsmälliset edellytykset ja sen laajuus.<sup>133</sup> Perusoikeuksien laajamittaisen turvaamisen kannalta on keskeistä, että perusoikeuksien rajoittamiseen oikeuttavia säännöksiä ei kirjoiteta liian avoimeen muotoon, vaan ne tulisi mahdollisimman tarkasti kohdentaa vastaamaan tosiasiallista rajoitustarvetta.<sup>134</sup> Hyväksyttävyyden vaatimuksella viitataan puolestaan siihen, että rajoituksella tulisi olla painava yhteiskunnallinen tarve. Kyse on siis varsin yhteiskuntapoliittisesta rajoitusperusteesta, jonka täyttymistä on oikeudellisesti mahdotonta osoittaa. Hyväksyttävyyden arvioinnissa

---

<sup>129</sup> Viljanen, 2001, s. 61.

<sup>130</sup> PeVM 25/1994 vp s. 5.

<sup>131</sup> HE 309/1993 vp, s. 29.

<sup>132</sup> Viljanen, 2001, s. 68–69.

<sup>133</sup> PeVM 25/1994 vp s. 5; HE 309/1993 vp, s. 29–30.

<sup>134</sup> Viljanen, 2001, s. 116.

tulkinta-apua voidaan kuitenkin ottaa esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksessa mainituista vastaavista ihmisoikeuksien rajoitusperusteista.<sup>135</sup>

Jotta perusoikeusrajoitukset ovat suhteellisuusperiaatteen mukaisia, tulee niiden olla ”välttämättömiä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi”. Rajoitus voidaan näin ollen toteuttaa vain silloin, jos päämäärää ei ole mahdollista saavuttaa vähemmän perusoikeuksia rajoittavalla tavalla.<sup>136</sup> Suhteellisuusperiaatetta tavataankin sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä nimittää *lievimmän riittävän puuttumisen periaatteeksi*.<sup>137</sup> Ydinalueen koskemattomuuden rajoitukselle tarkoitetaan puolestaan sitä, että ”tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta”. Perusoikeuden ydinalueen määrittely ei ole yksiselitteistä, mutta Viljasen tulkinnan mukaan syvälle käyvät, summaariset ja poikkeukselliset rajoitukset merkitsisivät puutumista ydinsisältöön.<sup>138</sup>

Suomalaisessa viranomais- ja oikeuskäytännössä sekä oikeuskirjallisuudessa vallitsi vielä 1960-luvulla oppi erityisestä vallanalaisuussuhteesta tai *laitosvallasta*, jonka nojalla erilaisissa huoltolaitoksissa olevien perusoikeuksia voitiin rajoittaa ilman erillistä lainsäädännöllistä oikeutusta.<sup>139</sup> Laitosvaltaoppi perustui ajatukseen, jonka mukaan yksilön perusoikeusturva päättyi laitoksen porteille, minkä jälkeen perusoikeudet eivät enää suojanneet hallinnolliselta vallankäytöltä.<sup>140</sup> Nytemmin käsitys laitosvallasta on kuitenkin yksiselitteisesti hylätty, eikä pelkkä laitoksessa oleskelu ole enää peruste rajoittaa yksilön muita perusoikeuksia. Perusoikeusuudistusta käsittelevässä hallituksen esityksessä kaikki yksilöt asetetaan perusoikeusturvansa osalta yhdenvertaiseen asemaan, ja näin ollen perusoikeuksien rajoittamisen tulisi myös laitosoissa perustua lakiin. Mikäli vapaudenmenetyksen ohella on tarve rajoittaa myös muita perusoikeuksia, on kukin rajoitustoimi oikeutettava erikseen.<sup>141</sup>

---

<sup>135</sup> PeVM 25/1994 vp s. 5; Viljanen, 2001, s. 126.

<sup>136</sup> PeVM 25/1994 vp s. 5.

<sup>137</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 514.

<sup>138</sup> PeVM 25/1994 vp s. 5; Viljanen, 2001, s. 232–233.

<sup>139</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 641.

<sup>140</sup> Viljanen, 2001, s. 102–103.

<sup>141</sup> HE 309/1993 vp, s. 25; Tuori & Kotkas, 2016, s. 641.

## 4 Itsemääräämisoikeuden rajoitusperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa

### 4.1 Suojaamisen periaate itsemääräämisoikeuden vastinparina

Tietyissä tilanteissa ikääntyneiden itsemääräämisoikeutta joudutaan laitosoissa rajoittamaan suojaamisen periaatteen hyväksi. Suojaamisen periaatteella turvataan sosiaali- ja terveydenhuollossa yksilön oikeutta välttämättömään huolenpitoon ja elämään sekä toteutetaan terveydenhuollon ammattieettistä velvollisuutta välttää vahinkoa ja edistää potilaiden terveyttä.<sup>142</sup> Mäki-Petäjä-Leinosen mukaan kyse on heikkojen väestöryhmien, esimerkiksi vanhusten, lasten tai vammaisten oikeudesta saada suoja heidän itsensä aiheuttamia tai ulkoapäin tulevia oikeudenloukkauksia vastaan. Periaate ilmentää paternalistista ajattelumallia, jossa suojaamisen tarvetta ei kysytä asianomaiselta henkilöltä itseltään, vaan yksilön edun mukainen päätös tehdään hänen puolestaan.<sup>143</sup>

Laitoshoidossa itsemääräämisen ja suojaamisen periaatteet näyttäytyvät toistensa vastinpareina, jolloin toisen periaatteen korostaminen rajoittaa automaattisesti toista. Mitä enemmän yksilö käyttää itsemääräämisoikeuttaan, sitä vähemmän häntä on tarve suojata, ja päinvastoin, mitä enemmän yksilöä on suojattava, sitä vähemmän tilaa jää itsemääräämisoikeudelle.<sup>144</sup> Vastakkaisten periaatteiden välinen ristiriita ratkaistaan punninnalla siten, että häviävääkin periaatetta sovelletaan niin pitkälle kuin mahdollista, mutta kuitenkin voittavan periaatteen määrittelemissä rajoissa.<sup>145</sup> Punninta noudattaa siis joko-tai-ajattelun sijaan sekä-että-logiikkaa, jossa kummankin periaatteen samanainen toteutuminen pyritään turvaamaan niin pitkälle kuin mahdollista.

---

<sup>142</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 17.

<sup>143</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen, 2013, s. 50–51.

<sup>144</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 17; Karvonen-Kälkäjä, 2012, s. 238.

<sup>145</sup> Tuori, 2007, s. 152.

Vammaisten henkilöiden oikeuksista annetun yleissopimuksen<sup>146</sup> 11 artiklan mukaan sopimusvaltioiden on tehtävä kaikki tarvittavat toimet varmistaakseen vammaisten henkilöiden suojelun ja turvallisuuden vaaratilanteissa. Hallituksen esityksessä sopimuksen piiriin katsotaan kuuluvaksi kehitysvammaisten lisäksi myös esimerkiksi muistisairaat henkilöt sekä mielenterveyskuntoutujat.<sup>147</sup> Eduskunnan oikeusasiamiehen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon asumisyksiköissä tulisi ensisijaisesti turvata asukkaiden terveys ja turvallisuus kaikissa olosuhteissa. Samassa yhteydessä oikeusasiamies toteaa, että suojaamisen hyväksi toteutetut perusoikeuksien rajoitukset eivät saa poikkeuksellisissa olosuhteissa olla ylimitoitettuja tai perustelemattomia.<sup>148</sup>

Yksi tapa lähestyä suojaamisen periaatetta ikääntyneiden laitoshoidossa on tarkastella ikääntyneisiin kohdistuvia rajoituksia koronaepidemian aikana. Eduskunnan oikeusasiamies on ottanut useaan otteeseen kantaa ikääntyneiden hoitolaitosten vierailukielloihin, mitkä asetettiin epidemian alkuaikoina ilman lakiin perustuvaa oikeutusta. EOA pitää toisaalta ymmärrettävänä, että epidemian hillitsemiseksi ryhdyttiin nopeisiin toimenpiteisiin hauraan väestöryhmän terveyden ja elämän suojelemiseksi, ja onkin arvioitu, että rajoitukset vähensivät merkittävästi terveyshaittoja ja kuolemantapauksia. Ongelmallista oli kuitenkin se, että vierailukiellot perustuivat STM:n laatimaan ohjeistukseen, mikä ei lainalaisuusperiaatteen mukaan ole riittävää. Vierailukieltoja asetettaessa hoitolaitosten johdon olisi tullut arvioida rajoitusten välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta sekä etsiä myös vaihtoehtoisia keinoja estää virusta leviämistä.<sup>149</sup>

Oikeusasiamiehen ratkaisussa korostuu vahvasti suhteellisuusperiaate, siis se, olisiko vanhusten suojaaminen onnistunut myös vähemmän rajoittavilla toimintatavoilla. EOA:n on ollut vaikea hyväksyä vierailukieltoja esim. silloin, jos vanhuksen läheinen on ennen tapaamista ollut karanteenin kaltaisissa olosuhteissa, tai jos testaamisella tai paremmilla

---

<sup>146</sup> (SopS 27/2016).

<sup>147</sup> HE 284/2014 vp, s. 24.

<sup>148</sup> AOA/4508/2020, s. 11.

<sup>149</sup> AOA/3232/2020.

suojavarusteilla voitaisiin välttää tartunnoilta.<sup>150</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistuksessa ehdotettiin erilaisten suojattujen tapaamispaikkojen perustamisesta, jossa läheisten tapaaminen onnistuisi turvallisesti. Tällaiset irralliset moduulit voitaisiin sijoittaa esimerkiksi yksikön aulatiloihin tai sen ulkopuolelle. Läheisten tapaaminen voitaisiin myös yhdistää ulkoiluhetkiin, kunhan turvaväleistä yms. huolehditaan.<sup>151</sup> Vierailuja rajoittavien toimien tulisi siis olla niin vähäisiä kuin mahdollista, mutta kuitenkin riittäviä ikääntyneiden terveyden ja turvallisuuden takaamiseksi. Oikeusasiamiehen mukaan erityisesti epidemian pitkittyessä on jatkuvasti mietittävä vaihtoehtoisia toimintatapoja, joilla voitaisiin kuitenkin saavuttaa sama päämäärä.<sup>152</sup>

Ulkoisten uhkien lisäksi ikääntyneitä on tarvittaessa suojattava myös siltä, että nämä eivät itse vaaranna omaa terveyttään. Ikääntyneet eivät välttämättä ymmärrä yksin liikkumiseen liittyviä turvallisuusuhkia, eikä paikalla pysymisen merkitystä hoitotilanteissa, minkä vuoksi näiden liikkumisenvapautteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen on joskus välttämätöntä puuttua. Itsemääräämisoikeuden rajoitukset voidaan katsoa oikeutetuiksi, jos henkilön käytös perustuu tietämättömyyteen tai harkitsemattomuuteen, mikä on omiaan vakavasti vaarantamaan henkilön terveyden.<sup>153</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies on tarkastuskäynnillään kiinnittänyt huomioita ns. unipussin käyttöön, jolla ikääntyneitä on pyritty suojaamaan yöaikaan. Kyseisessä tapauksessa käytöshäiriöinen vanhus, jolle oltiin äskettäin suoritettu lonkkaleikkaus, sijoitettiin yöksi unipussiin, jotta tämä ei pystyisi nousemaan ylös sängystään ja loukkaamaan näin itseään. Hoitohenkilökunnan mukaan sängynlaitojen ylös nostaminen ei kyseisen vanhuksen kohdalla riittänyt takaamaan tämän turvallisuuttaan. Lisäksi hoitohenkilökunta toteaa, että unipussi on rajoitustoimena lempeämpi keino kuin esimerkiksi sänkyyn sitominen.<sup>154</sup> Tapauksessa voidaan pohtia kuitenkin myös sitä, voitaisiinko esimerkiksi henkilökuntaa lisäämällä välttää

---

<sup>150</sup> AOA/3232/2020.

<sup>151</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 4–5.

<sup>152</sup> AOA/3232/2020.

<sup>153</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 18–19.

<sup>154</sup> AOA/4743/2019, s. 15–16. Apulaisoikeusasiamies piti ongelmallisena sitä, että vielä liikkumaan kykenevää vanhusta pidettiin ison osan vuorokaudesta rajoitettuna. Myös rajoitusten kirjauksissa ilmeni puutteita, ja joskus niistä puuttui lääkärin tekemä päätös.

unipussin käytöltä. Henkilökunnan puute ei nimittäin oikeuta rajoittamaan henkilön perusoikeuksia, mikä on todettu myös eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisukäytännössä.

Vaikka suojaaminen voidaan katsoa perustelluksi syyksi rajoittaa ikääntyneen itsemääräämisoikeutta, ei turvallisuuden takaaminen *yksinomaan* ole apulaisoikeusasiamiehen mukaan riittävä peruste rajoittaa yksilön perusoikeuksia. Myös muut rajoituksille asetetut edellytykset, esimerkiksi suhteellisuuden ja välttämättömyyden kriteerit on täyttyvä samanaikaisesti.<sup>155</sup> Toisaalta suojaamisen tulisi kuitenkin siinä määrin olla riittävää, että itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ei johda potilaan heitteillejättöön. Esimerkiksi tilanteessa, jossa huonokuntoisen vanhuksen annetaan sairaalahoidon päätteeksi palata kotiinsa, voidaan toisaalta puhua potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta, toisaalta taas heitteillejätöstä.<sup>156</sup> Euroopan ihmisoikeustuomioistuin käsiteli tapausta, jossa Alzheimerin tautia sairastanut vanhus katosi bulgarialaisesta vanhainkodista, koska hoitohenkilökunta oli jättänyt hänet valvomatta laitoksen pihalle. Kyseistä vanhusta ei koskaan enää löydetty ja hänen oletetaan menehtyneen. Hakija syytti hoitolaitosta hänen äitinsä heitteillejätöstä, sillä vaikka henkilökuntaa oltiin ohjeistettu jatkuvasti valvomaan vanhusta, ei näin oltu kuitenkaan toimittu. EIT:n mukaan Bulgarian valtion voidaan katsoa loukanneen ihmisoikeussopimuksen artiklaa 2 (oikeus elämään), koska se ei tarjonnut tarpeeksi tehokkaita oikeussuojakeinoja sen selvittämiseksi, kuka oli lopulta vastuussa vanhuksen katoamisesta ja menehtymisestä.<sup>157</sup>

## 4.2 Pakkotila ja hätävarjelu oikeuttamisperusteena

Koska ikääntyneisiin kohdistuvilta itsemääräämisoikeuden rajoituksilta puuttuu lainsäädännöllinen perusta, voidaan oikeutusta rajoitustoimille hakea ns. sekundäärisen sääntelyn kautta. Useimmiten perusoikeuksiin käyvät rajoitukset pyritään perustelemaan rikoslain 4 luvun 5 §:n pakkotilasäännöksellä, mutta toisinaan saatetaan vedota myös 4

---

<sup>155</sup> AOA/3187/2020, s. 8.

<sup>156</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010, s. 191.

<sup>157</sup> Dodov v. Bulgaria, 17.1.2008.

§:n hätävarjeluun.<sup>158</sup> Rikoslain 4 luvun 4 §:n mukaan *aloitetun tai välittömästi uhkaavan oikeudettoman hyökkäyksen torjumiseksi tarpeellinen puolustusteko on hätävarjeluna sallittu, jollei teko ilmeisesti ylitä sitä, mitä on pidettävä kokonaisuutena arvioiden puolustettavana, kun otetaan huomioon hyökkäyksen laatu ja voimakkuus, puolustautujan ja hyökkääjän henkilö sekä muut olosuhteet*. Pakkotilana vaaran torjumiseksi tarpeellinen teko on sallittu puolestaan silloin, *jos teko on kokonaisuutena arvioiden puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä muut olosuhteet* (RL 5 §). Hätävarjelu ja pakkotila eroavat toisistaan siten, että hätävarjelussa kyse on oikeudesta vääryyttä vastaan, kun taas pakkotilassa oikeus on oikeutta vastaan. Pakkotilassa pyrkimyksenä on suojata arvokkaampana pidettävää etua, ja näin ollen etuja on punnittava keskenään.<sup>159</sup>

Eduskunnan oikeusasiamies on pitänyt ongelmallisena, että asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa itsemääräämisoikeuden rajoituksia perustellaan rikoslain pakkotilaa tai hätävarjelua käsittelevillä säännöksillä. Tilannetta voidaan pitää sekä potilaan, että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta ongelmallisena.<sup>160</sup> Tietyissä tilanteissa näihin kohtiin vetoaminen on kuitenkin katsottu perustelluksi. Oikeusasiamies käsitteli tapausta, jossa aggressiivisesti käyttäytynyt ikääntynyt henkilö kuljetettiin poliisivoimin terveyskeskukseen, jossa hänestä laadittiin mielenterveyslakiin perustuva tarkkailulähete tahdosta riippumattomaan hoitoon. Kun henkilöä oltiin kuljettamassa ambulanssilla sairaalaan, lääkäri joutui antamaan tälle neurolepti-injektion, koska tämän käytös oli hyvin uhkaavaa, eivätkä poliisit ja ambulanssihenkilöstö pärjänneet tilanteessa. Terveysturvakeskus (nykyinen Valvira) katsoi, että terveyskeskuslääkäri toimi tapauksessa hätävarjelutilanteessa, ja tämän vuoksi injektioita voidaan pitää puolustettavana. EOA piti hätävarjeluun viittaamista kuitenkin kyseenalaisena, koska tilanteessa oli jatkuvasti läsnä kaksi poliisia, minkä johdosta lääkärin tai ambulanssihenkilöstön turvallisuuden ei voida katsoa vaarantuneen siinä määrin, että tapauksessa voisi olla

---

<sup>158</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 12.

<sup>159</sup> EOA/1073/2/07, s. 1.

<sup>160</sup> EOA/1073/2/07, s. 2.

kyse hätävarjelusta. EOA kuitenkin katsoi, että lääkäri toimi pakkotilassa, jossa pyrkimykseenä oli suojata potilaan omaa turvallisuutta. Vaikka poliisit olisivat varmasti saaneet ikäänntyneet naishenkilön taltutettua myös ilman pakkolääkitystä, olisi tällainen voimankäyttö saattanut aiheuttaa potilaalle jopa pysyvää vahinkoa. Oikeusasiamiehen mukaan neurolepti-injektion antaminen merkitsi inhimillisempää ja lievempää puuttumista henkilön ruumiilliseen koskemattomuuteen, kuin fyysiseen voimankäyttöön perustuva taltuttaminen. Tästä syystä oikeusasiamies piti lääkärin toimenpidettä puolustettavana ja tarpeellisena ja se voidaan katsoa oikeutetuksi pakkotilana.<sup>161</sup>

Toisessa oikeusasiamiehen ratkaisussa kantelijan itsemääräämisoikeutta jouduttiin rajoittamaan pitkälle edenneen muistisairauden (frontotemporaalinen dementia) aiheuttaman aggressiivisen käytöksen vuoksi. Kyseinen henkilö oltiin sijoitettu tavanomaiseen hoivakotiin, jossa tämän arveltiin vaarantavan sekä oman, että muiden asukkaiden turvallisuuden. Uhkaavan käytöksen vuoksi henkilö siirrettiin kiireellisesti sairaalan päivystykseen ja tämän jälkeen terveyskeskuksen vuodeosastolle, jossa henkilön itsemääräämisoikeutta rajoitettiin mm. lepositeitä käyttämällä. EOA katsoi, että hoitohenkilökunta toimi tapauksessa pakkotilassa, koska kantelija käyttäytyi hyvin aggressiivisesti, mikä vaaransi myös tämän hoidon toteutumisen. EOA piti kuitenkin ongelmallisena, että rajoituksia jouduttiin käyttämään siitä syystä, koska kantelijaa ei hoidettu sellaisessa hoitolaitoksessa, mikä olisi kyennyt hoitamaan vaikeasti muistisairaita henkilöitä asianmukaisesti. Jos henkilö oltaisiin alkujaan sijoitettu hänen tarpeitaan vastaavaan hoitolaitokseen, psykiatriseen yksikköön, ei häntä todennäköisesti olisi jouduttu siirtämään päivystykseen, jossa mainitut perusoikeusrajoitukset tapahtuivat. Henkilöä ei siis hoidettu oikeassa paikassa oikea-aikaisesti, mikä johti kyseiseen pakkotilaan.<sup>162</sup>

Eduskunnan oikeusasiamiehen vuoden 2020 toimintakertomuksessa painotetaan, että pakkotila ja hätävarjelu soveltuvat ainoastaan akuutteihin tilanteisiin, joissa potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuus on *välittömässä* vaarassa. Pakkotilana tai hätävarjeluna

---

<sup>161</sup> EOA/85/4/04.

<sup>162</sup> EOA /4913/4/12.



ei voida perustella esimerkiksi sitä, että vanhukset lukitaan hoitolaitoksessa yöksi huoneisiinsa, jotta nämä eivät vaarantaisi turvallisuuttaan.<sup>163</sup> Oikeusasiamies käsitteli tapausta, jossa kantelija tuotiin terveyskeskuksen päivystykseen, jossa hänet suljettiin välittömästi eristyshuoneeseen hänen aikaisemman vastustelunsa ja aggressiivisuutensa vuoksi. Lopulta kantelija asetettiin lääkärin päätöksellä lepositeisiin, jotta tämä ei vahingoittaisi itseään. Sekä Valvira että EOA pitivät ongelmallisena, että päivystykseen rauhallisesti saapunut kantelija sijoitettiin eristykseen hänen aiemmin ilmenneen aggressiivisuutensa vuoksi. Tällaiset varmuuden vuoksi toteutetut perusoikeuksien rajoitukset eivät ole lääketieteellisesti perusteltuja, eikä niitä voida oikeuttaa pakkotilana.<sup>164</sup>

### 4.3 Mielensterveyslaki tulkinta-apuna

Tulkinta-apua rajoitustoimenpiteiden oikeutukselle ikääntyneiden laitoshoidossa voidaan hakea myös mielensterveislain muutostöiden yhteydessä käydyistä perusoikeuskustelusta.<sup>165</sup> Hallituksen esityksessä mielensterveislain muuttamisesta mielensterveislain säännöksiä täydennettiin ja täsmennettiin koskien hoitoon määrätyn tai tarkkailuun otetun henkilön itsemääräämisoikeuden rajoittamista, ja sen myötä mielensterveislakiin lisättiin potilaan perusoikeuksien rajoittamista tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimusten aikana käsittelevä 4 a -luku.<sup>166</sup> Kyseisen luvun 22 a §:n mukaan *potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa tämän luvun säännösten nojalla rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun tässä luvussa säädetyn edun turvaaminen välttämättä vaatii.*

Hallituksen esityksen myötä mielensterveyslakia täydennettiin myös siltä osin, että siihen lisättiin *erityisiä rajoituksia* käsittelevä 22 e §, jossa potilaan eristämiseksi, kiinnipitämiselle ja sitomiselle asetettiin erityiset kriteerit. Lain esitöiden mukaan erityisillä rajoituksilla kajotaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen niin voimakkaasti, että

---

<sup>163</sup> EOA/k 8/2021, s. 134.

<sup>164</sup> EOA/1319/2/11.

<sup>165</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 12.

<sup>166</sup> HE 113/2001 vp.

niistä on oikeusturvanäkökohtien huomioimiseksi säädettävä laissa täsmällisesti. Rajoituksista päätettäessä on lisäksi noudatettava suhteellisuusperiaatetta, jonka mukaan käytettävistä rajoituskeinoista on aina valittava vähiten rajoittava toimenpide, mutta jolla tilanne saadaan kuitenkin hallintaan. Erityisiä rajoituksia ei saisi käyttää kurinpidollisina keinoina tai rangaistuksena.<sup>167</sup>

Mielenterveyslain 22 e §:n mukaan potilas saadaan eristää muista potilaista vasten tahtoon seuraavien vaihtoehtojen kriteerien perusteella: 1) *jos hän käyttäytymisensä tai uhkauksensa perusteella todennäköisesti vahingoittaisi itseään tai muita*, 2) *jos hän käyttäytymisellään vakavasti vaikeuttaa muiden potilaiden hoitoa tai vakavasti vaarantaa omaa turvallisuuttaan tai todennäköisesti vahingoittaa omaisuutta merkittävästi*, 3) *jos potilaan eristäminen on välttämätöntä muusta erittäin painavasta hoidollisesta syystä*. Hallituksen esityksessä muuna erittäin painavana hoidollisena syynä pidetään esimerkiksi tilannetta, jossa tavanomaiset vuorovaikutustilanteet tai ärsykkeet pahentavat potilaan sairautta. Samalla kuitenkin korostetaan pääsääntöä, jonka mukaan riittävän rauhallinen ympäristö tulisi taata potilaalle muilla keinoin kuin eristämällä.<sup>168</sup>

Eristämiseen oikeuttavissa tilanteissa hoitohenkilöstöllä on lisäksi oikeus potilaan kiinnipitämiseen. Kaikkein vaativimmissa tilanteissa potilas voidaan myös sitoa, eli asettaa niin sanotusti lepositeisiin.<sup>169</sup> Sitomisella potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puututaan voimakkaammin kuin eristämällä ja kiinnipitämisellä, minkä vuoksi siihen voidaan turvautua vasta viimeisenä keinona. Joissain tilanteissa sitominen voi kuitenkin olla eristämistä tarkoituksenmukaisempi vaihtoehto, jos potilas käyttäytyy esimerkiksi itsetuhoisesti.<sup>170</sup> Potilaan eristäminen, kiinnipitäminen ja sitominen on lopetettava heti, kun tämä ei ole potilaan hoidon kannalta enää välttämätöntä. Lääkärin on kartoitettava potilaan terveydentila niin usein kuin tilanne vaatii, minkä lisäksi potilaalle on

---

<sup>167</sup> HE 113/2001 vp, s. 25.

<sup>168</sup> HE 113/2001 vp, s. 25.

<sup>169</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 655; Lehtonen, 2014, luku 1.

<sup>170</sup> HE 113/2001 vp, s. 25–26.

määrättävä vastuuhuoltaja.<sup>171</sup> Jos sitominen kestää yli 8 tuntia tai eristäminen yli 12 tuntia, toimenpiteestä on ilmoitettava potilaan edunvalvojalle tai muulle lailliselle edustajalle.<sup>172</sup> Eristämisestä ja sitomisesta on tehtävä lisäksi ilmoitus aluehallintovirastolle aina kahden viikon välein. Ilmoituksesta on käytävä ilmi toimenpiteen tiedot ja syyt sen käyttöön, hoitoon toimittaneen lääkärin nimi sekä potilaan tunnistetiedot.<sup>173</sup>

Kauppi & Vidén toteavat, että ikääntyneisiin kohdistuvat itsemääräämisoikeuden rajoitukset eivät voi suoraan perustua mielenterveyslakiin, mutta mielenterveyslain yhteydessä käytyä keskustelua voidaan kuitenkin de lege ferenda käyttää hyväksi ikääntyneisiin kohdistuvien vastaavien perusoikeusrajoitusten arvioinnissa.<sup>174</sup> Vaikka itsemääräämisoikeuden rajoitukset eivät ikääntyneiden laitoshoidossa ole täysin identtisinä psykiatrisessa hoidossa käytettäviin pakkokeinoihin verrattuna, puututaan niissä kummassakin merkittäväällä tavalla potilaan fyysiseen ja henkiseen koskemattomuuteen. Niin kuin todettu, mielenterveyslain muutostöiden yhteydessä ”erityiset rajoitukset” nähtiin niin voimakkaina perusoikeusrajoituksina, että niistä säätäminen laissa todettiin välttämättömäksi. Samoin perusteluin myös ikääntyneisiin kohdistuvat vastaavat rajoitukset tulisi perustua vastaavalla tarkkuudella säädettyyn lainsäädäntöön.

#### **4.4 Toimintayksiköiden ja viranomaisten ohjeet ja suositukset**

Ikääntyneisiin kohdistettavien perusoikeusrajoitusten toteuttamiseksi on spesifin lainsäädännön puuttuessa laadittu viranomaisten ja toimintayksiköiden toimesta erilaisia ohjeita ja suosituksia. Somaattisessa, ei-psykiatrisessa hoidossa vahvana valtakunnallisena ohjauksen välineenä on toiminut Valviran laatima ohje liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä.<sup>175</sup> Liikkumisen rajoittaminen nähdään Valviran ohjeessa tärkeänä hoitopäätöksenä, josta on keskusteltava potilaan kanssa, tai mikäli potilas ei itse pysty päättämään hoidostaan, tulee hänen laillista edustajaansa tai lähiomaistaan kuulla

---

<sup>171</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 656.

<sup>172</sup> Hietaharju & Nuutila, 2010, s. 176.

<sup>173</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 656; Lehtonen, 2011, s. 52.

<sup>174</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 13.

<sup>175</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 14.

ennen päätöksen tekemistä. Turvavälineen käytöstä on laadittava yksilöity päätös, joka kirjataan potilasasiakirjoihin osana hoitosuunnitelmaa. Päätöksen rajoittamisesta tekee lääkäri, mutta päätöksenteon tukena tulisi hyödyntää potilasta hoitavan muun hoitohenkilökunnan asiantuntemusta. Kun lääkäri on tehnyt rajoittamispäätöksen, voivat hoitotyön ammattilaiset päättää itsenäisesti rajoitustoimien käyttämisestä. Rajoitustoimen tarpeellisuus on silti arvioitava jokaisella käyttökerralla erikseen, vaikka lupa rajoittamiseen onkin olemassa. Keskeistä on se, että rajoittamisvälinettä käytetään ainoastaan sen aikaa, kuin sen on tarpeellista. Tarve turvavälineen käytön jatkamiselle tulee Valviran mukaan arvioida usein, mutta tarkkaa aikamäärettä ei ohjeessa mainita. Lääkäri päättää siitä, milloin turvavälineen käytöstä voidaan luopua.<sup>176</sup>

Valtakunnallisten ohjeiden lisäksi rajoitustoimissa voidaan tukeutua myös yksittäisten toimintayksiköiden laatimiin ohjeistuksiin. Esimerkiksi voidaan ottaa Oulun sairaalan laatumat ohje *potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käytöstä Oulun kaupunginsairaalassa sekä ikäihmisten laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa*, jossa annetaan henkilökunnalle toimintaohjeita magneetti-, haara- ja lantiovyyön käyttöön sekä turvahuoneen käytölle. Ohjeen mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta on sallittua rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito tai potilaan tai muiden henkilöiden turvallisuus edellyttää. Rajoituksiin on löydyttävä riittävät perusteet ja niitä saadaan käyttää vain hoidollisiin tarkoituksiin. Ohjeessa korostetaan rajoitustoimien viimesijaisuutta sekä suhteellisuusperiaatetta rajoitustoimenpidettä käytettäessä. Päätöksen tahdosta riippumattomasta hoidosta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä tekee potilasta hoitava lääkäri. Päätöksestä on keskusteltava potilaan kanssa, tai mikäli tämä ei ole mahdollista, hänen edustajansa tai lähiomaisensa kanssa. Potilaan eristäminen, kiinnipitäminen tai sitominen on lopetettava heti kun tämä ei ole enää välttämätöntä. Lääkärin on arvioitava sidotun tai eristetyn potilaan tila niin usein kuin tämän terveydentila

---

<sup>176</sup> Valvira, 2021.

edellyttää sekä päätettävä rajoitusten mahdollisesta jatkamisesta tai lopettamisesta. Tämän lisäksi hoitajat arvioivat rajoitusten tarpeellisuutta päivittäin.<sup>177</sup>

Eduskunnan oikeusasiamies toteaa toimintakertomuksessaan, että toimintayksiköissä ei useinkaan ole erillistä ohjetta rajoitustoimenpiteiden käytöstä, vaan tavanomaisesti ohjeet on sisällytetty osaksi yksikön oma-ohjelmasuunnitelmaa. EOA on huomauttanut toimintayksiköitä mm. siitä, että oma-ohjelmasuunnitelmiin ei ole kirjattu sitä, mikä on itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Suunnitelmiin ei välttämättä ole myöskään eritelty kaikkia yksikössä käytössä olevia rajoitustoimenpiteitä tai niiden käyttöön liittyviä periaatteita.<sup>178</sup> Apulaisoikeusasiamiehen tarkastushavainnot viittaavat myös siihen, että hoitohenkilökunnan koulutus rajoitustoimenpiteiden käyttöön on ollut puutteellista, eikä hoitohenkilökunta aina tunnista, milloin kyse on itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Esimerkiksi yksikön ulko-ovien lukitsemista ei useinkaan mielletty liikkumisen rajoittamiseksi, vaikka tosiasiallisesti tämä estää asukkaista poistumasta yksikön tiloista.<sup>179</sup>

Helsingin Seniorisäätiön Pakilakotiin tehdyllä tarkastuskäynnillä selvisi, että Seniorisäätiön yksiköitä varten oli laadittu fyysistä rajoittamista koskeva toimintaohje, mutta ohjeen olemassaolosta ei välttämättä tiedetty tai siihen tutustuminen oli ollut puutteellista. Apulaisoikeusasiamiehen sijainen piti ongelmallisena, ettei koko henkilökunnan osalta oltu varmistettu koulutuksiin osallistumista tai ohjeisiin tutustumista samalla tavoin kuin toimittaisiin esim. paloturvallisuuskoulutusten kohdalla. Itse toimintaohjeessa oli ongelmallista mm. se, että se antoi lääkärille tietyin edellytyksin luvan antaa toistaiseksi voimassaolevia lupia rajoitusten käytölle. Toistaiseksi voimassaolevien rajoitusten riskinä on, että rajoituksen tapauskohtainen arviointi unohtuu ja rajoitusta käytetään tarpeettomasti. AOAS:n mukaan lupamenettelyn tulisikin uusua jokaisen rajoituksen kohdalla.<sup>180</sup>

---

<sup>177</sup> Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttö Oulun kaupunginsairaalassa –ohje, 2017, s. 2, 6.

<sup>178</sup> EOA/k 8/2021, s. 133.

<sup>179</sup> AOA/3015/2019, s. 23–24.

<sup>180</sup> AOAS/3763/2019, s. 12–13.

Oikeusasiamies on edellyttänyt, että tarkastuspöytäkirjoissa selostetut EOA:n linjaukset rajoitustoimenpiteiden käytöstä kirjataan selkeästi yksikön omavalvontasuunnitelmiin. Tarkastuskäyntien jälkeen ikääntyneiden hoivayksiköihin onkin laadittu erillisiä ohjeita rajoittamistoimenpiteiden käytöstä ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisen periaatteista, tai jo olemassa olevia toimintaohjeita ja omavalvontasuunnitelmia on päivitetty oikeusasiamiehen linjauksia vastaaviksi.<sup>181</sup> Esimerkiksi Heinolassa sijaitseva asumispalveluyksikkö Mäntylä toimitti oikeusasiamiehelle päivitetyn ohjeen *rajoitustoimenpiteiden käytöstä Heinolan kaupungin tehostetun palveluasumisen yksiköissä* saatuaan EOA:lta huomautuksia silloisen omavalvontasuunnitelman puutteista. EOA oli edellyttänyt, että omavalvontasuunnitelman tulisi olla tarkempi ja informatiivisempi, minkä lisäksi siinä tulisi välttää monitulkintaisia linjauksia, esim. ”rajoitteita käytetään vain erityistilanteissa ja pitkän harkinnan jälkeen”. Keskeistä olisikin avata, mitä näillä erityistilanteilla käytännössä tarkoitetaan ja missä tilanteissa niihin voidaan päätyä.<sup>182</sup>

Viranomaisten ja toimintayksiköiden ohjeita ja suosituksia voidaan pitää ongelmallisena ensinnäkin niiden normihierarkkisen statuksen vuoksi; nauttivathan nämä lähinnä sallittujen oikeuslähteiden asemaa.<sup>183</sup> Viljanen puhuu puolisäädännäisestä, ei-virallisesta oikeudesta, jolla ei ole oikeuslähdeopillista painoarvoa, mutta jota voidaan käyttää normipohjaa täydentävänä aineistona lainsäädännön aukkotilanteissa.<sup>184</sup> Niemisen mukaan tällaista ns. soft law -sääntelyä on käytetty täydentämään tai korvaamaan lainsäädäntöä sen helpomman säätämismenettelyn johdosta. Soft law’n ongelmana voidaan pitää sitä, että se johtaa helposti sääntelyn lisääntymiseen, minkä lisäksi se on demokraattisen päätöksenteon kannalta kyseenalaista.<sup>185</sup> Viranomaisten ja toimintayksiköiden ohjeiden ongelmana ovat myös puutteet niiden kattavuudessa ja systemaattisuudessa. Ne eivät välttämättä kata kaikkea arjessa tapahtuvia rajoitustoimenpiteiden muotoja.<sup>186</sup>

---

<sup>181</sup> EOA/k 8/2021, s. 133.

<sup>182</sup> AOA/3016/2019, s. 28–29.

<sup>183</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 14–16.

<sup>184</sup> Viljanen, 2005, s. 438.

<sup>185</sup> Nieminen, 2020, s. 1084–1085.

<sup>186</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 16.

#### 4.5 Eettiset ohjeet sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sosiaalioikeudelle on tyypillistä, että tosiasiallisesta toiminnasta ja ensiasteen päätöksenteosta vastaavat usein muiden alojen ammattilaiset kuin lakimiehet. Näiden ammatikuntien edustajien toimintaa ohjaavat paitsi koulutukseen perustuva erityisasiantuntemus, myös ammattiin liittyvät eettiset säännöstyöt, joita esim. sosiaalityöntekijöille ja lääkäreille on vahvistettu sekä kansallisella että kansainvälisellä tasolla. Oikeusperiaatteiden kautta nämä eettiset säännöstyöt voivat saada myös oikeudellista painoarvoa.<sup>187</sup> Keskeistä on kuitenkin huomata, että oikeusvaltioperiaatteen valossa hyvilläkään eettisillä päämäärillä tai yleisillä arvoilla ei voida perustella toimintaa, jolla ei ole lakiperustaa. Julkisen sektorin toiminnassa ja sosiaalialalla toiminnan laillisuus ja lainsäädäntö ovat tärkeintä, ja näin ollen asiakkaan oikeuksiin puuttumisen on perustuttava lakiin. Eettiset säännöstyöt ohjaavatkin toimintaa lähinnä lainsäädännön asettamissa raameissa.<sup>188</sup>

Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportissa todetaan, että sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi ensinnäkin kunnioittaa potilaiden ja asiakkaiden ihmisarvoa. Tähän sisältyvät perus- ja ihmisoikeuksien, valinnanvapauden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana tulisi olla potilaan ja asiakkaan etu, jossa tavoitteena on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Raportissa korostetaan myös asiakkaiden ja ammattilaisten välistä vuorovaikutusta sekä ammattihenkilöstön vastuuta omasta työstään. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi ottaa potilaiden ja asiakkaiden kehitystaso, ikä ja voimavarat huomioon sekä kohdistaa erityistä huomiota herkästi haavoittuviin potilas- ja asiakasryhmiin, esimerkiksi vanhuksiin, lapsiin ja vammaisiin.<sup>189</sup>

Suomen lääkäriiiton laatiman lääkärin eettisten ohjeiden mukaan lääkärin tehtävänä on edistää ja ylläpitää potilaiden terveyttä sekä kunnioittaa ihmisyyttä ja elämää. Lääkärin tulee kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta sekä tukea näiden osallistumista

---

<sup>187</sup> Tuori & Kotkas, 2016, s. 194.

<sup>188</sup> Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet, 2005, s. 5; Kauppi & Vidén, 2014, s. 17.

<sup>189</sup> Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta, 2011, s. 5–7.

omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Itsemääräämisoikeutta on pyrittävä tukemaan myös tilanteissa, joissa potilasta hoidetaan tämän tahdosta riippumatta.<sup>190</sup> Sairaanhoidajien eettisissä ohjeissa terveyden edistämistä ja ylläpitämisestä sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisesta puhutaan hyvin samaan sävyyn, kuin lääkäreiden vastaavissa ohjeissa. Sairaanhoidajien tulisi myös edistää potilaiden yksilöllistä hyvää oloa sekä luoda hoitokulttuuria, jossa huomioidaan potilaiden vakaumus, arvot ja tavat.<sup>191</sup> Terveydenhuollon ammattihenkilöstöä ohjaavina yleisinä lääkintäeettisinä periaatteina voidaan Kaupin & Vidénin mukaan pitää ainakin itsemääräämisoikeuden, oikeudenmukaisuuden, hyvän tekemisen ja vahingon välttämisen periaatteita.<sup>192</sup>

Vaikka terveydenhuollon eettiset ohjeet eivät olekaan lainsäätäjän hyväksymiä, voidaan niitä tietyn ammattiryhmän keskuudessa pitää lähes lakiin rinnastettavina periaatteina. Esimerkkinä Nieminen käyttää lääkärin etiikkaa, jonka on toisinaan saatettu katsoa asetuvan jopa lain yläpuolelle; mitä tulee esimerkiksi aborttioikeuteen. Niemisen mukaan ammattikuntien itsesääntelyyn perustuvien eettisten ohjeiden yhteiskunnallinen legitimitetti voi olla puutteellinen, koska ammattikunnat eivät aina toimi pyyteettömästi – niillä on usein omat intressinsä puolustettavina. On myös demokratian kannalta ongelmallista, jos yksilöiden oikeuksista säädettäisiin laajemmin vain yhden ammattikunnan sisäisin ohjein. Toisaalta myös kansanedustajien säätämien lakien tulisi olla kansalaisten hyväksymiä. Mikäli kansalaiset eivät koe lakeja legitimeiksi, saattaa soft law (ml. ammattikuntien eettiset ohjeet) saada korostuneemman merkityksen, etenkin eettisesti arkaluontoisissa kysymyksissä sekä tulkinnanvaraisten lakien kohdalla.<sup>193</sup>

---

<sup>190</sup> Suomen lääkäriliitto, 2014.

<sup>191</sup> Sairaanhoidajien eettiset ohjeet, 2020.

<sup>192</sup> Kauppi & Vidén, 2014, s. 18.

<sup>193</sup> Nieminen, 2020, s. 1088, 1095, 1101.



## 4.6 Lainsäädäntöhankkeet itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta on pyritty parantamaan erilaisten lainsäädäntöhankkeiden kautta. Sosiaali- ja terveysministeriön hanke sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi asetettiin 2.7.2010, ja sen myötä eduskunnalla annettiin 28.8.2014 *hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*. Lakiehdotusta ei kuitenkaan ehditty käsitellä loppuun hallituskauden aikana ja ehdotus raukesi vaalikauden lopussa.<sup>194</sup> Toinen lakihanke uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi oli lausuntokierroksella 2018, mutta varsinaista hallituksen esitystä tästä ei annettu eduskunnalle – ainoastaan luonnos uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi.<sup>195</sup> Vuonna 2021 sosiaali- ja terveysministeriö ilmoitti jatkavansa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön kehittämistä. Tämän myötä laadittiin yli hallituskausien ulottuva tiekartta asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja asetettiin laajapohjainen työryhmä uudistuksen valmistelun tueksi.<sup>196</sup>

Hallituksen esityksessä potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä todetaan, että uuden lain tarkoituksena olisi vahvistaa potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeutta sekä vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Uuteen lakiin oli tarkoitus lisätä säännös potilaan ja asiakkaan itsemääräämiskyvyn arvioinnista sekä yksilöllisestä itsemääräämisoikeussuunnitelmasta. Lisäksi laissa oltaisiin säädetty rajoitustoimenpiteiden käytön yleisistä edellytyksistä, esimerkiksi ihmisarvon kunnioittamisesta sekä suhteellisuus- ja välttämättömyysvaatimuksista, sekä säädetty erityisistä edellytyksistä kullekin yksittäiselle rajoitustoimenpiteelle. Lain oli tarkoitus sisältää myös menettelysäännökset rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tai ratkaisun tekemiselle. Hallituksen

---

<sup>194</sup> Eduskunta, 2015; HE 108/2014 vp.

<sup>195</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö, 2018a; Luonnos hallituksen esitykseksi uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi, 2018b.

<sup>196</sup> Sosiaali- ja terveysministeriö, 2021b.

esityksen mukaan laki olisi voimaantullessaan koskettanut noin 23 000 muistisairasta sekä 1000–2000 kehitysvammaista henkilöä.<sup>197</sup>

Mäki-Petäjä-Leinonen ja Karvonen-Kälkäjä kritisoivat lakiehdotusta siltä osin, ettei se sisällä juurikaan konkreettisia säännöksiä potilaan tai asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja tukemiseksi. Itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käytön ennaltaehkäisy näyttäisi lakiehdotuksessa nojaavan lähinnä itsemääräämisoikeussuunnitelmiin sekä hoitokulttuurin ja asenteiden muuttamiseen. Rajoitustoimenpiteiden käytön näkökulmasta lakiehdotus oli sen sijaan hyvinkin täsmällinen ja tarkkarajainen, ja se sisälsikin liki 20 rajoitustoimenpidettä koskevaa säädöstä. Lain mahdollistamia rajoitustoimenpiteitä olisi mm. rajoittavien välineiden ja asusteiden käyttö, kiinnipitäminen, poistumisen estäminen hoitopaikasta, erillään pitäminen sekä lääkityksen antaminen. Mäki-Petäjä-Leinosen ja Karvonen-Kälkäjän mukaan lakiehdotuksessa korostetaan täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimuksia hyväksyttävyyden ja suhteellisuuden vaatimusten kustannuksella. Voidaankin kysyä, miten laki vähentäisi rajoitustoimenpiteiden käyttöä, jos siinä samanaikaisesti mahdollistetaan lähes kaikki rajoittamisen muodot. Positiivista lakiehdotuksessa on kuitenkin se, että siinä rajoitustoimenpiteiden käyttö säädettäisiin siinä määrin byrokraattiseksi, että se ohjaisi sosiaali- ja terveydenhuollon käytäntöjä vähemmän rajoittaviin toimintatapoihin.<sup>198</sup>

Luonnoksessa uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä puhutaan hyvin samaan sävyyn, kuin edellä selostetussa hallituksen esityksessä uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi. Myös tämän lain tavoitteena olisi ennaltaehkäistä haastavia tilanteita ja vähentää näin rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lakiehdotuksessa ennakkolliset toimet, esimerkiksi hoitohenkilökunnan perehdytys ja täydennyskoulutus, erilaiset tilaratkaisut sekä itsemääräämisoikeutta tukevat työmenetelmät olisivat ensisijaisia toimintatapoja ennen rajoitukseen turvautumista. Itsemääräämisoikeutta vahvistettaisiin säätämällä

---

<sup>197</sup> HE 108/2014 vp, s. 1, 78.

<sup>198</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Karvonen-Kälkäjä, 2017, s. 239–245.

tarkemmin rajoituksia koskevista asiakirjamerkinnoista, valvonnasta, oikeussuojakeinoista sekä menettelyä koskevista kriteereistä. Lisäksi lakiin sisällytettäisiin säännökset potilaan tai asiakkaan hoitotahdon tekemisestä, päätöksenteon tukemisesta sekä yleisistä ja yksilöllisistä itsemääräämisoikeussuunnitelmista. Samoin kuin hallituksen esityksessä uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi, myös tässä laissa säädettäisiin rajoitustoimenpiteiden käytön yleistä edellytyksistä, esimerkiksi suhteellisuus- ja välttämättömyyskriteereistä, sekä yksittäisille rajoituksille asetettavista erityistä edellytyksistä.<sup>199</sup>

Luonnos uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi on saanut varsin saman tyyppistä kritiikkiä, kuin hallituksen esitys uudeksi itsemääräämisoikeuslaiksi. Arja Myllynpää toteaa asiantuntijalausunnossaan, että vaikka lain päätarkoitus onkin vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä ja ennaltaehkäistä näihin johtavia tilanteita, on suurin osa säännöksistä kuitenkin itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevaa sääntelyä.<sup>200</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos kritisoikin lakiehdotusta toimenpide- ja rajoituskeskeiseksi, ja näin ollen siihen liittyy riski pakon käytön lisääntymisestä. Epäselväksi myös jää, miten rajoitustoimenpiteiden käyttöä tultaisiin käytännössä valvomaan.<sup>201</sup> Valvira pitää luonnosta vaikeaselkoina kokonaisuutena, joka sisältää turhan paljon lain sisäisiä viittauksia. Esityksessä on myös tarpeettomasti eritelty sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa koskevia säännöksiä, mikä osaltaan ei edistä sote-uudistuksen integraatiotavoitetta. THL:n mukaan tiettyjen säännösten kohdalla erottelu sosiaali- ja terveydenhuollon välille on perusteltua, mutta mahdollisuus olisi silti huomattavasti laajempaan yhdenmukaistamiseen.<sup>202</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies toteaa, että luonnos on rakennettu pitkälti voimassa olevista sosiaalihuollon asiakaslain sekä potilaslain säännöksistä, ja sen yksityiskohtaiset perustelut on tuotu lähes sellaisenaan asiakas- ja potilaslain perusteluista.<sup>203</sup>

---

<sup>199</sup> Luonnos hallituksen esitykseksi uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi, 2018.

<sup>200</sup> Myllynpää, 2018, s. 1.

<sup>201</sup> THL, 2018, s. 1.

<sup>202</sup> Valvira, 2018 s. 1–2; THL, 2018, s. 1.

<sup>203</sup> AOA/3519/2018, s. 1.

## 5 Johtopäätökset

Pro gradu -tutkielmani käsitteli itsemääräämisoikeuden rajoittamista ikääntyneiden laitoshoidossa, erityisesti muistisairaiden vanhusten näkökulmasta. Tutkimuksessa pyrin vastaamaan kysymykseen: *mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajoitusten oikeuttamisperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa?* Tarkoitukseni oli ottaa kantaa myös siihen, miten nykysääntely vastaa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sekä perustuslain asettamiin velvoitteisiin turvata yksilön oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen sekä yksityiselämän suojaan. Tutkimusaineistona hyödynsin ensinnäkin kansallista lainsäädäntöä, erityisesti perustuslakia, lakia potilaan asemasta ja oikeuksista sekä lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Keskiössä olivat myös kansainväliset ihmisoikeussopimukset, esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimus, Euroopan sosiaalinen peruskirja sekä biolääketiedesopimus. Tämän lisäksi hyödynsin runsaasti lain esitöitä, oikeuskirjallisuutta, ylimpien lainvalvojien ratkaisuja sekä ns. ”soft law’ta”.

Tutkimuksen toinen pääluku käsitteli itsemääräämisoikeutta, joka voidaan määritellä yksilön oikeudeksi päättää omasta elämästään sekä toteuttaa tätä koskevat päätökset. Potilaslain 6.1 §:n mukaan potilasta onkin hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Kyseinen momentti voidaan täsmentää tietoon perustuvan suostumuksen periaatteeksi, joka asettaa itsemääräämisoikeuden käyttämiselle seuraavat edellytykset: 1) yksilöllä tulee olla kyky antaa suostumus, 2) yksilölle on annettava riittävästi tietoa ja tämän on ymmärrettävä saamansa informaatio, 3) suostumuksen on oltava vapaaehtoinen. Mitä vahvemmin toimenpiteessä kajotaan potilaan tai asiakkaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, sitä tärkeämpää on varmistua tämän tahdosta. Vähäisinä pidettäviin hoitotoimenpiteisiin erillistä suostumusta ei olla kuitenkaan katsottu välttämättömäksi.

Tilanteissa, joissa täysi-ikäinen potilas ei ole kelpoinen antamaan pätevää suostumusta, eikä ymmärrä hoidon kannalta merkityksellistä tietoa, suostumus annetaan hänen puolestaan. Kykyä päättää omasta hoidostaan ei ole kuitenkaan sidottu henkilön oikeustoimikelpoisuuteen, ja näin ollen myös esimerkiksi dementiaa sairastava henkilö voi ymmärryksensä rajoissa päättää omasta hoidostaan. Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti sen,

milloin potilas ei ole enää itsemääräämisoikeuskykyinen. Näissä tilanteissa potilaan lähiomaista tai laillista edustajaa on kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä, minkä lisäksi toimenpiteeseen on saatava sijaispäättäjän suostumus. Päätöksentekijöiden tulee suostumusta antaessaan huomioida potilaan aikaisemmin ilmoittama hoitotahto, tai mikäli tätä ei ole, hänen henkilökohtainen etunsa.

Yksilöllä on mahdollisuus varautua ennakollisesti tilanteisiin, joissa tämä ei esimerkiksi vakavan sairastumisen tai onnettomuuden vuoksi kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan. Hoitotahdolla potilas voi etukäteen ilmaista tahtonsa erilaisten tilanteisen varalle, ja näin ollen se mahdollistaa itsemääräämisoikeuden käyttämisen senkin jälkeen, kun potilas ei ole potilaslain 6 §:n mukaan enää itsemääräämisoikeuskykyinen. Vaikka hoitotahdon oikeudellinen perusta onkin kirjattu potilaslain 8 §:ään – joka käsittelee kiireellistä hoitoa – eivät hoitotahdon oikeudelliset vaikutukset ulotu ainoastaan kiireellisiin tilanteisiin. Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksessa todetaankin, että hoitotahto pätee myös tilanteisiin, joissa yksilö varautuu ennakollisesti esimerkiksi etenevään muistisairauteen. Pätevästi laadittu hoitotahto sitoo terveydenhuollon henkilökuntaa ja ristiriitatilanteessa se menee sijaispäättäjien suostumuksen edelle.

Kolmannessa pääluvussa käsittelemme itsemääräämisoikeutta perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten näkökulmasta, sekä kävin läpi perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset. Itsemääräämisoikeutta ei suoraan mainita perustuslain sananmuodossa, mutta hallituksen esityksen mukaan se on kuitenkin sisällytettävissä 7 §:n henkilökohtaisen vapauden suojaan. Henkilökohtaisen vapauden todetaan olevan yleisperusoikeus, joka suojaa fyysisen vapauden ohella myös tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Perustuslain 7.3 §:n mukaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Lailla säätämisen vaatimuksen lisäksi itsemääräämisoikeuden rajoitusten tulisi täyttää myös muut perusoikeuksien rajoitusedellytykset: täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus, rajoitusperusteen hyväksyttävyyksivaatimus, suhteellisuusvaatimus, ydinalueen koskemattomuuden vaatimus, ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisvaatimus sekä oikeusturvavaatimus.

Kaikki seitsemän rajoitusedellytystä tulisi täyttyä samanaikaisesti, ja näin ollen lailla säättämisen vaatimuksesta ei voida poiketa, vaikka rajoitustoimi olisi muuten hyväksyttävä.

Henkilökohtainen vapaus mainitaan myös Euroopan ihmisoikeussopimuksessa, jonka 5 artiklan mukaan *jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen*. Artiklassa todetaan, että vapaudenriisto voidaan toteuttaa ainoastaan artiklassa erikseen mainituissa tilanteissa sekä lain määräämässä järjestyksessä. Vanhuus itsessään ei ole peruste vapaudenriistolle, mutta artiklan e-kohdan mukaan vapaus voidaan riistää tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hänen heikon mielenterveytensä, alkoholisminsa, huumeidenkäyttönsä tai irtolaisuutensa vuoksi. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimessa esitetyn käsityksen mukaan pitkälle edennyt dementia voi täyttää heikon mielenterveyden (unsound mind) kriteerit, ja näin ollen se voi olla peruste vapaudenriistolle. Henkilökohtainen vapaus – ja näin ollen myös itsemääräämisoikeus – on EIS:n lisäksi esillä myös muissa ihmisoikeussopimuksissa, esimerkiksi Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa, Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksessa sekä ns. CPT-sopimuksessa.

Neljäs pääluku keskittyi varsinaiseen tutkimuskysymykseen, eli siihen, mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajoitusten oikeuttamisperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa. Kuten todettu, ikääntyneisiin kohdistuvat itsemääräämisoikeuden rajoitustoimet eivät perustu lakiin, koska nykyisessä lainsäädännössä tahdosta riippumattomasta hoidosta säädetään ainoastaan mielenterveyslaissa, tartuntatautilaissa, päihdehuoltolaissa, lastensuojelulaissa sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa. Asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa rajoitustoimissa on nojaututtu tavanomaisesti viranomaisten ja toimintayksiköiden laatimiin ohjeisiin ja suosituksiin sekä pakkotilaa ja hätävarjelua käsitteleviin rikoslain pykäliin. Perusoikeusnäkökulmasta ohjeisiin ja suosituksiin vetoaminen ei ole kuitenkaan riittävää, koska perusoikeusrajoitukset eivät saisi perustua lakia alemman asteisiin säädöksiin. Myös Euroopan ihmisoikeussopimuksessa painotetaan, että henkilökohtaisen vapauden rajoitukset tulisi toteuttaa vain lain määräämässä järjestyksessä. Tältä osin ikääntyneisiin kohdistuvia itsemääräämisoikeuden rajoitustoimia voidaan pitää perus- ja ihmisoikeuksien vastaisina.

Tietyissä tilanteissa ikääntyneiden itsemääräämisoikeuteen on kuitenkin välttämätöntä puuttua suojaamisen periaatteen hyväksi. Suojaamisen periaate toimii ikään kuin itsemääräämisoikeuden vastinparina, ja sillä pyritään turvaamaan yksilön oikeus elämään sekä välttämättömään huolenpitoon. Erityisesti periaate kohdistuu hauraampiin väestöryhmiin, esimerkiksi lapsiin ja muistisairaisiin vanhuksiin, joita pyritään suojelemaan joko heidän itsensä aiheuttamia tai ulkoapäin tulevia oikeudenloukkauksia vastaan. Ikääntyneet eivät aina ymmärrä omaa parastaan ja siksi heidän itsemääräämisoikeuttaan on joskus välttämätöntä rajoittaa. Mikäli itsemääräämisoikeudella annetaan kohtuuttomasti painoarvoa, voi ikääntyneet terveys ja turvallisuus vaarantua, mikä saattaa joissain tilanteissa täyttää myös heitteillejätön tunnusmerkit. Potilaan oikeusturvan kannalta olisikin tärkeää, että itsemääräämisoikeutta ja suojaamisen periaatetta punnittaisiin keskenään niin, että kumpikin periaate turvattaisiin samanaikaisesti niin pitkälle kuin mahdollista. Suojaamisen tarve ei siis automaattisesti poistaisi henkilöltä oikeutta itsemääräämiseen. Keskeistä on myös huomata, että turvallisuuden takaaminen yksinomaan ei ole riittävä peruste rajoittaa henkilön itsemääräämisoikeutta, vaan toimenpiteen tulisi olla myös välttämätön ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden.

Varsin yleisesti ikääntyneisiin kohdistuvissa itsemääräämisoikeuden rajoitustoimissa nojaututaan sekundääriseen sääntelyyn, käytännössä rikoslain 4 luvun 5 §:n pakkotilaa ja 4 §:n hätävarjelua käsitteleviin pykäliin. Hätävarjelussa kyse on oikeudesta vääryyttä vastaan, ja se antaa perusteen rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta esimerkiksi tilanteessa, jossa potilas käyttäytyy aggressiivisesti hoitohenkilökuntaa kohtaan. Pakkotilassa kyse on puolestaan oikeudesta oikeutta vastaan, ja sillä pyritään turvaamaan kokonaisuutena arvioiden arvokkaampaa pidettävää etua. Pakkotila soveltuu esimerkiksi tilanteeseen, jossa potilas on vaaraksi itselleen, minkä vuoksi tämän itsemääräämisoikeutta on rajoitettava tämän oman terveyden ja turvallisuuden suojaamiseksi. Pakkotilan ja hätävarjelen käyttökelpoisuutta rajoittaa kuitenkin se, että ne soveltuvat käytettäväksi ainoastaan akuutteihin tilanteisiin, joissa potilaan oma tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus on välittämässä vaarassa. Rikoslain pykälillä ei siis voida perustella varmuuden vuoksi toteutettuja itsemääräämisoikeuden rajoituksia, joilla pyritään ennakkollisesti

varautumaan mahdollisiin ongelmatilanteisiin. Pakkotilasta ei ole kyse esimerkiksi silloin, jos ikääntynyt potilas lukitaan hoitolaitoksessa yöksi huoneeseensa, jotta tämä ei pääsisi vaeltamaan huoneensa ulkopuolelle ja vaarantamaan näin mahdollisesti turvallisuuttaan. Näissä tilanteissa potilaan turvallisuus tulisi taata suhteellisuusperiaatetta noudattamalla pehmeämmillä keinoilla, esimerkiksi hoitohenkilökuntaa lisäämällä. Hoitohenkilökunnan puute ei nimittäin ole peruste rajoittaa potilaiden itsemääräämisoikeutta.

Tulkinta-apua rajoitustoimenpiteisen oikeutukselle voidaan hakea myös mielenterveyslain muutostöiden yhteydessä käydystä perusoikeuskeskustelusta, jonka myötä mielenterveyslakiin lisättiin perusoikeuksien rajoittamista tahdosta riippumattoman hoidon ja tutkimusten aikana käsittelevä 4 a -luku sekä erityisiä rajoituksia käsittelevä 22 e §. Lain esitöiden mukaan erityisillä rajoituksilla – siis käytännössä eristämällä, kiinnipitämisellä ja sitomisella – puututaan potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen niin voimakkaasti, että niistä tulee säätää laissa täsmällisesti. Mielenterveyslain 22 e ja 22 f §:ssä säädetäänkin varsin yksityiskohtaisesti siitä, missä tilanteissa potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ”erityisillä rajoituksilla”, ja miten rajoittaminen tulisi käytännön tasolla toteuttaa. Vaikka ikääntyneisiin kohdistuvat itsemääräämisoikeuden rajoitukset eivät voikaan suoraan perustua mielenterveyslakiin, voidaan mielenterveyslain yhteydessä käytyä keskustelua kuitenkin de lege ferenda käyttää hyväksi ikääntyneisiin kohdistuvien vastaavien perusoikeusrajoitusten arvioinnissa – käytännössähän ikääntyneisiin kohdistetaan varsin samanlaisia rajoitustoimia, kuin mielenterveyspotilaisiin.

Spesifin lainsäädännön puuttuessa ikääntyneisiin kohdistuvat itsemääräämisoikeusrajoitukset nojaavat vahvasti viranomaisten ja eri toimintayksiköiden laatimaan ohjeisiin ja suosituksiin. Vahvana valtakunnallisena ohjauksen välineenä on toiminut Valviran laatima ohje liikkumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä, mutta tämän lisäksi myös yksittäiset sairaalat, sairaanhoitopiirit ja vanhainkodit ovat laatineet omia vastaavia ohjeita. Eduskunnan oikeusasiamies on kuitenkin todennut, että useinkaan toimintayksiköiltä ei löydy erillistä ohjetta rajoitustoimenpiteiden käytölle, vaan tavanomaisesti nämä ohjeet on sisällytetty osaksi yksikön omavalvontasuunnitelmaa. Ohjeiden kattavuudessa ja



systemaattisuudessa on myös havaittu puutteita, eikä niissä ole aina eritelty sitä, mikä on itsemääräämisoikeuden rajoittamista ja mitä rajoitustoimia yksikössä käytetään. Myös koulutus rajoitustoimenpiteiden käyttöön on havaittu olevan puutteellista. Joissain tilanteissa hoitohenkilökunta ei välttämättä ole edes tietoinen rajoitustoimenpiteitä koskevan ohjeen olemassaolosta. Laajemmin tarkasteltuna soft lawn (ml. ohjeet ja suositukset) ongelmana voidaan pitää sitä, että se johtaa helposti sääntelyn lisääntymiseen, kun jokaisella toimintayksiköllä on omat erilliset ohjeensa. Tämä voi myös asettaa yksilöt eriarvoiseen asemaan, kun rajoitustoimenpiteissä nojaututaan vaihteleviin, toimintayksikkökohtaisiin käytänteisiin. Soft lawn oikeuslähdeopillinen painoarvo on myös heikko, minkä lisäksi sitä voidaan pitää demokraattisen päätöksenteon kannalta ongelmallisena. Soft lawn tulisikin vain täydentää olemassa olevaa lainsäädäntöä, ei korvata sitä.

Viimeisenä oikeuttamisperusteena mainitsin sosiaali- ja terveydenhuollon ammattieettiset periaatteet, jotka muun sääntelyn ohella ohjaavat alan ammattilaisten toimintaa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa ammattieettisillä ohjeilla on usein korostunut merkitys, koska tosiasiallisesta toiminnasta vastaavat usein muiden alojen ammattilaiset, kuin lakimiehet. Esimerkkinä mainitsin lääkärien ammattieettiset ohjeet, jotka tietyissä tilanteissa on saatettu asettaa jopa lain yläpuolelle. Kyseisissä ohjeissa korostetaan mm. terveyden ja elämän edistämistä ja ylläpitoa, mutta myös potilaiden itsemääräämisoikeutta ja osallistumisoikeuksia hoitoonsa. Keskeistä on kuitenkin todeta, että sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvilläkään eettisillä päämäärillä ei voida perustella toimintaa, jolla ei ole lakiperustaa. Eettiset periaatteet ohjaavatkin toimintaa lähinnä lainsäädännön asettamissa raameissa. Olisi myös demokraattisen päätöksenteon kannalta ongelmallista, jos potilaiden oikeuksista päätettäisiin vain yhden ammattikunnan sisäisin periaatein.

Koen, että onnistuin pro gradu -tutkielmassani tulkitsemaan ja systematisoimaan lainopillisin keinoin sitä, mitkä ovat itsemääräämisoikeuden rajoitusten oikeuttamisperusteet ikääntyneiden laitoshoidossa. Tiivistetysti voidaan todeta, että asianmukaisen lainsäädännön puuttuessa itsemääräämisoikeuden rajoituksissa nojaututaan ainakin suojaamisen periaatteeseen, pakkotilaa ja hätävarjelua käsitteleviin rikoslain pykäliin,

viranomaisten ja terveydenhuollon toimintayksiköiden ohjeisiin ja suosituksiin, mielen-terveyslain tulkintaan, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattieettisiin periaatteisiin. Perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta tämä ei ole kuitenkaan riittävää, koska perusoikeusrajoitusten tulisi perustua täsmälliseen ja tarkkarajaiseen lainsäädäntöön. Vaikka pakko-tilaa ja hätävarjelua käsittelevät pykälät löytyvätkin rikoslaista, ei kaikkia vanhustenhoi-dossa tapahtuvia rajoitustoimia voida kuitenkaan yhdistää näihin pykäliin. Siksi lainsäädäntöä tulisikin uudistaa niin, että siinä otettaisiin paremmin huomioon myös ikäänty-neet muistisairaavat henkilöt ja näihin kohdistuvat itsemääräämisoikeusrajoitukset.

Tulevissa tutkimuksissa voitaisiinkin keskittyä esimerkiksi siihen, miten lainsäädäntöä tullaan tältä osin uudistamaan tulevaisuudessa. Vuonna 2021 sosiaali- ja terveysministe-riö ilmoitti jatkavansa potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta käsittelevät lain-säädännön kehittämistä, ja tämän myötä laadittiin hallituskausien yli ulottuva tiekartta potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Nähtäväksi jää, mil-laiseksi lainsäädäntö tältä osin kehittyy ja onnistutaanko siinä välttymään samoilta on-gelmakohdilta, joihin törmättiin aikaisemmissa lakihankkeissa. Keskeistä lienee ainakin se, että tuleva laki olisi ikääntyneisiin kohdistuvien rajoitustoimien osalta täsmällinen ja tarkkarajainen, mutta kuitenkin rajoitustoimien ennaltaehkäisyä korostava. Suotavaa siis olisi, että tuleva laki ei olisi liian rajoitus- ja toimenpidekeskeinen.

Vaikka luonnos uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi todettiin olevan joiltain osin ongelmal-linen, sisälsi se kuitenkin useita kannatettavia kohtia, jotka tähtäävät itsemääräämiso-i-keuden vahvistamiseen ennakkollisin toimin. Näitä kohtia voidaan varmasti joko sellaise-naan tai jatkojalostettuina hyödyntää myös tulevissa lakihankkeissa. Esimerkiksi neljän-nessä luvussa ehdotettiin säädettäväksi asiakkaan ja potilaan päätöksenteon tukemi-sesta, mikä oltaisiin toteutettu potilaan nimeämän tukihenkilön avulla. Tukihenkilö osal-listuisi potilaan tahdon selvittämiseen ja päätöksenteon tukemiseen, mutta ei tekisi kui-tenkaan varsinaisia päätöksiä tämän puolesta. Luonnos sisälsi myös erillisen luvun hoi-totahdosta, jonka avulla potilas tai asiakas voisi ennakkollisesti varautua mahdolliseen it-semääräämiskyvyn laskuun ilmaisemalla tahtonsa erilaisten tilanteiden varalle. Vaikka

hoitotahdosta säädetään jo nykyisellään potilaslaissa, olisi uusi asiakas- ja potilaslaki tuonut näihin pykäliin selkeyttä ja konkretiaa. Varsinaisen hoitotahdon lisäksi potilaille oltaisiin mahdollistettu pykälätasolla myös hoitoa koskevien toiveiden esittäminen. Erityisen kannatettavaa luonnoksessa oli myös se, että siinä hoitohenkilökunta oltaisiin velvoitettu huolehtimaan siitä, että mikäli potilas olisi todennäköisesti menettämässä hoitoa koskevan päätöksentekokykynsä tulevaisuudessa, tulisi tälle tarjota hyvissä ajoin ohjausta ja neuvontaa hoitotahdon ja edunvalvontavaltuutuksen tekemiseen. Tulevissa lakihankkeissa voitaisiin tosin pohtia myös sitä, voitaisiinko ohjaus- ja neuvontavelvollisuus ulottaa koskemaan jokaista ikääntyvää henkilöä laitoshoidossa, koska käytännössä vanhuuteen liittyy aina riski päätöksentekokyvyn heikkenemisestä.

Potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden turvaamisen lisäksi tulevissa lakihankkeissa olisi syytä kiinnittää huomiota myös hoitohenkilökunnan oikeusturvaan. Ihmisoikeuskeskuksen teettämän raportin mukaan tasapainoilu asiakkaan turvallisuuden, itsemääräämisoikeuden sekä käytännön työjärjestelyiden välillä voi johtaa haastaviin ja monitulkintaisiin tilanteisiin, joiden laajempi pohtiminen olisi tärkeää. Miten toimia esimerkiksi tilanteessa, jossa yhden tai kahden työntekijän on huolehdittava useamman levottoman ja mahdollisesti aggressiivisesti käyttäytyvät vanhuksen turvallisuudesta ja itsemääräämisoikeudesta? Entä millaiset toimintatavat ovat eettisesti kestäviä ja potilaan perusoikeuksia kunnioittavia vaikeasti muistisairaiden tai väkivaltaisesti käyttäytyvien potilaiden kohdalla? Entä miten toteuttaa samanaikaisesti potilaan oikeutta itsemääräämiseen sekä turvallisuuteen?<sup>204</sup> Muun muassa näiden kysymysten käsittely voisi vähentää hoitohenkilökunnan epävarmuutta siitä, miten toimia vaikeissa tilanteissa eettisesti kestäväällä tavalla. On siis sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeusturvan kannalta tärkeää, että lainsäädäntö olisi tältä osin selkeä ja riittävän informatiivinen.

---

<sup>204</sup> Ihmisoikeuskeskus, 2021, s. 38.

## Lähteet

- Aarnio, A. (1978). *Mitä lainoppi on?* Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Aarnio, A. (1997). *Oikeussäännösten tulkinta ja systematisointi*. Teoksessa Häyhä, J (toim.), *Minun metodini* (s. 35–56). WSOY Porvoo
- Aarnio, A. (2006). *Tulkinnan taito: ajatuksia oikeudesta, oikeustieteestä ja yhteiskunnasta*. Talentum. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAEBIXCTDG#>
- Aarnio, A. (2011). *Luentoja lainopillisen tutkimuksen teoriasta*. Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut.
- Checklist for visits to social care institutions where persons may be deprived of their liberty. (2015). Noudettu 24.11.2022 osoitteesta <https://rm.coe.int/16806fc22b>.
- Convention on Human Rights and Biomedicine. (Explanatory Report). (1997). Noudettu 27.10.2022 osoitteesta <https://rm.coe.int/16800ccde5>
- Eduskunta. (2015). *Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus*. Noudettu 13.2.2023 osoitteesta [https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen\\_oikeus/LATI/Sivut/sosiaali\\_ja\\_terveydenhuollon\\_asiakkaan\\_itsemaaraamisoikeus.aspx](https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/aineistot/kotimainen_oikeus/LATI/Sivut/sosiaali_ja_terveydenhuollon_asiakkaan_itsemaaraamisoikeus.aspx)
- Ervasti, K. (2007). Oikeuspoliittinen tutkimus ja oikeuspolitiikka. *Oikeus* 4/2007, 382–388. [Rajattu pääsy]. Noudettu 22.9.2022 osoitteesta <https://www-edilex-fi.proxy.uwasa.fi/oikeus/50920001.pdf>
- Hallberg, P. (2005). *Perusoikeusjärjestelmä*. Teoksessa Hallberg, P; Karapuu, H; Ojanen, T; Scheinin, M; Tuori, K & Viljanen, V-P, *Perusoikeudet (osa 1, luku 1)*. Sanoma Pro. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAHBGXC-TDG#kohta:PERUSOIKEUDET>
- Hietaharju, P & Nuuttila, M. (2010). Käytännön mielenterveystyö. Tammi.
- Hirvonen, A. (2011). *Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan*. Yleisen oikeus tieteen laitoksen julkaisuja. Noudettu 22.9.2022 osoitteesta [https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/hirvonen\\_mitka\\_metodit.pdf](https://www2.helsinki.fi/sites/default/files/atoms/files/hirvonen_mitka_metodit.pdf)

- Ihmisoikeuskeskus. (2019). *Ikääntyneiden henkilöiden oikeudet – keskeiset kansainväliset sopimukset ja kansallinen lainsäädäntö*. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 1/2019. Noudettu 23.11.2022 osoitteesta <https://bin.yhdistys-avain.fi/1586428/cZKLUW7eatBYEtgRauoX0UjBzZ/lka%CC%88a%CC%88ntyneiden%20henkilo%CC%88iden%20oikeudet.pdf>
- Ihmisoikeuskeskus. (2021). *Itsemääräämisoikeus ikääntyneiden ympärivuorokautisissa palveluissa*. Ihmisoikeuskeskuksen julkaisuja 4/2021. Noudettu 24.11.2022 osoitteesta [https://bin.yhdistys-avain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-raportti\\_2021\\_FI.pdf](https://bin.yhdistys-avain.fi/1586428/G1TemXOK4sG2Zatkyzf00VkkR8/IMO-raportti_2021_FI.pdf)
- Jyränki, A. (2000). *Uusi perustuslakimme*. Gummerus kirjapaino Oy.
- Kalliomaa-Puha, L & Mäki-Petäjä-Leinonen, A (2002). *Muuttuva vanhuus ja vanhusten oikeudet*. Teoksessa Ervasti, K & Meincke, N. (toim.), *Oikeuden tuolla puolen* (s. 297–324). Helsinki: Lakimiesliiton kustannus 2002.
- Kauppi, A & Vidén, H. (2014). *Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshoidossa*. Edilex. [Rajattu Pääsy]. Noudettu 16.9.2022 osoitteesta <https://www-edilex-fi.proxy.uwasa.fi/artikkelit/12971.pdf>
- Kauppi, E; Määttänen, N; Salminen, T & Valkonen, T. (2015). *Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040*. Kunnallisan alan kehittämissätiön julkaisu. Noudettu 17.9.2022 osoitteesta [https://www.researchgate.net/publication/281372643\\_Vanhusten\\_pitkaaikaishoidon\\_tarve\\_vuoteen\\_2040](https://www.researchgate.net/publication/281372643_Vanhusten_pitkaaikaishoidon_tarve_vuoteen_2040)
- Karapuu, H. (2005). *Perusoikeuksien käsite ja luokittelu*. Teoksessa Hallberg, P; Karapuu, H; Ojanen, T; Scheinin, M; Tuori, K & Viljanen, V-P, *Perusoikeudet* (osa 2, luku 1). Sanoma Pro. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAH-BGXCTDG#kohta:PERUSOIKEUDET>
- Kivelä, S-L. (2009). *Lääkitäänkö vanhus hiljaiseksi?* Duodecim. Noudettu 20.9.2022 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo98317>
- Koivuranta, E. (2002). *Perusteltu rajoituksia vai huonoa kohtelua - selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista*. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:33. Sosiaali- ja terveysministeriö. Noudettu 20.9.2022 osoitteesta <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/71893>

- Kokkonen, P; Holi, T & Vasantola, S. (2004). *Hoitotahto*. Talentum.
- Kolehmainen, A. (2015) *Tutkimusongelma ja metodi lainopillisessa työssä*. Edilex.  
[Rajattu pääsy]. Noudettu 22.9.2022 osoitteesta <https://www-edilex-fi.proxy.uwasa.fi/artikkelit/15461.pdf>
- Kotisaari, M-L & Kukkola, S. (2012). *Potilaan oikeuden hoitotyössä*. Fioca Oy.
- Launis, V. (2010). Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa.  
*Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, 47(2), 136–139 Noudettu 10.10.2022  
osoitteesta <https://journal.fi/sla/article/view/2821>
- Lehtonen. L. (2011). *Sairauden hoito*. Teoksessa Luhtanen, R (toim.), *Terveydenhuollon lainsäädäntö*. Edita Publishing Oy
- Lehtonen, L. (2014). *Lääketieteelliset erityiskysymykset*. Teoksessa: Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M & Pahlman, I. *Terveysjuridiikka* (luku 7). Alma Talent Oy.  
<https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAD-BIXBTDG#kohta:TERVEYSJURIDIikka>
- Lohiniva-Kerkelä, M. (2007). *Terveydenhuollon juridiikka*. Talentum.
- Lääkäriliitto. (2014) *Lääkärien eettiset ohjeet*. Noudettu 4.3.2023 osoitteesta  
<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/>
- Myllynpää, A. (2018). *Asiantuntijalausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi*. Noudettu 15.2.2023 osoitteesta [https://api.hankeikkuna.fi/asia-kirjat/05439986-743b-4a40-bf49-556fc867a6db/97cafeed-1bc4-45b1-9fc3-d97cd3f653e8/LAUSUNTO\\_20180919072323.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asia-kirjat/05439986-743b-4a40-bf49-556fc867a6db/97cafeed-1bc4-45b1-9fc3-d97cd3f653e8/LAUSUNTO_20180919072323.pdf)
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A. (2010). *Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö*. Teoksessa Heimonen, S; Sarvimäki, A & Mäki-Petäjä-Leinonen, A, *Vanhuus ja haavoittuvuus* (luku 7). Edita.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A (2013). *Ikääntymisen ennakointi – vanhuuteen varautumisen kainot*. Alma Talent Oy. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/BADBJXBTEB#/kohta:IK\(\(c4\)\(\(c4\)NTYMISEN\(\(20\)ENNA-KOINTI\(\(20\)/piste:b9](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/BADBJXBTEB#/kohta:IK((c4)((c4)NTYMISEN((20)ENNA-KOINTI((20)/piste:b9)
- Mäki-Petäjä-Leinonen, A & Karvonen-Kälkäjä, A. (2017). *Vanhusoikeuden perusteet*.

Alma Talent Oy. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/HADBBXBTBBAED#kohta:VANHUUSOIKEUDEN\(\(20\)PERUS-TEET\(\(20\)\)](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/HADBBXBTBBAED#kohta:VANHUUSOIKEUDEN((20)PERUS-TEET((20)))

Neuvonen, R & Rautiainen, P. (2015). Perusoikeuksien tunnistaminen ja niiden sisällön määrittäminen Suomen perusoikeusjärjestelmässä. *Lakimies*, 1/2015, 28–53. [Rajattu pääsy]. Noudettu 2.11.2022 osoitteesta <https://www-edilex-fi.proxy.uwasa.fi/lakimies/148940009.pdf>

Nieminen, L. (2000). Ristiriitainen soft law – liian paljon vai liian vähän soft law'ta? *Lakimies*, 7–8/2020, 1081–1103. [Rajattu pääsy]. Noudettu 3.10.2022 osoitteesta <https://www-edilex-fi.proxy.uwasa.fi/lakimies/218120008.pdf>

Pahlman, I. (2003). *Potilaan itsemääräämisoikeus*. [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. Edita publishing Oy.

Pahlman, I. (2011). *Potilaan asema ja oikeudet sekä rekisterinpito*. Teoksessa Luhtanen, R (toim.), *Terveydenhuollon lainsäädäntö*. Edita Publishing Oy.

Pahlman, I. (2014). *Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus*. Teoksessa: Lehtonen, L., Lohiniva-Kerkelä, M & Pahlman, I. *Terveysjuridiikka (luku 4)*. Alma Talent Oy. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAD-BIXBTDG#kohta:TERVEYSJURIDIikka>

Pellonpää, M. (2005). *Yksittäiset perusoikeudet*. Teoksessa Hallberg, P; Karapuu, H; Ojanen, T; Scheinin, M; Tuori, K & Viljanen, V-P, *Perusoikeudet* (osa 3, luku 3). Sanoma Pro. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAHBGXCTDG#kohta:PERUSOIKEUDET>

Pellonpää, M., Gullans, M., Pölönen, P & Tapanila, A. (2018). *Euroopan ihmisoikeussopimus*. Alma Talent. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/BAG-BDXDTEB#piste:tEod>

Potilaan itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttö Oulun kaupunginsairaalaissa sekä ikäihmisten laitoshoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. (Ohje hoitotyöntekijöille rajoitteiden käytöstä ja kirjaamisesta). (2017).

- Noudettu 1.2.2023 osoitteesta <https://www.ouka.fi/documents/247408/12006249/Potilaan+i%20sem%C3%A4%C3%A4r%C3%A4%C3%A4misoikeuden+rajoittaminen.pdf/62281261-e914-4707-8255-c733c23a9999>
- Saarnio, R. (2009). *Fyysisten rajoitteiden käyttö vanhusten laitoshoidossa*. [Väitöskirja, Oulun yliopisto]. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1024.
- Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. (2020). Noudettu 4.3.2023 osoitteesta <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/01/Sairaanhoitajien-eettiset-ohjeet.pdf>
- Saraviita, I. (2011). *Perustuslaki*. Alma Talent. [https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/BADBIXB-TEB#kohta:PERUSTUSLAKI\(\(20\)/piste:b2](https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/BADBIXB-TEB#kohta:PERUSTUSLAKI((20)/piste:b2)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018a). *Asiakas- ja potilaslaki*, (hankkeen eteneminen). Noudettu 13.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM074:00/2018>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2018b). *Alustava luonnon asiakas- ja potilaslaiksi*. Noudettu 13.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/documents/1271139/7852886/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilaslaiksi+25.4.2018/db926037-5a82-429c-89cd-b6424adb6758/Alustava+luonnos+asiakas-+ja+potilaslaiksi+25.4.2018.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2020). *Koronavirustartuntojen ehkäisy ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon toimintayksiköissä*. <https://stm.fi/documents/1271139/21429433/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isy+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4+15.5.2020.pdf/0cb61934-5f92-49b1-8f17-bb9d75d219a5/STM+ohje+koronavirustartuntojen+ehk%C3%A4isy+ymp%C3%A4rivuorokautisen+hoidon+ja+huolenpidon+toimintayksik%C3%B6iss%C3%A4+15.5.2020.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021a). *Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä*. Asettamispäätös. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM081:00/2021>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2021b). *Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta*



vahvistetaan kehittämällä pitkäjänteisesti lainsäädäntöä ja toimintatapoja. Noudettu 16.2.2023 osoitteesta <https://stm.fi/-/asiakkaan-ja-potilaan-oikeuksia-vahvistetaan-kehittamalla-pitkajanteisesti-lainsaadantoa-ja-toimintatapoja>

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet. (2005). Talentia Ry. Noudettu 3.2.2023 osoitteesta <https://elsilehto.files.wordpress.com/2013/11/sosiaalialan-ammattilaisen-eettiset-ohjeet.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. (2011). ETENE-julkaisuja 32. Noudettu 3.2.2023 osoitteesta <https://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

THL. (2011). *Tautilukitus ICD-10*. Noudettu 24.11.2022 osoitteesta <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085423>

THL. (2018). *Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi*.

Noudettu 15.2.2023 osoitteesta [https://thl.fi/documents/10531/3794292/1316\\_HE+uusi+asiakas-+ja+potilaslaki.pdf/6c86a874-9661-4c58-abf4-b551c643ad2a](https://thl.fi/documents/10531/3794292/1316_HE+uusi+asiakas-+ja+potilaslaki.pdf/6c86a874-9661-4c58-abf4-b551c643ad2a)

THL. (2022). *Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut vuonna 2021*. Tilastoraportti 26/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Noudettu 16.9.2022 osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/144576>

Tolonen, H. (2003). *Oikeuslähdeoppi*. WSOY lakitieto.

Tuori, K. (2007). *Oikeuden ratio ja voluntas*. Talentum.

<https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/JAIBHXCTDG#kohta:1>

Valvira. (2018). *Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi*.

Noudettu 15.2.2023 osoitteesta [https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/05439986-743b-4a40-bf49-556fc867a6db/999146e7-972e-432a-8858-e5bb397e5edf/LAUSUNTO\\_20180919080054.pdf](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/05439986-743b-4a40-bf49-556fc867a6db/999146e7-972e-432a-8858-e5bb397e5edf/LAUSUNTO_20180919080054.pdf)

Valvira. (2021). *Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö*. Noudettu 23.1.2023

osoitteesta <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista-rajoittavien-turvavälineiden-kaytto>

Tuori, K & Kotkas, T. (2016). *Sosiaalioikeus*. Talentum Pro.

<https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/IAEBEXC-TEB#piste:b0/kohta:SOSIAALIOIKEUS>

Viljanen, M. (2005). Ihmisen identiteetti ja tuottamusarviointi. *Lakimies*, 3/2005, s. 426–451. [Rajattu pääsy]. Noudettu 2.2.2023. <https://www-edilex-fi.proxy.uwasa.fi/lakimies/25410004.pdf>

Viljanen, V-P. (2001). *Perusoikeuksien rajoitusedellytykset*. Alma Talent Oy.

<https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/GABBIXCTDG#kohta:i>

Viljanen, V-P. (2005a). *Yksittäiset perusoikeudet*. Teoksessa Hallberg, P; Karapuu, H; Ojanen, T; Scheinin, M; Tuori, K & Viljanen, V-P, *Perusoikeudet* (osa 3, luku 6). Sanoma Pro. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAHBGXCTDG#kohta:PERUSOIKEUDET>

Viljanen, V-P. (2005b). *Perusoikeuksien rajoittaminen*. Teoksessa Hallberg, P; Karapuu, H; Ojanen, T; Scheinin, M; Tuori, K & Viljanen, V-P, *Perusoikeudet* (osa 2, luku 3). Sanoma Pro. <https://verkkokirjahylly-almatalent-fi.proxy.uwasa.fi/teos/EAHBGXCTDG#kohta:PERUSOIKEUDET>

### **Virallislähteet**

HE 185/1991 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

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

HE 216/2008 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla tehdyn yleissopimuksen sekä siihen liittyvien ihmisten toisintamisen kieltämisestä ja ihmisalkuperää olevien elinten ja kudosten siirroista tehtyjen lisäpöytäkirjojen hyväksymisestä sekä laeiksi niiden

lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja rikoslain 11 luvun 11 §:n ja 47 luvun 3 §:n muuttamisesta

HE 108/2014 vp. Hallituksen esitys laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi

HE 284/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan hyväksymisestä sekä laeiksi yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta ja eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain muuttamisesta

HE 160/2021 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

PeVL 8/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 8.

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

PeVL 2/1996 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä 178/1995.

PeVL 16/2004 vp. Hallituksen esitys ihmishengen turvallisuudesta merellä vuonna 1974 tehdyn kansainvälisen yleissopimuksen liitteen muutosten sekä alusten ja satamarakenteiden kansainvälisen turvasäännösten hyväksymisestä sekä laeiksi yleissopimuksen liitteen muutosten lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta, eräiden alusten ja niitä palvelevien satamarakenteiden turvatoimista ja turvatoimien valvonnasta, alusrekisterilain muuttamisesta ja rajavartiolaitoksesta annetun lain muuttamisesta

### **Ylimpien lainvalvojien ratkaisut**

EOA 31.8.2005 Dnro 85/4/04. Mielisairaalaan kuljetettavan potilaan lääkitseminen hänen tahdostaan riippumatta.

EOA 14.4.2009 Dnro 1073/2/07. Esitys somaattisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä käytettävissä rajoitustoimenpiteistä.

EOA 18.2.2010 Dnro 213/2/09. Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten hoito ja sen valvonta

EOA 29.11.2012 Dnro 1319/2/11. Terveyskeskus loukkasi potilaan henkilökohtaista vapautta.

EOA 2.12.2013 Dnro 4913/4/12. Potilaan oikeus laadultaan hyvään hoitoon ei toteutunut.

EOA 16.7.2015 Dnro 2562/4/14. Monisairaalan vanhuksen hoitaminen yhteisymmärryksessä hänen kanssaan.

AOA 17.9.2018 Dnro EOAK/3519/2018. Lausunto luonnoksesta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi

AOAS 20.1.2020 Dnro EOAK/3763/2019. Pakilakoti, tarkastuspöytäkirja.

AOA 4.3.2020 Dnro EOAK/4743/2019. Ennalta ilmoittamaton tarkastus Vaahterakoti 27.8.2019 ja 1.10.2019.

AOA 22.4.2020 Dnro EOAK/3015/2019. Ennalta ilmoittamaton tarkastus Kotkan City-koti.

AOA 18.6.2020 Dnro EOAK 3232/2020. Vanhuksiin kohdistuvat rajoitukset koronaepidemian aikana.

AOA 22.6.2020 Dnro EOAK/3016/2019. Tarkastuspöytäkirja Asumispalveluyksikkö Mäntylä

AOA 10.12.2020 Dnro EOAK/4508/2020. Vanhusten tapaamisrajoitukset

EOA Dnro K 8/2021. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2020.

EOA Dnro K 18/2022. Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2021.

AOA 30.9.2022 Dnro EOAK/3187/2020. Asiakkaaseen kohdistuvat rajoitteet ja niiden käytön ehkäiseminen.

### **Oikeuskäytäntö**

KHO: 2002:75.

KHO: 2008:80.

EIT tapaus H.M. v. Switzerland, (26.5.2002).

EIT tapaus Dodov v. Bulgaria, (17.1.2008).

EIT tapaus Jehova's Witnesses of Moscow and others v. Russia, (22.11, 2010).

EIT tapaus X vs. Finland (19.11.2012).

