

**VAASAN YLIOPISTO**  
**FILOSOFINEN TIEDEKUNTA**

Hanna Annila

**VANHUKSEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN RAJOITTAMINEN LAITOS-  
HOIDOSSA**

Julkisoikeuden  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2016**

## SISÄLLYSLUETTELO

	<b>sivu</b>
<b>LYHENTEET</b>	3
<b>TIIVISTELMÄ</b>	5
<b>1. JOHDANTO</b>	7
1.1. Tutkimuskysymys ja aiheen rajaus	8
1.2. Tutkimuksen metodi ja teoreettinen perusta	13
<b>2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PERUS- JA IHMISOIKEUTENA SEKÄ SEN RAJOITTAMINEN VANHUSTEN LAITOSHOIDOSSA</b>	18
2.1. Perus- ja ihmisoikeuksien velvoitteista julkiselle vallalle	18
2.2. Henkilökohtaisen vapauden suoja	23
2.3. Yksityiselämän suoja	26
2.4. Perusoikeuksien yleiset rajoitusperiaatteet	29
2.5. Tietoon perustuva suostumus oikeuttamisperusteena	32
<b>3. VANHUKSEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA SUHDE MUIHIN ERITYISRYHMIIN SUOSTUMUKSEN NÄKÖKULMASTA</b>	38
3.1. Potilas- ja asiakaslaki itsemääräämisoikeuden toteuttajina	38
3.1.1. Potilaan ja asiakkaan oikeuksien nouseminen Suomessa	38
3.1.2. Tiedonsaanti ja suostumus	40
3.1.3. Vajaakykyiset potilaat- ja asiakkaat	44
3.1.4. Vanhuksen etukäteen ilmaisema tahto	49
3.2. Muu merkittävä lainsäädäntö	50
3.2.1. Itsemääräämisoikeuden tukeminen	52
3.2.2. Itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden sääntely	55

<b>4. KUKA VALVOO VANHUKSEN OIKEUKSIA?</b>	60
4.1. Palvelun järjestäjän laatuvastuu	61
4.2. Laitosten omavalvonta ja vanhusten osallistuminen	65
4.3. Omaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan vastuu vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa	68
<b>5. JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	71
<b>LÄHDELUETTELO</b>	73

**LYHENTEET**

Asiakaslaki	Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
ETENE	Eettisen neuvottelukunnan julkaisuja
HAO	Hallinto-oikeus
HE	Hallituksen esitys Eduskunnalle
KHO	Korkein hallinto-oikeus
KM	Komiteanmietintö
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
PeVL	Perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	Perustuslakivaliokunnan mietintö
PL	Suomen perustuslaki (731/1999)
SopS	Suomen säädöskokoelman sopimussarja
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
Valvira	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
LSL	Lastensuojelulaki (417/2007)
Vanhuspalvelulaki	Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali ja terveyspalveluista (980/2012)
YK	Yhdistyneet kansakunnat



---

**VAASAN YLIOPISTO****Filosofinen tiedekunta****Tekijä:**

Hanna Annila

**Pro gradu -tutkielma:**

Vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen laitoshoidossa

**Tutkinto:**

Hallintotieteiden maisteri

**Oppiaine:**

Julkisoikeus

**Työn ohjaaja:**

Niina Mäntylä

**Valmistumisvuosi:**

2016

**Sivumäärä: 82**

---

**TIIVISTELMÄ:**

Väestön ikääntyminen on aiheuttanut Suomessa tarpeen palvelurakenneuudistukselle, jolla pyritään vähentämään laitoshoidossa olevien vanhusten määrää. Suurten ikäluokkien ikääntyminen lisää kuitenkin myös vanhusten määrää laitoksissa. Osa vanhuksista ei tarvitse laitoshoidoa ollenkaan, mutta osa tarvitsee sitä monen vuoden ajan. Laitoksissa joudutaan aika ajoin rajoittamaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta, ja tiedotusvälineiden kautta on julkisuuteen noussut tapauksia vanhusten epäasiallisesta kohtelusta.

Tutkimuksen kohteena on vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittamista laitoshoidossa koskeva sääntely sekä vanhuksen oikeuksien valvonta. Tutkielmassa tarkastellaan tietoon perustuvan suostumuksen riittävyyttä itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytyksenä suhteessa perusoikeuksien yleisiin rajoitus-edellytyksiin. Tutkielmassa käsitellään myös sosiaalihuollon erityislakien mielenterveyslain ja lastensuojelulain säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta, ja haetaan näistä kehitysideoita de lege ferenda -näkökulmasta siihen, miten vanhusten itsemääräämisoikeutta tulisi säännellä. Vanhuksen oikeuksien valvonnassa keskitytään palvelun järjestäjän laatu vastuuseen, yksityisissä sosiaalihuollon laitoksissa vaadittavan omavalvonnan toimivuuteen vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutumisen valvonnassa sekä omaisten, läheisten ja muun laillisen edustajan vastuuseen.

Tutkimus on oikeusdogmaattinen, eli lainopillinen tutkimus, jonka kohteena on voimassa oleva lainsäädäntö. Tutkimukseen sisältyy myös oikeuspoliittisen de lege ferenda -tutkimuksen piirteitä, sillä tutkimuksen kohteena on lainsäädäntöaukko. Suoraan vanhuksia koskevia säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ei lainsäädännöstämme löydy, ja tutkimuksen tarkoituksena onkin esittää lainsäädäntösuosituksia.

Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen tulee perustuslakivaliokunnan mietinnön mukaan perustua eduskunnan säätämään lakiin. Vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittamista on perusteltu hänen antamallaan potilaslain ja asiakaslain suostumuksella rajoitustoimenpiteisiin sekä vanhuksen suojaamisella. Perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaan perusoikeuksien rajoittaminen ei kuitenkaan voi perustua pelkästään kohdehenkilön antamaan suostumukseen, joten vanhusten osalta lainsäädäntöä olisi tarkennettava. Mielenterveyslain ja lastensuojelulain säännöksistä on mahdollista saada sääntelyohjeita vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoittamisen sääntelyyn.

Palvelunjärjestäjän laatu vastuun osalta tärkeintä on lakiin kirjattuna ihmisarvoisen kohtelun vaatimus. Ihmisarvoiseen kohteluun kuuluu myös vanhuksen itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Omavalvonnan toimivuus vanhusten laitoshoidossa edellyttää vanhusten aktiivista osallistumista oikeuksiensa valvomiseen. Heikkojen vanhusten osalta tämä ei toteudu säännösten tarkoittamalla tavalla. Omavalvonta edellyttää myös omaisilta, läheisiltä ja lailliselta edustajalta aktiivisia toimenpiteitä vanhuksen oikeuksien valvonnassa. Omaisten rooli onkin hieman kaksijakoinen, sillä he eivät saa vaikuttaa vanhuksen päätöksiin omaan hoitoonsa liittyen, mutta omaisten tulee olla aktiivisia vanhuksen oikeuksien valvojia.

---

**AVAINSANAT:** ikääntynyt, autonomia, rajoitustoimenpiteet



## 1. JOHDANTO

Väestön ikääntyminen on Suomessa lähivuosina nopeampaa kuin monissa muissa maissa. Väestön entistä korkeampi ikärakenne lisää myös hoitoa tarvitsevien vanhusten määrää, kun dementia ja muut pitkäaikaissairaudet lisääntyvät ja monisairaiden lukumäärä kasvaa. Ikärakenteen muuttuminen luo painetta julkiselle taloudelle ja sosiaali- ja terveyspalveluiden menot kasvavat.<sup>1</sup> Erityisesti suurten ikäluokkien eläköityminen aiheuttaa kehitys- ja uudistuspainetta sosiaali- ja terveyspalveluille, ja tehostetun palveluasumisen määrä onkin lisääntynyt jatkuvasti. Laitoshoidon vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla on sen sijaan vähentynyt palvelurakennemuutosten myötä.<sup>2</sup> Palvelurakennemuutoksen lähtökohtana ja tavoitteena on pidetty yhä enemmän yksilöiden oman aktiivisuuden, itsemääräämisen ja osallisuuden periaatteita.<sup>3</sup> Vanhusväestöä pyritään aktivoimaan ja tukemaan järjestämällä hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotona tai muussa kodinomaisessa asuinpaikassa ja laitoshoidon vain, mikäli siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakas- tai potilasturvallisuusperusteet<sup>4</sup>. Myös Pääministeri Sipilän hallitusohjelma keskittyy ikäihmisten kohdalla kotiin annettavien palveluiden parantamiseen ja kotihoidon tukemiseen<sup>5</sup>.

Vaikka palvelurakennemuutoksen tavoitteena onkin vähentää ympärivuorokautisessa hoidossa olevien vanhusten määrää, vanhusten määrän lisääntyminen lisää myös laitoshoidossa olevien vanhusten määrää<sup>6</sup>. Osa vanhuksista ei tarvitse laitoshoidon ollenkaan, mutta osa taas tarvitsee pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa laitoksissa monen vuoden ajan. Kunnallisanon kehittämissäätiön tekemän tutkimuksen mukaan laitospaikkatarve kasvaa ennusteen mukaan 1,4-kertaiseksi koko maassa vuodesta 2015 vuoteen 2040. Tähän vaikuttaa suurten ikäluokkien ikääntyminen ja siirtyminen yhä enemmän laitoshoidon.<sup>7</sup> Laitoshoidolle on tarvetta erityisesti niille vanhuksille, joiden toiminta-

---

<sup>1</sup> STM:n julkaisu 2011:1, 5–6, 10.

<sup>2</sup> THL:n tilastoraportti 21/2015: 3.

<sup>3</sup> Vidén & Kauppi 2014: 1.

<sup>4</sup> HE 240/2014 vp s. 11–12.

<sup>5</sup> Hallituksen julkaisusarja 10/2015.

<sup>6</sup> STM:n julkaisu 2013:11, 39.

<sup>7</sup> Kauppi, Määttänen, Salminen & Valkonen 2015: 26–27.



kyky on jo heikentynyt niin, että erilaiset tuki- ja asumispalvelujen muodot eivät riitä turvaamaan tarvittavaa hoitoa<sup>8</sup>.

Laitoshoidossa oleviin vanhuksiin joudutaan aika ajoin kohdistamaan pakko- ja rajoitus-toimenpiteitä, joilla joudutaan puuttumaan vanhuksen itsemääräämisoikeuteen ja muihin perusoikeuksiin.<sup>9</sup> Tiedotusvälineiden kautta nousee esiin vanhuksiin kohdistuvaa epäasiallista kohtelua laitoksissa, joissa vanhusten itsemääräämisoikeutta on rajoitettu esimerkiksi vanhuksen tahdon vastaisesti lääkitsemällä tai liikkumista rajoittamalla.<sup>10</sup>

*”Potilaat lääkittiin säännönmukaisesti öiksi lääkärin tietämättä, jotta yövuorossa olevat hoitajat saattoivat nukkua. – – Vuonna 2012 aamuvuoron hoitajat löysivät GI-osaston potilaan loukkaantuneena verilammikosta makaamasta. Vanhus oli kaatunut ja lyönyt päänsä, kun yöhoitaja nukkui.”<sup>11</sup>*

Vaikka laitosympäristössä itsemääräämisen rajoittamiselle on aika ajoin tarvetta, on sille kuitenkin löydyttävä oikeudellinen peruste. Vanhusten kohdalla ongelma on ollut, että oikeudellista perustetta ei suoraan laista saada, vaan rajoittamista on jouduttu perustelemaan yksilön suojaamisella ja vanhuksen antamalla suostumuksella hoitoon.<sup>12</sup> Tällanetta pyrittiin korjaamaan ns. itsemääräämisoikeuslailla, jonka päätavoite oli vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta tämä lakiesitys raukesi<sup>13</sup>. Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää vanhusten itsemääräämisoikeuden sääntelyä ja itsemääräämisoikeuden sallittuja rajoitusperusteita.

### 1.1. Tutkimuskysymys ja aiheen rajaus

Tutkimuksessa pyrin selvittämään vanhusten itsemääräämisoikeuden sääntelyä laitoshoidossa. Laitoshoidon erityisestä luonteesta johtuen joudutaan laitoksissa aika ajoin

<sup>8</sup> Vidén & Kauppi 2014: 2.

<sup>9</sup> Vidén & Kauppi 2014: 2.

<sup>10</sup> EOA 18.2.2010 Dnro 213/2/09. Tiedotusvälineissä esiin nousseista ongelmakohtista myös: Uuttu-Riski 2004: 109–113.

<sup>11</sup> Härkönen 2016. Härkösen kirjoittama artikkeli koski Kupittaa sairaalassa vanhuspsykiatrian osastolla ilmi tullutta vuosia kestänyttä vanhusten pahoinpitelyä.

<sup>12</sup> Vidén & Kauppi 2014: 3.

<sup>13</sup> HE 108/2014 vp s. 1. Lisää hallituksen esityksestä itsemääräämisoikeuslaiksi luvussa 3.3.

rajoittamaan potilaan tai asiakkaan perusoikeuksia. Vanhusten osalta ongelmaksi muodostuu kuitenkin, miten määritellään se, onko vanhus kykenevä itse tekemään päätöksiä omasta hoidostaan, ja täten myös suostumusopin mukaan kykenevä antamaan suostumuksen perusoikeuksiensa rajoittamiselle. Tarkastelen myös suostumusopin riittävyttä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen.

Tutkimuskysymys on, miten vanhuksen itsemääräämisoikeuden rajoittamista laitoshoidossa säädellään. Otan kantaa myös rajoittamisen oikeudellisten perusteiden riittävyyteen suhteessa perusoikeuksien yleisiin rajoitusperusteisiin sekä kansainvälisten sopimusten velvoittamaan suojaan. Tutkin myös, miten vanhusten oikeuksia laitoksissa valvotaan, esimerkiksi mikä on omaisten tai laillisen edustajan vastuu, ja kuinka laitosten omavalvonta, vaikuttaa vanhusten oikeuksien toteutumiseen.

Tutkimuksen kannalta oleellista onkin määritellä vanhuksen käsite. Yleisesti ihmisen elämä on jaettu kolmeen vaiheeseen: lapsuus, aikuisuus ja vanhuus. Pidemmän elinajanodotteen seurauksena vanhuus on kuitenkin pitkä ajanjakso, johon parhaimmillaan mahtuu useita vuosikymmeniä. Tästä syystä vanhuus kannattaakin jakaa vielä kolmeen osaan: kolmanteen, neljänteen ja viidenteen ikään. Kolmas ikä kuvaa vaihetta, jossa ihminen on jo irtaantunut työelämästä, mutta on toimintakykyinen ja hyväkuntoinen. Neljäs vaihe kuvaa terveyden ja toimintakyvyn heikkenemistä ja palvelutarpeen kasvamista. Tässä iässä saattaa olla liikkumisvaikeuksia tai muistisairausten ensioireita, mutta asuminen onnistuu vielä omassa kodissa tukipalveluiden avulla. Viidennessä iässä vanhuksen toimintakyky on heikentynyt niin, ettei asuminen kotona enää onnistu ja ihminen tarvitsee jatkuvaa apua. Vaihtoehtona on tehostettu palveluasuminen tai vanhainkoti.<sup>14</sup>

Lainsäädännössä ei ole asetettu mitään ehdottomia ikärajoja vanhuksen määrittelymiseksi. Niin sanotussa vanhuspalvelulaissa (980/2012) iäkkäällä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutetussa iässä olevaa väestöä (Vanhuspalvelulaki 3 §), mutta tämä määritelmä ei ikärajan puolesta sovellu vanhuksen määritelmäksi. Niemisen mukaan lainsäädännössä ei käytännössä voida edes mainita vanhus- tai ikääntynyt -

---

<sup>14</sup> Sarvimäki & Heimonen 2010: 17–18.

sanaa, vaan laissa tulee viitata iän tai sairauden vuoksi toimintakyvyltään heikentyneeseen henkilöön, sillä ihmisten ikääntymisestä johtuva rappeutuminen ei ala kaikilla samassa iässä<sup>15</sup>. Vanhuspalvelulaissa iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan 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 (Vanhuspalvelulaki 3 §). Tutkimuksessa vanhuksen määritelmänä käytetään tätä vanhuspalvelulain määritelmää iäkkäistä henkilöstä, joka vastaa neljännen ja viidennen vaiheen vanhuutta, ja rajataan pois sinänsä korkeaan ikään päässeet, mutta vielä toimintakykyiset iäkkäät henkilöt.

Myöskään itsemääräämisoikeutta ei ole voimassa olevassa lainsäädännössä tarkoin määriteltä, mutta sen katsotaan sisältyvän perusoikeuksiin niiden taustalla vaikuttava arvona. Alun perin itsemääräämisoikeus on ollut ensisijaisesti filosofinen käsite, joka on vakiintunut oikeudelliseksi perusperiaatteeksi.<sup>16</sup> Yleensä sillä ymmärretään oikeutta määrätä omasta elämästä ja toteuttaa omaa elämää koskevia päätöksiä<sup>17</sup>. Hallituksen esityksen sosiaalihuollon asiakaslaista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta (HE 137/1999 vp) mukaan henkilön itsemääräämisoikeus edellyttää edellytyksiä ja kykyä hallita itseään sekä kykyä harkittuihin itsenäisiin päätöksiin ja tekoihin. Itsemääräämisoikeus on myös kykyä toimia ilman, että ulkoiset seikat vaikuttavat henkilön päätöksentekoon.<sup>18</sup>

Vanhuksilla fyysinen ja psyykkinen itsemääräämisoikeus sekä suoja liittyvät erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon vanhusta itseään koskeviin päätöksiin, kuten päätöksiin vanhuksen hoidosta. Näistä vanhus saa päättää niin kauan kun on taloudellisten voimavarojen puitteissa kykenevä itse tekemään päätöksiä. Tämän jälkeenkin vanhuksen oman tahdon toteuttamiseen on pyrittävä, vaikka vanhus ei itse enää sitä pystyisikään ilmaisemaan.<sup>19</sup>

---

<sup>15</sup> Nieminen 2008: 889.

<sup>16</sup> Tornberg 2012: 120.

<sup>17</sup> Näin itsemääräämisoikeudesta esim. Pahlman 2003 183; Karvonen-Kälkjä 2012: 97; Tornberg 2012: 120–121, Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 42.

<sup>18</sup> HE 137/1999 vp s. 22.

<sup>19</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 303–304.

Ongelmaksi voikin sosiaali- ja terveydenhuollossa muodostua, kuka päättää vanhusta koskevista asioista kun vanhus ei itse enää ole kykeneväinen päätöksiä tekemään. Potilaslaissa (785/1992) on määritelty, että potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Mikäli täysi-ikäinen potilas ei ole kykenevä tekemään päätöksiä omasta hoidostaan, on potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä sen selvittämiseksi, millainen hoito vastaisi parhaiten potilaan omaa tahtoa. Mikäli tästä ei saada selvitystä, on potilasta hoidettava tavalla, jota voidaan pitää hänen henkilökohtaisten etujensa mukaisena. (Potilaslaki 6 §.) Sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) määrittelee täysi-ikäisen asiakkaan itsemääräämisoikeutta samansuuntaisesti.

Itsemääräämisoikeuden vastinparina on yksilön suojelun periaate, joka on usein ollut keskeisessä asemassa kun mietitään heikommassa asemassa olevien erityisryhmiä, kuten vanhuksia, lapsia tai mielenterveyspotilaita<sup>20</sup>. Mikäli henkilö ei kykene käyttämään itsemääräämisoikeuttaan tai ymmärtämään päätöstensä merkitystä, saattaa yksilön suojaamisen periaate ohittaa itsemääräämisoikeuden. Vaikka lainsäädännössä ei ole tarkkaa säännöstä yksilön suojaamisen periaatteesta, katsotaan sen sisältyvän henkilökohtaisen vapauden perusoikeuteen sillä suojelun tarkoituksena on henkilön turvaaminen.<sup>21</sup> Itsemääräämiskyvyttömiä vanhusten osalta tämä voi tarkoittaa sitä, että sosiaalihuollon palveluja järjestetään tai jätetään järjestämättä henkilölle tämän omasta tahdosta riippumatta.

Vanhusten kohdalla etusija itsemääräämisoikeuden ja henkilön suojaamisen periaatteen välillä tulisi antaa vanhuksen itsemääräämisoikeudelle. Lähtökohtana tulisi pitää sitä, että vanhus on aina kykenevä päättämään omista asioistaan. Vasta siinä vaiheessa kun on olemassa selvää näyttöä, että vanhus ei enää olisi kykenevä tekemään päätöksiä, nousee henkilön suojaamisen periaate ohi itsemääräämisoikeuden.<sup>22</sup>

Vanhuksia on myös monenlaisissa laitoksissa, kuten sosiaali- ja terveystalouksissa tarjoavissa laitoksissa sekä rikosseuraamuslaitoksissa. Tässä tutkielmassani rajaan pois

---

<sup>20</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 303.

<sup>21</sup> Karvonen-Kälkäjä 2012: 234.

<sup>22</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 305.

rikosseuraamuslaitokset ja keskityn käsittelemään sosiaali- ja terveyspalveluita tarjoavia laitoksia.

Avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista annetun asetuksen (09/1806) liitteessä `Laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen välinen rajanveto´ on laitoshoidon määrittely siten, että henkilölle annettu hoito on laitoshoidon hoitoa aina kun hoito on järjestetty sairaalan tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Niiden lisäksi laitoshoidon hoitoa on hoito vastaavassa sosiaalihuollon laitoksessa, kuten vanhainkodissa, kehitysvammaisten erityishuollon keskuslaitoksessa ja päihdelaitoksessa. Asetuksessa avohoidoksi on määritetty muissa kuin laitoshoidon toimintayksiköissä järjestetyt palvelut, ellei ole ilmeisen painavia syitä pitää toimintaa laitoshoidon hoitona. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus avohoidon ja laitoshoidon määrittelyn perusteista 29.12.2009/1806 Liite: Laitos- ja avohoidon sekä yksityisen ja julkisen palvelun välinen rajanveto.)

Rajanveto laitoshoidon ja avohoidon välillä ei ole täysin selvää. Yleisenä lähtökohtana on, että toiminta on laitoshoidon hoitoa vain silloin, kun sille asetetut edellytykset täyttyvät. Palvelurakennemuutoksen lähtökohtana on saavuttaa yksiportainen palvelujärjestelmä, jossa pitkäaikaisista laitoshoidopaikoista pääsääntöisesti luovutaan, ja ne korvataan iäkkäiden tarpeita ja toiveita vastaavilla asumisen ja ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon sisältävillä asumispalvelukonsepteilla<sup>23</sup>.

Kuopion hallinto-oikeuden ratkaisussa 12/0013/2 oli kyse asiakasmaksujen määrätymisen perusteista sen jälkeen, kun vanhainkoti oli muutettu palveluasumisyksiköksi. Kaupunki oli toteuttaessaan kehittämissuunnitelmaa laitospaikkojen vähentämiseksi muuttanut valittajan vanhainkodin asumispalveluyksiköksi ja siirtänyt valittajan tehostettuun palveluasumiseen, jonka maksu määrittyi eri tavalla kuin laitoshoidon. Valittaja vaati, hoidon maksun määräämistä edelleen pitkäaikaisen laitoshoidon mukaan. Arviossa HAO kiinnitti erityisesti huomiota valittajan saamaan palvelujen laatuun. Vaikka asiakkaan palveluntarve ei ollut vähentynyt laitoshoidon muututtua avohoidoksi, HAO katsoi, että asiakkaan asumisolot olivat muuttuneet, ja asiakkaalla oli myös enemmän mahdollisuuksia vaikuttaa omaan hoitoonsa, mikä puolsi hoidon katsomista avohoidoksi. Näin ollen asiassa ei ollut riittävän painavia perusteita, jotta hoito olisi kokonaisuutena arvioiden katsottu jatkuvan laitoshoidon hoitona.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> HE 240/2014 vp s. 5.

<sup>24</sup> Kuopion hallinto-oikeus 11.1.2012 12/0013/2.

Laitoshoidon määräytyminen ei siis aina riipu potilaan tai asiakkaan palvelun tarpeesta, vaan määrittävää on laitoksen tai avohuollon palvelujen laatu ja toiminta. Tapauksessa vanhuksen vaikutusmahdollisuuksien lisääntyminen puolsi hoidon katsomista avohoidoksi. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon toimintayksikön toiminta ja siellä asuvien henkilöiden saama hoidon ja huolenpidon määrä. Avohoidossa asukas maksaa vuokran, vastaa omista elinkustannuksistaan, lääkkeistään ja saamistaan palveluistaan. Laitoshoidossa nämä kuuluvat laitoshoidon hintaan.<sup>25</sup>

Palvelurakennemuutoksen laitoshoidon alasajo sekä painotus kotona annettaviin palveluihin nostavat huolen vanhusten joutumisesta itsemääräämisoikeuden rajoittamisen kohteeksi myös kotona tai kodinomaiseen asuinpaikassa annettavassa avohoidon palveluissa<sup>26</sup>. Esimerkiksi lastensuojelulaissa rajoitustoimet ovat sallittuja vain laitoksessa annetussa sijaishuollossa. Vanhusten joutuminen perusoikeuksien rajoitusten kohteeksi myös kotonaan aiheuttaa uudenlaisen sääntelyn tarpeen, ja myös ongelman rajoitusten hyväksyttävyyden valvomisesta. Keskityn tässä tutkielmassa laitoshoidon annettaviin sosiaalihuollon vanhainkoteihin ja terveydenhuollon pitkäaikaishoitoon. Huomionarvoista on kuitenkin se, että itsemääräämisoikeuden rajoittamista tapahtuu myös avohuollon puolella, eikä ongelma vanhusten poistua pelkästään laitoshuollon korvaamisella avohuollon palveluilla.

## 1.2. Tutkimuksen metodi ja teoreettinen perusta

Oikeusjärjestys on perinteisesti jaettu yksityis- ja julkisoikeuteen, jotka on jaettu edelleen eri oikeudenaloihin. Oikeudenalat poikkeavat toisistaan erityisesti yleisissä opeissaan, joita sovelletaan tämän oikeudenalan tutkimuksessa, opetuksessa ja ratkaisutoiminnassa. Kutakin oikeudenalaa luonnehtivat myös sille ominaiset sääntelykohteet sekä oikeudelliset ilmiöt, joita hahmotetaan ja systematisoidaan erityisten oikeudellisten käsitteiden avulla.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Karvonen-Kälkäjä 2012: 281.

<sup>26</sup> Vidén & Kauppi 2014: 20.

<sup>27</sup> Tuori & Kotkas 2008: 1.

Tutkimusta on vaikea sijoittaa suoraan vain yhdelle oikeudenalalle. Vanhuksia koskevat oikeudelliset kysymykset sijoittuvat oikeusjärjestyksessä usealle oikeudenalalle. Esimerkiksi sosiaali- ja terveystalvueluita koskevat säännökset ovat sosiaaioikeutta ja laajempana hallinto-oikeutta, perus- ja ihmisoikeuksia koskevat kysymykset taas valtiosääntöoikeutta ja vanhusten edunvalvontaa koskevat asiat siviilioikeutta<sup>28</sup>. Vanhusten oikeuskysymysten kohdalla voidaankin puhua omasta oikeudenalasta vanhusoikeudesta. Vanhusoikeutta ovat ne oikeusnormit, joilla on merkitystä vanhusten kannalta. Suoraan vanhuksia koskevaa lainsäädäntöä ei oikeusjärjestyksessämme juurikaan ole. Vanhusoikeus käsittääkin siis oikeusnormeja läpi koko oikeusjärjestyksen, eikä myöskään jaottele yksityisoikeuden ja julkisoikeuden välillä ole mahdollinen, sillä vanhusnäkökulmaa tarvitaan molemmissa. Vanhusoikeutta voikin verrata lapsioikeuteen, vanhusoikeudessa on kyse heikomman suojasta ja itsemääräämisoikeudesta tässä erityistapauksessa.<sup>29</sup> Oikeudenalana vanhusoikeus on kuitenkin lapsioikeuden tapaan hyvin monialainen.

Vanhusoikeutta omaksi oikeudenalakseen puoltaakin ongelmakeskeisyys ja suojelun tarve. Vaikka suoraan vanhuksia koskevaa lainsäädäntöä ei vielä runsaasti olekaan, voidaan vanhusoikeudesta keskustelemalla, pohtimalla sekä kirjoittamalla saada kuitenkin vanhusten kohtaamat oikeudelliset ongelmat esiin, ja oikeudelliset suojakeinot ajoissa täytäntöön. Suojelun tarve on kiistatta olemassa.<sup>30</sup>

Kaarlo Tuori on esittänyt teorian oikeuden tasomallista, jossa oikeusjärjestys on jaettu kolmeen osaan: oikeuden pintatasoon, oikeuskulttuuriin ja oikeuden syvätasoon. Oikeuden pintatasoon kuuluvat lainsäätäjän antamat lait ja muut säädökset sekä tuomioistuinten antamat ratkaisut. Oikeuden pintatason alla on kuitenkin vielä oikeuskulttuurin taso ja oikeuden syvätao, jotka vaikuttavat oikeuden pintatasoon, eli siihen, millaisia lakeja voidaan pätevällä tavalla säätää, ja millaisia ratkaisuja voi tuomarit pätevästi antaa. Oikeuskulttuuriin kuuluvat eri oikeudenalujen yleiset opit, oikeuslähdeoppi sekä tulkintastandardit. Oikeuden syvätasoon kuuluu sellaiset oikeudelliset käsitteet, jotka mahdollistavat oikeudelliset argumentaation ja oikeudellisen sääntelyt, esimerkiksi oikeussub-

---

<sup>28</sup> Karvonen-Kälkäjä 2012: 90.

<sup>29</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 300–303.

<sup>30</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 302–303.

jektius. Lisäksi oikeuden syvätasoon kuuluvat perus- ja ihmisoikeudet, muut oikeusvaltiota luonnehtivat periaatteet sekä demokratiaperiaate.<sup>31</sup>

Tutkimuksessa hyödynnetään Tuorin tasomallia ja sen vuorovaikutussuhteita siten, että ajatellaan oikeuden syvätason perus- ja ihmisoikeuksien vaikuttavan oikeuden pintatason sääntelyyn sekä pintatason myös muokkaavan pitkällä aikavälillä oikeuskulttuurin tasoa ja oikeuden syvätasoa vaikuttaen yleisten oppien muodostumiseen. Itsemääräämisoikeus on noussut perus- ja ihmisoikeuksien myötä vaikuttamaan ensin sosiaalioikeuden yleisiin oppeihin ja sieltä lainsäädäntöön<sup>32</sup>. Tutkimusongelmassa perus- ja ihmisoikeudet antavat suuntaviivat ja rajat pintatason sääntelylle, jota pyrin systematisoimaan vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoittamisen näkökulmasta.

Tutkimuksessa käsitellään vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoittamista laitoshoidossa voimassa olevan lainsäädännön pohjalta. Tutkimus on metodiselta luonteeltaan oikeusdogmaattinen, eli lainopillinen tutkimus. Oikeusdogmaattisen tutkimuksen peruslähtökohtana on voimassa oleva laki, ja lain kanta kyseessä olevaan tutkimusongelmaan.<sup>33</sup> Oikeusdogmaattisen tutkimuksen tiedonintressinä on voimassa olevan oikeuden perusteltu tulkinta, punninta tai systematisointi.<sup>34</sup>

Tutkimuksessa on myös oikeuspoliittisia, eli de lege ferenda -tutkimuksen piirteitä, sillä tutkimuksen kohteena on lainsäädäntöaukko. Vanhuksiin kohdistuvista itsemääräämisoikeuden rajoituksista ei ole lainsäädännössämme suoraan sovellettavaa lakia kuten mielenterveyslaissa tai lastensuojelulaissa, vaan rajoituksia on perusteltu vanhusten suojaamisella sekä vanhusten antamalla suostumuksella. Oikeuspoliittinen tutkimuksella on pyrkimys tai kyky vaikuttaa oikeuspoliittiseen päätöksentekoon, lainvalmisteluun, suunnitteluun, linjausten muotoiluun ja käytäntöihin. Oikeuspoliittisen tutkimuksen voidaan näin nähdä olevan eräänlaista soveltavaa oikeussosiologiaa.<sup>35</sup> Poliittisessa keskustelussa lainsäädäntöä arvioidaan keinona tavoitellun yhteiskuntapoliittisen tilanteen

---

<sup>31</sup> Tuori 2003a: 36–62.

<sup>32</sup> Tornberg 2012: 120.

<sup>33</sup> Husa, Mutanen & Pohjolainen 2001: 13.

<sup>34</sup> Kolehmainen 2015: 2.

<sup>35</sup> Ervasti 2007: 382.



saavuttamiseksi.<sup>36</sup> De lege ferenda -tutkimuksen pohdinnat polveutuvat usein myös yhteiskunnallisen tarveharkinnan pohjalta<sup>37</sup>.

Tutkimusotettani voisikin kuvata ongelmakeskeiseksi systematisoinniksi, jossa pyrin löytämään oikeusjärjestyksestä vanhusten itsemääräämisoikeuteen parhaiten sopivat normit ja systematisoimaan sen toimivaksi kokonaisuudeksi tässä tutkimusongelmassa.

Oikeusdogmaattiseen metodiin liittyy läheisesti oikeuslähdeoppi, jolla oikeusdogmaattisen tutkimuksella saatuja tuloksia voidaan oikeuttaa. Oikeuslähdeoppi jakaa oikeudelliset lähteet vahvasti velvoittaviin, heikosti velvoittaviin ja sallittuihin oikeuslähteisiin, mikä sisältää myös kannanoton oikeuslähteiden etusijajärjestyksestä. Vahvasti velvoittavien oikeuslähteisiin kuuluu laki ja maantapa.<sup>38</sup> Lisäksi EU- oikeus ja kansainväliset ihmisoikeussopimukset kuuluvat vahvasti velvoittaviin oikeuslähteisiin<sup>39</sup>. Heikosti velvoittavia oikeuslähteitä ovat lainsäätäjän tarkoitus sekä tuomioistuinratkaisut. Sallitut oikeuslähteet vahvistavat argumentaatiota. Niihin kuuluu esimerkiksi oikeusvertailevat ja oikeushistorialliset argumentit, oikeustiede, arvot ja arvoasetelmat sekä teleologiset argumentit.<sup>40</sup>

Vanhusoikeus on myös hyvin arvovärittynyttä ja vanhusten hoitoon liittyy paljon eettisiä kysymyksiä, kuten millä tavoin sekavaa vanhusta voidaan rauhoittaa, ja kuinka kauan vanhusta voidaan pitää lukittuna sänkyynsä hänen suojelemiseksi. Käytän lähteenä myös paljon soft law -tyyppistä sääntelyä<sup>41</sup>, kuten erilaisia viranomaisten ohjeita ja suosituksia. Erityisesti lainsäädännön aukkotilanteissa nämä suositukset voivat saada suurta arvoa.

---

<sup>36</sup> Tuori 2003a: 17–18.

<sup>37</sup> Kolehmainen 2015: 3.

<sup>38</sup> Aarnio 1989: 220.

<sup>39</sup> Siltala 2003: 302–304. Siltala on kehittänyt Aarniolaista oikeuslähdeoppia edelleen ja on päätenyt analyttiseen oikeuslähdeoppiin, jossa oikeuslähteet jaotellaan velvoittaviin, ohjeellisiin ja mahdollisiin oikeuslähteisiin. EU-oikeus saa Siltalan mukaan koko ajan suurempaa painoarvoa Suomen oikeudessa ja tästä syystä on sijoitettava vahvasti velvoittaviin oikeuslähteisiin. Tässä tutkimuksessa käytetään Aarnion käsitystä oikeuslähteistä, mutta mukaan on otettu Siltalan ajatus EU-oikeuden ja kansainvälisten sopimusten vahvasta velvoittavuudesta.

<sup>40</sup> Aarnio 1989: 221.

<sup>41</sup> Soft law –sääntelyllä tarkoitetaan erilaisia ohje- ja suositusluonteisia säädöksiä, joilla ei ole oikeudellista velvoittavuutta, mutta niiden rikkominen herättää paheksuntaa. Esimerkiksi YK:n ihmisoikeuksien julistus on soft law –sääntelyä. Tästä Saraviita 2005: 247–248.

Tulkinnan ja systematisoinnin välineenä ovat oikeuslähteiden prioriteettistandardit. Lakitekstillä on etusija kaikkiin muihin oikeuslähteisiin nähden. Lakitekstin sisäinen etusijajärjestys on seuraava: *lex superior derogat legi priori* eli ylempi säädös syrjäyttää alemman tasoisen säädöksen, *lex posterior derogat legi priori* eli myöhempi säädös syrjäyttää aikaisemman, ellei myöhemmässä toisin ole säädetty, *lex specialis derogat legi generali* eli erikoissäännös syrjäyttää yleissäännöksen, *lex posterior generalis non derogat legi priori speciali* eli myöhemmin annettu yleissäännös ei kumoakaan aikaisemmin annettua erikoissäännöstä, ellei toisin ole säädetty.<sup>42</sup>

Tutkimuksessa käsitellään ensin itsemääräämisoikeutta osana perus- ja ihmisoikeuksia, ja näiden sallittuja rajoitusperusteita. Vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoituksen sallittavuuden punninnassa käytetään apuna myös suostumusoppia, jota arvioin itsemääräämisoikeuden rajoituksen oikeuttajana ja sen riittävyttä suhteessa perusoikeuksien yleisiin rajoitusedellytyksiin.

Kolmannessa kappaleessa käsitellään yleislakien potilaslain ja sosiaalihuollon asiakaslain säännöksiä vanhusten itsemääräämisoikeuden tukemiseen ja vajaakkyisten potilaiden itsemääräämisoikeuteen. Lisäksi käsitellään muuta merkittävää lainsäädäntöä, josta voidaan saada tulkinta-apua ja oikeusohjeita vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoittamisen sääntelyn kehittämiseen (*de lege ferenda*). Neljännessä kappaleessa käsitellään vanhuksen oikeuksien valvontaa laitoshoidossa, kun vanhus ei siihen itse ole kykenevä. Ensin käsitellään laitoshoidon palvelunjärjestäjän laatu vastuuta ja laitosten omavalvontaa. Lopuksi käsitellään, miten vanhuksen omaisia ja läheisiä osallistetaan valvontaan.

---

<sup>42</sup> Aarnio 1989: 255.

## 2. ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PERUS- JA IHMISOIKEUTENA SEKÄ SEN RAJOITTAMINEN VANHUSTEN LAITOSHOIDOSSA

Itsemääräämisoikeus ja yksilön suojaaminen ovat periaatteellisia arvoja, joille löytyy pohja ihmisoikeuksista ja perusoikeuksista. Itsemäärääminen turvaa yksilön oikeutta vapauteen sekä fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen. Itsemäärääminen edellyttää kuitenkin kykyä harkintaan, päätösten tekemiseen ja toimintaan, eli kompetenssia.<sup>43</sup> Vanhuksilla saattaa etenevät muistisairaudet, kuten dementia, vähentää kykyä itsemääräämiseen, jolloin yksilön suojaaminen saattaa ohittaa itsemääräämisen. Suojaamisella turvataan sosiaali- ja terveydenhuollossa yksilön oikeutta elämään, välttämättömään huolenpitoon sekä toteutetaan velvollisuutta edistää terveyttä ja välttää vahinkoa. Laitoshoidossa itsemääräämisoikeus ja yksilön suoja nähdään rajoitustoimenpiteiden kannalta vastinpareina. Rajoitustilanteessa periaatteiden välinen kollisio ratkaistaan punninnalla, jossa kumpikin periaate pitäisi pystyä toteuttamaan mahdollisimman hyvin.<sup>44</sup>

Jotta vanhusten itsemääräämisoikeuden sääntelyä laitoshoidossa ymmärretään paremmin, käyn tässä kappaleessa läpi perustuslain ja kansainvälisten sopimusten säännöksiä itsemääräämisoikeudesta, siihen läheisesti liittyvästä ihmisarvon loukkaamattomuudesta sekä perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta.

### 2.1. Perus- ja ihmisoikeuksien velvoitteista julkiselle vallalle

Suomen perusoikeusjärjestelmä oli monin tavoin jäänyt jälkeen kansainvälisestä ihmisoikeuskehityksestä, mikä osaltaan sysäsi liikkeelle järjestelmän uudistamisen. Ihmisoi-  
keudet määrittävät kansainvälisesti perusoikeuksille tavoitellun tason. Perusoikeusuu-  
distuksen tarvetta selvitettiin jo 1970-luvulta lähtien, mutta vasta vuonna 1995 uudistet-  
tiin perusoikeussäännöstö (969/1995) kokonaan, ja uudistetut perusoikeussäännökset

---

<sup>43</sup> Tornberg 2012: 121.

<sup>44</sup> Vidén & Kauppi 2014: 17.

siirrettiin kokonaisuudessaan Suomen perustuslakiin (731/1999).<sup>45</sup> Uudistuksella myös vahvistettiin ihmisoikeuksien asemaa Suomen oikeusjärjestelmässä<sup>46</sup>.

Perusoikeudet ilmaisevat yhteiskunnassa yleisesti hyväksytyjä perusarvoja, jotka on taattu perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten normein. Perusoikeussuoja alkaa ihmisen syntymästä ja päättyy kuolemaan.<sup>47</sup> Suomessa perusoikeudet on turvattu jokaiselle Suomen oikeusjärjestyksen piirissä olevalle henkilölle poikkeuksena vaaliseksi maahantulo- ja maassa oleskeluoikeudet, joissa on määritelty vain kansalaisille kuuluvia oikeuksia<sup>48</sup>. Lähtökohtana on, että ikä, sukupuoli, kansallisuus tai yhteiskunnallinen asema ei vaikuta perusoikeuksiin. Tätä vahvistaa vielä perusoikeuksiin kirjattu säännös yhdenvertaisuudesta.<sup>49</sup> Ihmisoikeuksilla taas tarkoitetaan jokaiselle ihmiselle kuuluvia oikeuksia. Nykyisin ihmisoikeuksilla tarkoitetaan useimmiten alueellisessa tai yleismaailmallisessa ihmisoikeussopimuksessa tunnustettua erityisen tärkeää oikeutta.<sup>50</sup>

Hallituksen esityksen mukaan perusoikeussääntelyn lähtökohtana on turvata yksilön vapauspiiri valtiovallan puuttumisilta. Perustuslain 1 pykälän toisessa momentissa säädetään, että valtiosääntö turvaa ihmisarvon loukkaamattomuuden ja edistää oikeudenmukaisuutta yhteiskunnassa (PL 1.2 §). Hallituksen esityksen mukaan ihmisarvon loukkaamattomuuden vaatimus ilmaisee perustuslain taustalla olevia arvoja<sup>51</sup>. Oikeuskirjallisuudessa on syntynyt keskustelua siitä, onko ihmisarvolla myös itsenäistä sisältöä tässä säännöksessä, vai antaako se perusperiaatteena tulkintasuosituksia perusoikeussäännöksille<sup>52</sup>.

Ihmisarvon käsite vaikuttaa myös vanhusten laitoshuollossa. STM:n antaman laatusuosituksen mukaan vanhustenhuollossa ihmisarvon kunnioittaminen on keskeinen vaati-

<sup>45</sup> Hallberg 2011: 33, 35–36; Saraviita 2005: 97–99.

<sup>46</sup> HE 309/1993 vp. s.39.

<sup>47</sup> HE 309/1993 vp s. 5–6. Tästä myös: Heuru 2002: 42; Husa & Pohjolainen 2009: 134–135.

<sup>48</sup> Hallberg 2011: 40.

<sup>49</sup> Viljanen 2011: 89–90. Ks. myös Hidén 1999: 10–11.

<sup>50</sup> Ojanen 2003: 4, 93; Karapuu 2011: 67.

<sup>51</sup> HE 309/1993 vp s. 25, 42.

<sup>52</sup> Keskustelusta esim. Saraviidan mukaan säännöksellä lienee tulkintavaikutus perusoikeusluvun säännöksiä sovellettaessa, ja sen voidaan katsoa täydentävän PL 22 § säännöstä. Saraviita 2005: 125; Tuorin mukaan perusoikeussääntely voidaan nähdä PL 1.2. § tulkinnaksi ja konkretisoitumiseksi, minkä takia säännökselle ei tule antaa itsenäistä sisältöä. Tuori 2003b: 941–942; Nieminen nostaa esiin kysymyksen siitä, laajennetaanko säännöksellä perusoikeuksien subjektiutta. Nieminen 2005: 53.

mus, ja sen peruselementtejä ovat itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, yksilöllisyys, turvallisuus sekä osallisuus<sup>53</sup>. Ihmisarvo on itsemääräämisoikeuden tavoin tärkeä metakäsite perus- ja ihmisoikeuksien taustalla ja siihen viitataan monissa yhteyksissä. Jotta ymmärretään paremmin ihmisarvon sisältöä, tarkastellaan hieman säännöksiä, joissa sitä pyritään suojaamaan.

YK:n ihmisoikeusjulistuksen johdannossa viitataan kaikille kuuluvaan ihmisarvoon. Julistuksen johdannossa määritetään julistus koskemaan kaikille ihmiskunnan jäsenille kuuluvaan luonnolliseen arvoon ja yhtäläiseen ja luovuttamattomaan oikeuksien tunnustamiseen. Ensimmäisessä artiklassa julistetaan kaikkien ihmisten syntyvän vapaina ja tasavertaisina arvoltaan ja oikeuksiltaan (1 artikla).<sup>54</sup> Tätä yleismaailmallisen julistuksen määritelmää ihmisarvosta voidaan pitää parhaana lähtökohtana ihmisarvon oikeudelliselle määrittelylle<sup>55</sup>.

Ihmisarvoon viitataan myös Suomea sitovissa kansainvälisissä sopimuksissa. Esimerkiksi YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan sopimuksen (KP-sopimus)<sup>56</sup> johdannossa viitataan kaikkien ihmiskunnan jäsenten synnynnäiseen arvoon kaikkien oikeuksien perustana. Euroopan unionin perusoikeuskirjan<sup>57</sup> ensimmäisessä artiklassa asetetaan ihmisarvo koko julistuksen perustaksi. Sen mukaan ihmisarvo on loukkaamaton (artikla 1). Lisäksi Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksessa<sup>58</sup> ihmisarvo on sopimuksen kantavia periaatteita. Jo biolääketiedesopimuksen johdannossa mainitaan ihmisarvon turvaamisen tärkeys. Tätä tukee sopimuksen tarkoitus suojella kaikkien ihmisarvoa ja identiteettiä ja taata jokaisen koskemattomuutta ja muita perusoikeuksia suojeltavan ja kunnioitettavan biologian ja lääketieteen alalla (1 artikla).

---

<sup>53</sup> STM:n julkaisu 2008: 3, 12–13.

<sup>54</sup> Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus, YK:n yleiskokous 10.12.1948.

<sup>55</sup> Lötjönen 2004a: 73.

<sup>56</sup> YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus. Hyväksytty YK:n yleiskokouksessa 16.12.1966, SopS 7–8/1976.

<sup>57</sup> Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000/C 364/01.

<sup>58</sup> Yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla Sops 24/2010.

Perusoikeusuudistuksen lainvalmisteluaineiston mukaan ihmisarvo viittaa kaikkien ihmisten periaatteelliseen yhdenvertaisuuteen<sup>59</sup>. Perinteisesti sen on ajateltu tarkoittavan yksilön vapautta päättää omasta autonomiastaan ja muiden tulee pidättäytyä puuttumasta siihen. Ihmisarvon luovuttamattomuus tarkoittaa sitä, että ihmisarvoa ei saa loukata, vaikka ihminen menettäisikin vapautensa lailla säädetyin perustein.<sup>60</sup> Ihmisarvo, itsemääräämisoikeus, henkilökohtainen koskemattomuus ja yksilönsuoja ovatkin käsitteinä monella tapaa liitännäisiä<sup>61</sup>.

Itsemääräämisoikeuden katsotaan sisältyvän perusoikeuksiin ja erityisesti henkilökohtaisen vapauden suojaan (PL 7 §) sekä yksityiselämän suojaan (PL 10 §)<sup>62</sup>. Lisäksi vanhusten kohtelun kannalta merkitystä on myös yhdenvertaisuussäännöksellä (PL 6 §), jonka mukaan ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, uskonnon, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muun henkilöön liittyvän syyn perusteella.

Perustuslain 22 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen Suomessa (PL 22 §). Tämä säännös kattaa Suomen kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet kokonaan huolimatta siitä, missä muodossa ne ovat voimaan saatettu osaksi Suomen oikeusjärjestystä. Turvaamiseen liittyy paitsi valtiovallan velvollisuus vaikuttaa perusoikeuksien toteutumiseen laintasoisella sääntelyllä ja valtiovallan puuttumattomuudella yksilön perusoikeuksiin myös perus- ja ihmisoikeuksien tulkintavaikutus. Tulkintavaikutus nouseekin esiin vielä perustuslain 106 §, jossa säädetään perustuslain kanssa ristiriidassa olevan säännöksen soveltamatta jättämisestä (PL 106 §). Tämä tarkoittaa, että tuomioistuinten ja viranomaisten on valittava lain tulkintavaihtoehdoista se, joka parhaiten edistää perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista<sup>63</sup>.

---

<sup>59</sup> HE 309/1993 vp. s. 42.

<sup>60</sup> Nieminen 2005: 54–55.

<sup>61</sup> Lötjönen 2004a: 80.

<sup>62</sup> Lisäksi itsemääräämisoikeus voi saada merkitystä myös uskonnon ja omantunnon vapauden säännöksissä (PL 11 §). Tämän perusoikeuden käsittely jätetään kuitenkin tämän tutkimuksen ulkopuolelle, sillä sen merkitys tutkimuksen kannalta ei ole niin merkittävä, vaikka myös uskonnon ja omantunnon vapauden rajoittamista saattaa esiintyä laitoshoidossa.

<sup>63</sup> Ojanen 2003: 78.

Perustuslain 124 §:n mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lain nojalla. Edellytyksenä on, että se on tarpeen tehtävän tarkoituksen mukaiseksi hoitamiseksi eikä siirto vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa eikä muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävän julkisen vallan käyttöä ei voi antaa muille kuin viranomaisille. (PL 124 §.) Säännös rajoittaa sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä yksityisen palveluntuottajan toimesta, jos palvelun tuottamiseen liittyy merkittävää julkisen vallan käyttöä. Esimerkiksi yksilön tahdosta riippumatonta hoitoa on pidetty merkittävän julkisen vallan käyttönä.<sup>64</sup> Vanhusten osalta kysymykseen tulee erityisesti pakkotoimenpiteiden ja rajoitusten tekeminen ja vartijoiden toimivalta.

Uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan<sup>65</sup> 23 artiklassa turvataan ikääntyneiden oikeudet sosiaaliseen suojeluun. Sopimusvaltioiden tulee edistää ikääntyneiden oikeuksien toteutumista tehokkaalla tavalla. Ikääntyneille tulee turvata mahdollisuus toimia yhteiskunnan täysivaltaisina jäseninä mahdollisimman pitkään sekä antaa mahdollisuus valita elämäntapansa vapaasti ja viettää itsenäistä elämää tutussa ympäristössään niin kauan kuin haluavat ja kykenevät. Lisäksi laitoksissa asuville ikääntyneille henkilöille tulee taata asianmukainen tuki kunnioittaen heidän yksityisyyttään. Artiklan mukaan ikääntyneille tulee myös antaa mahdollisuus osallistua elinolosuhteitaan koskevaan päätöksentekoon. (23 artikla.) Euroopan unionin perusoikeuskirjan 25 artikla on sisällöltään samanlainen kuin Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artikla, mutta muotoilultaan väljempi. Union perusoikeuskirjan mukaan unioni tunnustaa ikääntyneiden henkilöiden oikeuden ihmisarvoiseen ja itsenäiseen elämään sekä oikeuden osallistua yhteiskunnalliseen elämään ja kulttuurielämään ja kunnioittaa näitä oikeuksia (25 artikla).

Perustuslain 19 §:ssä turvataan jokaisen oikeus ihmisarvoisen elämän kannalta välttämättömään hoivaan ja huolenpitoon (PL 19.1 §) Pykälän mukaan julkisen vallan on myös turvattava jokaiselle lain mukaan riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (PL 19.3 §). Hallituksen esityksen mukaan julkisen vallan on turvattava palvelujen saatavuus, esimerkiksi vanhusten osalta. Riittävänä palveluiden tasona hallituksen esityksessä määriteltiin taso, joka luo edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä.<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Heiliö & Kattelus & Kaukonen & Kumpula & Narikka & Sintonen & Ylipartanen 2006: 96.

<sup>65</sup> Revised European Social Charter SopS 78–80/2002.

<sup>66</sup> HE 309/1993 vp s. 71. Tästä myös Tuori & Kotkas 2008: 237; Heuru 2002: 135.

Yksilön oikeusasemaa sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjänä ohjaa monet Suomen ratifioimat ihmisoikeussopimukset<sup>67</sup>. Laitoshoidossa olevien vanhusten yksilön suojan kannalta keskeisimmät perusoikeudet ovat henkilökohtaisen vapauden suoja sekä yksityiselämän suoja.

## 2.2. Henkilökohtaisen vapauden suoja

Henkilökohtaisen vapauden suojalla on erittäin suuri merkitys myös Euroopan ihmisoikeussopimuksessa<sup>68</sup>. Siihen voidaan vedota hyvin monissa erilaisissa tilanteissa, ja se on myös säännöksenä yksityiskohtaisempi kuin monet muut ihmisoikeussopimuksen artiklat.<sup>69</sup> Ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan mukaan jokaisen oikeus elämään on suojattava laissa. Sopimuksen 3 artiklan mukaan ketään ei saa kiduttaa tai kohdella epäinhimillisellä tavalla. EIS:n 5 artikla turvaa vielä jokaisen oikeuden vapauteen ja turvallisuuteen (5 artikla). Säännökset suojaavat laitoksessa olevan henkilön terveyttä ja itsemääräämisoikeutta sekä asettavat rajat fyysiselle kiinnipitämiselle, eristämiseksi tai kurinpidolliselle rankaisemiselle. Suomen perustuslain säännös onkin monilta osin täysin ihmisoikeussopimuksen mukainen<sup>70</sup>.

Perustuslain 7 §:n 1. momentin mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Tätä säännöstä voidaan pitää keskeisenä säännöksenä henkilön itsemääräämisoikeuden kannalta<sup>71</sup>. Henkilökohtaisesta vapaudesta säädetään myös, että ketään ei saa kiduttaa tai kohdella muutoin ihmisarvoa loukkaavasti ja, että henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua, eikä vapautta riistää mielivaltaisesti ilman laissa säädettyä perustetta. (PL 7 §.) Oikeus elämään nähdään myös perustavanlaatuisena oikeutena ja perusedellytyksenä muiden pe-

---

<sup>67</sup> Vidén & Kauppi 2014: 5.

<sup>68</sup> Euroopan ihmisoikeussopimus (yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi) SopS 18-19/1990, 63/1999.

<sup>69</sup> Pellonpää & Gullans & Pölönen & Tapanila 2012: 391–392.

<sup>70</sup> Pellonpää 2011: 284.

<sup>71</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2014: 199.



rusoikeuksien nauttimiselle<sup>72</sup>. Se liittyy myös vahvasti perustuslain 19 § oikeuteen välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, joka on määritelty ihmisarvoisen elämän vähimmäisedellytykset turvaavaksi perusoikeudeksi<sup>73</sup>. Myös YK:n KP-sopimuksessa säädetään jokaisen ihmisen synnynnäisestä oikeudesta elämään, joka on suojattava lailla (6 artikla)<sup>74</sup>.

TSS-sopimus<sup>75</sup> turvaa jokaisen oikeuden korkeimpaan saavutettavissa olevaan ruumiin- ja mielenterveyteen. Sopimus vaatii valtioilta aktiivisia toimenpiteitä turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut tarvittaessa. (12 artikla.) Säännöksellä on läheinen yhteys perustuslain 19 § turvattuun välttämättömään hoivaan ja huolenpitoon.

Perusoikeussäännös sisältää yleissäännöksen henkilökohtaisen vapauden suojasta, joka suojaa ihmisen fyysisen vapauden lisäksi myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräämisoikeuttaan. Henkilökohtainen vapaus antaa perusoikeutena suojan esimerkiksi henkilöön käyviä tarkastuksia sekä pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai muita vastaavia toimenpiteitä vastaan<sup>76</sup>. Henkilökohtaisen vapauden suoja liitetään usein myös vapaudenmenettämiseen ja vapaudenriistoon. Nämä eivät aina konkretisoidu suljettuihin tiloihin lukitsemisella, esimerkiksi vangitsemisella, vaan kyse voi olla myös pienemmistä puuttumisista perusoikeuden turvaamaan vapauteen, mikäli niiden keston, asteen ja sosiaalisten kontaktien estämisen luonteesta johtuen voidaan katsoa merkitsevän vapaudenmenetystä<sup>77</sup>.

EIT tapauksessa *HM v Sveitsi* arvioitavana oli vanhainkotiin toimitetun avuttoman vanhuksen vapaudenriisto. Ratkaisussa EIT otti kantaa vanhuksen laajaan liikkumisvapauden vanhainkodin sisällä, joten vaikka vanhus ei saanutkaan poistua vanhainkodista, ei kyse ollut vapaudenriistosta. EIT perusteli päätöstään vanhuksen oman edun suojaamisella ja vanhainkotiin sijoittamisella turvattiin myös vanhuksen välttämätön hoito.<sup>78</sup>

---

<sup>72</sup> Saraviita 2005: 337; Vidén & Kauppi 2014: 4.

<sup>73</sup> Saraviita 2005: 339.

<sup>74</sup> SopS 7–8/1976.

<sup>75</sup> Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus SopS 6/1976.

<sup>76</sup> HE 309/1993 vp. s. 46–47. Tästä myös Husa & Pohjolainen 2009: 137, Hallberg 2011: 43; Tuori & Kotkas 2008: 410.

<sup>77</sup> Vidén & Kauppi 2014: 4.

<sup>78</sup> EIT tapaus *H.M. v. Sveitsi* (26.2.2002).

Tapauksessa kyse ei ollut vapaudenriistosta, vaikka vanhus lukittiin sisään vanhainkotiin. sillä vanhainkodissa vanhus pääsi liikkumaan vapaasti, ja hänen välttämätön hoitonsa voitiin toteuttaa. Tapauksessa arvioitiin yksilön suojan periaatteen ohittavan tässä tilanteessa vanhuksen itsemääräämisoikeuden.

Perustuslain säännöksessä on mainittu ihmisarvon loukkaamattomuuden vaatimus. Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan ihmisarvoisen kohtelun halventavuutta voi osoittaa esimerkiksi se, että kohtelu herättää uhrissaan pelon, ahdistuksen ja vähemmyyden tunteita, jotka ovat alentavia ja nöyryyttäviä<sup>79</sup>. Arvioitaessa ihmisarvoisen kohtelun vastaisuutta on Suomessa lisäksi otettava huomioon suomalaisen yhteiskunnan muuttuvat arvot ja käsitykset, joten arviointikriteerit voivat olla myös tiukemmat kuin Euroopan ihmisoikeussopimus velvoittaa<sup>80</sup>. Vanhusten laitoshoidossa asiaan tulee kiinnittää erityistä huomiota., sillä vanhuksset eivät välttämättä asenteidensa vuoksi valita kipujaan tai myönnä häpeän tunnettaan, sillä ennen sen kipujen valittaminen tai häpeän myöntäminen ei ole ollut soveliasta. Järnströmin haastatteleman vanhuksen kokemukset oman arvon tunnosta kärsi vaippojen takia:

*”Vanhus (n83v): Jos heti tultais, niin ei se housuihin tulisi. Ehkä se on helpompi siivota. Niin he sanoikin, että onhan Sulla se vaippa.*

*Haast: Miltä se tuntuu?*

*Vanhus: Ei kivalta. Mää oon ajatellutkin, että rupeenko mä vallon pissimään tohon vaippaan.”<sup>81</sup>*

Vanhusten riippuvuus hoitajista rajoittaa vanhuksen itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoista kohtelua. Jos haastateltu vanhus olisi saanut apua heti sitä hälytettyään, ei hän välttämättä tarvitsisi vaippoja. Vanhus kokee vaipat epämiellyttävinä, sillä voisi myös käydä avustettuna asioimassa kylpyhuoneessa.

---

<sup>79</sup> Pellonpää ym 2012: 353.

<sup>80</sup> Pellonpää 2011: 289.

<sup>81</sup> Järnström 2011: 180. Sanna Järnström on tehnyt väitöskirjan asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä vanhusten geriatrisen osaston arjessa vuonna 2011. Järnström haastatteli yhteensä 45 vanhusta Etelä-Suomessa sijaitsevan geriatrisen sairaalan osastolla. Käytän lähteenä myös tästä väitöskirjasta ilmenevää haastatteluaineistoa, jossa vanhuksset ovat itse päässeet kertomaan omista kokemuksistaan itsemääräämisoikeudestaan laitoshoidossa.

Henkilökohtaisen koskemattomuuden asema perusoikeutena antaa sille erityisen aseman ja koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen puuttumisen kynnyksen erityisen korkeaksi. Perustuslain 7.3 §:ssä kielletään mielivaltaisen puuttuminen yksilön koskemattomuuteen. Mielivaltaisuuden kriteerejä ovat muun muassa Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan tyhjentävä listaus sallituista rajoitusperusteista. Hallituksen esityksen mukaan koskemattomuuden rajoittaminen vaatii laintasoisen sääntelyn ja tulkintakäytännössä täsmentyvät hyväksyttävyyys- ja välttämättömyysvaatimukset.<sup>82</sup>

### 2.3. Yksityiselämän suoja

Perustuslain 10 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu (PL 10.1 §). Hallituksen esityksen perustuslain perusoikeussäännösten muuttamisesta mukaan yksityiselämän suojan lähtökohtana on jokaisen yksilön oikeus yksityiselämäänsä ilman viranomaisen tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista puuttumista siihen. Yksityiselämän piiriin määrittelemisen on vaikeaa, mutta siihen voidaan katsoa kuuluvan ainakin yksilön oikeus solmia ja ylläpitää vapaasti suhteita muihin yksilöihin ja ympäristöön. Perustuslain yksityiselämän suojaa koskevalla säännöksellä on merkitystä myös henkilökohtaisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden kannalta. Hallituksen esityksen mukaan säännöksessä tarkoitettuun yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan.<sup>83</sup> Säännös liittyy näin läheisesti myös perustuslain 7 §:ssä säädettyyn henkilökohtaisen vapauden suojaan.

Laitoshoidossa eristyksessä oleva taikka muutoin huoneeseensa lukittu potilas tai asiakas voi kohdata eristyksen yksityiselämän suojan piiriin käyväksi perusoikeuden loukkaukseksi, sillä tällä tavoin rajoitetaan todella vahvasti henkilön oikeutta solmia sosiaalisia suhteita muihin ihmisiin. Arvioitavaksi tulee myös, missä määrin teknistä valvontaa ja vartioita voi laitoksissa olla ilman, että rajoitetaan yksityiselämän suojaa. Järnströmin tekemässä haastattelussa ilmeni sosiaalisten suhteiden luomisen tärkeys vanhuksille:

---

<sup>82</sup> HE 309/1993 vp s. 47.

<sup>83</sup> HE 309/1993 vp, s. 53. Tästä myös: Tuori & Kotkas 2008: 410.

*”Haast: Onko täältä löytynyt juttuseuraa?*

*Vanhus (n77v): On. Meillä on hirveen hyvä henki tuolla. Kaikki niin kuin puhaltaa yhteen hiileen, melkein kaikki. Aina on poikkeuksiakin.*

*Haast: Se on varmaan iso asia viihtyvyydelle, että juttuseuraa on?*

*Vanhus: Musta olis hirveetä, jos ei olis ketään. Mää tulisin sekopääksi. Vielä sekopäisemmäksi kuin mitä nyt olenkaan.”<sup>84</sup>*

*”Haast: Mitä Sää täällä osastolla olet tykännyt olla?*

*Vanhus (n101v): no. Eihän tää kotia vastaa. Kun olis kiva kaveri vieressä. Mutta mulla on huono kaveri. Semmoinen hermostunut ihminen. Ei se puhu mulle mitään. Se sanoi heti, kun se tuli, ettei hän puhu kellekkään mitään, että hän elää omaa elämäänsä.*

*Haast: Onko sulla täällä ollenkaan juttukavereita?*

*Vanhus: Ei. Yksi (nimi) oli. Mutta se on nyt niin huono. (Nimi) on järkevä ihminen.*

*Haast: Onko täällä muut vähän semmoisia ei-järkeviä?*

*Vanhus: Mun tytär sanoi mulle, että ole paljon siellä päiväsalissa. Mää sanoin sille, että kuinka mä siellä voin olla. Että seitsemän ihan tohloo ihmistä oli. Ja minä yksin semmoinen, joka pystyi puhumaan jotain.”<sup>85</sup>*

Haastatteluista käy ilmi sosiaalisten suhteiden tärkeys vanhuksille. Laitoshoidossa tulikin pyrkiä mahdollistamaan vanhusten mahdollisuutta sosiaalisten suhteiden luomiseen. Aina tähän ei kuitenkaan ole mahdollisuutta, kuten käy ilmi toisesta haastattelusta. Vanhus itse kokee olevansa järkevä, mutta muut laitoksessa olevat eivät enää ole, joten sosiaalisten suhteiden luominen ja ylläpitäminen eivät ole vanhukselle omasta mielestään mahdollista. Järnströmin tekemässä haastattelututkimuksessa ilmeni myös osaston rajoittavan vanhuksen liikkumista ja sosiaalisten suhteiden luomista. Vanhuksen sängynlaidat oli esimerkiksi nostettu ylös, jotta hän ei pääsisi liikkumaan. Liikkumisessa ei kuitenkaan ollut todettu ongelmia, mutta paljon liikkuva vanhus häiritsi osaston arkea, joten hänet pidettiin sängyssä laitojen avulla.<sup>86</sup>

Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämänsä sekä kotinsa kunnioitusta. Viranomaisilla ei ole oikeutta puuttua tähän oikeuteen paitsi, kun se on laissa sallittua ja välttämätöntä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai maan taloudellisen hyvinvoinnin vuoksi, tai epäjärjestyksen tai rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojelemiseksi, tai

<sup>84</sup> Järnström 2011: 137.

<sup>85</sup> Järnström 2011: 149–150.

<sup>86</sup> Järnström 2011: 222.

muiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi. (8 artikla.) Luettelo rajoitusperusteista on tyhjentävä<sup>87</sup>.

Yksityiselämän ja kotirauhan piirin määrittelemisen voi osoittautua hankalaksi. Perustuslakivaliokunta on lausunnossaan täsmentänyt, että kotirauhan suoja kattaa lähtökohdaisesti kaikki pysyvän asumisen muodot<sup>88</sup>. Pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa laitoshoidossa olevan kotirauhan piiriä on määritelty tapauksessa korkeimman hallinto-oikeuden ratkaisussa:

Tapauksessa oli kyse dementoituneille asukkaille yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoavan toimintayksikön hoitopaikkamäärä. Toimintayksikkö oli hakenut lupaa järjestä asumispalveluja 11 asukkaalle, mutta lääninhallitus myönsi luvan toimintayksikön asukashuoneiden lukumäärän perusteella yhdeksälle tehostetun palveluasumisen hoitopaikalle. Palveluntarjoaja perusteli myönnettyä suurempaa hoitopaikkamäärää sillä, että asukkaat eivät välttämättä tarvitse omia huoneita, palveluasuntojen puutteella, asukasmäärän vähentymisestä aiheutuvilla kustannusten lisäämisellä sekä sillä, että nykyisellä henkilökunnalla on mahdollisuus hoitaa suurempi määrä asukkaita. Palveluntarjoajan mukaan pitäisi ottaa myös huomioon yksilölliset piirteet, esim. huoneiden koko sekä asiakkaiden kokemus turvallisuus, jos heitä on samassa huoneessa yhden sijaan kaksi. HAO totesi ratkaisussaan, että tiloja arvioitaessa tulee ottaa huomioon sekä yleiset asumisen vaatimukset että asukkaiden perusoikeudet kuten yksityisyyden suoja. Suurempaa hoitopaikkamäärää ei HAO mukaan voinut myöskään perustella hoitohenkilöstön määrällä tai taloudellisilla seikoilla. Hoitopaikkojen määrällä ei myöskään voinut perustella pysyväisluonteisia ratkaisuja, jotka vähentävät asukkaiden yksityisyyden suojaa. KHO piti HAO perusteluita riittävinä ja hylkäsi valituksen.<sup>89</sup>

KHO kiinnitti ratkaisussa huomiota dementoituneiden vanhusten oikeuteen yksityiselämän suojaan, joka saattaa vaarantua, mikäli vanhuksia asuu samassa huoneessa enemmän kuin yksi. Koska tilat eivät riittäneet siihen, että jokainen vanhus olisi saanut oman huoneen, ei tapauksessa ollut perusteita myöntää hoitopaikkoja enempää kuin vanhuksia saatiin majoitettua heidän yksityisyyttään kunnioittaen. Vanhusten yksityisyyden suojaan tulisi laitoshoidossa kiinnittää huomiota laajemminkin. EOA:n tekemässä selvityksessä ilmeni, että vanhuksia oli liikaa samassa huoneessa, jolloin yksityisyyttä ei ole, vanhusten huoneet ovat pieniä, wc-tiloja on vähän ja huoneisiin mennään koputtamatta<sup>90</sup>.

<sup>87</sup> Viljanen 2011: 393.

<sup>88</sup> Tästä esim. PeVL 46/2001 vp s. 3; PeVL 16/2004 vp s. 5; PeVL 18/2010 vp s. 7.

<sup>89</sup> KHO 2002: 75.

<sup>90</sup> EOA 18.2.2010 Dnro 213/2/09.

Perustuslain 10 §:n 1 momenttiin sisältyy myös henkilötietojen suojaa koskeva lauseke, jonka mukaan henkilötietojen suojasta säädetään tarkemmin lailla. Hallituksen esityksen mukaan säädöksen tarkoitus on turvata oikeusturva henkilötietojen käsittelyssä, rekisteröinnissä ja käyttämisessä<sup>91</sup>. Vanhusten laitoshoidon kannalta henkilötietojen suoja tulee ottaa huomioon esimerkiksi, kun vanhukselle annetaan hänen hoitoaan koskevia tietoja. Lisäksi henkilökunnan tulee huomioida, että arkaluontoisia tietoja ei pääse väärin käsiin.

#### 2.4. Perusoikeuksien yleiset rajoitusperiaatteet

Oikeuskirjallisuudessa sekä viranomais- ja oikeuskäytännössä on aikaisemmin vaikuttanut suuresti laitosvaltaoppi. Laitoksissa olevien katsottiin olevan erityisessä vallanalaisuhteessa, jonka nojalla heidän perusoikeuksiaan voitiin laitoksissa olon aikana rajoittaa ilman laissa erikseen annettua valtuutustakin. Vallanalaisuhteessa katsottiin olevan sekä niiden, jotka oli laitokseen tahdosta riippumatta määrätty että niiden, jotka olivat hakeutuneet laitokseen vapaaehtoisesti.<sup>92</sup> Laitosvaltaoppi hylättiin oikeuskirjallisuudessa sekä viranomais- ja oikeuskäytännössä kunnolla viimeistään vuonna 1995 perusoikeusudistuksen myötä. Tänä päivänä lähtökohtana on, että mikäli laitoksissa olevien henkilöiden perusoikeuksien rajoittaminen on joiltakin osin tarpeen, tulee rajoitusten hyväksyttävyyttä arvioida perusoikeuksien yleisten rajoitusperiaatteiden mukaan.<sup>93</sup>

Vaikka perusoikeudet ilmaisevatkin yleisesti hyväksytyjä perusarvoja ja ovat suojattu niin kansainvälisin sopimuksin kuin perustuslain turvin, eivät ne kuitenkaan muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta ole ehdottomia, niin ettei niitä voisi tavallisella lailla rajoittaa. Tällaisia poikkeuksia ovat perusoikeudet, jotka perustuslaissa on laadittu täsmällisen kiellon muotoon, esimerkiksi syrjintäkielto (PL 6.2 §) tai kuolemanrangaistuksen, kidutuksen ja muun ihmisarvoisen kohtelun kielto (PL 7.2 §).<sup>94</sup> Perusoikeusjärjestelmään on otettu myös säännös perusoikeuksista poikkeusoloissa (PL 23 §), jossa sää-

---

<sup>91</sup> HE 309/1993 vp s. 53. Tästä myös Viljanen 2011: 396–397.

<sup>92</sup> Tuori & Kotkas 2008: 509; Mäki-Petäjä-Leinonen 2014: 197–198.

<sup>93</sup> HE 309/1993 vp. s. 25. Tästä myös Nieminen 2008: 872; Mäki-Petäjä-Leinonen 2014: 197–198.

<sup>94</sup> Viljanen 2011: 139–140.

detään, että perusoikeuksia voidaan rajoittaa eduskunnan säätämällä lailla tilapäisesti Suomeen kohdistuvan aseellisen hyökkäyksen tai vakavuudeltaan aseelliseen hyökkäykseen lain mukaan rinnastettavien kansakuntaa uhkaavien poikkeusolojen aikana.<sup>95</sup>

Suomessa on myös käytössä erikoinen poikkeuslakikäytäntö, joka sallii perusoikeuksien rajoittamisen, kunhan se vain tapahtuu samassa perustuslain säätämisyjärjestyksessä kuin perusoikeuksien säätäminen. Lähtökohtana kuitenkin on, että poikkeuslaki menettelyä ei käytettäisi, vaan mahdolliset ristiriidat lakiehdotusten ja perustuslain välillä ratkottaisiin lakiehdotuksia muuttamalla.<sup>96</sup>

Lukuun ottamatta perusoikeuksien rajoittamista poikkeusoloissa, perustuslaissa ei ole säädetty mitään yleistä perusoikeuksien rajoitussäännöstä. Perustuslakivaliokunnan mukaan perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina oikeuksina voidaan johtaa joitakin yleisiä rajoittamista koskevia vaatimuksia.<sup>97</sup> Valiokunnan mukaan perusoikeuksien rajoitusten tulee perustua eduskunnan säätämään lakiin, rajoitusten on oltava tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltyjä sekä rajoitusperusteiden tulee olla perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttäviä ja painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatimia. Tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuksien ytimeen ulottuvaa rajoitusta ja rajoitusten on oltava välttämättömiä tavoitteen saavuttamiseksi sekä laajuudeltaan oikeassa suhteessa rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painoarvoon ja perusoikeuksien suojaamaan oikeushyvään. Perusoikeutta rajoitettaessa tulee huolehtia riittävästä oikeusturvajärjestelystä, eivätkä rajoitukset saa olla ristiriidassa Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.<sup>98</sup>

Laintasoinen säädös perusoikeuksien rajoittamisen edellytyksenä estää perusoikeuksien rajoittamista koskevan toimivallan delegoimisen eduskuntaa alemmalle organisaatiolle. Perusoikeuksien rajoittamista ei myöskään voi säännellä lakia alemmalla säännöksellä, esimerkiksi asetuksella, laitospöytäkirjalla tai tavanomaisella oikeudella.<sup>99</sup> Lailla säätämisen

<sup>95</sup> Husa & Pohjolainen 2009: 204.

<sup>96</sup> Husa & Pohjolainen 2009: 206.

<sup>97</sup> Viljanen 2011: 145–146.

<sup>98</sup> PeVM 25/1994 vp s. 5.

<sup>99</sup> Jyränki 2000: 294; Tuori & Kotkas 2008: 510; Mäki-Petäjä-Leinonen 2014: 198.

vaatimus sisältyy moniin perusoikeuksiin niin sanottuna lakivarauksena<sup>100</sup>, esimerkiksi perustuslain 7.3 §:n mukaan vapautensa menettäneen oikeudet turvataan lailla. Tavallisella lailla ei kuitenkaan voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta, jolla aiheutettaisiin turhaksi koko perusoikeussäätely<sup>101</sup>. Käytännössä laitoksissa vanhusten itsemääräämisoikeutta rajoitetaan kuitenkin ilman lain säännöstäkin laitosten ohjesääntöihin ja toimintatapoihin nojaten. Lisäksi rajoittamista perustellaan vanhusten suojaamisella ja turvallisuudella<sup>102</sup>.

Perustuslain rajoituksen tulee myös olla tarkkarajainen ja täsmällinen. Tämän sääntelyn taustalla on tavoite siitä, että rajoituksen keskeisen sisällön on ilmentävä laista eikä se voi jäädä lain soveltajan tai alemman asteisen normin antajan päätettäväksi. Säännös liittyy kiinteästi perusoikeuden rajoittamisen lailla säätämisen vaatimukseen. Tarkkarajaisuusvaatimus korostaa myös sitä, että lainsäädännössä tulee rajata tarkasti kenellä on lailla myönnetty perusoikeuksien rajoitusvaltuudet, mitä valtuutta käytettäessä voidaan tehdä, ja miten valtuuksia sovellettaessa tulee menetellä.<sup>103</sup> Vanhusten itsemäärisoikeuden rajoittamista koskien laissa ei ole säännöksiä esimerkiksi rajoitusten kestosta ja saltiluista rajoitustoimenpiteistä, jotka kuvaisivat tarkkarajaista ja täsmällistä sääntelyä.

Rajoitusperusteen hyväksyttävyyttä arvioidessa voi verrattavaksi tulla esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen säännös, varsinkin mikäli sopimuksessa on tyhjentävästi lueteltu sallitut rajoitusperusteet, eivätkä rajoitukset muutenkaan saa olla ristiriidassa Suomea velvoittavien ihmisoikeussopimusten kanssa.<sup>104</sup> Rajoitusperusteen hyväksyttävyyteen vaikuttavat myös toisten yksilöiden perusoikeussuoja siten, että toisten yksilöiden perusoikeuksien turvaaminen voi muodostaa hyväksyttävän syyn rajoittaa perusoikeutta. Riittävän painava yhteiskunnallinen intressi perusoikeuksien rajoittamiselle voi muun muassa olla maanpuolustukselliset syyt.<sup>105</sup>

---

<sup>100</sup> Viljanen 2011: 148.

<sup>101</sup> Jyränki 2000: 295.

<sup>102</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2014: 198.

<sup>103</sup> Viljanen 2011: 152.

<sup>104</sup> Jyränki 2000: 294–295 ; Saraviita 2005: 211.

<sup>105</sup> Viljanen 2011: 154–155.



Perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimus tulee ilmi muotoilussa rajoitusten välttämättömydestä suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään. Rajoitus ei saa olla suurempi kuin on tarpeen, ja perusoikeutta saa rajoittaa vain niin paljon kuin on tarpeen suojaavan oikeushyvän turvaamiseksi. Suhteellisuusvaatimus perustuu intressien painoarvon punnintaan. Punnittavaksi voi oikeushyvien korostuneisuuden lisäksi tulla rajoituksen kohtuullisuus, poikkeuksellisuus, oikeusturvajärjestelyt sekä mahdollinen rajoituksista johtuvien haittojen korvaaminen.<sup>106</sup> Vanhusten osalta punninta käydään usein vanhuk- sen itsemääräämisoikeuden ja yksilön suojan välillä.

Perustuslakivaliokunnan mietinnössä korostuu myös oikeusturvavaatimukset perusoikeuksia rajoittaessa. Tällä viitataan lähtökohtaisesti muutoksenhakumenettelyyn, mutta myös muut oikeusturvatakeet tulee turvata. Vaatimuksella on läheinen yhteys perustuslain 21 §:ään, jossa säädelään oikeusturvaa.<sup>107</sup> Heikon vanhuksen mahdollisuudet jälki- käteisen oikeusturvan käyttämiseen ovat yleensä heikot ja vaatii ainakin omaisilta tai läheisiltä jaksamista ja tietoa<sup>108</sup>.

## 2.5. Tietoon perustuva suostumus oikeuttamisperusteena

Valviran vuonna 2013 antaman ohjeen mukaan laitoksissa on tällä hetkellä epäselvyyttä sallituista perusoikeuksien rajoitusperusteista. Valvira antoikin ohjeessaan lausuman, jonka mukaan erityisesti silloin, kun laissa ei ole erityismääräystä perusoikeuksien rajoittamisesta, voidaan hyväksyttävänä perusoikeuksien rajoittamisen perusteena käyttää sosiaalihuollon asiakkaan suostumista rajoituksiin, koska lähtökohtaisesti sosiaalihuolto perustuu vapaaehtoisuuteen. Edellytyksenä on, että suostumus on etukäteen annettu, se perustuu riittävään informaatioon, se on riittävän täsmällinen, ja suostumuksen antanut asiakas todella ymmärtää suostumuksen merkityksen. Ohjeen mukaan suostumus ei sinänsä vielä oikeuta perusoikeuksien rajoittamiseen, mutta on yhtenä tekijänä, kun arvi-

---

<sup>106</sup> Viljanen 2011:157–158.

<sup>107</sup> Viljanen 2011: 162.

<sup>108</sup> Lisää vanhuksen oikeusturvasta luvussa 4.

oidaan niiden hyväksyttävyyttä.<sup>109</sup> Ohje mukailee kansainvälisten sopimusten velvoittamaa tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta<sup>110</sup>.

Informed Consent – opin, joka oikeustieteessä on kääntynyt tietoon perustuvaksi suostumukseksi, juurina voidaan pitää Nürnbergin sota-oikeudenkäynnin tuomiota vuodelta 1947, jossa vahvistettiin kymmenen normia lääketieteellisen tutkimustoiminnan eettisistä perusteista<sup>111</sup>. Teoreettiselta kannalta oppi saanut alkunsa Yhdysvalloista ja Isosta-Britanniasta, ja siellä erityisesti rikosoikeudenkäynneistä. Yhdysvalloissa annetuissa tuomioissa tuli ensin ilmi vaatimus potilaan suostumuksesta hoitotoimenpiteeseen, jonka jälkeen nousi esiin vaatimus myös potilaalle annettavasta tiedosta. Tapauksissa kiinnitettiin huomiota myös informed-termin ongelmiin, sillä lääkäri valitsee ne tiedot, jotka katsoo tarpeellisiksi tietyssä tilanteessa. Tapaukset keskittyivät enemmän lääkärin velvollisuuksiin ja oikeuttamisperusteisiin kuin potilaan oikeuksiin.<sup>112</sup> Tapausten yhteydessä kehitettiin myös reasonable doctor -standardi, eli piittaamattomuustesti, jonka avulla tarkasteltiin sitä, mitä tietoja huolellinen lääkäri tietyssä tilanteessa antaa ja antaako hän niitä. Kysymys ei siis ollut siitä, mitä tietoja potilas vaatii. Testi sai suurta suosiota ja on edelleen käytössä monessa osavaltiossa Yhdysvalloissa.<sup>113</sup>

Merkittävä tapaus informed consent -opin kannalta on Canterbury vs. Spence vuodelta 1972, jossa muotoiltiin prudent patient -testi. Oleellista järkevä potilas -testissä on se tiedon määrä, jota järkevä potilas tarvitsee päätöksensä tueksi. Järkevä potilas -testi olettaa potilaan saavan kaiken tarvittavan tiedon, ja tekevän päätöksen rationaalisesti näiden tietojen pohjalta. Testin ongelmaksi muodostuu se, että se ei ota huomioon potilaan subjektiivisia kokemuksia, jotka saattavat vaikuttaa päätöksen tekemiseen.<sup>114</sup> Kummassakin Yhdysvaltain oikeuskäytännössä kehittyneessä standardissa olennaista on kuitenkin potilaan saama tieto ja tämän perusteella annettu suostumus.

Iso-Britannian oikeuskäytännössä informed consent -oppi mainittiin ensimmäisen ker-

---

<sup>109</sup> Valviran ohje 2/2013.

<sup>110</sup> Heiliö ym. 2006: 555.

<sup>111</sup> Kts. normit Suomen lääkäriliiton internet-sivuilta, Nürnbergin säännöstö.

<sup>112</sup> Informed consent -opin historiasta Pahlman 2003: 129–131.

<sup>113</sup> McLean 1989: 86–88.

<sup>114</sup> McLean 1989: 88–93; Pahlman 2003: 132–133.

ran vasta vuonna 1981. Yhdysvaltojen ja Ison-Britannian informed consent -opeissa on eroja siinä, onko tiedon määrän ja sisällön mittapuuna lääkäristandardi vai potilasstandardi. Vuonna 1984 Isossa-Britanniassa myös todettiin oikeudenkäynnin yhteydessä, että informaation puute ja siitä johtuva suostumuksen puute ei tee lääkärin toimintaa oikeudenvastaiseksi. 1990-luvun alussa keskustelu potilaan oikeuksista sai merkittävän uudistuksen, kun oikeudet kirjattiin The Patient's Charter -julistukseen. Potilaan oikeudet ovat saamassa suuremman painoarvon myös Isossa-Britanniassa.<sup>115</sup>

Tietoon perustuva suostumus näkyy vahvasti myös kansainvälisissä sopimuksissa, joihin Suomi on sitoutunut. KP-sopimuksen mukaan ketään ei saa alistaa ilman hänen vapaata suostumustaan lääketieteelliseen tai tieteelliseen kokeiluun (7 artikla)<sup>116</sup>. Euroopan unionin perusoikeuskirjan<sup>117</sup> mukaan lääketieteen ja biologian alalla on noudatettava erityisesti vaatimusta asianomaisen henkilön vapaaehtoisesti ja asiaan vaikuttavista seikoista tietoisena annetusta suostumuksesta, joka on hankittu laissa säädettyjä menettelytapoja noudattaen (artikla 3). Biolääketiedesopimus<sup>118</sup> on vaikuttanut suuresti tietoon perustuvan suostumuksen asemaan. Sopimuksen mukaan terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos henkilö on tietoinen asiaan vaikuttavista seikoista ja on antanut vapaaehtoisesti suostumuksensa (5 artikla.)

Kuten edellä on kerrottu ihmisarvon kunnioittaminen luo edellytykset myös itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen. Itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellyttää kelpoisuutta, eli kykyä ymmärtää hoidon ja siitä kieltäytymisen vaikutukset. Kyky päättää tuo kelpoisuuden suostumuksen antamiseen.<sup>119</sup>

Suomessa lakiin lääketieteellisestä tutkimuksesta ihmisillä on sisällytetty tutkittavan suostumusta koskeva pykälä (488/1999). Pykälän mukaan ihmiseen kohdistuvaa lääke-

---

<sup>115</sup> Pahlman 2003: 134–139.

<sup>116</sup> SopS 7–8/1976.

<sup>117</sup> Euroopan unionin perusoikeuskirja; Charter of Fundamental Rights of the European Union, julkaistu EYVL 18.12.2000, hyväksytty Nizzan kokouksessa 7.12.2000.

<sup>118</sup> SopS 24/2010.

<sup>119</sup> Pahlman 2003: 188. Pahlman käyttää tässä yhteydessä tietoon perustuvan suostumuksen tilalla termiä harkittu suostumus, joka kuvaa hänen mielestään paremmin tilannetta, jossa potilas on ottanut vastaan tai kieltäytynyt informaatiosta, ja tämän perusteella tekee päätöksen hoidosta. Molemmat tilanteet, tiedon vastaanottaminen ja sen perusteella päätöksenteko tai tiedosta kieltäytyminen edellyttävät kuitenkin harkintaa.

tieteellistä tutkimusta ei saa suorittaa ilman tutkittavan kirjallista, tietoon perustuvaa suostumusta (6 §). Hallituksen esityksen mukaan lain keskeisiin periaatteisiin kuuluu ihmisarvon loukkaamattomuuden kunnioittaminen<sup>120</sup>. Myöhemmin lakiin sisällytettiin vielä säännös suostumuksen antajasta, mikäli henkilö ei itse ole siihen kykenevä. (295/2004). Lain mukaan mikäli tutkittava ei kykene itse antamaan suostumustaan, hänen lähiomaisensa, muu läheinen tai laillinen edustajan tulee antaa suostumus hänen puolestaan. Suostumuksen tulee olla tutkittavan oletetun tahdon mukainen (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta ihmisillä 6.2 §).

Potilaslaissa ei mainita tietoon perustuvan suostumuksen käsitettä, mutta lakiin on kuitenkin sisällytetty potilaan tiedonsaantioikeutta koskeva pykälä<sup>121</sup>. Pykälän mukaan potilaalle on annettava selvitystä hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista sekä muista hoitoon liittyvistä seikoista. Terveyshuollon ammattilaisen on lisäksi annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Potilaslaki 5 §). Lisäksi potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hallituksen esityksen perusteluissa mainitaan, että säännöksen tarkoituksena on asettaa hoidon luvallisuuden edellytykseksi potilaan oma suostumus itsemääräämisoikeuden periaatteen mukaisesti.<sup>122</sup>

Tietoon perustuva suostumus merkitsee päätäntävällän jakamista potilas-lääkärisuhteessa. Oikeudellisesti lääkäri tekee päätöksen potilaan hoitoon ottamisesta ja hoitotoimenpiteistä, mutta hoidon edellytyksenä on potilaan suostumus.<sup>123</sup> Ongelmia voi esimerkiksi vanhusten kohdalla aiheuttaa se, missä vaiheessa vanhus ei enää ole pätevä antamaan suostumustaan hoitoon. Vanhuksen antama suostumus on pätevä, kun se täyttää seuraavat kriteerit:

1. vanhuksella on riittävä kyky päättää,
2. vanhuksella on riittävät tiedot päätöksen tekemiseksi,
3. vanhus on harkinnut päätöstään huolellisesti,
4. suostumus on annettu ilman pakkoa tai painostusta,

---

<sup>120</sup> HE 229/1998 vp s. 3.

<sup>121</sup> Heiliö ym. 2006: 555.

<sup>122</sup> HE 185/1991 vp. s. 16. Tästä myös: Tuori & Kotkas 2008: 421. Potilaslain säännöksistä enemmän kappaleessa 3.1.

<sup>123</sup> Pahlman 2003: 191.

5. suostumus on annettu ennen toimeen tai tekoon ryhtymistä,
6. mikäli suostumus on peruutettu, tulee saada uusi suostumus ennen toimenpiteeseen ryhtymistä<sup>124</sup>

Suostumusopin ongelmaksi muodostuu oman tahdon ilmaisemiseen kykenemättömät täysi-ikäiset, kuten dementoituneet vanhukset. Biolääketiedesopimuksen mukaan mikäli aikuinen ei voi antaa suostumustaan hoitoon kehitysvammaisuuden, sairauden tai muun syyn vuoksi, voidaan toimenpide tehdä vain hänen laillisen edustajan luvalla (6 artikla.) Biolääketiede säätelee myös aiemmin ilmaistusta hoitotahdosta. Mikäli henkilö ei pysty ilmaisemaan tahtoaan hoitotoimenpiteen ajankohtana, tulee hänen aiemmin ilmaisemansa hoitotoimenpidettä koskeva tahto ottaa huomioon (9 artikla).

Potilaslain lähtökohtana on, että vanhuksen omaisia, läheisiä tai laillista edustajaa tulee kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Myöhemmin potilaslakiin lisättiin säännös, jonka mukaan pelkkä kuuleminen ei riitä, vaan hoitoon täytyy olla myös omaisen, läheisen tai laillisen edustajan suostumus (Potilaslaki 489/1999). Suostumusvaatimus koskee kuitenkin lain mukaan nimenomaisesti vain tärkeitä hoitopäätöksiä ja jättää näin suuren osan laitoksessa tapahtuvista toimenpiteistä tämän säännöksen ulkopuolelle.

Niemisen mukaan tämä suostumusoppi on osin korvannut aiemmin vaikuttaneen laitostaltoaopin. Nieminen mainitsee, että yleisellä tasolla voitaneen sanoa, että vapaaehtoisesti hoitoon hakeutuneen henkilön perusoikeuksia ei voida hänen laitoksessa olon aikana rajoittaa, koska laissa ei ole säädetty tällaisia rajoituksia.<sup>125</sup> Ajatukset mukailevat tältä osin perusoikeuksien yleisiä rajoitusedellytyksiä, joiden mukaan perusoikeuksien rajoitusten tulee aina perustua lakiin. Niemisen mukaan tulisi ainakin lähteä siitä, että henkilön vapaaehtoinen kirjautuminen laitokseen ei voi sellaisenaan olla merkki hänen avoimesta suostumuksestaan perusoikeuksien rajoittamiseen. Mikäli henkilö suostuu perusoikeuksiensa rajoittamiseen laitoshoidossa, niihin voidaan tietyin edellytyksin ryhtyä, mutta rajoitustoimenpiteet on myös lopetettava heti, kun henkilö sitä pyytää. Suostumuksen tulee myös koskea kutakin perusoikeutta erikseen.<sup>126</sup>

---

<sup>124</sup> Mukailtu Pahlman 2003: 191.

<sup>125</sup> Nieminen 2008: 886.

<sup>126</sup> Nieminen 2008: 874, 886–887.

Perustuslakivaliokunta on myös todennut, että perusoikeussuoja ei voi olla riippuvainen vain kohdehenkilön suostumuksesta perusoikeuksiensa rajoittamiseen, eikä perusoikeussuoja voi menettää merkitystään pelkästään sillä, että tavallisella lailla säädetään perusoikeutta rajoittavan toimenpiteen suorittamisen vaativan vain asianomaisen suostumisen perusoikeuksiensa rajoittamiseen.<sup>127</sup> Itsemääräämisoikeuteen puuttumisen tulisi myös aina perustua lakiin, jonka ihmis- ja perusoikeus mukaisuus on perustuslakivaliokunnan lainvalmisteluvaiheessa toteama<sup>128</sup>. Valviran ohje sosiaalihuollon asiakkaan suostumuksen riittämisestä perusoikeuksien rajoittamisen perusteena onkin täten monilta osin ristiriidassa perustuslakivaliokunnan lausuntojen kanssa<sup>129</sup>. Suostumuksella ope-  
rointi on siis hyvinkin ongelmallista, sillä asiasta ei ole tarkkoja oikeusohjeita, miten toimia.

---

<sup>127</sup> Perustuslakivaliokunta ottanut kantaa suostumuksen riittämiseen perustuslainsäädännön rajoittamisessa esimerkiksi lausunnoissa PeVL 27/1998 vp s. 2 sekä PeVL 19/2000 vp s. 3. Tästä myös: Nieminen 2008: 887; Tuori & Kotkas 2008: 516–517.

<sup>128</sup> Tornberg 2012: 34.

<sup>129</sup> Valviran ohje 2/2013.

### 3. VANHUKSEN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS JA SUHDE MUIHIN ERITYISRYHMIIN SUOSTUMUKSEN NÄKÖKULMASTA

#### 3.1. Potilas- ja asiakaslaki itsemääräämisoikeuden toteuttajina

##### 3.1.1. Potilaan ja asiakkaan oikeuksien nouseminen Suomessa

Suomessa ajatus potilaan suostumuksesta hoitotoimenpiteen suorittamisen edellytyksenä tuli esiin ensimmäistä kertaa Inkeri Anttilan Lakimiehessä julkaistussa artikkelissa `Tarvitseeko lääkäri tehtävänsä suorittamiseen potilaan suostumuksen` vuodelta 1944<sup>130</sup>. Anttilan mukaan lääkärin toiminta ei tarvitse oikeuttamisperustetta, sillä toiminta on yhteiskunnallisesti hyödyllistä ja sen tuottama vaara pienempi kuin mitä sillä halutaan torjua. Vaikka Anttilan mukaan oikeuttamisperustetta ei lääkärin toiminnalle tarvitse, on lääkärin toiminta kuitenkin oikeudenmukaista, jos muutamaa poikkeusta pausta lukuun ottamatta, lääkärillä on potilaan suostumus toimenpiteeseen. Tämän Anttila perusteli yksilön oikeudella päättää omista asioistaan.<sup>131</sup> Lötjönen kuvailee tätä Anttilan näkemystä eräänä siemenenä potilaan itsemääräämisoikeuden liittämiseen perusoikeuskeskusteluun<sup>132</sup>.

1970 – luvulle tultaessa ei vielä ollut säädöksiä potilaan itsemääräämisoikeudesta, mutta ajatus pakkotoimien välttämisestä muutoin kuin yhteiskunnan ehdottoman edun nimissä alkoi nousta<sup>133</sup>. Vuonna 1971 annetussa komiteamietinnössä nostettiin myös sosiaalihuollon pahimmaksi epäkohdaksi pakkotoimien laaja käyttömahdollisuus sekä niihin liittyvä oikeusturvan puute. Komiteamietintö nosti myös perus ja ihmisoikeudet esiin pohtiessaan vapaudenriistoa ja suostumusta. Mietinnön mukaan perusoikeuksien rajoittaminen ja pakkokeinot voidaan sallia vain, mikäli yksilön voidaan kehittymättömyyden tai sielunvoimien heikkenemisen vuoksi pitää kykenemättömänä toimimaan puolestaan tai kun on olemassa ilmeinen muihin kohdistuva välitön vaara.<sup>134</sup> Oikeuskirjallisuudessa Lahti muotoili, että lääkärin on hankittava sitä parempi selvyys potilaan tahdosta, mitä

<sup>130</sup> Anttilan artikkeli julkaistiin Lakimiehessä 1944: 1–30. Tästä Lötjönen 2004b: 1398; Pahlman 2003: 18.

<sup>131</sup> Pahlman 2003: 123, teoksesta Anttila 1944: 9; Lötjönen 2004b: 1399.

<sup>132</sup> Lötjönen 2004b: 1400.

<sup>133</sup> Lötjönen 2004b: 1404.

<sup>134</sup> KM 1971: A 25 s. 21, 31. Tästä myös: Pahlman 2003: 31; Tuori & Kotkas 2008: 412.

vaarallisempi hoitotoimenpide on tai mitä epäselvemmin kysymys on potilaan itsensä hyväksi tehtävästä hoitotoimenpiteestä<sup>135</sup>.

Potilaan suostumuksesta hoitotoimenpiteeseen ei ollut yleisiä säännöksiä ennen potilaslain (785/1992) voimaan tulemistä vuonna 1993<sup>136</sup>. Lain tavoitteena oli selkiyttää ja yhtenäistää potilaan hoitoa ja kohtelua sekä vahvistaa potilaan oikeuksia ja terveydenhuollon oikeusturvaa. Hallituksen esityksen mukaan laki sisältääkin keskeisimmät potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvät oikeusperiaatteet, kuten potilaan oikeuden hyvään hoitoon, potilaan pääsystä hoitoon, potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeuden ja potilaan oikeusturvan. Lakia sovelletaan sekä yksityisissä ja julkisissa terveyden- ja sairaanhoidossa. Myös sosiaalihuollon laitoksessa annetut terveydenhuollon hoitotoimenpiteet kuuluvat lain soveltamisalan piiriin.<sup>137</sup> Vanhuspalveluiden järjestäminen tapahtuukin usein sosiaali- ja terveystalveluiden yhdistelmänä, jolloin vanhus saattaa olla sekä sosiaali- että terveydenhuollon asiakkaana samanaikaisesti. Tällöin sovellettava laki määräytyy tehtävän toimenpiteen mukaan.<sup>138</sup>

Vuonna 2001 voimaan tulleen sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) tavoitteet olivat samantyylliset kuin potilaslain. Hallituksen esityksen mukaan asiakaslain tarkoituksena on lain tasolla säätää asiakkaan osallistumiseen, kohteluun ja oikeusturvaan liittyvistä periaatteista sekä selkiinnyttää ja yhtenäistää asiakkaan ja sosiaalihuollon antajan yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Lain tavoitteena oli korostaa asiakkaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeutta. Hallituksen esityksen mukaan paljon apua tarvitsevien kuten vanhusten, lasten ja kehitysvammaisten asemaan ja oikeuksiin tulee kiinnittää erityistä huomiota.<sup>139</sup> Hallituksen esityksessä vanhukset nostetaan erityistä hoivaa ja huolenpitoa tarvitseväksi ryhmäksi, mutta laissa ei kuitenkaan ole erikseen mainintoja vanhusten oikeuksista. Lain tulkinnassa tarvitaan siis vanhusnäkökulmaa.

---

<sup>135</sup> Lötjönen 2004b: 1404, teoksesta Lahti, Raimo 'Potilaalta hoitotoimenpiteeseen hankittavan suostumuksen oikeudellista arviointia' 1972: 80–81.

<sup>136</sup> Tuori & Kotkas 2008: 418.

<sup>137</sup> HE 185/1991 vp s. 3–4.

<sup>138</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 146.

<sup>139</sup> HE 137/1999 vp. s. 1.



Potilas- ja asiakaslaki eivät tunnista vanhuksia omaksi potilas- tai asiakasryhmäksi, eikä kumpikaan laki sisällä suoraan vain vanhuksia koskevia säännöksiä. Vanhusten sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat samat yleiset periaatteet kuin muutakin sosiaali- ja terveydenhuoltoa siten, että vanhustalvelulaki vaikuttaa lisäksi hoidon toteuttamiseen.<sup>140</sup> Esimerkiksi vanhustalvelulain 14 § säädetään, että iäkstä henkilö voidaan hoitaa pitkäaikaisella laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakas tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

### 3.1.2. Tiedonsaanti ja suostumus

Keskeisiä potilaalle ja asiakkaalle kuuluvia oikeuksia on oikeus osallistua ja vaikuttaa itseään koskeviin hoitoratkaisuihin. Potilaslaissa tätä oikeutta turvataan tiedonsaantioikeudella sekä itsemääräämisoikeutta koskevilla säännöksillä.<sup>141</sup> Asiakslain keskeisiin tavoitteisiin kuuluu asiakkaan itsemääräämisoikeuden takaaminen, jota turvaavat monet säännökset. Asiakslain esikuvana ovat olleet potilaslain tietoon perustuvan suostumuksen periaatetta ilmentävät säännökset.<sup>142</sup> Kummassakaan laissa ei suoraan ole tietoon perustuvan suostumuksen periaatteen käsitettä. Molemmissa laeissa on kuitenkin säännöksiä potilaan ja asiakkaan annettavasta tiedosta sekä potilaan tai asiakkaan antaman suostumuksen edellytyksestä hoitotoimenpiteen tai sosiaalihuollon toimenpiteen luvallisuuden edellytykseksi. Vanhusten kannalta sovellettavaksi voivat tulla säännökset sekä vajaavaltaisen että täysivaltaisen potilaan tai asiakkaan osalta.

Potilaslakiin tehdyn lisäyksen (875/2004) 4a §:n mukaan potilaan hoitoa, kuntoutusta tai tutkimusta koskeva suunnitelma on laadittava yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Hallituksen esityksen perusteluissa korostetaan suunnitelman tärkeyttä tilanteissa, joissa potilaat ovat sekä sosiaalihuollon että terveydenhuollon asiakkaita, jolloin suunnitelmalla voitaisiin turvata potilaiden hoidon ja palveluiden saanti<sup>143</sup>. Esimerkiksi vanhukset ovat usein monen eri terveydenhuollon toimintayksikön sekä sosiaalihuollon asiakkaita, ja tästä syystä tärkeää olisi, että heidän palvelusuunnitelmissaan huomioidaan muualla

---

<sup>140</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 145.

<sup>141</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 156.

<sup>142</sup> Tuori & Kotkas 2008: 437.

<sup>143</sup> HE 77/2004 vp .s 46.

saatavat palvelut. Sosiaalihuollon asiakaslaissa on vastaavat säännökset palvelu- ja hoitosuunnitelmasta kuin potilaslaissa (asiakaslaki 7 §).

Vanhuksen antaman suostumuksen kannalta on olennaista, että hänellä on tieto terveydentilastaan. Potilaslain mukaan potilaalle on annettava tietoa hänen terveydentilastaan ja muista hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hoidosta. Terveystieteiden ammattilaisen on myös annettava selvitys siten, että potilas riittävästi ymmärtää sen sisällön. (Potilaslaki 5 §.) Hallituksen esityksen mukaan selvitystä annettaessa on otettava huomioon potilaan ikä, koulutus, äidinkieli ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet. Tieto tulisi antaa myös ammattisanastoa välttäen, ja siten, että potilas riittävästi kykenee ymmärtämään sen merkityksen.<sup>144</sup> Järnströmin tekemässä haastattelussa tieto ei tavoittanut vanhusta lain tarkoittamalla tavalla:

*”Haast: Jos asioista puhutaan, niin puhutaanko ymmärrettävästi?”  
Vanhus (n88v): Ei kumminkaan.  
Haast: Oletko kysynyt silloin uudestaan, kun et ole ymmärtänyt?  
Vanhus: Ei voi kysyä, kun ollaan ovesta pihalla jo.”<sup>145</sup>*

Tapauksessa vanhuksen tiedonsaantioikeus ei toteutunut, sillä vanhus ei ymmärtänyt lääkärin antamaa tietoa terveydentilastaan. Itsemääräämisoikeuden käyttämisen kannalta on kuitenkin tärkeää, että vanhus ymmärtää saamansa tiedon, ja voi sen perusteella antaa suostumuksensa hoitoon. Tapauksessa myös lääkärin kiireinen aikataulu tuli vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteutumisen esteeksi. Hallituksen esityksen mukaan potilas voi myös kieltäytyä ottamasta tietoa vastaan. Selvityksen antamisesta voitaisiin myös pidättäytyä, mikäli on ilmeistä, että tiedon antamisesta aiheutuisi vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle. Tätä poikkeusta tulisi hallituksen esityksen mukaan kuitenkin tulkita suppeasti.<sup>146</sup> Ikä ei ole koskaan yksinään asiallinen peruste selvityksen antamatta jättämiselle<sup>147</sup>.

<sup>144</sup> HE 185/1991 vp. s 15. Tästä myös: Heiliö ym. 2006: 555; Lohiniva-Kerkelä 2014: 156.

<sup>145</sup> Järnström 2011: 193.

<sup>146</sup> HE 185/1991 vp s. 15. Lisäksi esimerkiksi Alzheimer Europe -suosituksissa (Dementia ethics report 2015) kiinnitetään huomiota siihen, että dementiapotilaille tietoa annettaessa tulee huomioida tarpeettoman levottomuuden ja kärsimysten aiheuttamisen välttäminen. Vrt. Paaso (1997), jonka mukaan on epätodennäköistä, että annettu tieto tosiasiaa aiheuttaisi vaaraa potilaan hengelle tai terveydelle, mutta on tärkeää, että mahdollisuus on otettu lakia säätäessä huomioon.

<sup>147</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 156.

Asiakaslain 5 §:n mukaan sosiaalihuollon henkilöstön on selvitettävä asiakkaalle siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset ja muut seikat, joilla saattaa olla merkitystä hänen asiassaan. Hallituksen esityksen mukaan säännöksen tarkoituksena on turvata asiakkaan oikeus tietoon ja itsemääräämisoikeuteen. Selvitystä annettaessa tulisi ottaa huomioon asiakkaan ikä, koulutus, äidinkieli, kulttuuritausta ja muut henkilökohtaiset ominaisuudet.<sup>148</sup> Listausta on yhteneväinen potilaslain esitöiden kanssa, mutta sosiaalihuollossa on nostettu esiin vielä kulttuuritaustan merkitys.

Potilaslain 6 §:ssä säädetään potilaan itsemääräämisoikeudesta. Pykälän mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, ja säännöksen tarkoituksena on hallituksen esityksen mukaan asettaa potilaan suostumus hoitotoimenpiteen suorittamisen edellytykseksi.<sup>149</sup> Suostumiselle ei ole laissa asetettu määrämuotoa, joten potilaan suullinen suostumus on yleensä riittävä tahdonilmaisuuksi. Potilaan suostumusta ei kuitenkaan tarvitse pyytää jokaista vähäistä hoitotoimenpidettä varten erikseen, vaan joissakin tapauksissa hoitoon hakeutuminen voidaan määrittellä suostumuksen antamiseksi. Hallituksen esityksen mukaan vähäistä hoitotoimenpidettä ei kyetä säännöksellä määrittämään, ja suostumus tulisi hankkia epäselvissä tapauksissa, mikäli hoitoon liittyy vaaratekijöitä ja silloin, kun on valittavana eri hoitovaihtoehtoja. Lisäksi suostumuksen saaminen on sitä tärkeämpää mitä vakavamman potilaan koskemattomuuteen käyvää hoitotoimenpiteestä on kyse.<sup>150</sup> Suostumisen tulee myös perustua vapaaehtoisuuteen, jonka toteaminen voi olla hankalaa<sup>151</sup>.

Potilaslain 6 §:n mukaan potilaalla on myös oikeus kieltäytyä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, ja tässä tapauksessa häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hallituksen

---

<sup>148</sup> HE 137/1999 vp s. 20.

<sup>149</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

<sup>150</sup> HE 185/1991 vp s. 16. Tästä myös: Heiliö ym. 2006: 556; Lohiniva-Kerkelä 2014: 159. Vähäisistä hoitotoimenpiteistä esimerkiksi Pahlman 2003: 195–196: Vähäisinä hoitotoimenpiteinä voitaisiin pitää esimerkiksi haavan sitomista, luomenpoistoa, roskan poistamista silmästä ja paiseen puhkaisua. Tunnuksmerkkinä vähäisille hoitotoimenpiteillä voi olla, että henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen on vähäistä, potilas kykenee näköhavaintojensa perusteella ymmärtämään, millaisen hoidon kohteena hän on ja potilas käyttäytymisellään osoittaa ymmärtävänsä, mistä tilanteesta on kysymys, ja toimii yhteistyössä lääkärin kanssa.

<sup>151</sup> Tuori & Kotkas 2008: 424.

esityksen mukaan potilaalla on oikeus kieltäytyä myös jo aloitetusta hoidosta. Kieltäytyminen ei myöskään saa katkaista hoitosuhdetta vaan potilasta on hoidettava muulla hyväksyttävällä tavalla.<sup>152</sup>

EOA:n ratkaisussa (9.10.2013) oli kyse lääketieteellisestä operaatiosta vasten potilaan tahtoa. Kantelija valitti, että hänelle oli laitettu vastusteluista huolimatta selkäydinalueen puudutus sekä riisuttu alushousut. Kantelija valitti myös, että hänen tiedonsaantioikeuttaan ei toteutunut, eikä hän saanut tietoa operaatiosta potilaslain vaatimalla tavalla. Tapauksessa kantelija oli munuais kivien takia sairaalahoidossa, alun vastustelujen jälkeen suostui stentin asentamiseen alateitse. Leikkaussalissa potilas kuitenkin vastusteli toimenpidettä, ja pyysi monesti, että se keskeytettäisiin. Potilaalle annettiin lääkkeitä pelkotilaansa, ja lopuksi potilas nukahti, ja toimenpide suoritettiin. Ratkaisussaan EOA otti kantaa potilaan itsemääräämisoikeuteen, joka tässä tapauksessa ohittaa henkilön suojaamisen periaatteen, sillä potilaan henki ei ollut vaarassa. Koska potilas ei ollut suostuvainen toimenpiteeseen, potilaalle suoritettulla operaatiolla kajottiin potilaan henkilökohtaiseen vapauteen sekä itsemääräämisoikeuteen, johon kuuluu myös oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Operaatio oli näin ollen perustuslain henkilökohtaisen vapauden sekä potilaslain vastainen.<sup>153</sup>

Tapauksessa EOA kiinnitti huomiota itsemääräämisoikeuden ja heikomman suojan periaatteen väliseen punnintaan. Koska kyseessä ei ollut potilaan henkeä uhkaava tilanne, tuli etusija antaa potilaan itsemääräämisoikeudelle, eikä täten suostumuksen ohittamiselle ollut perusteita. EOA kiinnitti huomiota myös, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on samalla henkilökohtaisen vapauden suojan rajoittamista.

Sosiaalihuolto on toteuttava ensisijaisesti asiakkaan toivomukset ja mielipide huomioon ottaen ja muutoinkin kunnioittaen hänen itsemääräämisoikeuttaan (Asiakaslaki 8 §). Asiakkaalle on myös annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluidensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kaikessa on myös huomioitava asiakkaan etu. (Asiakaslaki 8 §.)<sup>154</sup>

Potilaan ja asiakkaan tiedonsaantioikeus on itsemääräämisoikeuden käyttämisen edellytys<sup>155</sup>. Tiedonsaantioikeus ja itsemääräämisoikeus rakentuvat kuitenkin ajatukselle rationaalisesta, toimintakykyisestä potilaasta ja asiakkaasta, joka kykenee vastaanotta-

<sup>152</sup> HE 185/1991 vp s. 16. Vrt. Lehtonen 2001: 151, jonka mukaan potilaan tosiasialliseen itsemääräämisoikeuteen vaikuttaa kuitenkin myös hoitovaihtoehtojen määrä, kustannukset ja saatavuus.

<sup>153</sup> EOA 9.10.2013 Dnro 673/4/12.

<sup>154</sup> Ks. myös Heiliö ym. 2006: 544.

<sup>155</sup> HE 185/1991 vp s. 15.

maan tiedon ja ymmärtämään sen merkityksen tahdonmuodostuksessaan sekä ilmaise-  
maan tämän jälkeen hoitoaan koskevan tahdon vapaaehtoisesti harkintaan perustuen.  
Vanhusten kohdalla voi ongelmaksi tulla tilanteet, joissa vanhuksilla on heikentynyt ja  
puuttuva kyky vastaanottaa tai ymmärtää tietoa ja sen merkitystä omalle hoidolleen.<sup>156</sup>

### 3.1.3. Vajaakykyiset potilaat- ja asiakkaat

Laitoshoidossa olevat vanhuksat ovat erityisen alttiita paternalismille. Paternalismissä  
on kysymys potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta potilaan parhaaksi. Lääkäri  
tekee potilaan puolesta päätöksiä, jotka kuuluisivat potilaan oman päätäntävällän piiriin.  
Paternalismi perustuu lääkärin asiantuntijavaltaan, jolloin lääkärillä on tietoa, jota poti-  
laalla ei ole sekä lääkärin puhevaltaan kohtamistilanteessa, jossa lääkäri määrää kes-  
kustelun kulun. Paternalismin ajatuksena on, että potilas antaisi suostumuksen, mikäli  
siihen pystyisi. Oikeutuksena on pidetty potilaan estämistä vahingoittamasta itseään.<sup>157</sup>

Vanhuus ei suoraan poista kelpoisuutta päättää omasta hoidostaan ja lääkärin tulisi huo-  
lehtia, että vanhuksen oma tahto tulee kuulluksi hoitoa suunnitellessa, eikä vanhuksen  
oman tahdon muodostukseen vaikuta ulkopuoliset, esimerkiksi omainen tai muu lähei-  
nen henkilö.<sup>158</sup> Vanhus saattaa myös olla pätevä antamaan hoitosuostumuksensa, vaikka  
hänen toimintakelpoisuutta olisikin rajoitettu edunvalvontamääräyksellä. Edunvalvon-  
tamääräys ei suoraan anna oikeutta edunvalvojalle päättää vanhuksen henkilöä koske-  
vasta asiasta. Tärkeää punninnassa on ymmärtääkö vanhus asiaan vaikuttavat seikat ja  
päättöksen merkityksen.<sup>159</sup>

Vanhuus voi kuitenkin johtaa toimintakyvyn heikkenemiseen siten, että hän ei kykene  
vastaanottamaan tai ymmärtämään tietoja ja sen merkitystä suostumukselleen. Potilas-  
lain 6.2 §:ssä säännellään suostumuksen antamisesta tilanteissa, joissa täysi-ikäinen ei  
kykene itse suostumusta antamaan esimerkiksi vanhuuden heikkouden vuoksi. Momen-  
tin mukaan mikäli täysi-ikäinen ei ole kykenevä antamaan suostumustaan hoitoon, tulee

---

<sup>156</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 157.

<sup>157</sup> Pahlman 2003: 180–181.

<sup>158</sup> Pahlman 2003: 215.

<sup>159</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 163.

hänen omaisia, läheisiä tai laillista edustajaa kuulla ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä. Myöhemmin säännöstä täsmennettiin, että pelkkä kuuleminen ei riitä, vaan hoitoon täytyy olla myös omaisen, läheisen tai laillisen edustajan suostumus (Potilaslaki 489/1999)<sup>160</sup>. Huomionarvoista on, että vaikka hoitoon tulee olla omaisen, läheisen tai laillisen edustajan suostumus, tulee näiden suostumusta antaessaan ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema hoitotahto tai hänen henkilökohtainen etunsa<sup>161</sup>. Suostumuksen antaminen koskee kuitenkin vain tärkeitä hoitopäätöksiä, joten monet laitoksissa tapahtuvista toimenpiteistä rajautuu säännöksen ulkopuolelle.

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan mikäli täysi-ikäinen asiakas ei sairauden, henkisen toimintakyvyn vajavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi pysty osallistumaan ja vaikuttamaan palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen tai kykene ymmärtämään ehdotettuja vaihtoehtoja ja päätösten vaikutuksia, on hänen tahto selvitettävä yhteistyössä omaisen, läheisen tai laillisen edustajan kanssa (Asiakaslaki 9.1 §).<sup>162</sup> Hallituksen esityksessä dementiaoireyhtymää sairastavat ovat nostettu tämän asiakaslain 9 §:n soveltamisalan piiriin. Hallituksen esityksen mukaan omaista, läheistä tai laillista edustajaa-kin kuullessa tulisi selvittää asiakkaan toiveet ja mielipide mahdollisimman tarkkaan.<sup>163</sup>

Potilas ja asiakaslaki eivät sisällä suoraan vanhuksia koskevia säännöksiä. Suostumuksen osalta potilaslain 6 §:n perusteluissa mainitaan kyllä suostumuksen antaminen vanhuksen puolesta, kun vanhus ei iän tuoman heikkouden vuoksi sitä itse pysty antamaan<sup>164</sup>, samoin kuin asiakaslain 9 §:n perusteluissa mainitaan dementiaoireyhtymää sairastavat henkilöt<sup>165</sup>. Vanhusten osalta ongelmaksi muodostuu esimerkiksi itsemääräämiskyvyn asteittainen heikkeneminen, mikä ei suostumusopissa näy. Lisäksi vanhusten osalta ongelmaksi muodostuu suostumuksen antaja, mikäli vanhuksella ei ole omaista tai läheistä ja edunvalvojalla on valtuutus vain taloudellisten asioiden hoitoon<sup>166</sup>. Ala-

<sup>160</sup> Potilaslakia täsmennettiin vastaamaan biolääketiedesopimuksen vaatimuksia. HE 229/1998 vp s. 22. Ks. myös Lohiniva-Kerkelä 2014: 161.

<sup>161</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 161.

<sup>162</sup> Sosiaalihuollon asiakaslaissa määritetään myös sosiaalihuollon toimielimen velvollisuudesta tehdä ilmoitus holhousviranomaiselle edunvalvojan määräämiseksi asiakkaalle, mikäli asiakas todetaan olevan ilmeisen edunvalvonnan tarpeessa (Asiakaslaki 9.2 §).

<sup>163</sup> HE 137/1999 vp s. 23.

<sup>164</sup> HE 185/1991 vp s. 16.

<sup>165</sup> HE 137/1999 vp s. 23.

<sup>166</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 161.

ikäisiä koskevia säännöksiä molemmista laeista kuitenkin löytyy. Vanhuksien asemaa heikompana ja erityisen suojelun tarpeessa olevana erityisryhmänä voidaan kuitenkin monelta osin rinnastaa alaikäisiin.

Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeudesta terveydenhuollossa säädetään potilaslain 7 pykälässä. Tämän mukaan mikäli alaikäinen on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään omasta hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. (Potilaslaki 7 §.) Myös alaikäisen kohdalla henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisen määrällä on merkitystä, sillä mitä suuremmasta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisesta on kysymys, sitä suurempi tulee olla myös kypsyyden<sup>167</sup>. Mikäli alaikäinen ei kykene päättämään hoidostaan, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen huoltajansa tai muun laillisen edustajan kanssa.<sup>168</sup>

Alaikäisen kypsyyden arviointi on jätetty häntä hoitavan terveydenhuollon ammattilaisen tehtäväksi eivätkä esimerkiksi huoltajat voi tähän vaikuttaa<sup>169</sup>. Hallituksen esityksen mukaan ikään ja kehitystasoon perustuvassa harkinnassa ratkaisevaa on se, kykeneekö potilas ymmärtämään hoitotoimenpiteen tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveydentilaansa<sup>170</sup>. Ongelma on, kuinka terveydenhuollon henkilökunta ehtii ehkä hyvin lyhyeksi jäävällä tapaamisella arvioimaan lapsen kehitystason ja itsemääräämisoikeuden laajuuden<sup>171</sup>. Mikäli alaikäinen todetaan itsemäärääväksi, on hänen suostumuksensa sisältö ja ulottuvuus sama kuin itsemääräävän täysi-ikäisen<sup>172</sup>.

Vanhusten osalta etenevässä muistisairaudessa vanhus menettää toimintakykynsä vähitellen. Läheisillä ja omaisilla on oikeus tulla kuulluksi ja hoito edellyttää heidän suostumustaan vasta siinä vaiheessa, kun potilas on menettänyt kyvyn ymmärtää hoitonsa merkityksen ja antaa suostumuksensa hoitoon.<sup>173</sup> Se, miten vanhusten osalta voidaan varmistua kokonaan menetetyistä toimintakyvystä ehkä lyhyen lääkärikäynnin tai sosiaa-

---

<sup>167</sup> Pahlman 2003: 227.

<sup>168</sup> HE 185/1991 vp. s. 18 Kts myös Pahlman 2003: 227.

<sup>169</sup> HE 185/1991 vp s. 18. Kts myös Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013: 283, Pajulammi 2014: 423.

<sup>170</sup> HE 185/1991 vp s. 18.

<sup>171</sup> Pajulammi 2014: 423.

<sup>172</sup> Pahlman 2003: 228.

<sup>173</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 163.

liohjaajan kanssa käydyn keskustelun perusteella on potilas- ja asiakaslain perusteella epäselvää.

Alaikäisen itsemääräämisoikeutta suhteessa huoltajiinsa voidaan määritellä kolmella tavalla. Ensiksi huoltaja voi tehdä päätöksen alaikäisen puolesta, toiseksi alaikäinen voi tehdä päätöksen yhdessä huoltajan kanssa ja kolmanneksi alaikäinen voi määrättyissä tilanteissa itse päättää hoidostaan.<sup>174</sup> Lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain (361/83) mukaan lapsen huoltajan tulee ensin keskustella lapsen kanssa ennen päätöksen tekemistä lapsen henkilökohtaisessa asiassa, jos se on lapsen ikään ja kehitystasoon sekä asian laatuun nähden mahdollista (4 §). Potilaslain mukaan lapsen huoltaja ei voi kieltää potilaan hengen tai terveyden pelastamiseksi tarpeellista hoitoa (9 §).<sup>175</sup>

Vanhusten osalta ei tällaista yhteispäätöstä vanhuksen ja omaisen, läheisen tai laillisen edustajan kesken ole kirjattu lakiin. Täysi-ikäisten kohdalla omaisia tulee kuulla vain siinä tapauksessa ja tärkeiden hoitopäätösten yhteydessä, mikäli heidät todetaan kykenemättömäksi itsemääräämisoikeuden käyttämiseen. Se, pitäisikö vanhusten osalta olla myös mahdollisuus kuulla omaisia myös siinä tapauksessa, että vanhusta ei vielä ole todettu kykenemättömäksi itsemääräämisoikeuden käyttämiseen, mutta selvitys tästä olisi tarpeen, jää potilas- ja asiakaslaissa sääntelemättä.

Alaikäisellä on mahdollisuus valita tahtooko hän ilmaista mielipiteensä asiassa. Alaikäiselle on annettava mahdollisuus, mutta häntä ei saa velvoittaa ilmaisemaan omaa näkemystään. Tärkeää on, että alaikäisen mielipiteen ilmaisuun ei liity painostamista tai muuta epäasiallista vaikuttamista.<sup>176</sup> Alaikäisen oikeus ilmaista mielipiteensä häntä koskevassa asiassa liittyy olennaisesti lapsen edun määrittelyyn. Päätöksentekokykyä arvioitaessa tuleekin ottaa huomioon toteuttaako se riittävällä tavalla alaikäisen etua. Alaikäisen suojelun tarve voi rajoittaa hänen osallistumisoikeuttaan ja ohittaa itsemääräämisoikeuden mikäli se on alaikäisen etujen mukaista.<sup>177</sup>

---

<sup>174</sup> Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013: 271. Kts. myös Pajulammi 2014: 422.

<sup>175</sup> Pahlman 2003: 228–229, Pajulammi 2014: 422–423.

<sup>176</sup> Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013: 279.

<sup>177</sup> Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013: 272, 280.



Alaikäisen tulee saada tietoa heille ymmärrettävässä muodossa ja sellaisten tiedonsaantikanavien kautta, joita he ovat tottuneet käyttämään<sup>178</sup>. Monet alaikäiset ovat iästään riippuen tottuneita tietotekniikan käyttäjiä toisin kuin esimerkiksi vanhuksille tietotekniikan välityksellä annettu tieto ei välttämättä tavoita kohdehenkilöitään.

Laitoshoidossa joudutaan kuitenkin aika ajoin rajoittamaan vanhuksen itsemääräämisoikeutta. Rajoittaminen saattaa tapahtua esimerkiksi sitomalla tuoliin, nostamalla sängynlaidat ylös, niin että liikkumista rajoitetaan tai videovalvonnalla.<sup>179</sup> Potilaslaissa rajoittamista koskevia säännöksiä ei ole, mutta lakiin on sisällytetty viittaus, että tahdosta riippumattomasta hoidosta on voimassa, mitä siitä erikoislaeissa säädetään (6.4 §).<sup>180</sup> Asiakaslaissa viitataan mielenterveyslakiin, lastensuojelulakiin sekä lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta tahdosta riippumattomien toimenpiteiden sekä asiakkaan hoitoon tai huoltoon liittyvien pakotteiden ja rajoitusten käyttämisestä sekä niitä koskevista päätöksentekemisestä (Asiakaslaki 8.3 §).<sup>181</sup>

Koska vanhusten osalta perusoikeuksien rajoittamista koskevat säädökset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa puuttuvat laeista kokonaan, on rajoittamista jouduttu perustelemaan pakkotila- ja suostumusperusteilla<sup>182</sup>. Pakkotila on rikosoikeudellinen oikeuttamisperuste, jonka mukaan teko on tarpeellinen jonkun muun oikeudellisesti suojattavan edun suojelemiseksi välittömältä ja pakottavalta uhalta.<sup>183</sup> Pakkotilaan vedoten voitaisiin esimerkiksi puuttua vanhuksen itsemääräämisoikeuteen suojaamalla oikeutta elämään. EOA on ratkaisussaan todennut pakkotilasäännökseen perustuvan rajoittamisen olevan riittämätön sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta<sup>184</sup>. Kohdehenkilön suostumuksen riittävyteen itsemääräämisoikeuden rajoittajana on perustuslakivaliokunta todennut, että perusoikeussuoja ei voi riippua vain kohdehenkilön suos-

<sup>178</sup> Pollari & Lohiniva-Kerkelä 2013: 276.

<sup>179</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2014: 198.

<sup>180</sup> Potilaslain 6.4 §:ssä viitataan mielenterveyslakiin, päihdehuoltolakiin, tartuntatautilakiin ja lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta.

<sup>181</sup> HE 137/1999 vp s. 23.

<sup>182</sup> Esimerkiksi EOA 14.4.2009 Dnro 1073/2/07.

<sup>183</sup> Tuori & Kotkas 2008: 516–517.

<sup>184</sup> EOA 14.4.2009 Dnro 1073/2/07. Vrt. EOA 2.12.2013 Dnro 4913/4/12, jossa EOA totesi pakkotila säännöksen soveltuvan tapaukseen, jossa muistisairas potilaan liikkumisvapautta rajoitettiin hänen hyvin aggressiivisen oireilunsa takia.

tumuksesta rajoitustoimenpiteisiin<sup>185</sup>. Lisäksi eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen sijainen Paunio on selvityksessään todennut myös, että dementoituneiden vanhusten kohdalla suostumus on ylipäättään mahdoton saada, joten suostumusta ei voida pitää perusteena rajoituksille<sup>186</sup>.

#### 3.1.4. Vanhuksen etukäteen ilmaisema tahto

Vanhukselta vaaditaan kykyä ja kelpoisuutta ymmärtää päätöstensä merkitys, jotta hänellä voidaan katsoa olevan itsemääräämisoikeus. Perusolettama on, että vanhus on kykenevä päättämään omista asioistaan. Dementoivat sairaudet kuitenkin heikentävät kykyä päätöksentekoon ja rationaaliseen ajatteluun, mikä aiheuttaa myös oikeudellisen toimintakyvyn heikkenemistä. Sairaus ei automaattisesti poista itsemääräämisoikeutta, mutta oikeustointa tehtäessä ratkaisevaa on, kykeneekö vanhus ymmärtämään hoitopäätöstensä merkityksen.<sup>187</sup>

Toimintakyvyn heikkenemiseen voi kuitenkin jo etukäteen varautua, esimerkiksi hoitotestamentilla, jolla henkilö määrää siitä, miten häntä on hoidettava hänen eläessään. Täten vanhus voi varmistaa tahtonsa toteutumisen myös siinä vaiheessa, kun ei enää ole kykenevä tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä. Hoitotestamentilla voidaan antaa siis suostumus hoitoon tulevaisuudessa tai kieltäytyä siitä.<sup>188</sup> Potilaslain 6 §:n itsemääräämisoikeussäännöksessä veloitetaan potilaan läheiset ja omaiset myös kunnioittamaan potilaan aikaisemmin ilmaisemaa tahtoa tilanteissa, joissa potilas on estynyt antamaan suostumuksensa.

Hoivatestamentilla voidaan esittää toiveita myös muista asioista kuin hoitopäätöksistä. hoitotestamentissa voidaan esimerkiksi esittää ohjeita siitä, kuka hoitaa vanhuksen henkilöä koskevia asioita siinä vaiheessa, kun vanhus ei itse sitä kykene tekemään sekä hoitopaikan valinnasta. Esimerkiksi potilaslaissa ja asiakaslaissa on tavoitteena potilaan ja asiakkaan aiemmin esitettyjen toiveiden sekä nykyisten toiveiden selvittäminen niin pit-

<sup>185</sup> Esimerkiksi lausunnot PeVL 27/1998 vp s. 2 sekä PeVL 19/2000 vp s. 3.

<sup>186</sup> EOA 18.2.2010 Dnro 213/2/09, s. 34.

<sup>187</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Juva & Pirttilä 2006: 942.

<sup>188</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 305, 313.

källe kuin mahdollista. Täten etukäteen ennen itsemääräämiskyvyn menettämistä tehty hoivatestamentti auttaa vanhuksen tahdon selvittämisessä. Vanhuksia tulisikin ohjata tekemään hoivatestamentti esimerkiksi siinä vaiheessa, kun etenevä muistisairaus diagnosoidaan, mutta vanhus ei vielä ole menettänyt itsemääräämisoikeuttaan. Vanhuksen tiedettyä tahtoa tulisi kuitenkin kunnioittaa myös vaikka hoitotestamenttia ei olisikaan laadittu.<sup>189</sup> Tulisi kuitenkin muistaa, että pääsääntöisesti vanhuksella on itsemääräämisoikeus myös muistisairauden diagnosoinnin jälkeen.

### 3.2. Muu merkittävä lainsäädäntö

Mietittäessä vanhusten asemaa sosiaali- ja terveydenhuollon laitoksissa, sovellettavaa lainsäädäntöä perustuslain, sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain lisäksi ovat muun muassa, sosiaalihuoltolaki (1301/2014)<sup>190</sup>, terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja vanhuspalvelulaki (980/2012) sekä näihin lakeihin tehdyt laintasoiset muutokset. Tahdosta riippumattomista toimenpiteistä päättäminen on hallintoasia, jota säätelee hallintolaki (434/2003)<sup>191</sup>. Hallintolakia sovelletaan myös oikeusturvan kannalta varsinkin sosiaalihuollon puolella, sillä sosiaalihuollon päätökset ovat hallintopäätöksiä. Tahdosta riippumatonta hoitoa sääntelevät lisäksi mielenterveyslaki (1116/1990), päihdehuoltolaki (41/1986), tartuntatautilaki (583/1986) ja laki kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977).

Tällä hetkellä vain vanhuspalvelulaissa on nimenomaan säännelty vanhuksia koskevista asioista. Muiden lakien kohdalla tulkitsemiseen tarvitaan vanhusnäkökulma, ja useimmiten korostuu myös heikomman suojelemisen periaate. Lisäksi vapaaehtoisessa laitoshoidossa tapahtuvaa perusoikeuksien rajoittamista ei ole laissa säännelty, mutta tahdosta riippumattomasta laitoshoidosta ja siellä tapahtuvasta perusoikeuksien rajoittamisesta löytyy oikeusohjeita runsaammin. Vain mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa, tartuntatautilaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta on kuitenkin säännelty

<sup>189</sup> Kalliomaa-Puha & Mäki-Petäjä-Leinonen 2002: 314–315, 320.

<sup>190</sup> Aiempi sosiaalihuoltolaki (710/1982) kumottiin pääosin säännöksellä (1301/2014) 1.4.2015 alkaen. Vanhasta sosiaalihuoltolaista voimassa ovat säännökset 2 luku, 27 d §, 27 e §, 40 §, 41 § sekä luvut 5 ja 8.

<sup>191</sup> Tästä myös Tuori & Kotkas 2008: 414–415.

perusoikeuksien rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Lisäksi lastensuojelulaissa on säännöksiä rajoitustoimenpiteistä, joita voidaan käyttää ainoastaan laitoksessa annetussa sijaishuollossa. Arvioitaessa vanhuksiin kohdistuvien rajoitusten hyväksyttävyyttä, joudutaan tulkinta-apuna käyttämään myös näitä lakeja.

Suhteellisuusperiaatteen mukaisesti käytettävien keinojen on oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltuihin päämääriin<sup>192</sup>. Perusoikeusrajoitusten kohteen oma suostumus rajoitukseen ei perustuslakivaliokunnan mukaan ole riittävä peruste rajoitusten hyväksyttävyyttä arvioidessa. EOA on myös ratkaisussaan todennut pakkotilasäännökseen perustuvan rajoittamisen olevan riittämätön sekä potilaan että henkilökunnan oikeusturvan kannalta. Tarve uudelle lainsäädännölle on siis olemassa, jotta vanhusten itsemääräämisoikeuden toteutuminen voidaan varmistaa, ja perusoikeuksien vastaiset rajoitustoimet laitoksissa vähentyisivät tai loppuisivat kokonaan.

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi (HE 108/2014 vp, jäljempänä itsemääräämisoikeuslaki) tavoitteena oli vahvistaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lisäksi lain tarkoituksena oli suhteellisuusperiaatteen mukaisesti että niissä tilanteissa, joissa rajoittaminen on tarpeen, tulisi toimenpide mitoittaa oikein ja valita aina lievin mahdollinen keino. Lakiin olisi sisällytynyt myös säännökset asiakkaan ja potilaan itsemääräämiskyvyn arvioinnista ja rajoitustoimenpiteiden käytölle asetettavista yleisistä edellytyksistä.<sup>193</sup> Lakiesitys kuitenkin raukesi, sillä sitä ei ehditty käsitellä loppuun vaalikauden 2011–2014 aikana. Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Sakslin totesi lausunnossaan perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä lakiehdotuksen olevan tärkeä, sillä lukuun ottamatta mielenterveys- ja lastensuojelulakia ei nykyiseen lainsäädäntöön sisälly perustuslain edellyttämiä täsmällisiä ja tarkkarajaisia säännöksiä sosiaalihuollon asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä<sup>194</sup>.

---

<sup>192</sup> Tuori & Kotkas 2008: 152.

<sup>193</sup> HE 108/2014 vp s. 1, 70.

<sup>194</sup> Sakslin 2014: 1.

Vanhusten laitoshoidossa rajoituksia perustellaan vanhusten omalla edulla ja turvallisuudella.<sup>195</sup> Vanhusten kohdalla rajoitusten sallittavuus jää epäselväksi sillä asiasta ei ole erityislainsäädäntöä, eivätkä yleislait, potilaslaki ja sosiaalihuollon asiakaslaki määrittele hyväksyttävii perusoikeuksien rajoituksia. Käsittelen seuraavaksi mielenterveyslain, lastensuojelulain sekä rauenneen hallituksen esityksen itsemääräämisoikeuslaiksi näkökulmia itsemääräämisoikeuden tukemiseen sekä rajoittamiseen, ja tuon esiin niiden rajoitusedellytysten sopivuutta vanhuksiin kohdistuvien itsemääräämisoikeuden rajoitusten oikeuttajina. Vanhuksiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden oikeuttamisessa ei suoraan voi soveltaa mielenterveyslain tai lastensuojelulain säännöksiä analogia-perustein, mutta näistä laeista voi saada soveltuvuusohjeita kuitenkin arvioitaessa sääntelyä vanhusten somaattisessa laitoshoidossa tapahtuvista itsemääräämisoikeuden rajoituksista (de lege ferenda)<sup>196</sup>.

### 3.2.1. Itsemääräämisoikeuden tukeminen

Rauenneen itsemääräämisoikeuslain hallituksen esityksessä itsemääräämisoikeudella olisi tarkoitettu henkilön oikeutta määrätä omasta elämästään, hoidostaan ja palveluistaan sekä osallistua ja vaikuttaa hänelle annettujen sosiaali- ja terveystalveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen<sup>197</sup>. Määritelmästä käy hyvin ilmi itsemääräämisoikeuden ja itsemääräämisoikeuslain tiukka yhteys sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Määritelmästä käy myös hyvin ilmi lain yksi tavoitteista: itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Tavoitteesta huolimatta lakiin ei olisi kuitenkaan sisällynyt juurikaan pykälää konkreettisesti itsemääräämisoikeuden tukemiseksi<sup>198</sup>. Esityksessä lähdettiinkin siitä, että itsemääräämisoikeutta tuettaisiin erilaisin hoitosuunnitelmin, henkilökunnan koulutuksella, perehdytyksellä ja ohjeistuksella sekä tilaratkaisuihin vaikuttamalla. Oikeusministeriö piti ongelmallisena sitä, että lain itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen pyrkivä sää-

---

<sup>195</sup> Nieminen 2008: 879.

<sup>196</sup> Vidén & Kauppi: 2014: 13.

<sup>197</sup> STM:n vastine 16.12.2014, 10. Hallituksen esityksessä määritelmä itsemääräämisoikeudelle oli hieinan eri muodossa, mutta Lehtosen antaman lausunnon pohjalta STM muokkasi määritelmää antamassaan vastineessa.

<sup>198</sup> Tästä myös: Karvonen-Kälkäjä 2014: 208. Karvonen-Kälkäjä kritisoi artikkelissaan luonnosta hallituksen esityksestä itsemääräämisoikeuden tukemisen konkretian puutteesta. Lopullinen hallituksen esitys oli hyvin pitkälle saman sisältöinen kuin 15.8.2013 annettu luonnos.

tely keskittyy lähinnä rajoitustoimenpiteiden luettelemiseen<sup>199</sup>. Sakslin totesi lausunnossaan lakiehdotuksesta, että itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tavoitteen kunnioittaminen on keskeinen haaste lain noudattamisen valvonnassa<sup>200</sup>.

Esimerkiksi mielenterveyslaissa on säännöksiä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta potilaslain tapaan. Mielenterveyslain 22 b §:n mukaan potilasta on psyykkisen sairauden hoidossa hoidettava mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Psyykkisen sairauden hoidossa saadaan potilaan tahdosta riippumatta käyttää lisäksi vain sellaisia lääketieteellisesti hyväksytyjä tutkimus- ja hoitotoimenpiteitä, joiden suorittamatta jättäminen vakavasti vaarantaa hänen tai muiden terveyttä tai turvallisuutta. (Mielenterveyslaki (1423/2001) 22 b §.) Hallituksen esityksen mielenterveyslain muuttamisesta mukaan tahdosta riippumaton hoito muodostaa poikkeuksen potilaslain 6 §:n itsemääräämisoikeussäännöksen kanssa. Potilaan hoitaminen tahdosta riippumatta ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että hän olisi kyvytön ottamaan kantaa eri hoitotoimenpiteisiin ja antamaan suostumustaan.<sup>201</sup> Hallituksen esityksen mielenterveyslaiksi mukaan potilaan psyykkinen tila ratkaisee, kuinka suuri painoarvo hänen omille toiveille tulee antaa<sup>202</sup>. Täysi-ikäisen potilaan kirjallinen suostumus vaaditaan potilaan koskemattomuuteen vakavasti tai peruuttamattomasti käyviin hoitotoimenpiteisiin, ellei kyse ole potilaan henkeä uhkaavan vaaran torjumiseksi välttämättömästä toimenpiteestä. (Mielenterveyslaki 22 b §.) Hallituksen esityksessä esimerkkinä tällaisesta toimenpiteestä on mainittu injektio pistos vastoin potilaan tahtoa.<sup>203</sup>

Mielenterveyslain säännökset soveltuvat kuitenkin vain mielenterveyslain nojalla annettuun tahdosta riippumattomaan hoitoon. Vanhukset eivät kuitenkaan useimmiten ole mielenterveyslaitoksissa tai tahdosta riippumattomassa hoidossa.<sup>204</sup> Vanhuksiakin joudutaan kuitenkin välillä hoitamaan tahdostaan riippumatta. Esimerkiksi muistisairaant vanhukset eivät välttämättä muista, miksi ovat laitoksessa, ja tahtovat sieltä pois.

---

<sup>199</sup> Keravuori-Rusanen 26.1.2015, 2.

<sup>200</sup> Sakslin 2014: 2.

<sup>201</sup> HE 113/2001 vp s. 23.

<sup>202</sup> HE 113/2001 vp s. 23.

<sup>203</sup> HE 113/2001 vp s. 23.

<sup>204</sup> Karvonen-Kälkäjä 2014: 201.

Rauenneessa hallituksen esityksessä itsemääräämisoikeuslaiksi potilaan ja asiakkaan itsemääräämisoikeuden käyttämisen edellytykseksi asetettiin itsemääräämisoikeuskyky. Itsemääräämiskyvyllä tarkoitetaan potilaan ja asiakkaan kykyä tehdä itseään koskevia päätöksiä ja ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset. Alentuneella itsemääräämisoikeuskyvyllä tarkoitetaan tilaa, jossa henkilön kyky ymmärtää käyttäytymisensä seuraukset ja tehdä itseään ja hoitoaan koskevia päätöksiä on heikentynyt sairauden, vamman, päihetyystilan tai muun vastaavan syyn takia pysyvästi, pitkäaikaisesti, toistuvasti tai tilapäisesti.<sup>205</sup> Alentuneen itsemääräämiskyvyn määritelmän kohdalla ei hallituksen esityksessä nimenomaisesti mainita vanhuuden vuoksi alentunutta itsemääräämiskykyä, mutta mainitaan, että pitkäaikainen itsemääräämiskyvyn aleneminen voisi johtua esimerkiksi kroonisesta tai etenevästä sairaudesta, jonka seurauksena itsemääräämiskyvyn alenemisen uhka on todellinen<sup>206</sup>. Tällaisia sairauksia voivat olla esimerkiksi vanhusten demen-toivat sairaudet.

Itsemääräämiskyvyn arviointi olisi rauenneen hallituksen esityksen mukaan pitänyt suorittaa, mikäli on syytä epäillä itsemääräämiskyvyn alentuneen. Syy epäillä voisi hallituksen esityksen mukaan tulla esimerkiksi potilaan tai asiakkaan läheisen tai hoidon toteuttamiseen osallistuvan henkilön havainnoista asianomaisen henkilön ymmärryksessä ja käyttäytymisessä tapahtuneista muutoksista. Itsemääräämiskyky voitaisiin todeta alentuneeksi, mikäli potilas tai asiakas ei kykene sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä johtuen tekemään itseään koskevia ratkaisuja tai ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja tästä syystä todennäköisesti vaarantaa terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Itsemääräämiskykyä ei hallituksen esityksen mukaan saa pitää alentuneena, jos potilas tai asiakas kykenee asianmukaisesti tuettuna käyttämään itsemääräämisoikeuttaan.<sup>207</sup> Itsemääräämiskyvyn arvioinnin lähtökohtana on potilaan tai asiakkaan oma osallistuminen, osallistumisen tukeminen ja mielipiteen selvittäminen ja arviointia suorittaessa tulisikin aina selvittää asiakkaan ja potilaan oma mielipide itsemääräämiskyvystään. Arvioinnin suorittaisi hallituksen esityksen mukaan palvelusta tai

---

<sup>205</sup> HE 108/2014 vp. s. 86.

<sup>206</sup> HE 108/2014 vp- s. 95.

<sup>207</sup> HE 108/2014 vp. 94, 170.

hoidoista vastaava henkilö tai kiireellisessä tilanteessa palveluun tai hoitoon osallistuva henkilö.<sup>208</sup>

Rauenneessa hallituksen esityksessä oli itsemääräämisoikeuden tukemiseksi tarkoitukseksi laatia säännökset pakollisesta yksilöllisestä itsemääräämisoikeussuunnitelmasta potilas- ja asiakaslain hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien rinnalle niille potilaille ja asiakkaille, joiden itsemääräämisoikeuskyky olisi todettu alentuneeksi laissa tarkoitettulla tavalla. Itsemääräämisoikeussuunnitelmaan kirjattaisiin toimenpiteet asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden tukemiseksi ja ylläpitämiseksi, mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa toteutettaviin toimenpiteisiin, asiakkaan ja potilaan hyväksymät rajoitustoimenpiteet sekä miten itsemääräämisoikeuskyvyn heikkeneminen asiakkaalla tai potilaalla ilmenee<sup>209</sup>. Asiakkaan ja potilaan tulisi siis jo ennakolta hyväksyä mahdolliset rajoitustoimenpiteet. Suunnitelman laatimiseksi ei kuitenkaan tarvittaisi asiakkaan tai potilaan tai omaisensa tai laillisen edustajansa suostumusta<sup>210</sup>.

Lausunnossaan hallituksen esityksestä Tuori nosti esiin ongelman alentuneen itsemääräämiskyvyn termissä. Tuorin mukaan lakiehdotus luo uuden oikeudellisen toimintakelpoisuutta määrittelevän kategorian, alentuneen itsemääräämiskyvyn. Hallituksen esityksessä ei ole kuitenkaan määriteltä suhdetta muihin oikeudellisen toimintakelpoisuuden kategorioihin ja sitä, miten päätös alentuneesta itsemääräämiskyvystä vaikuttaa henkilön puhevallan käyttämiseen sekä huoltajan, edunvalvojan tai muun laillisen edustajan asemaan.<sup>211</sup>

### 3.2.2 Itsemääräämisoikeuden rajoitustoimenpiteiden sääntely

Ongelmia vanhusten itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa on laitoshoidossa nimenomaan sen rajoittamisen kanssa. Laitoksissa joudutaan aika ajoin rajoittamaan vanhusten itsemääräämisoikeutta, mutta laintasoista sääntelyä ei ole, mitä perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset edellyttävät. Rauenneen itsemääräämisoikeuslain valmiste-

---

<sup>208</sup> HE 108/2014 vp s. 99–100, 104–105.

<sup>209</sup> HE 108/2014 vp s. 101–102.

<sup>210</sup> HE 108/2014 vp s. 103.

<sup>211</sup> Tuori 2014: 4–5.



luaineistossa painotettiin potilaslain ja asiakaslain mukaista potilaan itsemääräämisoikeutta ensisijaisena lähtökohtana. Itsemääräämisoikeuslaissa määritettyjä rajoitustoimenpiteitä olisi hallituksen esityksen mukaan voitu käyttää vain, jos henkilön itsemääräämisoikeus on todettu alentuneeksi itsemääräämisoikeuslain mukaisesti. Hallituksen esityksessä rajoitustoimenpiteiden käytön yleisiksi edellytyksiksi määriteltiin välttämättömyys, lievempien keinojen ensisijaisuus, tarkoitussidonnaisuus ja suhteellisuusvaatimus. Lisäksi hallituksen esityksessä olisi lain tasolle kirjattu vaatimus ihmisarvon kunnioittamisesta sekä toimenpiteen kohteena olevan henkilön turvallisuuden ja perustarpeista huolehtimisen vaatimukset.<sup>212</sup>

Voimassa olevassa lainsäädännössä säännöksiä itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta on kuitenkin mielenterveyslaissa ja lastensuojelulaissa. Heikko mielenterveys on myös yksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklan perusteista, jolla lakiin perustuen voidaan rajoittaa henkilökohtaista vapauttaan sekä koskemattomuutta ja itsemääräämisoikeutta<sup>213</sup>. Mielenterveyslakiin vuonna 2001 tehdyn uudistuksen (1423/2001) mukaan tarkkailuun otetun tai tutkimukseen taikka hoitoon määrätyn henkilön itsemääräämisoikeutta ja perusoikeuksia voidaan rajoittaa. Rajoittaminen on kuitenkin sallittua vain siinä määrin kuin sairauden hoito, hänen turvallisuutensa tai toisen henkilön turvallisuus taikka muun mielenterveyslain luvussa 4 a säädetyn edun turvaaminen sitä välttämättä vaatii. Mielenterveyslaki 22 a §.) Tällaisia muita etuja on lakiehdotuksessa mainittu esimerkiksi henkilön yksityiselämän suojaaminen sekä omaisuuden vahingoittumattomuus<sup>214</sup>. Rajoitustoimenpiteet on suoritettava turvallisesti ja potilaan ihmisarvoa kunnioittaen (Mielenterveyslaki 22 a §).

Mielenterveyslain säännökset perusoikeuksien rajoittamisesta mukailevat perusoikeuksien yleisiä rajoitusperiaatteita. Sallitut rajoitukset on määritelty laissa ja niiden on suhteellisuusperiaatteen mukaisesti oltava välttämättömiä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi.<sup>215</sup> Rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja, kun rajoituksilla saatava hyöty on suurempi kuin rajoitusten aiheuttama oikeudenloukkaus. Mielenterveyslaissa on säännöksiä

---

<sup>212</sup> HE 108/2014 vp s. 105.

<sup>213</sup> Ks. myös Tuori & Kotkas 2008: 444–445.

<sup>214</sup> Nieminen 2008: 875.

<sup>215</sup> Tuori & Kotkas 2008: 518.

potilaan eristämiseksi, sitomiseksi, kiinnipitämiseksi sekä omaisuuden takavarikoimiseksi, lähetysten tarkastamiseksi ja henkilöntarkastuksesta ja- katsauksesta. Laissa on tarkoin määritelty sallittavat käyttötilanteet ja sallittavat toimenpiteet.<sup>216</sup> Vanhusten laitoshoidossa vanhuksiin kohdistuneet itsemääräämisoikeuden rajoitustoimet eivät tilanteiltaan ole välttämättä samankaltaisia kuin mielenterveyslain nojalla hoitoon otettuihin mielenterveyspotilaisiin kohdistuneet itsemääräämisoikeuden rajoitustilanteet, mutta myös niissä on kyse henkilön itsemääräämistä vahvasti rajoittavista toimista.

Myöskään alaikäisten perusoikeuksiin ei saa kajota vain sillä perusteella, että he ovat laitoshoidossa. Lastensuojelulaki (417/2007, LSL) sisältää kuitenkin säännöksiä myös lasten perusoikeuksien sallituista rajoitteista laitoshoitona tapahtuvassa sijaishuollossa (LSL 61 §).<sup>217</sup> Huomionarvoista kuitenkin on, että rajoitustoimenpiteet ovat sallittuja vain laitoshoidossa, eli avohoidon puolella laki ei näitä rajoituksia salli. Hallituksen esityksen mukaan lastensuojelulaitoksiin kuuluu lastenkodit ja koulukodit sekä muut näihin rinnastettavat laitokset. Laitosten määrittelyn ei ole kuitenkaan tarkoitus olla tyhjentävä, mutta laitos-käsitettä ei myöskään ole syytä tulkita laaventavasti.<sup>218</sup> Rajoitustoimenpiteiden tarkoituksena on varmistaa sijaishuollon tarkoituksen toteuttaminen taikka lapsen tai toisen henkilön suojaaminen<sup>219</sup>.

Rajoitteiden tulee olla perusteltu ja lasten omalla tai muiden turvallisuudella tai rajoitteiden käytön tulee olla muuten lapsen hoidon kannalta erityisen perusteltua. Rajoitustoimenpiteet on myös toteutettava lapsen ihmisarvoa kunnioittaen. (LSL 64 §.)<sup>220</sup> Toimenpiteitä voidaan toteuttaa vain sitä koskevassa säännöksessä mainitun edun turvaamiseksi eikä toimenpiteitä voi käyttää kuin säännöksessä ilmenevään tarkoitukseen tarkoitusperiaatteen mukaisesti. Suhteellisuusperiaatteen mukaisesti rajoitustoimenpiteen on oltava välttämätön laissa säädetyn edun turvaamiseksi ja toimenpiteen on oltava oikeassa suhteessa tavoitteeseen nähden. Toimenpiteistä on lisäksi valittava vähiten lapsen itsemääräämisoikeutta tai muuta perusoikeutta rajoittava toimenpide.<sup>221</sup> Myös lastensuojelulain

---

<sup>216</sup> Arajärvi 2011: 388–392.

<sup>217</sup> Kts myös Arajärvi 2011: 329.

<sup>218</sup> HE 252/2006 vp. s. 181. Kts myös Aer 2012: 123.

<sup>219</sup> Aer 2012: 125.

<sup>220</sup> HE 225/2004 vp s. 62. Tästä myös: Tuori & Kotkas 2008: 513, Aer 2012: 125.

<sup>221</sup> HE 225/2004 vp s. 62. Tästä myös: Aer 2012: 125.

rajoitusten hyväksyttävyyksivaatimukset mukailevat perustuslakivaliokunnan muotoilemien perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten kriteerejä. Sallittuja rajoituskeinoja lastensuojelulain mukaan ovat aineiden ja esineiden haltuunotto (65 §), henkilöntarkastus ja henkilön katsaus (66 §), omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen ja lähetysten luovuttamatta jättäminen (67 §), kiinnipitäminen (68 §), liikkumisvapauden rajoittaminen (69 §), eristäminen (70 §) sekä erityinen huolenpito (71 §).

Rauenneen itsemääräämisoikeuslain valmisteluaineiston mukaan sosiaali- ja terveydenhuoltoa toteutettaisiin ensisijaisesti yhteisymmärryksessä asiakkaan tai potilaan kanssa. Rajoitustoimenpiteitä saataisiin käyttää säädetyin edellytyksin silloin, kun henkilön itsemääräämiskyky olisi todettu alentuneeksi lain mukaisesti. Rajoitustointa saataisiin lisäksi käyttää vain silloin, kun sen käyttäminen on tilanteessa välttämätöntä ja muut lievemmat keinot eivät ole soveltuvia tai riittäviä rajoitustoimen tarkoitus huomioon ottaen. Rajoitustoimen olisi pitänyt olla ammatillisesti perusteltu, tarkoitukseen sopiva ja oikeassa suhteessa tavoiteltuihin päämääriin nähden. Mikäli asiakkaaseen tai potilaaseen olisi kohdistunut useampia rajoitustoimia samanaikaisesti tai perättäin olisi yhteisvaikutukseen kiinnitettävä erityistä huomiota. Rajoitustoimi olisi suoritettava asiakkaan tai potilaan ihmisarvoa kunnioittaen, mahdollisimman turvallisesti ja perustarpeista huolehtien. Rajoitustoimen käyttö olisi myös lopetettava heti, kun sen käyttäminen ei enää olisi välttämätöntä.<sup>222</sup>

Sallituista rajoitustoimenpiteistä olisi säännelty itsemääräämisoikeuslain luvuissa 5-7. Sallittuna rajoitustoimenpiteenä olisi muun muassa kiinnipitäminen, rajoitettavien välineiden käyttö, lyhytaikainen erillään pitäminen asiakkaan ja potilaan rauhoittamiseksi, lääkityksen antaminen vastusteluista huolimatta, henkilön siirtäminen, hygieniaan liittyvien toimenpiteiden suorittaminen, omaisuuden haltuunotto ja teknisen valvonnan salliminen.<sup>223</sup>

Sakslin totesi lausunnossaan hallituksen esityksestä, että joiltakin osin lakiehdotus näyttäisi perustuvan ajatukselle, että henkilön suojaaminen saattaisi oikeuttaa perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien rajoittamiseen sen sijaan, että jokaisen säännösehdotuksen koh-

---

<sup>222</sup> HE 108/2014 vp s. 105.

<sup>223</sup> HE 108/2014 vp s. 107–121.

dalla olisi arvioitu täyttyvätkö perusoikeuksien rajoittamisen yleiset edellytykset. Sakslin toivoisi myös lakiehdotuksen täsmentämistä suhteessa lastensuojelulakiin, päihdehuollon avo- ja laitospalveluihin, mielenterveyslain mukaisiin avopalveluihin sekä vapaaehtoiseen sairaanhoitoon, sillä joiltakin osin näyttäisi siltä, että rajoittamisen edellytykset ovat jopa löysemmät kuin mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa hoidossa.<sup>224</sup> Ei ole kuitenkaan ongelmattonta, että vapaaehtoisessa laitoshoidossa tapahtuvia rajoitustoimenpiteitä säädellään tiukemmin kuin tahdosta riippumattomassa laitoshoidossa.

Kaiken kaikkiaan hallituksen esityksestä annetuissa lausunnoissa korostui esityksen keskeneräisyys. Oikeusministeriön lausunnossa Keravuori-Rusanen toteaa, että hallituksen esitys ei kaikilta osin vastaa sääntelyn täsmällisyys ja tarkkarajaisuus vaatimuksia. Lakiehdotus olisi myös mahdollistanut melko alhaisen kynnyksen itsemääräämiskyvyn arvioinnille ja potentiaalisesti rajoitustoimenpiteiden kohteeksi joutumiselle.<sup>225</sup> Perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten mukaiselle perusoikeuksien rajoittamiselle vanhusten laitoshoidossa itsemääräämisoikeuslaki ei olisi voimaan tullessaankaan tuonut suurta helpotusta. Tällä hetkellä tilanne on kuitenkin edelleen se, että lakiin perustuvaa syytä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ei ole.

---

<sup>224</sup> Sakslin 2014: 3.

<sup>225</sup> Keravuori-Rusanen 2015: 3–4.

#### 4. KUKA VALVOO VANHUKSEN OIKEUKSIA?

Potilaalla on erilaisia keinoja reagoida ollessaan kohteluunsa tai hoitoonsa tyytymätön. Tilanteesta riippuen kyseeseen voi tulla hallintokantelu, valitus, hallintoriita, rikosilmoitus tai tutkintapyyntö, vaatimus potilasvahingon korvaamisesta tai vahingonkorvausvaatimus<sup>226</sup>. Sosiaalihuollon puolella oikeusturvakeinona asiakkaan kokemasta epäkohdasta on muistutus kohtelustaan joko sosiaalihuollon toimintayksikön johtajalle tai sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle (Asiakaslaki 23 §). Sosiaalihuollon ongelmana on, että aina ei ole selväsi määriteltävissä, kuka tämä toimintayksikön vastuuhenkilö tai johtava viranhaltija on, jolle muistutus tulisi osoittaa<sup>227</sup>. Näin moninaisen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon epämääräisen oikeusturvajärjestelmän ymmärtämisessä voi olla vaikeuksia kenellä tahansa, mutta erityisesti vanhusten osalla on oikeutettua kysyä, kuinka he pystyvät itsenäisesti selvittämään käytettävissä olevat oikeusturvakeinonsa.

Käsittelen tässä kappaleessa ongelmia vanhusten oikeuksien valvonnassa laitoshoidossa, sillä vanhuksset eivät välttämättä itse pysty ongelmiin ottamaan kantaa. Palveluiden järjestäjällä on vastuu palveluiden laadusta. Tänä päivänä etenkin sosiaalipalveluita yksityistetään todella paljon, ja julkisen vallan käyttöä on siirtynyt myös yksityisiin sosiaalilaitoksiin. Valvonnassa painotetaan myös ennakkollista valvontaa ja laitosten omavalvontaa, mistä muodostuu omat ongelmansa vanhusten itsemääräämisoikeuden suhteen. Vanhuksen omaisilta odotetaan usein myös osallistumista vanhusten hoitoon ja sen valvontaan.

Tärkeää vanhuksen oikeuksia valvoessa on muistaa myös vanhuksen oikeus osallisuuteen. Esimerkiksi asiakaslain mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palveluiden suunnitteluun ja toteuttamiseen sekä sosiaalihuoltoonsa liittyviin muihin toimenpiteisiin (Asiakaslaki 8.2 §). Osallisuudessa on kyse vanhuksen oikeuteen osallistua ja olla mukana itseään koskevassa päätöksenteossa. Vanhusta tulee kuulla ja hänen mielipiteelle annetaan asiassa merkitystä, vaikka hän ei itse kykenisiään tekemään asiassa ratkaisua. Osallisuus on siten osa vanhuksen itsemääräämisoikeuden.

---

<sup>226</sup> Lohiniva-Kerkelä 2014: 166.

<sup>227</sup> Heiliö ym. 2006: 540.

keutta.<sup>228</sup> Vanhuksen oikeudesta osallistua Osallistumisoikeuksien kautta vanhus myös valvoo omien oikeuksiensa toteutumista.

#### 4.1. Palvelun järjestäjän laatuvastuu

Laitoshoidossa olevan vanhuksen oikeus laadultaan hyvään sosiaali- ja terveydenhuoltoon määritetään sekä asiakaslaissa että potilaslaissa. Asiakaslain 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus laadukkaaseen sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun ilman syrjintää. Säännöksen mukaan asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Asiakkaan toiveet, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet on otettava huomioon sosiaalihuoltoa toteutettaessa. (Asiakaslaki 4 §.) Potilaslain 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden ja sairanhoidon. Hoito on järjestettävä siten, ettei potilaan ihmisarvoa loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. (Potilaslaki 3 §.) Ihmisarvon loukkaamattomuus tukee myös itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Säännökset tuovat velvoitteita julkiselle vallalle palveluiden laadusta vastaamiseen.

Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut (PL 19.3 §). Riittävänä palveluiden tasona hallituksen esityksessä perusoikeuksien sisällyttämiseksi perustuslakeihin määriteltiin taso, joka luo edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä<sup>229</sup>. Palveluiden järjestämisvastuu on kunnilla<sup>230</sup>. Yleiset säädökset palveluiden järjestämisestä ovat sosiaalipalveluiden osalta sosiaalihuoltolaissa (710/1982)<sup>231</sup> ja terveydenhuoltopalveluiden osalta kansanterveyslaissa (66/1972) sekä erikoissairanhoidolaissa (1062/1989). Sosiaalihuoltolain mukaan kunnan on huolehdittava sosiaalihuollon suunnittelusta ja toteuttamisesta sosiaalihuoltolaissa ja muissa laeissa säädetyllä tavalla (Sosiaalihuoltolaki (710/1982) 5.1 §). Näiden

<sup>228</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 49.

<sup>229</sup> HE 309/1993 vp. s. 71. Ks myös Heuru 2002: 135–136.

<sup>230</sup> Valmistella olevan sote-uudistuksen mukaan julkinen sosiaali- ja terveydenhuolto siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä 18 itsehallintoalueen vastuulle vuoden 2019 alussa. Uudistukseen liittyvää lainsäädäntöä valmistellaan parhaillaan sosiaali- ja terveysministeriössä. Ks. Valtiovarainministeriö ja Sosiaali- ja terveysministeriö 2016.

<sup>231</sup> Vanhan sosiaalihuoltolain (710/1982) osalta voimassa on mm. 2 luku, jossa säännökset esimerkiksi kunnan järjestämisvelvollisuudesta. Uuteen 1.4.2015 voimaan tulleeseen sosiaalihuoltolakiin viitataan sosiaalihuoltolakina.

lisäksi vanhuspalvelulaissa säädetään kunnan velvollisuudesta huolehtia ikääntyneen väestön tarvitsemien sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamisesta kunnissa (Vanhuspalvelulaki 2 §).

Kiireellisissä tapauksissa kunnan on huolehdittava riittävästä laitos- ja muista sosiaalihuollon palveluista myös muulle kunnassa oleskelevalle kuin kunnan asukkaalle (Sosiaalihuoltolaki 58 §). Säännöksellä on läheinen yhteys perustuslain 19 §:ssä turvattuun välttämättömään hoivaan ja huolenpitoon. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa voi hallinto-oikeus oikeuttaa sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen toimittamaan palvelujen saaja siihen kuntaan, jonka asukas hän on. Tällaista siirtoa ei kuitenkaan saa suorittaa, mikäli se on huollon tarkoituksenmukaisuuden kannalta tai muutoin henkilölle kohtuuton. (Sosiaalihuoltolaki 59 §.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetussa laissa (733/1992) säädetään kunnan velvollisuudesta osoittaa voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon (3 §). Samaan lakiin tehdyssä lisäyksessä säädetään lisäksi kunnan mahdollisuuksista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi (1309/2003 4 §). Vanhuspalvelulain 4 § velvoittaa lisäksi kunnan eri toimialoja toimimaan yhteistyössä vanhusten hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Sosiaalihuoltolain 14 §:ssä määritellään tarkemmin ne sosiaalihuollon palvelut, jotka kuuluvat kunnan järjestämisvastuuteen, esimerkiksi laitospalvelut (Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) 14 § kohta 8). Terveystalveltolain mukaan toimintayksiköiden johtamisessa on myös oltava moniammatillista asiantuntemusta laadukkaan ja turvallisen hoidon tukemiseksi. (Terveystalveltolaki 4 §.)

Julkisen vallan velvoitteista laadukkaiden vanhuspalveluiden järjestämisen varmistamiseksi on säännelty vanhuspalvelulain 4 luvussa. Palvelujen laadusta laki määrittelee, että iäkkäille tuotettujen palveluiden on oltava laadukkaita ja niiden on turvattava vanhukselle hyvä hoito ja huolenpito (Vanhuspalvelulaki 19 §). Laissa on laadun varmistamiseksi vaatimukset lisäksi henkilöstöstä, toimitiloista, johtamisesta ja toimintayksikön omavalvonnasta. Vanhuspalvelulaissa ei ole säädöksiä vanhuksen itsemääräämisoikeu-

desta, mitä voidaan Mäki-Petäjä-Leinosen mukaan pitää suurena puutteena<sup>232</sup>. Terveystenhoitolain 8 §:ssä on asetettu laatuvaatimukset terveydenhuollon toiminnalle. Terveystenhoillon on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin ja toiminnan on oltava laadukasta, turvallista sekä asianmukaisesti toteutettua. Myös sosiaalihoitolain luvussa 5 on säädökset omavalvonnasta, henkilökunnan ilmoitusvelvollisuudesta sekä toimenpiteistä ilmoituksen johdosta palvelujen laadun varmistamiseksi.

Perustuslain 124 §:n ja kuntalain (410/2015) 9 §:n mukaan kunta voi siirtää tietyin ehdoin toimintaansa yksityiselle palveluntuottajalle<sup>233</sup>. Kuntalain 9 §:n mukaan kunta voi järjestää sille laissa määrätyt tehtävät itse tai hankkia ne muulta palvelun tuottajalta. Kunnan palvelujen järjestämistapaa rajoittaa kuitenkin perustuslain säännös 124 §, jonka mukaan julkisen vallan käyttöä sisältävää tehtävää voidaan antaa muulle kuin viranomaiselle vain lailla tai lain nojalla jos se on tarpeen tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi ja siirto ei vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai hyvän hallinnon vaatimuksia. Lisäksi säännöksen mukaan merkittävää julkisen vallan käyttöä sisältäviä tehtäviä ei voida antaa muulle kuin viranomaiselle.<sup>234</sup>

Julkisen vallan käyttäminen on hallintopäätösten tekemisen lisäksi myös lakiin perustuvan pakkovallan käyttämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytetään julkista valtaa silloin, kun päätetään yksilön oikeuksista, velvollisuuksista tai etuisuuksista tai käytetään voimakeinoja tai muutoin puututaan yksilön perusoikeuksiin. Merkittävää julkisen vallan käyttöä on voimakeinojen käyttäminen tai muutoin puuttuminen yksilön perusoikeuksiin.<sup>235</sup> Vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoittaminen laitoshoidossa on siten merkittävää julkisen vallan käyttöä.

Kunnan sosiaali- ja terveystalveluiden järjestämistavoista säädetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 4 §:ssä. Hankittaessa palveluita kuntayhtymältä tai yksityiseltä palveluntuottajalta on varmistuttava siitä, että palvelut vastaavat sitä tasoa, joka vaaditaan vastaavalta kunnan tarjoamasta palve-

---

<sup>232</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 43.

<sup>233</sup> Tästä myös Arajärvi 2014: 275.

<sup>234</sup> Heiliö ym. 2006: 96.

<sup>235</sup> Karvonen-Kälkäjä 2012: 241–242. Ks. julkisen vallan käyttämisestä myös Mäenpää 2003: 15–16.



lusta (4.3 §).<sup>236</sup> Laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) on määritelty palvelujen tarjoamisen edellytykset. Yksityisen palveluntuottajan on hankittava ympärivuorokautisen hoidon järjestämiseksi lupa aluehallintovirastolta. Luvan saamiseksi aluehallintovirasto tarkastaa toiminnan edellytykset, joiden tulee täyttää laatuvaatimukset. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 7–10 §.) Luvanvaraisissa toiminnoissa laatuvaatimuksen tulee siis täytyä jo ennen toiminnan aloittamista.

Edellä yksityisyyden suojan näkökulmasta käsittelemässäni KHO:n vuosikirjaratkaisussa 2002: 75 oli kyse dementoituneille asukkaille yksityisiä sosiaalipalveluja tarjoavan toimintayksikön hoitopaikkamäärä. Tapauksessa aluehallintovirastoa edeltänyt lääninhallitus ei myöntänyt haettua palvelupaikkamäärää, sillä laatuvaatimukset kokonaisuutena arvioiden eivät täytyneet. Täten lupaa palvelun järjestämiseen 11 hengelle ei voinut myöntää. Lupa kuitenkin myönnettiin yhdeksään tehostetun palveluasumisen hoitopaikkaan, joiden osalta laatuvaatimukset täytyivät. Yksityisistä sosiaalipalveluista annetussa laissa on lisäksi säännelty laatuvaatimuksista, joiden mukaan yksityisten sosiaalipalveluiden tuottaja vastaa, että hallintopäätöksen ja suunnitelman perusteella asiakkaalle järjestettävä palvelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset. Toimintayksiköllä tulee lisäksi olla vastuhenkilö, jonka vastuulla laatuvaatimusten täyttäminen on. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 5 §.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoa valvotaan Suomessa monen tahon voimin. Valvontaviranomaisia ovat esimerkiksi aluehallintavirastot, Valvira sekä ylimmät laillisuusvalvojat. Sosiaali- ja terveysministeriölle kuuluu yleinen valvonta, mutta käytännössä vastuu on aluehallintovirastoilla. Valvira ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa niiden toimintaperiaatteiden, menettelytapojen ja ratkaisukäytäntöjen yhdenmukaistamiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon alalla. Myös kunnat valvovat alueellaan toimivia yksityisiä sosiaalihuollon yksiköitä.<sup>237</sup> Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksessa vuodelta 2014 todetaan, että vanhusten hoidon osalta hallinnon sisäiseen valvontaan ei ole riittävästi voimavaroja eikä aluehallintovirastoilla ole kaikissa tapauksissa tosiasiallisia mahdolli-

---

<sup>236</sup> Tästä myös Heiliö 2006: 119.

<sup>237</sup> HE 160/2012 vp s. 15–16.

suuksia toiminnan valvontaan<sup>238</sup>. Valvontaa on pyritty tehostamaan sekä resursseja säästämään laitosten omavalvontaa koskevilla pykälillä<sup>239</sup>.

#### 4.2. Laitosten omavalvonta ja vanhusten osallistuminen

Yksityisten sosiaalipalveluiden yksi suurimmista toimialoista vuonna 2008 oli vanhusten palveluasuminen ja hoitolaitokset<sup>240</sup>. Laissa yksityisten sosiaalipalvelujen järjestämisestä yksityisillä sosiaalipalveluilla tarkoitetaan sosiaalihuollon palveluja sekä niiden järjestämiseen liittyvää sosiaalialan ammatillista ohjausta ja neuvontaa, joita tuottaa yksityinen henkilö, yhteisö, säätiö tai julkisyhteisöllinen liikeyritys liike tai ammattitoimintaa harjoittamalla (3 §).

Lakia yksityisistä sosiaalipalveluista uudistettiin vuonna 2011 ja voimaan tulleeseen lakiin (922/2011) sisällytettiin myös omavalvontaa koskeva pykälä. Yksityisestä terveydenhuollosta annettuun lakiin (152/1990) omavalvontaa koskeva pykälä lisättiin jo hieman aiemmin säännöksellä (377/2009).<sup>241</sup> Omavalvonnalla tarkoitetaan palvelujen tuottajan omatoimista laadun varmistamista siten, että toiminnassa toteutuvat lainsäädännön, laatusuositusten ja valvontaohjelmien edellyttämät sekä palvelujen tuottajan itse omalle toiminnalleen asettamat laatuvaatimukset. Omavalvonta on siten osa laitoksessa toteutettavaa laadunhallintaa ja perustuu riskinhallintaan. Riskinhallinnalla tarkoitetaan seurauksiltaan merkittävien kielteisten tapahtumien järjestelmällistä määrittelyä ja niihin varautumista.<sup>242</sup>

Hallituksen esityksessä uudeksi laiksi yksityisistä sosiaalipalveluista omavalvontaa koskevan säännöksen ottamista osaksi lakia perustellaan lisääntyneellä yksityisten palveluntuottajien osuudella sosiaalipalvelujen osuudesta, ja samalla valvontaviranomaisten resurssien leikkaamisen aiheuttamalla ongelmalla. Viranomaisen voimavarat kohdistetaan siis niin, että yksityisten sosiaalipalveluiden laatu voidaan mahdollisimman hyvin

---

<sup>238</sup> EOA 2015: 76.

<sup>239</sup> Valviran määräys 1/2014, 3.

<sup>240</sup> THL tilastoraportti 33/2011, 4.

<sup>241</sup> Hallituksen esityksistä ei selviä, mistä idea omavalvonnan käytöstä valvontakeinona on tullut. Kotkas pitää todennäköisenä, että idea on saatu elintarvikehygieniasta koskevasta lainsäädännöstä. Tästä Kotkas 2013: 720.

<sup>242</sup> Valviran määräys 1/2014, 3.

turvata.<sup>243</sup> Viranomaisten voimavarat kohdistetaan siis ennakkolliseen valvontaan ja yksityisten palveluntuottajien omavalvonnan lisäämisen<sup>244</sup>.

Laissa yksityisistä sosiaalipalveluista omavalvonnasta säädetään omavalvontasuunnitelmaa koskevassa pykälässä. Yksityisiä sosiaalipalveluja tuottavan on laadittava toiminnan asianmukaisuuden varmistamiseksi omavalvontasuunnitelma, joka kattaa kaikki tarjottavat palvelut. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä ja palvelun tuottajan on seurattava sen toteutumista. (Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 6 §.) Hallituksen esityksen mukaan toimiva omavalvonta on palvelujen laadun hallinnan ja toiminnankehittämisen väline. Julkisesti nähtävillä olevaan omavalvontasuunnitelman toteuttamisen valvomiseen voivat osallistua työntekijät, asiakkaat sekä heidän omaisensa.<sup>245</sup> Omavalvonnan periaatteisiin kuuluu siis myös asiakkaiden ja heidän omaistensa osallistaminen laadunvalvontaan.

Myös vanhuspalvelulakiin on otettu omavalvontaa koskeva säännös. Vanhuspalvelulain mukaan toimintayksikön johtajan vastuulla on, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelun laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Omavalvontaa varten on tehtävä omavalvontasuunnitelma, joka pidetään julkisesti nähtävillä. Suunnitelman toteutumisen seuranta ja palvelujen kehittämistä varten on palveluja saavilta iäkkäiltä henkilöiltä, heidän läheisiltään ja omaisiltaan sekä henkilökunnalta kerättävä säännöllisesti palautetta. (Vanhuspalvelulaki 23 §.) Vanhusten osallistumisen ja itsemääräämisen kannalta on tärkeää, että he pääsevät antamaan palautetta toiminnasta. Laissa ei ole kuitenkaan säännöksiä tai ohjeita siitä, kuinka toimintakyvyltään heikoilta vanhuksilta kerättyä palautetta tulisi käsitellä.

Omavalvontasuunnitelman julkisuus tuo asiakkaille mahdollisuuden tarkastaa palvelujen laatu. Mikäli asiakkaat, heidän omaisensa, läheisensä tai lailliset edustajat huomavat, että palvelut eivät vastaa omavalvontasuunnitelman sisältöä, voivat he reklamoida palveluntuottajalle tai valvontaviranomaiselle. Kotkas pitää omavalvonnan taustajatuksena asiakkaiden mahdollisuutta ”äänestää jaloillaan”, eli palveluiden laatuun tyy-

---

<sup>243</sup> HE 302/2010 vp s. 4.

<sup>244</sup> Kotkas 2013: 724–725.

<sup>245</sup> HE 302/2010 vp s. 19–20.

tymätön asiakas voi halutessaan vaihtaa palveluntarjoajaa<sup>246</sup>. Valinnanvapaus palveluiden tuottajista ja osallistuminen palvelun laadun valvontaa lisää myös itsemääräämisoikeuden toteutumista, kun asiakas voi itse valita, millaista palvelua haluaa.

Laitoshoidossa olevien vanhusten kohdalla palveluntarjoajien valinta ei kuitenkaan ole niin yksinkertaista. Kuten vanhuspalvelulain 14 a §:ssä säädetään, iäkästä henkilöä voidaan hoitaa laitoshoidolla vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Tällaisen laitoshoidossa olevan toimintakyvyltään heikentyneen vanhuksen mahdollisuudet omavalvontasuunnitelman toteutumisen valvomiseen ovat heikot, ja täten myös mahdollisuus vaihtaa palveluntarjoajaa laitoshoidon huonon laadun takia ei toteudu. Kuten Kalliomaa-Puha toteaa, oikeuksien toteutuminen saattaa edellyttää vahvaa ja hyväkuntoista vanhusta tai osaavia ja jaksavia omaisia<sup>247</sup>.

Omavalvonta ei ole myöskään toteutunut laitoksissa lain edellyttämällä tavalla. Valvira selvitti kyselyllä omavalvonnan toteutumista mielenterveys-, lastensuojelu-, vammais- ja päihdehuollon palveluissa. Omavalvontasuunnitelma oli tehty lähes kaikissa laitoksissa, joita kysely koski, mutta suunnitelma ei ollut julkisesti nähtävillä kaikissa<sup>248</sup>. Kalliomaa-Puhan mielestä ei ole syytä olettaa, että omavalvontasuunnitelman julkisuus toteutuisi paremmin vanhustenhuollossa<sup>249</sup>.

Omavalvonta edellyttää asiakkailta jatkuvaa valmiutta valvoa, vertailla ja tarvittaessa vaihtaa palveluntarjoajaa. Hoitosuhde taas edellyttää luottamusta ja jatkuvuutta ollakseen hyvää.<sup>250</sup> Vanhusten laitoshoidon kannalta omavalvonnan periaatteet on vaikea saada toteutumaan täydellisesti. Omavalvonnan toteutuminen edellyttäisi vanhuksen osallistumista oman itsemääräämisoikeutensa toteutumisen valvontaan vaikka vanhus olisi itsemääräämiskyvytön.

---

<sup>246</sup> Kotkas 2013: 725.

<sup>247</sup> Kalliomaa-Puha 2014: 344.

<sup>248</sup> Valviran selvityksiä 2: 2013, 9.

<sup>249</sup> Kalliomaa-Puha 2014: 334.

<sup>250</sup> Kalliomaa-Puha 2014: 335.

#### 4.3. Omaisen, muun läheisen tai laillisen edustajan vastuu vanhuksen itsemääräämisoikeuden toteuttamisessa

Tärkeissä hoitopäätöksissä tulee vanhuksen omaisen, läheisen tai laillisen edustajan antaa suostumus vanhuksen hoitoon, mikäli vanhus ei itse sitä pysty antamaan. Omaisen, läheisen tai laillisen edustajan tulee suostumusta antaessaan ottamaan huomioon vanhuksen aiemmin ilmaisema hoitotahto tai jos tätä ei ole ilmaistu, vanhuksen henkilökohtainen etu. (Potilaslaki 489/1999 6.3 §.) Suostumuksen antamista varten on vanhuksen omaisella tai läheisellä oikeus saada tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta (Potilaslaki 489/1999 9.1 §). Pahlmanin mukaan vaikka lähimaisilla ei ole itsemääräävän potilaan hoidossa oikeus saada potilasta koskevia tietoja, on tilanne usein käytännössä toinen. Pahlmanin mukaan vallitsevassa hoitokulttuurissa etenkin puoliso ja täysi-ikäiset lapset saattavat saada lääkäriltä tietoja potilaan terveydentilasta ilman oikeutta tähän. Pahlman pitää myös erityisen ongelmaisena sitä, että omaiset saattavat vaatimalla saada lääkärin suorittamaan hoitotoimenpiteitä itsemääräävälle vanhukselle vastoin tämän omaa tahtoa.<sup>251</sup> Potilaslain (489/1999) 9.4 §:n mukaan omaisilla tai läheisillä ei kuitenkaan ole oikeutta kieltää potilaan henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavaa hoitoa. Pahlmanin mukaan momentti on välttämätön ajatellen esimerkiksi perillisasemassa olevien omaisten intressejä<sup>252</sup>.

Potilaan omaisiksi katsotaan potilaslain esitöiden mukaan potilaan aviopuoliso, lapset, vanhemmat ja sisarukset. Muu läheinen voi taas olla avopuoliso tai muu potilaan kanssa pysyvästi asuva henkilö. Laillinen edustaja voi potilaslain valmisteluaineiston mukaan olla potilaan edunvalvoja tai potilaan vielä ollessaan toimintakelpoinen valtuuttama henkilö.<sup>253</sup> Vanhuspalvelulaissa korostetaan edunvalvontavaltuutetun asemaa, ja tämä voi lain esitöiden mukaan olla laissa tarkoitettu vanhuksen läheinen.<sup>254</sup> Potilaslaissa ei ole asetettu etusijajärjestystä potilaan puolesta päätöksen tekeville.

---

<sup>251</sup> Pahlman 2003: 226–227.

<sup>252</sup> Pahlman 2003: 227.

<sup>253</sup> HE 185/1991 vp s. 17.

<sup>254</sup> HE 160/2012 vp s. 45.

Mikäli potilaan laillisen edustajan, omaisen tai muu läheinen näkemykset potilaan hoidosta eroavat toisistaan, on potilasta hoidettava tavalla joka vastaa hänen etujaan. Ratkaisun asiassa tekee hoitava lääkäri. Mäki-Petäjä-Leinosen mukaan ymmärrettävää on, että lailliselle edustajalle ei tämän ollessa virkaa hoitava yleinen edunvalvoja anneta etusijasäännöstä päämiehen henkilö koskevien asioiden hoitoon, mikäli omaisilla tai läheisillä on vanhuksen tahdosta parempaa tietoa. Mäki-Petäjä-Leinonen pitää kuitenkin itsemääräämisoikeuden näkökulmasta potilaslain hengen vastaisena, että potilaan itse valitsemalla hoitosuostumuksen antajalla tai henkilöllä, jonka potilas on nimennyt läheiseksi, ei ole etusijaa muihin päätöksentekijöihin nähden.<sup>255</sup>

Se, että lähiomaiset, läheiset ja lailliset edustajat voivat saada vanhuksia koskevia hoivatietoja kuitenkin vain itsemääräämiskyvyn menettämisen jälkeen ja tärkeitä hoitopäätöksiä koskevissa asioissa voi muistisairaiden vanhusten kohdalla olla ongelma. Tärkeä hoitopäätös rajaa jo itsessään suuren osan laitoksissa tapahtuvista toimenpiteistä säännöksen ulkopuolelle. EOA:n tapauksessa vuodelta 2014 kantelija arvosteli terveydenhuollon kuntayhtymän toimintaa äitinsä hoidossa:

Tapauksessa kantelijan äiti oli monisairas 89-vuotias, joka oli hoidossa terveydenhuollon toimintayksikössä lonkkamurtuman takia. Kantelijalle oli vuonna 2012 myönnetty edunvalvontavaltuus edustaa Alzheimerin tautia sairastavaa äitiään tämän omaisuutta koskevissa ja muissa taloudellisissa asioissa sekä sellaisissa tämän henkilöä koskevissa asioissa, joiden merkitystä potilas ei kyennyt ymmärtämään sillä hetkellä, jolloin valtuutusta oli käytettävä. Kantelija pyysi kuntayhtymältä äitinsä hoitoon liittyvien tietojen luovutusta, mutta kuntayhtymässä edunvalvontavaltuutuksen katsottiin koskevan vain taloudellisten asioiden hoitoa, ja täten tietoja ei tietosuojaan vedoten luovutettu. Myöhemmin kuntayhtymän tietosuojavaikuttettu tarkisti vielä edunvalvontavaltuutuksen sisällön maistraatilta, jossa ilmoitettiin, että valtuutus oikeutti kantelijan, ilman tulkinnan varaa hoitamaan myös äitinsä terveyteen liittyviä asioita.

Kantelija arvosteli äitinsä hoidossa tämän siirtämistä terveyskeskuksen vuodeosastolta jatkohoitoon ennalta määrittämättömälle intervallijaksolle ilmoittamasta asiasta etukäteen omaisille. Selvityksen mukaan hoitaja oli ensin kysynyt potilaana olleelta äidiltä, kenelle siirrosta ilmoitetaan, kantelijalle vai miniälle, joista vanhus oli valinnut miniän. Hoitaja oli yrittänyt soittaa tälle, mutta ei tavoittanut tätä ennen siirtoa. EOA olisi pitänyt suotavana, että vanhuksen siirrosta olisi pyritty ilmoittamaan niin hyvissä ajoin, että tieto siirrosta olisi tavoittanut miniän. Lisäksi häntä olisi pitänyt tavoitella uudelleen, kun ensimmäisellä kerralla häntä ei tavoitettu.

EOA toteaa myös, että potilasasiakirjoihin tehdyistä merkinnöistä ei käy ilmi tehtiinkö päätös lääkinällisestä kuntoutuksesta yhteisymmärryksessä potilaan kanssa tai, jos tämä oli kykenemätön päättämään hoidostaan tämän edunvalvojan kanssa. Potilasasiakirjojen tehtävänä on toimia potilaan neuvonnan ja hoidon suunnittelu, toteutuksen ja seurannan

---

<sup>255</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen 2013: 130-131.

apuvälineinä. Potilasasiakirjat ovat tärkeitä myös hoidon asianmukaisuuden arvioinnissa sekä mahdollisten hoidosta aiheutuneiden potilasvahinkojen seurannassa. Kuntoutussuunnitelmasta ja käydyistä keskustelusta olisi tullut tehdä asianmukaiset potilasasiakirjamerkinnot.

Potilasasiakirjoista ei myöskään ilmennyt, oliko vanhus ollut kykenevä päättämään hoidostaan ja kieltää tietojen luovutus edunvalvojalleen. EOA piti selvänä, että kantelijan tekemän selvityspyynnön perusteella tällainen selvitys vanhuksen itsemääräämiskyvystä olisi pitänyt ottaa arvioitavaksi, ja jos tämä olisi ollut kykenevä päättämään hoidostaan, olisi hänen lupaansa pitänyt kysyä tietojen luovutukseen.<sup>256</sup>

Tapauksessa omainen oli saanut edunvalvontavaltuutuksen monisairaana äitinsä asioiden hoitoon jo muutamaa vuotta ennen tapahtumia. Tässä tapauksessa äidin sairastaman Alzheimerin oirekuviin kuuluu, että toimintakyky heikkenee hiljalleen, eikä selviä kohe-nemisvaiheita taudin kulussa esiinny<sup>257</sup>. Potilasasiakirjoista ei selvinnyt, oliko päätös potilaan siirtämisestä ja kuntoutusjaksosta tehty yhteisymmärryksessä potilaan kanssa potilaslain 6 §:n edellyttämällä tavalla tai, mikäli potilas oli kykenemätön päätöksente-koon, yhteisymmärryksessä edunvalvojansa kanssa. EOA kiinnitti tapauksessa monessa kohtaa huomiota potilasasiakirjamerkintöjen tärkeyteen, jotta voitaisiin arvioida terveydenhuollon toimintayksikön ja kuntayhtymän toiminnan lainmukaisuutta. Tapauksessa merkinnät olivat puutteelliset. Mielenkiintoisen tapauksesta tekee myös se, että etenev-än muistisairauden takia vanhuksen omaiselle oli myönnetty jo muutamaa vuotta aiemmin oikeus asioiden hoitamiseen, mutta valtuutusta ei katsottu koskevan vanhuksen henkilöä koskevien asioiden hoitoa.

Omaisten ja läheisten asema vanhuksen etujen ajajana onkin hieman kaksijakoinen. Mi-käli vanhuksen todetaan olevan itsemääräävä, ei omaisilla tai läheisillä ole oikeutta saa-da vanhusta koskevia tietoja ilman vanhuksen antamaa suostumusta tietojen luovutuk-seen. Kuitenkin omavalvontaa koskevissa pykälissä omaisten odotetaan olevan hyvinkin aktiivisia toimijoita vanhuksen etujen ajamisessa ja omavalvontasuunnitelman toteutu-misen seuraamisessa.

---

<sup>256</sup> EOA 16.7.2015 Dnro 2562/4/14.

<sup>257</sup> Mäki-Petäjä-Leinonen & Juva & Pirttilä 2006: 949.

## 5. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tällä hetkellä perustelut itsemääräämisoikeuden rajoittamiselle laitoshoidossa perustuu rikoslain pakkotilalain sääntelyyn. Ei ole kuitenkaan perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten kannalta ongelmatonta, että tarkkarajaista ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia laissa säänneltyjä vanhusten laitoshoidossa itsemääräämisoikeuden sallittuja rajoitustoimenpiteitä ei laista löydy. Laitoksissa käytetään perusoikeuksien rajoittamisen perusteena lain tasoisen sääntelyn lisäksi myös erilaisia ohjesääntöjä, muita vastaavien normistojen sääntöjä sekä omaa tapakäytäntöä. Kuitenkin perusoikeuksien säännöksissä rajoittamisen edellytyksenä on rajoituksen perustuminen eduskunnan säätämään lakiin.

Potilas- ja asiakaslaki perustuvat itsemääräämisoikeutta koskevissa säännöksissään suostumusopin periaatteelle. Potilasta on potilaslain mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Vanhusten osalta on kuitenkin vaikea määrittellä, missä vaiheessa vanhus vielä pystyy ymmärtämään päätöksensä merkityksen ja täten antamaan tietoon perustuvan suostumuksensa hoitoon. On myös vaikea arvioida, kuinka vanhus saa itse tehdä päätöksensä hoidosta ilman omaisten, läheisten tai lääkärin tai hoitohenkilökunnan vaikutusta siihen. Potilaslaki- ja asiakaslaki eivät myöskään sisällä itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen liittyviä säännöksiä, vaan niitä on jouduttu perustella rikoslain pakkotila-säännöksillä ja heikomman suojan periaatteella. Itsemääräämisoikeuslain oli tarkoitus tuoda lakiin perustuva oikeutus itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen laitoshoidossa, mutta lakiesitys raukesi. Oikeustila ei kuitenkaan ole muuttunut mihinkään, ja perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten vastaisia vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoituksia tapahtuu laitoksissa edelleen.

Suhteellisuusperiaatteen mukaisesti käytettävien keinojen on oltava järkevässä ja kohtuullisessa suhteessa niillä tavoiteltuihin päämääriin. Voikin kysyä, onko vanhusten perusoikeuksien rajoittaminen kaikissa tilanteissa aina välttämätöntä vai voisiko tilanne laitoksissa raueta muilla tavoin? Lainsäädännössä tulisi tarkasti perustella ne keinot ja tilanteet, joissa perusoikeuksien rajoittaminen on mahdollista. Samalla olisi myös hu-



lehdittävä perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten mukaisista riittävästä oikeusturvakeinoista perusoikeussuojansa menettäneelle.

Pääministeri Sipilän hallitusohjelma keskittyy ikäihmisten kohdalla kotiin annettavien palveluiden parantamiseen ja kotihoidon tukemiseen. Kaikilla vanhuksilla ei kuitenkaan ole mahdollisuutta saada omaishoitoa tai jäädä kotiin, sillä vanhuuden tuomat sairaudet ja vanhuudenheikkous edellyttävät ympärivuorokautista hoitoa. Vanhusten oikeuksien parantaminen laitoshoidossa, on Sipilän hallitukselta jäänyt hallitusohjelmasta pois. Laitoksissa tapahtuvia vanhusten itsemääräämisoikeuden rajoittamista tulisi kuitenkin ehdottomasti säädellä lain tasoisesti, jotta välttyttäisiin räikeiltä perusoikeusloukkauksilta.

Palvelunjärjestävän laatu vastuuseen kuuluu myös vastuu ihmisarvoisesta hoidosta ja huolenpidosta. Sosiaalipalveluiden valvonnassa on siirrytty entistä enemmän omavalvontaan, jossa laitokset itse valvovat toimintaansa keräämällä aktiivisesti palautetta palveluita käyttäviltä sekä heidän omaisiltaan. Vanhusten osalta omavalvonnan tavoitteiden mukainen toteutuminen tuntuisikin jäävän aktiivisten omaisten käsiin, sillä laitoksissa olevat vanhukset ovat niin monisairaita, että heidän ei voida olettaa pystyvän vertailemaan palveluntarjoajia ja olemaan aktiivisia kansalaisia.

Omaisten rooli vanhusten oikeuksien valvojina onkin hieman kaksijakoinen. Heidän oletetaan valvovan laitosten omavalvontasuunnitelmien toteutumista ja olemaan aktiivisia huolehtimaan vanhuksista myös kotona. Kuitenkaan omaiset eivät saa vaikuttaa itsemääräämiskykyisen vanhuksen hoitoon eivätkä he saa ilman vanhukselta saatua valtuutusta tietoja vanhuksen hoidosta. Itsemääräämiskyvyn menettäneenkin vanhuksen hoidossa omaisten suostumusta vaaditaan vain tärkeiden hoitopäätösten yhteydessä jättäen suuren osan laitoksissa tapahtuvista toimenpiteistä tämän suostumuksen ulkopuolelle.

## LÄHDELUETTELO

Kirjallisuus ja artikkelit:

Aarnio, Aulis (1989). Laintulkinnan teoria. Juva: WSOY.

Aer, Janne (2012) Lastensuojeluoikeus. Helsinki: SanomaPro.

Arajärvi, Pentti (2011). Johdatus sosiaalioikeuteen. Helsinki: Talentum.

Arajärvi, Pentti (2014). Vanhuspalvelulaki - mitä ja miksi? Teoksessa: Anne Mäki-Petäjä-Leinonen & Liisa Nieminen. Vanhuus ja oikeus (toim.). 257–282. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Eduskunnan oikeusasiamies (2015). Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2014.

Ervasti, Kaijus (2007). Oikeuspoliittinen tutkimus ja oikeuspolitiikka. Oikeus 2007: 4, 382–388.

Hallberg, Pekka (2011). Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Perusoikeudet. 29–60. Toim. Pekka Hallberg & Heikki Karapuu & Tuomas Ojanen & Martin Scheinin & Kaarlo Tuori & Veli-Pekka Viljanen. Helsinki. WSOYpro.

Heiliö, Pia-Liisa & Mervi Kattelus & Olavi Kaukonen & Anne Kumpula & Jouko Narikka & Harri Sintonen & Arto Ylipartanen (2006). Sosiaali- ja terveystalouden lainsäädäntö käytännössä. Toim. Jouko Narikka. Helsinki: Tietosanoma.

Heuru, Kauko (2002). Kunta perusoikeuksien toteuttajana. Helsinki: Talentum.

Hidén, Mikael (1999). Perusoikeuksien yleisiä kysymyksiä. Teoksessa: Perusoikeudet Suomessa. 1 – 27. Toim. Liisa Nieminen. Helsinki: Kauppakaari.

- Husa, Jaakko, Anu Mutanen & Teuvo Pohjolainen (2001). Kirjoitetaan juridiikkaa. Saarijärvi: Kauppakaari.
- Husa, Jaakko & Teuvo Pohjolainen (2009). Julkisen vallan oikeudelliset perusteet: johdatus julkisoikeuteen. Helsinki. Talentum.
- Härkönen Rebekka (2016). Potilaita pahoinpideltiin vuosien ajan Turussa. Turun Sanomat 18.2.2016.
- Jyränki, Antero (2000). Uusi Perustuslakimme. Turku. Lura nova.
- Järnström, Sanna (2012). ”En tiedä mitä ne ajattelee minun kohtalokseni” Etnografinen tutkimus asiakkuudesta ja asiakaslähtöisyydestä geriatrisessa sairaalassa. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1635.
- Kalliomaa-Puha, Laura & Anne Mäki-Petäjä-Leinonen (2002). Muuttuva vanhuus ja vanhusten oikeudet. Teoksessa: Oikeuden tuolla puolen. 297–324. Toim. Kaijus Ervasti & Nina Meincke. Helsinki: Kauppakaari.
- Kalliomaa-Puha, Laura (2014). Slow-go ja No-go -kuluttajat markkinoilla. Teoksessa: Anne Mäki-Petäjä-Leinonen & Liisa Nieminen. Vanhuus ja oikeus (toim.). 323–352. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Karapuu, Heikki (2011). Perusoikeuksien käsite ja luokittelu. Teoksessa Perusoikeudet. 63–87. Toim. Pekka Hallberg & Heikki Karapuu & Tuomas Ojanen & Martin Scheinin & Kaarlo Tuori & Veli-Pekka Viljanen. Helsinki. WSOYpro.
- Karvonen-Kälkälä, Anja (2012). Unohtuuko vanhus?: Oikeustieteellinen tutkimus hallintosopimuksen asianosaissuhteista vanhuksen vaikuttamismahdollisuuden näkökulmasta. Sastamala. Vanhustyön keskusliitto.

- Kauppi, Eija, Niku Määttänen, Tomi Salminen & Tarmo Valkeinen (2015). Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. Kunnallisan alan kehittämissäätiön julkaisu.
- Keravuori-Rusanen 26.1.2015. Lausunto sosiaali- ja terveysministeriön perustuslakivaliokunnalle antamasta vastineesta.
- Kolehmainen, Antti (2015). Tutkimusongelma ja metodi lainopillisessa työssä. Edilex 2015/29. Saatavilla 29.9.2015: [www.edilex.fi/artikkelit/15461](http://www.edilex.fi/artikkelit/15461).
- Kotkas, Toomas (2013). Viranomaisvalvonnasta omavalvontaan: yksityisten sosiaalipalveluiden valvontakeinojen murros. *Lakimies* 4/2013, 720–733.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva (2014). Iäkkään potilaan asema ja oikeudet terveyden ja sairaanhoidossa. Teoksessa: Anne Mäki-Petäjä-Leinonen & Liisa Nieminen. *Vanhuus ja oikeus (toim.)*. 145–172. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Lötjönen, Salla (2004a). Lääketieteellinen tutkimus ihmisillä. Oikeudellisia ja eettisiä näkökohtia ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttumisesta lääketieteellisessä tutkimuksessa. Helsinki: Forum Iuris.
- Lötjönen, Salla (2004b). Loukatun suostumuksesta potilaan itsemääräämisoikeuteen. *Lakimies* 2004:7–8, 1398-1420.
- McLean, Sheila A.M. (1989). *A patient's right to know. Information disclosure, the doctor and the laws*. Hants.
- Mäenpää, Olli (2003). *Hallinto-oikeus*. Helsinki: WSOY Lakitieto.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna, Kati Juva & Tuula Pirttilä (2006). Dementoituvan henkilön oikeudellinen toimintakyky ja sen lääketieteellinen arviointi. *Lakimies* 2006:6, 942–970.

- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2013). Ikääntymisen ennakointi. Vanhuuteen varautumisen keinot. Helsinki: Talentum.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna (2014). Vanhuksen henkilökohtainen vapaus ja rajoitustoimet. Teoksessa: Anne Mäki-Petäjä-Leinonen & Liisa Nieminen. Vanhuus ja oikeus (toim.). 197–219. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.
- Nieminen, Liisa (2005). Ihmisarvon loukkaamattomuus perus- ja ihmisoikeussuojan lähtökohtana. *Lakimies* 2005:1, 49–78.
- Nieminen, Liisa (2008). Laitoshoidossa oleviin vanhuksiin kohdistuvat perusoikeuksien rajoitukset. *Lakimies* 2008:6, 871–893.
- Ojanen, Tuomas (2003). Perusoikeudet ja ihmisoikeudet Suomessa. Helsinki: Forum Iuris.
- Paaso, Ilpo (1997). Voluntas aut salus aegroti suprema lex? Potilaan itsemääräämisoikeuden vaikutuksesta hänen tiedonsaantioikeutensa rajoittamiseen hengen tai terveyden vaarantamisen perusteella. *Lakimies* 1997:6, 806-814.
- Pahlman, Irma (2003). Potilaan itsemääräämisoikeus. Helsinki: Edita.
- Pajulammi, Henna (2014). Lapsi, oikeus ja osallisuus. Helsinki: Talentum.
- Pellonpää, Matti (2011). Henkilökohtainen koskemattomuus (PL 7 §). Teoksessa Perusoikeudet. 281–301. Toim. Pekka Hallberg & Heikki Karapuu & Tuomas Ojanen & Martin Scheinin & Kaarlo Tuori & Veli-Pekka Viljanen. Helsinki. WSOYpro.
- Pellonpää, Matti & Monica Gullans & Pasi Pölönen & Antti Tapanila (2012). Euroopan ihmisoikeussopimus. Helsinki. Talentum.

Pollari, Kirsi & Mirva Lohiniva-Kerkelä (2013). Ketä kuullaan - kuka päättää? Alaikäisen osallisuus ja itsemääräämisoikeus terveyden- ja sairaanhoidossa. Teoksessa: Lapsioikeus murroksessa. 269–301. Toim. Suvianna Hakalehto-Wainio & Liisa Nieminen. Helsinki: Lakimiesliiton kustannus.

Sakslin, Maija 30.9.2014. Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen lausunto perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä itsemääräämisoikeuslaiksi.

Saraviita, Ilkka (2005). Suomalainen perusoikeusjärjestelmä. Helsinki: Talentum.

Sarvimäki, Anneli & Sirkkaliisa Heimonen (2010). Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhuksen palveluiden nykytila. Teoksessa: Sarvimäki, Anneli & Sirkkaliisa Heimonen & Mäki-Petäjä-Leinonen Anna. Vanhuus ja haavoittuvuus (toim.). 14–32. Helsinki: Edita.

Siltala, Raimo (2003). Oikeustieteen tieteenteoria. Suomalaisen Lakimiesyhdistyksen julkaisu A-sarja N:o 234. Helsinki: Suomalainen Lakimiesyhdistys.

Tornberg, Johanna (2012). Edunvalvonta, itsemääräämisoikeus ja oikeudellinen laatu. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Tuori, Kaarlo (2003a). Oikeusjärjestys ja oikeudelliset käytännöt. Helsinki: Forum Iuris.

Tuori, Kaarlo (2003b). Tuomarivaltio – uhka vai myytti?. Lakimies 2003: 6, 915–943.

Tuori, Kaarlo 28.9.2014. Lausunto perustuslakivaliokunnalle hallituksen esityksestä itsemääräämisoikeuslaiksi.

Tuori, Kaarlo & Toomas Kotkas (2008). Sosiaalioikeus. Juva: WSOYpro.

Uuttu-Riski Ritva (2004). Vanhusten kaltoinkohtelu – tiedotusvälineissä käyty keskustelu. Teoksessa: Vanhuksen äänen kuuleminen. 106–136. Toim. Harri Kankare & Hanna Lintula. Helsinki: Tammi.

Vidén, Henna & Arto Kauppi (2014). Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshoidossa. Edilex 2014/7. Saatavilla 3.10.2015: <http://www.edilex.fi/artikkelit/12971.pdf>.

Viljanen, Veli-Pekka (2011). Perusoikeuksien soveltamisala. Teoksessa Perusoikeudet. 89–137. Toim. Pekka Hallberg & Heikki Karapuu & Tuomas Ojanen & Martin Scheinin & Kaarlo Tuori & Veli-Pekka Viljanen. Helsinki. WSOYpro.

Oikeustapaukset ja valvontaratkaisut:

EOA 14.4..2009 Dnro 1073/2/07.

EOA 18.2.2010 Dnro 213/2/09.

EOA 9.10.2013 Dnro 673/4/12.

EOA 2.12.2013 Dnro 4913/4/12.

EOA 16.7.2015 Dnro 2562/4/14.

KHO 2002: 75

EIT tapaus H.M. v. Sveitsi (26.2.2002).

Kuopion hallinto-oikeus 11.1.2012 12/0013/2.

Virallislähteet:

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

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

HE 229/1998 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lääketieteellisestä tutkimuksesta sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 6 ja 9 §:n muuttamisesta.

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

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

HE 77/2004 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoitolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta.

HE 225/2004 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi lastensuojelulain muuttamisesta.

HE 252/2006 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle lastensuojelulaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

HE 302/2010 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle yksityisiä sosiaalipalveluja koskevan lainsäädännön uudistamiseksi.

HE 106/2012 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.



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

HE 240/2014 vp Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta.

Komiteamietintö 1971: A 25. Sosiaalihuollon periaatekomitean mietintö 1 yleiset periaatteet.

PeVL 27/1998 vp Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi yksityisyyden suojasta työelämässä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

PeVL 19/2000 vp Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi valtiorantalouden tarkastusvirastosta ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

PeVL 46/2001 vp Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä Maseutuviraston perustamista koskevaksi lainsäädännöksi.

PeVL 16/2004 vp Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä ihmishengen turvallisuudesta merellä vuonna 1974 tehdyn kansainvälisen yleissopimuksen liitteen muutosten sekä alusten ja satamarakenteiden kansainvälisen turvasääntön 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.

PeVL 18/2010 vp Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi ampuma-aselain ja eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta sekä kansainväli-

sen järjestäytyneen rikollisuuden vastaisen Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimuksen ampuma-aseiden, niiden osien ja komponenttien sekä ampumatarvikkeiden laittoman valmistuksen ja kaupan torjumista koskevan lisäpöytäkirjan hyväksymisestä ja laiksi lisäpöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta.

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

Muut lähteet:

Alzheimer Europe Dementia Ethics Report (2015). Ethical dilemmas faced by health and social care professionals providing dementia care in homes and hospital settings: a guide for use in the context of ongoing professional care training. Saatavilla 10.1.2016: <http://www.alzheimer-europe.org/Publications/Alzheimer-Europe-Reports>

Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Ratkaisujen Suomi. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Saatavilla 14.4.2016. [http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi\\_FI\\_YH\\_DISTETTY\\_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82](http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YH_DISTETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82).

STM julkaisuja 2008: 3. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Saatavilla 15.1.2016. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julk\\_2008\\_3\\_ikaihmiset\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113944/Julk_2008_3_ikaihmiset_verkko.pdf?sequence=1).

STM:n julkaisuja 2011:1. Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020: Sosiaali- ja terveystieteiden strategia. Saatavilla 23.9.2016: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112320/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223250.pdf?sequence=1>.

STM julkaisuja 2013:11. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Saatavilla 26.10.2015. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN\\_978-952-00-34153.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-34153.pdf?sequence=1).

Suomen lääkariliiton internet-sivut. Nürnbergin säännöstö. Saatavissa 20.2.2016. <https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/>.

THL tilastoraportti 33/2011. saatavilla 1.3.2016. [http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr33\\_11.pdf](http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr33_11.pdf).

THL tilastoraportti 21/2015. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2014. Saatavilla 5.5.2016: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21\\_15.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/127104/Tr21_15.pdf?sequence=4).

Valtiovarainministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö Sote- ja aluehallintouudistuksen internet-sivut. Sosiaali- ja terveydenhuollon uusi hallintomalli. Saatavilla 16.5.2016: <http://alueuudistus.fi/soteuudistus/hallinto-ja-tehtavat>.

Valviran ohje 2/2013 Saatavilla 12.12.2015: [http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Sosiaalihuollon\\_asiakk\\_itsemaaramisoik\\_vahvistaminen.pdf](http://www.valvira.fi/files/ohjeet/Sosiaalihuollon_asiakk_itsemaaramisoik_vahvistaminen.pdf).

STM:n vastine 16.12.2014. Sosiaali- ja terveysministeriön vastine eduskunnan perustuslakivaliokunnalle toimitettuihin asiantuntijalausuntoihin.

Valvira selvityksiä 2:2013. Omavalvonnan toteutuminen yksityisissä sosiaalihuollon palveluissa. Lastensuojelu, vammaispalvelut, mielenterveyspalvelut, päihdehuolto. Saatavilla 14.3.2016: [https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Selvityksia\\_2\\_2013.pdf](https://www.valvira.fi/documents/14444/50159/Selvityksia_2_2013.pdf).