

Haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsy

Lapin yliopisto

Pro gradu- tutkielma

Outi Kejonen

Potilas- ja lääkintäoikeus

2015

Lapin yliopisto, oikeustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsy

Tekijä: Kejonen, Outi

Opetuskokonaisuus ja oppiaine: Oikeustieteiden tiedekunta, Potilas- ja lääkintäoikeus

Työn laji: Tutkielma_X_Laudaturtyö__ Lisensiaatintyö__ Kirjallinen työ__

Sivumäärä: XIV+76

Vuosi: 2015

Tiivistelmä

Oikeus terveyteen on tunnustettu useissa ihmisoikeussopimuksissa, esimerkiksi taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevassa kansainvälisessä yleissopimuksessa. Suomessa on perustuslain 19 §:ssä turvattu jokaiselle oikeus riittäviin terveyspalveluihin. Julkisen vallan tulee myös edistää terveyttä. Terveyspalveluja on annettava yhdenvertaisesti ilman syrjintää.

Terveyspalvelujen järjestämisessä on korostettu pyrkimystä palveluiden yhdenvertaiseen saatavuuteen. Terveyspalvelujen kohdentumisessa on kuitenkin sellaisia eroja, että haavoittuvat ryhmät uhkaavat jäädä ilman terveydenhuollon palveluja. Tällä hetkellä hoitoon pääseminen vaatii henkilöltään itseltään lähtökohtaista toimintaa. Tällainen aktiivinen toiminta on helpompaa ihmiselle, jolla on valmiuksia toimia. Haavoittuviin ryhmiin kuuluvilla ihmisellä ei välttämättä tällaisia valmiuksia ole.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää voimassaolevassa lainsäädännössä olevia keinoja, joilla turvataan haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsyä. Tutkimuksessa haavoittuviin ryhmiin on käsitetty kuuluvan lapset, vanhukset, vammaiset, mielenterveyden häiriöistä kärsivät ja paperittomat henkilöt. Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että parhaiten turvataan lasten hoitoon pääsy. Eniten kritisoitavaa on paperittomien henkilöiden hoitoon pääsyssä.

Avainsanat: Haavoittuvat ryhmät, hoitoon pääsy, oikeus hoitoon

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen Rovaniemen hovioikeuden käyttöön_X_

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi_X_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi_X_

(vain Lappia koskevat)

Sisällysluettelo

Tiivistelmä	I
Sisällysluettelo	II
Lähteet	IV
Lyhenteet	XIV
1. Johdanto	1
1.1 Tutkimusteemasta	1
1.2 Tutkimuksen rajausta ja tutkimusongelmasta	3
1.3 Tutkimusmenetelmä ja käytetyt lähteet	4
2. Oikeus hoitoon jokaiselle kuuluvana oikeutena	5
2.1 Oikeus hoitoon ihmisoikeutena	5
2.1.1 Ihmisoikeussopimusten ryhmittelystä	5
2.1.2 Keskeisten ihmisoikeussopimusten sisältö	6
2.2 Eurooppalaiset sopimukset	8
2.2.1 Euroopan unionin perusoikeuskirja	8
2.2.2 Euroopan sosiaalinen peruskirja	8
2.2.3 Muita sopimuksia	9
2.3 Oikeus hoitoon Suomen lainsäädännössä	10
2.3.1 Oikeus hoitoon perusoikeutena	10
2.3.2 Oikeus hoitoon lainsäädännössä	12
2.3.3 KHO:n päätöksiä oikeudesta hoitoon	14
3. Hoitoon pääsy Suomessa	17
3.1 Hoitoon pääsy käsitteenä	17
3.2 Nykytilanne	18
3.2.1 Kiireelliseen hoitoon pääsy	19
3.2.2 Kiireettömään hoitoon pääsy	20
3.2.3 Hoitopaikan valinta	22
4. Haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsy	24
4.1 Haavoittuvuuden käsite ja haavoittuvat ihmisryhmät	24

4.2 Haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsyn varmistaminen	26
4.2.1 Edunvalvonta	26
4.2.2 Sosiaalihuollon asiakaslain 17.1 §	31
4.3 Lapset	32
4.3.1 Huoltajat	33
4.3.2 Alaikäisen lapsen oikeus päättää omasta hoidostaan	34
4.3.3 Lastensuojelu	36
4.3.4 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön	40
4.4 Vanhukset	42
4.4.1 Vanhuspalvelulaki ja vanhusten hoitoon pääsy	43
4.4.2 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön	46
4.5 Mielensterveysongelmaiset	47
4.5.1 Mielensterveyspalvelut	48
4.5.2 Tahdosta riippumaton hoito	49
4.5.3 Terveystieteiden laitoksen ja poliisin toimintavelvollisuus	51
4.5.3 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön	52
4.6 Vammaiset	53
4.6.2 YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus	55
4.6.3 Keinoja varmistaa vammaisten hoitoon pääsy	56
4.6.3 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön	58
4.7 Paperittomat	59
4.7.1 Paperittomien pääsy hoitoon Suomessa	60
4.7.2 Hallituksen esitys paperittomien terveydenhuollosta	61
4.7.3 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön	63
5. Pohdinta	65
5.1 Ihmisarvon kunnioittaminen ja hoitoon pääsy	67
5.2 Toteutuuko hoitoon pääsyn yhdenvertaisuus haavoittuvien ryhmien kohdalla?	69
5.3 Itsemääräämisoikeus ja hoitoon pääsyn ristiriita	71
5.4 Lopuksi	74

Lähteet

Kirjallisuus

Aasen, Henriette Sinding, Gloppen, Siri, Magnussen, Anne-Mette, Nilssen Even: Introduction. Teoksessa: Juridification and social citizenship in the Welfare State, toim. Aasen, Henriette, Gloppen, Siri, Magnussen, Anne-Mette, Nilssen, Even, Cheltenham 2014, ss.1-20.

Aasen, Henriette Sinding, Kjellevoid, Alice, Stephens, Paul: Undocumented migrants access to health care services in Europe: tensions between international human rights, national law and professional ethics. Teoksessa: Juridification and social citizenship in the Welfare State, toim. Aasen, Henriette, Gloppen, Siri, Magnussen, Anne-Mette, Nilssen, Even, Cheltenham 2014, ss.162-182.

Abbing, Henrietta D.C Roscam: Health and Human Rights in the European context. Teoksessa: Nordic Health Law in a European context- Welfare State Perspectives on Patients' Rights and Biomedicine, toim. Rynning, Elisabeth, Hartley, Mette, Malmö 2011, ss.17-30.

Aer, Janne: Lastensuojeluoikeus: lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun perusteet, Helsinki 2012.

Alanen, Pentti: Seurausten hoidosta syiden poistoon? Teoksessa: Tutkijapuheenvuoroja terveydenhuollosta, toim. Ashorn, Ulla, Lehto, Juhani, Jyväskylä 2008, ss.17-29.

Arajärvi, Pentti, Johdatus sosiaalioikeuteen, Helsinki 2011.

Bärlund-Toivonen, Eija: Tahdosta riippumaton hoito: Psykiatrisen potilaan oikeuksien toteutuminen. Teoksessa: Potilaan asema ja oikeudet, toim. Sundman, Eila, Tampere 2000 ss.168-177.

Fineman, Martha Albertson: Equality, Autonomy, and the vulnerable subject in Law and Politics. Teoksessa: Vulnerability- Reflections on a New Ethical Foundation for Law and Politics, toim. Fineman, Martha Albertson, Gear Anna. Dorchester 2013, ss.13-27.

Fälldin, Kerstin: God man eller förvaltare – en praktisk handbok, Tukholma 2007.

Hannuniemi, Anja: Alaikäisen oikeudellisesta asemasta terveydenhuollossa. Lakimies 6/1997,ss.836-855.

Helin, Markku: Alaikäisen oikeudet potilaana. Teoksessa: Potilaan oikeudet ja potilasasiamestointi. toim. Koivisto, Jari, Helsinki 2004, ss.90–103.

Honkatukia, Päivi: Uhrin rikosprosessissa - haavoittuvuus, palvelut ja kohtelu. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 252, Helsinki 2011. Saatavissa http://www.optula.om.fi/material/attachments/optula/julkaisut/tutkimuksia-sarja/S03KhqjuZ/252_Honkatukia_2011.pdf, viitattu 12.2.2015

Huhtanen, Raija: Oikeustapauskommentti KHO 2002:21. Lakimies 4/2002,ss. 647-664.

Huttunen, Jussi: Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim 15.8.2012, Saatavissa http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903, viitattu 16.4.2015.

Keskimäki, Ilmo, Nykänen, Hanna, Kuusio Hannamaria: Paperittomien palvelut Suomessa. THL Raportti 11/2014. Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114941/THL_RAP2014_011web.pdf?sequence=3. Viitattu 13.1.2015

Kiuru, Jarmo: Holhoustoimi terveydenhoidossa, 2002. Artikkelin saatavissa www.edilex.fi.

Kotisaari, Marja-Liisa, Kukkola, Sirkka: Potilaan oikeudet hoitotyössä, Porvoo 2012.

Lahti, Raimo: Lääkäri ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttuminen. Teoksessa: Väkivalta seuraamukset ja haavoittuvuus Terttu Utraisen juhlakirja toim. Lohiniva-Kerkelä, Mirva, Helsinki 2006. ss.187-210

Larkin, Mary: Vulnerable groups in Health and Social Care. Lontoo 2009.

Lehtonen, Lasse: Lääketieteelliset erityiskysymykset, Teoksessa: Terveysjuridiikkaa. toim. Lehtonen, Lasse, Lohiniva-Kerkelä, Mirva, Pahlman, Irma. Helsinki, Talentum media 2014, (verkkokirja).

Liljeström, Marita: Terveyspalvelujen järjestämistä koskevat kiistat hallintotuomioistuimissa. Defensor Legis N:o 1/2003, ss. 86-98

Liljeström, Marita: Tuomioistuimen rooli hoitoonpääsykiistoissa. Julkaisussa: Oikeus hoitoon - toteutuvatko perusoikeudet hoitoonpääsystä. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2002:18. Helsinki 2002. ss. 40-55.

Lind, Anna-Sara: The right to health from a constitutional perspective-the example. Teoksessa: Nordic Health Law in a European context- Welfare State Perspectives on Patients' Rights and Biomedicine, toim. Rynning, Elisabeth, Hartley, Mette, Malmö 2011. ss.67-76.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Iäkkään potilaan asema ja oikeudet terveyden- ja sairanhoidossa, Teoksessa: Vanhuus ja oikeus. toim, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna, Nieminen, Liisa, Turku 2014, ss.145-172.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Potilaan oikeudet, Teoksessa: Terveysjuridiikkaa, toim. Lehtonen, Lasse, Lohiniva-Kerkelä, Mirva, Pahlman, Irma. Helsinki, Talentum media 2014, (verkkokirja).

Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Terveystuonon juridiikka, Jyväskylä 2007.

Mikkola, Matti: Ikäihmisten sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa: Vanhuus ja oikeus, toim. Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna, Nieminen, Liisa, Turku 2014, ss.19-71.

Mikkola, Matti: Right to Health as a Human Right in the European Context. Teoksessa: Nordic Health Law in a European context- Welfare State Perspectives on Patients' Rights and Biomedicine, toim: Rynning, Elisabeth, Hartlev, Mette, Malmö 2011, ss.31-48.

Mikkola, Matti: Social Human Rights of Europe, Porvoo 2010.

Muuri, Anu, Manderbacka, Kristiina, Vuorenkoski, Lauri, Keskimäki, Ilmo: Yhdeksän teesiä sosiaali- ja terveyspalveluiden oikeudenmukaisuudesta, Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):4, ss. 446-451.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna: Vanhuuden haavoittuvuus ja lainsäädäntö, Teoksessa: Vanhuus ja haavoittuvuus, toim. Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Helsinki, 2010. ss.182-192.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna: Haavoittuvan vanhuksen suojaamisen keinoja. Teoksessa: Vanhuus ja haavoittuvuus, toim. Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Helsinki, 2010, ss.207-232.

Narikka, Jouko: Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen ja hankinta, Tallinna 2008.

Nikander, Pirjo, Zechner, Minna: Ikäetiikka- elämäkulun ääripäät, haavoittuvuus ja eettiset kysymykset, Yhteiskuntapolitiikka 71 2006:5, ss.515-526.

Nurmi-Koikkalainen, Päivi: Pienten ja haavoittuvien ryhmien oikeuksien varmistaminen – Näkökulmia ja ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kohdentumisen oikeudenmukaisuuden varmistamiseksi, Teoksessa: Riittävät palvelut jokaiselle, toim. Teperi, Juha, Vuorenkoski, Lauri, Manderbacka, Kristiina, Ollila, Eeva, Keskimäki, Ilmo,. Helsinki 2006, ss. 173-179.

Ojanen, Tuomas: EU-oikeuden perusteita, Helsinki 2010.

Ojanen, Tuomas: Johdatus perus- ja ihmisoikeusjuridiikkaan, Helsinki 2009.

Pahlman, Irma: Potilasasiakirjat, Teoksessa: Terveysjuridiikkaa, toim, Lehtonen, Lasse, Lohiniva-Kerkelä Mirva, Pahlman, Irma. Helsinki, Talentum media 2014, (verkkokirja).

Pahlman, Irma: Potilaan itsemääräämisoikeus, Helsinki 2003.

Pajukoski, Marja: Oikeudenmukaisuus lainsäädännön näkökulmasta, Teoksessa: Riittävät palvelut jokaiselle. Toim. Teperi, Juha, Vuorenkoski, Lauri, Manderbacka, Kristiina, Ollila, Eeva, Keskimäki, Ilmo, Helsinki 2006, ss.28–39.

Pelttari, Hanna, Kaila, Minna: Kiireettömään hoitoon pääsyn selvitys- Nykytila ja toimenpide-ehdotuksia, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:27. Saatavissa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-31102.pdf, viitattu 25.3.2015.

Ranci, Costanzo: Social Vulnerability in Europe, Teoksessa: Social Vulnerability in Europe- The Configuration of Social Risks, toim. Ranci, Costanzo, Hampshire 2010, ss.3-24.

Rogers, Ada C: Vulnerability, health and health care, Journal of Advanced Nursing, 1997:26, ss.65-72.

Räty, Tapio: Lastensuojelulaki käytäntö ja soveltaminen, Helsinki 2010.

Räty, Tapio: Vammaispalvelut vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö, Vaasa 2010.

Räty, Tapio: Lapsipotilaan hoidosta päättäminen - hoidon järjestämisen rajapinnat lastensuojelussa ja terveydenhuollossa. Lakimies 7-8/2010, ss.1204-1231.

Saarenpää, Ahti: Potilas-oikeus-potilasoikeus, Teoksessa: Potilaan asema ja oikeudet, toim. Sundman, Eila, Tampere, 2000, ss.21-39.

Saraviita, Ilkka: Perustuslaki, Hämeenlinna 2011.

Saraviita, Ilkka: Suomalainen perusoikeusjärjestelmä, Helsinki 2005.

Sarvimäki, Anneli, Stenbock-Hult, Bettina: Vanhuus, haavoittuvuus ja hoidon eettisyys, Teoksessa: Vanhuus ja haavoittuvuus, toim. Sarvimäki, Anneli, Heimonen, Sirkkaliisa, Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna, Helsinki, 2010. ss. 33-58.

Scheinin, Martin: Keskeiset ihmisoikeusasiakirjat, 2002. Julkaisussa: Ihmisoi-
keudet 2000-luvulla sopimuksia ja asiakirjoja. Helsinki 2002.

Teperi, Juha, Keskimäki, Ilmo: Terveyspalvelujen kohdentumisen oikeudenmukaisuus, Teoksessa: Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa, toim. Juho Saari ja Anne Birgitta Yeung, Helsinki 2007, ss.274-291.

Tuori, Kaarlo, Kotkas, Toomas: Sosiaalioikeus, Juva 2008.

Turner, Bryan S: Vulnerability and human rights, Pennsylvania 2006.

Valtonen, Hannu: Oikeudenmukaisuus ja terveyspalvelujen kohdentaminen, Teoksessa: Oikeudenmukaisuus hyvinvointivaltiossa, toim. Saari, Juho, Yeung, Anne Birgitta, Helsinki 200, ss.97-114.

Välimäki, Pertti: Edunvalvontaoikeus, Helsinki 2013.

Virallislähteet

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

HE 199/2013 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi mielenterveyslain muuttamisesta

HE 343/2014 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

HE 324/2014 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

HE 309/1993 Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussääntösten muuttamisesta

HE 77/2004 Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta

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

HE 90/2010 Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi

HE 224/1982 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi lapsen huollosta ja tapausmisoikeudesta

HE 185/1991 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista

HE 160/2012 Hallituksen esitys Eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta

HE 146/1998 Hallituksen esitys Eduskunnalle holhouslainsäädännön uudistamiseksi

HE 52/2006 Hallituksen esitys Eduskunnalle edunvalvontavaltuutuksesta sekä holhustoimesta annetun lain ja eräiden muiden lakien muuttamisesta

HaVL 38/2014 vp. Hallintovaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

PeVL 10/2003 vp. Perustusvaliokunnan lausunto. Hallituksen esitys laiksi yhdenvertaisuuden turvaamisesta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta

PeVL 73/2014 vp Perustusvaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta

PeVL 75/2014 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi

StVM 55/2014 vp. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintö hallituksen esityksestä laiksi kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille ja laiksi rajat ylittävästä terveydenhuollosta annetun lain muuttamisesta.

Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaalikomitealle ja alueiden komitealle. Euroopan vammaisstrategia 2010-2020: Uudistettu sitoutuminen esteettömään Eurooppaan, KOM (2010) 636.

Regeringens proposition 2013/14:106

Regeringens proposition 2012/13:109

Regeringens proposition 2009/10:116

Muu aineisto

Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto. Valvontaohjelmia 8:2012. Kiireettömään hoitoon pääsy- valtakunnallinen valvontaohjelma 2012-2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi - Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4. Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010-2015.

Poliisihallituksen julkaisusarja 3/2014. Laittoman maahantulon arviointiraportti vuosi 2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö muistio, 26.6.2013. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohteisista edellytyksistä, saatavissa,
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42730&name=DLFE-26854.pdf, viitattu 14.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö muistio, 12.9.2014: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, saatavissa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9817041&name=DLFE-31558.pdf, viitattu 14.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 28.6..2013, ”Vanhuspalvelulaki” Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi.”, saatavissa

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=7724561&name=DLFE-26865.pdf, viitattu 25.3.2015 .

Socialstyrelsen, 2014-6-5, s.13 Barn som far illa eller riskerar att fara illa, saatavissa

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19456/2014-6-5.pdf>, viitattu 24.3.2015.

Digest of the case law of the European committee of social rights, 1.9. 2008, Council of Europe, saatavissa

http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/Digest/DigestSept2008_en.pdf, viitattu 16.4.2015.

Internetlähteet

Paunio, Riitta-Leena: Miten käy maan hiljaisten? Puhe Etenen 10-vuotisjuhlaseminaarissa 8.10.2008, saatavissa

<http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.phx?documentId=dl28308142830426&cmd=download>. Viitattu 10.3.2015.

Paunio, Riitta-Leena: Ihmisoikeudet dementiahoidoissa. Puhe Suomen demen-tiayhdistyksen seminaarissa 17.5 2005, saatavissa

<http://www.oikeusasiamies.fi/dman/Document.phx?documentId=aa15305134400481&cmd=download>. Viitattu 13.2.2015.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hoitoonpääsy terveyskeskuksissa lokakuussa 2014, saatavissa <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa>., viitattu 18.2.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512&p_haku=psykiatrinen%20potilas, viitattu 20.1.2015.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Kannanotto paperittomien henkilöiden asemaan ja kohteluun 6.11.2013, saatavissa

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=436529&name=DLFE-6224.pdf, viitattu 28.3.2015.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE. Lausunto pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektiöseulonnasta 10.12.2008, saatavissa

http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17268&name=DLFE-574.pdf, viitattu 13.3.2015.

Suomen Lääkäriliiton kannanotto 16.9.2011. Kananotto pakolaisten, turvapaikanhakijoiden ja paperittomien maahanmuuttajien terveydenhuollosta, saatavissa <http://www.laakariliitto.fi/uutiset/lausunnot/kannanotto-pakolaisten-turvapaikanhakijoiden-ja-paperittomien-ma>, viitattu 5.2.2015.

Mielenterveyden keskusliitto, Tiedote 19.11.2013, saatavissa <http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenveto.pdf>, viitattu 23.2.2015.

<http://www.infopankki.fi/fi/helsinki/elama-helsingissa/terveys-helsingissa>, viitattu 4.2.2015.

<http://www.globalclinic.fi/fi/etusivu>, viitattu 4.2.2015

Tilastokeskus, väestötilastot,

http://www.tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html, viitattu 17.3.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö tiedote 6.3.2015, STM jatkaa sote-uudistuksen valmistelua, saatavissa <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/-/view/1904277>, viitattu 2.4.2015.

<http://www.avoin.helsinki.fi/kurssit/oikjohd/materiaali/osa3.html>, viitattu 7.5.2015.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512, viitattu 9.5.2015

Oikeuskäytäntö

KHO 530:2000

KHO 21:2002

KHO 43:2002

KHO 50:2001

EOA 775/4/14

EOA 1536/4/12

EOA 4915/4/13

Lyhenteet

ETENE	Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta
HaVL	Hallintovaliokunnan lausunto
HE	Hallituksen esitys
PeVL	Perustusvaliokunnan lausunto
StVM	Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö
YK	Yhdistyneet kansakunnat

1. Johdanto

1.1 Tutkimusteemasta

Terveys on koko ajan muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet ja fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö, mutta ennen kaikkea ihmisen omat kokemukset ja hänen arvonsa ja asenteensa¹. Oikeus terveyteen on tunnustettu useissa kansainvälisissä sopimuksissa, kattavimmin taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen 12 artiklassa.

Oikeus terveyteen ja terveydenhuollon palveluihin pitäisi lähtökohtaisesti olla yhtäläinen kaikille ihmisille. Ihmisoikeudet ja perusoikeudet eivät aseta ihmisiä eri ryhmiin vaan oikeuksien pitäisi kuulua samanlaisina kaikille, myös niille, jotka eivät niitä itse osaa vaatia. Yhteiskunnan sivistys mitataan sillä, miten se pitää huolta heikoimmistaan. Suomessa hoitoon pääsy on muodostunut ja on muodostumassa sosioekonomiseksi ongelmaksi, kun terveydenhuollon palvelut eriytyvät koskemaan joko tiettyä väestönosaa tai työelämän ulkopuolella olevia osia². Terveyspalveluiden järjestämisessä on korostettu pyrkimystä palveluiden oikeudenmukaiseen saatavuuteen ja jakautumiseen. Vaikka tavoitetta tuetaan lainsäädännöllä, on saatavuudessa sellaisia eroja, että haavoittuvat ryhmät uhkaavat jäädä ilman tarvitsemiaan palveluita.³

Terveydenhuollon palveluiden kohdentamisen oikeudenmukaisuuden vähimmäisvaatimus on se, että terveydenhuolto ei lisää terveyseroja⁴. Sosiaaliryhmi- en välillä on huomattavia eroja terveystilanteiden käytössä. Ne eivät selity erilaisilla palvelutarpeilla. Monissa tapauksissa palveluja eniten tarvitsevat ryhmät käyttävät niitä vähiten. Vähemmän koulutetuilla henkilöillä on keskimäärin huonompi tietämys omasta terveydestään ja siihen liittyvistä tekijöistä. Mikäli elinolosuhteet ovat ankarat, monet välittömät käytännön huolet saattavat ohittaa aktiivisen ja huolellisen oman terveyden vaalimisen ja se osana riittävän terveystilanteiden käytön. Yhtä lailla on havaittu, että eri sosiaaliryhmiin kuuluville

¹ Huttunen, 2012, Mitä terveys on?

² Pelttari, Kaila, 2014, s.6

³ Pelttari, Kaila, 2014, s.33

⁴ Teperi, Keskimäki, 2007, s.276

ihmisille tarjotaan erilaisia palveluita. Selitykseksi on tarjottu muun muassa paremmin koulutettujen parempaa kykyä perustella ja vaatia parasta mahdollista hoitoa sekä keskiluokkaisten lääkäreiden ja paremmin toimeentulevien potilaiden yhteistä kieltä ja yleisempää kulttuurista viitekehystä ja näistä juontuvaa parempaa kommunikaatiota.⁵

Yhteiskunta on vaativin heikoimmille jäsenilleen, jos se jättää vastuun terveydestä kansalaisille itselleen⁶. Oikeus terveyteen on sellainen sosiaalinen oikeus, jonka toteutuminen on taloudellisen kriisin aikana koetuksella. Pahimmillaan se voi vaikuttaa negatiivisesti yhteiskunnan kaikkein haavoittuvimpien jäsenten asemaan, niiden joilla ei ole resursseja tai mahdollisuutta saada ääntään kuuluviin saadakseen mitä tarvitsevat.⁷

Siksi on tarpeen, että lainsäädännössä on keinoja, jotka mahdollistavat heikoimpien ja haavoittuvimpien jäsenten auttamisen ja edesauttavat heidän terveydestään huolehtimisen. Erityisen ongelmallisena voidaan pitää sellaisten henkilöiden asemaa, joilla ei ole kykyä itse hankittua hoitoon tai heillä ei ole siihen mahdollisuutta. Yleensä hoitoon hakeutuminen vaatii hoidon tarvitsijalta itsenäistä aktiivista hakeutumista terveydenhuollon palvelujen piiriin. Yksinkertaisimmillaan hoitoon pääsy varmistuu esimerkiksi puhelinsoitolla terveystieteiden keskuksiin. Tällainen aktiivinen toiminta on luonnollisesti helpompaa ihmiselle, jolla on valmiuksia toimia. Haavoittuviin ryhmiin verrattuna paremmin toimeentulevilla ihmisillä on useasti helpompi saada tietoa palvelupaikoista ja vaihtoehtoisista palvelureiteistä sekä sellaista osaamista hankkia tietoa, mitä ei haavoittuviin ryhmiin kuuluvilla ihmisillä ole. Lisäksi usein paremmin toimeentulevat osaavat valita, vaatia ja saada itselleen tutkimuksia ja jatkohoitoa⁸. Yhteiskunnan jäsenenä on paljon sellaisia ihmisiä, jotka eivät siihen kykene vaikka olisivatkin hoidon tarpeessa. Kaikkein heikompien ja haavoittuvimpien ihmisten hoitoon pääsyn turvaaminen lainsäädännön avulla on yksi keino huolehtia heistä. Oikeudenmukaisuus ja ihmisarvo terveydenhuollossa ovat siis paitsi eettinen kysymys, myös mitä suurimmassa määrin oikeudellinen kysymys⁹.

⁵ Teperi, Keskimäki, 2007, s.279. Ks. myös Rogers, 1997, s.70

⁶ Alanen, 2008, s.25

⁷ Lind, 2011, s.76

⁸ Pelttari, Kaila, 2014, s.33

⁹ Paunio, puhe Etenen 10-vuotisjuhlaseminaarissa, s.3

1.2 Tutkimuksen rajaus ja tutkimusongelmasta

Tutkielma sijoittuu potilas- ja lääkintäoikeuden alalle. Lääkintäoikeuden alaan luetaan terveydenhuoltohenkilöstöä, lääketiedettä ja terveydenhuoltoa käsittelevät oikeudelliset kysymykset erityisesti siltä osin, kuin ne koskevat potilaan lääkärin tai terveydenhuollon muun ammattihenkilön välistä suhdetta¹⁰. Potilasoikeutta on luonnehdittu terveydenhuollon asiakkaan kuluttajasuojaoikeudeksi¹¹, mutta se on kuitenkin myös paljon enemmän. Potilaan asemaa säätelevillä säännöksillä pyritään takamaan potilaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilaan oikeudet voidaan jakaa kolmeen ryhmään, järjestelmä-, itsemääräämis- ja informaatio-oikeuksiin. Järjestelmäoikeudet koskevat henkilön hoitoon pääsyä ja hoidon tasoa. Ne luovat samalla yhteiskunnalle veloitteita yhteiskunnalle terveydenhuollon järjestelmän tason ja toimivuuden takaamiseksi. Potilaan itsemääräämisoikeuden mukaan itsemääräämisoikeuden on oltava hoitoa koskevien päätösten lähtökohtana. Potilaan ja hoitohenkilökunnan oletetaan tekevän päätökset yhteisymmärryksessä. Informaatio-oikeuksista keskeisin on potilaan oikeus itseään koskeviin tietoihin. Potilaalle on annettava hänen terveydentilaansa, hoidon merkitystä ja eri hoitovaihtoehtoja koskevia tietoja. Hänellä on myös oikeus saada nähtäväkseen itseään koskevat potilasasiakirjat.¹²

Tämä tutkielma keskittyy potilaan oikeuksista järjestelmäoikeuksiin, erityisesti hoitoon pääsyyn liittyviin oikeuksiin. Tutkielman tarkoituksena on selvittää lainsäädännöstä sellaisia kohtia, joilla on mahdollista varmistaa haavoittuvien ryhmiin kuuluvien henkilöiden hoitoon pääsy. Tarkoituksena on siis löytää voimassaolevasta lainsäädännöstä sellaiset keinot, joilla joko välittömästi tai välillisesti turvataan näiden ryhmien hoitoon pääsyä. Jotta tätä ongelmaa voidaan tarkastella, on ensiksi selvitettävä, mitä haavoittuvuuden käsite sisältää ja mitkä ihmisryhmät voidaan laskea kuuluvan haavoittuviin ryhmiin.

Tutkielma rakentuu niin, että ensiksi tarkastellaan oikeutta hoitoon ihmis- ja perusoikeutena ja sitä, miten sitä on kansainvälisissä sopimuksissa ja kotimaaisessa lainsäädännössä säännelty. Tämän jälkeen luodaan katsaus siihen miten

¹⁰ Pahlman, 2003, s.3

¹¹ Saarenpää, 2000, s.33

¹² <http://www.avoin.helsinki.fi/kurssit/oikjohd/materiaali/osa3.html>, Potilasoikeus

Suomessa on säännelty hoitoon pääsy yleisellä tasolla. Tutkielman neljännessä luvussa pohditaan alkuun, mitä haavoittuvuus tarkoittaa ja mitkä ryhmät haavoittuviin ryhmiin kuuluvat, kun lähtökohtana on hoitoon pääsy. Lisäksi käydään läpi lainsäädännöstä löytyneitä keinoja varmistaa näiden ryhmien hoitoon pääsy. Viimeisessä luvussa suoritetaan pohdintaa tutkielman pohjalta ja mietitään miten tämän hetkinen tilanne toteuttaa keskeisimpiä ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia hoitoon pääsyssä. Lopuksi esitellään muutamia muutosehdotuksia tutkielman pohjalta lainsäädäntöön, joilla tämän hetkistä tilannetta voitaisiin mahdollisesti muuttaa haavoittuvien ryhmien kannalta parempaan suuntaan.

1.3 Tutkimusmenetelmä ja käytetyt lähteet

Tutkielman voidaan katsoa olevan oikeusdogmaattinen eli tarkoituksena on selvittää voimassa olevan lain sisältöä ja systematisoida sitä. Tutkimuskysymyksestä johtuen aihetta lähestytään lähinnä ongelmakeskeisesti eikä perinteisen oikeudenalajaottelun lähtökohdista. Aiheen vuoksi ongelmakeskeinen lähestymistapa on perusteltu.

Vaikka tutkielma sijoittuu potilas- ja lääkintäoikeuden alalle, tutkielman aiheesta johtuen tutkimuksen lähteenä on paljon esimerkiksi sosiaalioikeuden alalle kuuluvaa lainsäädäntöä. Tutkielma ei siis puhtaasti ole potilas- ja lääkintäoikeudellinen, vaan aiheesta johtuen tutkielma ulottuu useammalle oikeudenalalle.

Tutkielmassa ei ole varsinaista oikeusvertailevaa osaa, mutta kansainvälistä vertailua on tutkielmassa toteutettu vertaamalla tutkielman kannalta olennaisten kysymyksiä lyhyehkösti Ruotsin oikeustilaan. Oikeusvertailuun on valikoitunut vain yksi maa, koska tutkielman aiheesta johtuen ei tämän tutkielman puitteissa ole mahdollista ottaa tarkasteluun useampaa maata. Ruotsi on valikoitunut kohteeksi sen vuoksi, että se on Suomen kanssa hyvin pitkälle samankaltainen maa, mutta tästä huolimatta eroavaisuuksia on olemassa.

2. Oikeus hoitoon jokaiselle kuuluvana oikeutena

2.1 Oikeus hoitoon ihmisoikeutena

2.1.1 Ihmisoikeussopimusten ryhmittelystä

Perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia voidaan ryhmitellä eri tavoin. Perinteisin ja edelleen yleisin ryhmittely on yhtäältä kansalais- ja poliittisiin oikeuksiin (ns. KP-oikeudet) ja toisaalta taloudellisiin, sosiaalisiin ja sivistyksellisiin oikeuksiin (ns. TSS-oikeudet)¹³. Sisältönsä puolesta sopimukset voidaan jakaa *vapauspainotteisiin* ja *TSS-painotteisiin*. Ensimmäiseen ryhmään kuuluvat kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (jäljempänä KP-sopimus) ja Euroopan ihmisoikeussopimus ja jälkimmäiseen taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (jäljempänä TSS-sopimus) ja Euroopan sosiaalinen peruskirja.¹⁴

KP-oikeuksien ensisijaiset vaikutukset ovat luonteeltaan negatiivisia julkisen vallan kannalta, koska KP-oikeudet ennen muuta estävät ja rajoittavat julkisen vallan käyttöä. Tähän liittyen KP-oikeudet on usein kirjoitettu kiellon muotoon tai ns. subjektiivisia oikeuksia ilmaiseviksi¹⁵. Sitä vastoin TSS-oikeuksien tehokas toteutuminen edellyttää yleensä julkiselta vallalta aktiivista, positiivisluonteisia toimenpiteitä, kuten esimerkiksi koulutuksen, terveydenhuollon ja sosiaaliturvan järjestämistä. TSS-oikeuksien luonteesta seuraa aktiivisia, positiivisluonteisia toimenpiteitä edellyttävinä oikeuksina seuraa, että ne on varsin usein kirjoitettu toimeksiantoina, joiden mukaan julkisella vallalla tai sopimusvaltiolla on velvollisuus toteuttaa TSS-oikeudet lainsäädäntöteitse tai muilla toimenpiteillä.¹⁶

¹³ Ojanen, 2009, s.5

¹⁴ Tuori, Kotkas, 2008, s.185

¹⁵ Subjektiivisella oikeudella tarkoitetaan lakisääteistä oikeutta, etua tai palvelua, jonka hallintoelin on velvollinen myöntämään tai muuten järjestämään oikeuden tai edun saamisen säädännälliset edellytykset täyttävälle. Subjektiivisella oikeuden toteuttamista yksilö voi vaatia tuomioistuimessa omissa nimissään. Pahlman, 2003, s.71-72, ks. myös Saraviita, 2005, s.63, Tuori, Kotkas, 2008, s.242

¹⁶ Ojanen, 2009, s.5-6, Ks. myös Tuori, Kotkas, 2008, s.190

Ihmisoikeussopimusten määräykset ovat usein muotoilultaan verraten väljiä. Tästä syystä määräysten tulkinnoilla on suuri merkitys valtioille asetettujen velvoitteiden täsmentämisessä. Tärkeän tulkintalähteen muodostavat sopimusten toimeenpanoa valvovien kansainvälisten elinten kannanotot, joita valvontaelimet ilmaisevat muun ohella yleiskommenteissaan. Yleiskommentit eivät ole oikeudellisesti sitovia kuten itse sopimusmääräykset, mutta sopimuksen noudattamista valvovan asiantuntijaelimen tulkintakannanottona niillä on kuitenkin erityistä painoarvoa sopimusmääräysten sitovaa sisältöä määritettäessä.¹⁷

2.1.2 Keskeisten ihmisoikeussopimusten sisältö

Ensimmäiset maailmanlaajuiset taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevat periaatteet on esitetty YK:n vuonna 1948 hyväksymässä ihmisoikeusjulistuksessa. Julistuksen 25 artiklan mukaan jokaisella on oikeus elintasoon, joka on riittävä turvaamaan hänen terveyden. Vaikka ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus on muodoltaan YK:n yleiskokouksen hyväksymä päätöslauselma eikä valtiosopimus, sillä tunnustetaan usein olevan myös valtiota velvoittavia vaikutuksia. Yhtäältä julistus voidaan ymmärtää arvovaltaiseksi tulkinnaiksi YK:n peruskirjassa asetettujen ihmisoikeusvelvoitteiden sisällöstä. Toisaalta ihmisoikeuksien julistuksella voidaan sanoa olevan oikeudellisesti velvoittavaa vaikutusta sen kautta, että se ihmisoikeuksien kansainvälisen sääntelyn kehityttyä ja laajennettua edustaa *tavanomaiseksi kansainväliseksi oikeudeksi* muodostunutta käsitystä siitä, miltä osin ihmisoikeudet velvoittavat kaikkia valtioita riippumatta yksittäisten sopimusten ratifioinnista.¹⁸

Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (jäljempänä KP-sopimus) 2 artiklan mukaan jokainen sopimusvaltio sitoutuu kunnioittamaan ja takaamaan jokaiselle alueellaan olevalle ja oikeuspiiriinsä kuuluvalla yksilölle sopimuksessa tunnustetut oikeudet ilman syrjintää. Jokainen valtio sitoutuu myös perustuslakiensa mukaisessa järjestyksessä ja sopimuksen määräysten mukaisesti ryhtymään tarpeellisiin toimenpiteisiin toteuttaakseen lainsäädännöllä tai muulla tavalla sopimuksessa tunnustetut oi-

¹⁷ HE 343/2014, s.12

¹⁸ Scheinin, 2002, s.15

keudet, jotka eivät jo ole voimassa. KP-sopimuksen 26 artiklassa säädetään ihmisten olevan oikeudellisesti yhdenvertaisia ja oikeutettuja ilman minkäänlaisia syrjintää yhtäläiseen lain suojaan. Ihmisoikeuskomitea on katsonut, ettei syrjintäkiellon vaikutus rajoitu pelkästään KP- sopimuksessa mainittuihin oikeuksiin. Syrjintäkieltoa on komitean mukaan sovellettava myös kansallisessa lainsäädännössä säänneltyihin sosiaalisiin oikeuksiin.¹⁹

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen (jäljempänä TSS-sopimus) 2 artiklassa jokainen sopimusvaltio sitoutuu täysimääräisesti käytettävissä olevien voimavarojensa mukaan ryhtymään toimenpiteisiin kaikin soveltuvien keinoin ja varsinkin lainsäädäntötoimenpitein sopimuksessa tunnustettujen oikeuksiensa toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan. Lisäksi samaisen artiklan mukaan

sopimusvalliot sitoutuvat takaamaan, että yleissopimuksessa mainittuja oikeuksia käytetään ilman syrjintää. 12 artiklan mukaan sopimusvalliot tunnustavat jokaiselle oikeuden nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. YK:n TSS-komitea valvoo yleissopimuksen toimeenpanoa.

Lapsen oikeuksien sopimuksen artikla 24 koskee lapsen oikeutta terveyteen. Artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvalliot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista. Sopimusvalliot pyrkivät varmistamaan, ettei yksikään lapsi joudu luopumaan oikeudestaan nauttia tällaisista terveyspalveluista. Artiklan 2 kohdan mukaan sopimusvalliot pyrkivät tämän oikeuden täysimääräisen toteuttamiseen ja ryhtyvät asianmukaisiin toimiin muun muassa kehittääkseen ehkäisevää terveydenhuoltoa. Sopimuksen 2 artikla velvoittaa sopimusvalliot takamaan sopimuksessa tunnustetut oikeudet kaikille niiden lainkäyttövallan alaisille lapsille ilman minkäänlaista syrjintää.

¹⁹ Tuori, Kotkas, 2008, s.187

2.2 Eurooppalaiset sopimukset

2.2.1 Euroopan unionin perusoikeuskirja

Jäsenvaltioiden valtion- ja hallitusten päämiehet hyväksyivät poliittisella julistuksella Euroopan unionin perusoikeusasiakirjan vuonna 2000. Perusoikeusasiakirjasta tuli oikeudellisesti sitova asiakirja Lissabonin sopimuksen voimaantulon myötä 1.1.2009 lukien²⁰. Perusoikeusasiakirjaan on koottu EU-kansalaisten ja muiden unionin alueella asuvien kansalaisoikeudet sekä poliittiset, taloudelliset ja sosiaaliset oikeudet²¹.

Perusoikeusasiakirjan 35 artiklassa säädetään terveyden suojelusta. Sen mukaan jokaisella on oikeus saada ehkäisevää terveydenhoitoa ja lääkinnällistä hoitoa kansallisen lainsäädännön ja kansallisten käytäntöjen mukaisin edellytyksin. Lisäksi artiklassa veloitetaan kaikkien unionin poliitikkojen ja toimintojen määrittelyssä ja toteuttamisessa varmistamaan ihmisten terveyden korkeatasoinen suojeleminen.

2.2.2 Euroopan sosiaalinen peruskirja

Euroopan sosiaalisesta peruskirjasta tuli oikeudellisesti sitova toukokuussa 1991 ja sen uudistettu versio tuli voimaan 2002. TSS-sopimusten tavoin sosiaalisen peruskirjankaan vaikutus ei ole yksinomaan ohjelmallinen. Koska ne ovat molemmat oikeudellisesti velvoittavia, ne sisältävät sekä valtiolle että lainsäätäjälle toimeksiantoja ja heikennyskieltoja.²²

Euroopan sosiaalinen peruskirja sisältää kolmenlaisia säännöksiä: niitä, joiden tavoitteena on terveyden ylläpito, niitä, joiden tehtävänä on taata palveluiden saaminen ja kolmantena niitä, jotka edellyttävät toimenpiteitä työntekijöiden ja kaikkein haavoittuvimpien suojelemiseen yhteiskunnassa.²³ Euroopan sosiaali-

²⁰ Ojanen, 2010, s.121

²¹ Pahlman, 2003, s.55

²² Pahlman, 2003, s.62

²³ Mikkola, 2011, s.36 ”Vulnerable groups who are covered by a special provision in the ESC are children, the elderly, persons with disability, migrants and people at risk of social exclusion.” Mikkola, 2010, s.469

sen peruskirjan 11 artiklassa säädetään terveyden suojelusta. Sen mukaan jokaisella on oikeus käyttää hyväkseen kaikkia toimenpiteitä, joiden avulla hän voi saavuttaa parhaan mahdollisen terveydentilan. Terveydenhuollon tulee olla kaikkien saavutettavissa²⁴. Sopimuksen 13 artiklassa todetaan, että jokainen, jolta puuttuvat riittävät varat, on oikeutettu saamaan sosiaali- ja lääkintäapua. Valtiot ovat pääsäännön mukaan sitoutuneet takaamaan oikeudet sopimusvaltioiden kansalaisille²⁵. Soveltamisala perustuu siis vastavuoroisen tunnustamisen periaatteelle.

2.2.3 Muita sopimuksia

Merkitystä on myös Euroopan neuvoston biolääketiedettä koskevalla yleissopimuksella, jonka Suomi allekirjoitti vuonna 1997. Sopimuksen allekirjoittamisen jälkeen se on ollut Suomea poliittis-moraalisesti sitova²⁶. Sopimus saatettiin kansallisesti voimaan vuonna 2010. Biolääketiedesopimuksen tarkoituksena on suojata kaikkien ihmisten ihmisarvoa ja yksilöllisyyttä sekä taata kaikille ilman syrjintää heidän yksilöllisen arvonsa ja muiden oikeuksiensa ja perusvapauksiensa kunnioitus biologian ja lääketieteen soveltamisessa²⁷. Keskeisiä asiakohtia sopimuksessa ovat ihmisarvon kunnioitus ja yksilön ensisijaisuus, ammatilliset standardit ja niiden mukaiset toimet, tietoon perustuva suostumus lääketieteellisiin toimenpiteisiin, yksityisyyden suoja ja terveydenhuoltopalvelujen yhdenvertainen saatavuus.

Velvollisuus järjestää terveydenhuollon palveluja on sisällytetty myös Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 ja 3 artiklaan, joissa säädetään oikeudesta elämään ja epäinhimillisen ja halventavan kohtelun kiellosta. Näitä kohtia tulee noudattaa riippumatta ihmisen oikeudellisesta statuksesta.²⁸ Lisäksi artiklan 8 mukaan jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämän suojasta. Yksityiselämän suojalla on merkitystä myös terveyden ja terveydenhuollon osalta. Henriette Abbingin mukaan: ”It encompasses, inter alia, aspects of an individual physical

²⁴ Digest, 2008, s.82

²⁵ Tuori, Kotkas, 2008, s.189

²⁶ Pahlman, 2003, s.64

²⁷ Lehtonen, 2014, Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta

²⁸ Ks. tarkemmin: Aasen, Kjellevoid, Stephens, 2014, s.168

and social identity and mental health, it plays a role after death, in relation to biobanks and information failures²⁹.”

2.3 Oikeus hoitoon Suomen lainsäädännössä

2.3.1 Oikeus hoitoon perusoikeutena

Perusoikeudet voidaan määritellä perustuslaissa yksilöille ja myös heidän muodostamilleen yhteisöille vahvistetuiksi oikeuksiksi³⁰. Perustuslain (731/1999) 1 §:ään kirjattu ihmisarvon loukkaamattomuus ilmaisee perustavanlaatuisen oikeuksien yleisinhimillisen perustan. Samalla se viittaa kaikkien ihmisyksilöiden periaatteelliseen yhdenvertaisuuteen.³¹

Perustuslain tasolla turvataan jokaiselle oikeus hoitoon. Perustuslain 19 § käsittelee oikeuta sosiaaliturvaan. Osa säännöksistä antaa subjektiivisen eli tuomioistuimessa toteutettavissa olevan oikeuden, osa sitoo lainsäätäjää ja osa sisältää vain julkiseen valtaan kohdistettavia toimeksiantoja³². Perustuslain 19 §:n säännöksistä vahvimman oikeuden turvaava säännös on välttämätöntä toimeentulotukea ja huolenpitoa koskeva säännös. Perustuslain 19.1 §:n mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus toimeentuloon ja huolenpitoon.

Perustuslain 19.1 § on muista poiketen kirjoitettu subjektiiviseen muotoon. Oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon on viimeinen vähimmäisuoja, joka yhteiskunnan on kaikissa olosuhteissa taattava. Huolenpidolla tarkoitetaan kiireellistä hoitoa³³. Säännös edellyttää myös ihmisarvoisen elämän

²⁹ Abbing, 2011, s.19

³⁰ Saraviita, 2005, s.11, myös Ojanen, 2009, s. 2 ”Muodollisen määritelmän mukaan perusoikeudet ovat *perustuslaissa* turvattuja oikeuksia. Koska perusoikeudet ovat perustuslaissa turvattuja oikeuksia, niihin liittyy perustuslain tasoisuudesta ja korotetusta lainvoimasta johtuva erityinen pysyvyys ja oikeudellinen luonne.”

³¹ Pajukoski, 2006, s.28

³² Saraviita, 2011, s.267

³³ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.9

edellytykset turvaavien palvelujen järjestämisestä. Kyse on siis julkiseen valtaan kohdistuvasta yksilöä koskevasta vastuusta.³⁴

Perustuslain 19.3 §:ssä säädetään ei-kiireellisestä hoidosta. Julkisen vallan on turvatta, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystalvet. Lisäksi julkisen vallan tulee edistää väestön terveyttä. Säännöksessä tarkoitettun avun saamisen edellytykset selvitetään yksityiskohtaisella tarveharkinnalla. Palvelujen riittävyttä arvioitaessa voidaan lähtökohtana pitää sellaista palvelujen tasoa, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä³⁵. Säännös on tulkinnanvarainen. Perusteluissa ei oteta kantaa siihen, mitä yhteiskunnan täysivaltaisella jäsenyydellä tarkoitetaan.³⁶

Muut perusoikeussäännökset voivat osaltaan määrätä sitä tapaa, jolla sosiaali- ja terveystalvelujen turvaamisvelvollisuus on täytettävä³⁷. Perustuslain 6 §:n mukaan ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä. Yhdenvertaisuus merkitsee mielivallan kieltoa ja samanlaista kohtelua samanlaisissa tapauksissa. Se ei edellytä kaikkien yksilöiden kohtelua kaikissa suhteissa samoilla tavoin, elleivät asiaan vaikuttavat olosuhteet ole samanlaisia.³⁸ Säännökseen sisältyy syrjäntäkielto, joka täydentää yhdenvertaisuutta. Ketään ei saa ilman hyväksyttävää syytä asettaa eri asemaan sukupuolen, iän, alkuperän, kielen, vakaumuksen, mielipiteen, terveydentilan, vammaisuuden tai muuhun henkilöön liittyvän syyn perusteella. Säännös ei estä tosiasiallisen tasa-arvon turvaamiseksi tarpeellista positiivista erityiskohtelua kuten tietyn ryhmän asemaa ja olosuhteita parantavia toimia. Eri ihmisryhmien kohtelulle toisistaan poikkeavalla tavalla tulee olla yh-

³⁴ HE 108/2014, s.8

³⁵ HE 309/1993, yksityiskohtaiset perustelut, ”Välttämättömällä toimeentulolla ja huolenpidolla tarkoitetaan sellaista tulotasoa ja palveluja, joilla turvataan ihmisarvoisen elämän edellytykset.”

³⁶ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.9

³⁷ Narikka, 2008, s.20

³⁸ Pahiman, 2003, s.75, HE 309/1999, yksityiskohtaiset perustelut

teiskuntapoliittisesti hyväksyttävä syy³⁹. Esimerkiksi lapset voivat olla tällainen ryhmä, johon kohdistuu positiivista erityiskohtelua.⁴⁰

Yhdenvertaisuus voi sekä yleensä että sosiaali- ja terveystalvelujen yhteydessä liittyä myös muihin perusoikeuksiin kuten oikeuteen elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen (7 §), liikkumisvapauden (9 §) tai yksityiselämän suojaan (10 §)⁴¹. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen antaa suojaa henkilön käyviä tarkastuksia ja pakolla toteutettavia lääketieteellisiä tai vastaavia toimenpiteitä vastaan⁴². Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus elää omaa elämänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista siihen. Yksityiselämään kuuluu myös yksilön oikeus määrätä itsestään ja ruumistaan.⁴³

Muiden perustuslain säännösten toteutumisesta turvaa perustuslain 22 §. Sen mukaan julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perustuslain 22 § oikeuttaa ja velvoittaa ihmisoikeusystävälliseen lain-tulkintaan⁴⁴. Kansallisen lain säännöksiä on tulkittaessa, on valittava tulkinta, joka edistää ihmisoikeuksien toteutumista.

2.3.2 Oikeus hoitoon lainsäädännössä

Lääkintäoikeuden kehitykselle ominainen piirre on ollut potilaan aseman ja oikeuksien vahvistaminen. Suomessa merkittäviä vaiheita ovat olleet abortti-, sterilointi- ja kastrointilainsäädännön uudistus, potilasvahinkolain (585/1986) sekä potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992 jäljempänä potilaslaki)

³⁹ Saraviita, 2005, s.326, PeVL 10/2003: ”Positiivinen erityiskohtelu. Lakiehdotuksen 7 §:n 2 momentissa tehdään sallituiksi erityistoimet. Tällaisen positiivisen erityiskohtelun avulla pyritään saavuttamaan tosiasiallista yhdenvertaisuutta syrjinnästä johtuvien haittojen ehkäisemiseksi ja lievittämiseksi. Erityiskohtelun tulee olla tilapäistä ja tavoitteen kannalta oikeasuhtaisia. Suhteellisuusperiaatteeseen sidottu erityiskohtelu on linjassa sen kanssa, että perustuslain ei ymmärrettävä estävän positiivista erityiskohtelua tietyn ryhmän (esimerkiksi naiset, lapset, vähemmistöt) asemaa ja olosuhteita parantavia toimia.”

⁴⁰ Esim. HE 108/2014, s.6 ” Lapset tarvitsevat vajaanvaltaisina ja aikuisia heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa.”

⁴¹ Pajukoski, 2006, s.29

⁴² HE 108/2014, s.6

⁴³ HE 108/2014, s.7

⁴⁴ Pahlman, 2003, s.51, Saraviita, 2011, s.295, ” Perusoikeusmyönteinen laintulkinta määriteltiin seuraavasti: Tuomioistuinten tulee valita perusteltavista olevista lain tulkintavaihtoehdoista sellainen, joka parhaiten edistää perusoikeuksien toteutumista ja joka eliminoi perustuslain kanssa ristiriitaisiksi katsottavat ehdot.”

säättäminen samoin kuin 1990-luvulta alkaen tapahtunut ihmis- ja perusoikeuksien yleinen voimistuminen lainsäädännössä ja oikeusajattelussa.⁴⁵

Potilasoikeuden keskeisin laki on potilaslaki. Jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla henkilöllä on potilaslain 3 §:n mukaan oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun. Potilaslain 2 § 2 momentin mukaan terveyden- ja sairaanhoidolla tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveystensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joita suorittavat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai joita suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä. Potilaalla on siis oikeus hänen terveydentilansa edellyttämään hoitoon. Potilaan hoidon tarpeen arvioinnin tulee perustua lääketieteellisesti hyväksytyihin kriteereihin ja tapahtua potilaan yksilöllisen tarpeen mukaisesti⁴⁶. Sen arvioiminen, millaista hoitoa potilaan terveydentila lääketieteellisesti arvioiden edellyttää, on viime kädessä lääkärin tehtävä. Ammattihenkilölain (559/1994) 22 §:n mukaan lääkäri päättää potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta ja hoidosta. Toisaalta terveydentilakriteeri voi myös rajoittaa oikeutta hoitoon. Potilas ei voi perustellusti vaatia esimerkiksi lääkäriä suorittamaan tiettyä toimenpidettä, ellei se ole lääketieteellisesti perusteltua potilaan terveydentilan kannalta.⁴⁷

Potilaslain 3 § turvaa oikeuden hoitoon niiden voimavarojen rajoissa, jotka kulloinkin ovat terveydenhuollon käytettävissä. Ilmauksella ”voimavarojen rajoissa” tarkoitaa lähinnä sitä, että potilaalle taattua oikeutta ei voida ymmärtää ehdottomana oikeutena vaatia jotain tiettyä toimenpidettä tai muuta palvelua, jolle sitä ole saatavilla⁴⁸. Esimerkiksi potilas ei voi vaatia sellaista hoitoa, mitä ei ole Suomessa saatavilla mutta ulkomailla on. Potilaalle ei siis ole luotu subjektiivista oikeutta kaikkeen mahdolliseen hoitoon. Potilaslain 3 §:ssä oleva maininta voimavaroista ei kuitenkaan rajaa terveyden- ja sairaanhoidon järjestämisvelvollisuutta kulloinkin käytettävissä oleviin voimavaroihin. Palveluiden saatavuuden perusteena tulee olla potilaan terveydentilan edellyttämä tarve.⁴⁹

⁴⁵ Lahti, 2006, s.187

⁴⁶ Lohiniva-Kerkelä, 2007, s.94

⁴⁷ Lohiniva-Kerkelä, 2014, Terveydentilan edellyttämä hoito, ks. myös Valtonen, 2007, s.98
”Laki kieltää muun kuin terveydentilan käyttämisen perusteltuna hoitoon ottamisessa tai ottamisessa jättämisessä.”

⁴⁸ Lohiniva-Kerkelä, 2007, s.95, Kotisaari, Kukkola, 2012, s.14

⁴⁹ HE 77/2004, s.11

Potilaslain 6 § säätelee potilaan itsemääräämisoikeudesta. Itsemääräämisoikeus on kirjattu moniin kansainvälisiin sopimuksiin, joita Suomi on sitoutunut noudattamaan. Potilaan itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan potilaan oikeutta päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisesta. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Säännöksen tarkoituksena on asettaa potilaan suostumus hänen hoitonsa luvallisuuden edellytykseksi⁵⁰. Tämä ei kuitenkaan tarkoittaisi sitä, että potilaan nimenomaisen suostumuksen pyytäminen erikseen vähäisinä pidettäviin hoidon osatoimenpiteisiin olisi välttämätöntä. Esimerkiksi potilaan hoitoon hakeutuminen voi sinänsä olla osoitus hänen hiljaisesta suostumuksestaan hänen terveydentilansa edellyttämään tiettyyn vähäiseen hoitotoimenpiteeseen.⁵¹ Potilaan itsemääräämisoikeutta ei ole sidottu ikärajoihin, vaan sen oletetaan kasvavan vähitellen potilaan kehitystasoa vastavasti.

2.3.3 KHO:n päätöksiä oikeudesta hoitoon

Potilaan käytettävissä on monipuolinen oikeussuojajärjestelmä, johon kuuluu potilasvahinkojen korvausmenettelyn lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilöiden rikosoikeudellinen, vahingonkorvausoikeudellinen ja kurinpidollinen vastuu, erityinen ammattihenkilölaissa säädetty valvonta- ja sanktiojärjestelmä sekä mahdollisuus tehdä hallintokanteluja virkatoiminnasta⁵².

Hoitoon ottamista ja hoidon sisältöä koskevat päätökset on vakiintuneessa oikeuskäytännössä katsottu lääkärin toimivallallaan tekemiksi päätöksiksi, joihin ei voi näin ollen hakea muutosta valittamalla. Kyse ei siis ole julkisessakaan terveydenhuollossa hallintopäätöksiin rinnastuvista valituskelpoisista päätöksistä. Oikeusturvan tehokkuus edellyttää kuitenkin, että potilaalla on tehokkaita keinoja käytettävissään esimerkiksi seuraavissa tilanteissa: hoitoon pääsy julkisessa terveydenhuollossa lykkääntyä, hoitoa ei voida toteuttaa säädetyissä määrärajoissa tai hoito evätään kokonaan. Näissä tilanteissa potilaan käytettävissä oleva keino on hallintolainkäyttölain (586/1986) 69 §:ssä säädetty hallinto-

⁵⁰ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.86, Pahlman, 2003, s.121 ”Potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu suostumuksena hoitoon tai tutkimukseen.”

⁵¹ HE 185/1991, 2. Luku potilaan oikeudet

⁵² Liljeström, 2002, s.42

riitamenettely. Tällöin potilas ei kohdistaa vaadettaan lääkärin hoitoautonomian piiriin kuuluvaan hoitoratkaisuun, vaan hoidon järjestämisestä vastuussa olevaan kuntaan tai kuntayhtymään. Asiassa on tällöin kyse hallintolainkäyttölain mukaisesti julkisoikeudellista maksuvelvollisuutta tai muuta julkisoikeudellisesta oikeussuhteesta aiheutuvaa velvollisuutta tai oikeutta koskevasta riita-asiasta, joka saatetaan hallinto-oikeuden käsiteltäväksi.⁵³

KHO:n ratkaisussa 2002:21 kaupunki veloitettiin korvaamaan henkilölle yksityisesti hankitusta leikkaushoidosta aiheutuneet kustannukset. Hän ei ollut saanut tarvitsemaansa erikoissairaanhoidoa, josta järjestämisvastuu on lain mukaan kunnalla. Päätöksessä on otettu kantaa siihen, että järjestämisvastuuta ei voitu ratkaista pelkästään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 4 § 4 momentin mukaan. Mainittu säännös koskee kunnan ja palvelujen tuottajan suhdetta eikä kunnan ja yksityisen henkilön suhdetta.⁵⁴ Ratkaisun katsotaan vahvistavan ja täsmentävän korkeimman hallinto-oikeuden aikaisempaa ratkaisukäytäntöä, joka koskee terveyspalveluihin liittyvää kunnan yleistä järjestämisvelvollisuutta. Vaikka tämän velvollisuuden sisältö on jätetty lainsäädännössä osittain kunnan itsenäisesti päätettäväksi, säännökset asettavat päätösvallan käytölle määrätyt puitteet. Kunta ei esimerkiksi voi kokonaan laiminlyödä yhden erikoisalalan ei-kiireellisen sairaanhoidon järjestämistä hoitoa tarvitsevalle asukkaalleen. Jakaessaan määrärahasidonnaisia sosiaali- ja terveyspalveluja niitä tarvitsevien kesken kunnan tulee kyetä hyväksyttävästi perustelemaan priorisointiratkaisunsa. Tällöinkin on huolehdittava, että sovellettavat kriteerit eivät ole syrjiviä ja että ne muutenkin täyttävät oikeudenmukaisuuden vaatimukset.⁵⁵

Ratkaisussa 2002:43 KHO katsoi, ettei kunta voinut evätä potilaan fysioterapiapalvelun saamista pelkästään tiettyyn ikäryhmään kuulumisen vuoksi, kun hänellä oli sairautensa johdosta kunnan toimivaltaisen lääkärin toteama fysioterapiapalvelun tarve. Päätöksen perusteluissa on oleellista ensinäkin se, että palvelujen saajien joukkoa ei voida rajata pelkästään sisäisten ohjeiden perusteella ja kaavamaisen säännön nojalla. Vaikka potilaslain 3 § mahdollistaa kun-

⁵³ Lohiniva-Kerkelä, 2014, Potilaan oikeusturva, ks. myös Liljeström, 2003, s.93 ” Oikeuskäytännössään KHO on johdonmukaisesti katsonut, ettei lääkärin hoitopäätökseen voida hakea muutosta valittamalla. Potilas voi sen sijaan kohdistaa vaatimuksensa hoidon järjestämisestä vastuussa olevaan kuntaan hallintoriitamenettelyssä.”

⁵⁴ Pahlman, 2003, s.157

⁵⁵ Huhtanen, 2002, s.663-664.

nan voimavarojen rajallisuuteen perustuvat rajoitukset, säännöksen tarkoitus ei ole luopua yksilökohtaisen tarpeen selvittämisestä ja hoidon järjestämisestä. Oikeudessa on kysymys terveydentilan vaatimasta ja sen rajaamasta oikeudesta hoitoon. Potilaslaki kieltää syrjinnän terveyden- ja sairaanhoidossa. Korkein hallinto-oikeus on käsitellyt päätöksessään käsitettä riittävät palvelut perusoikeutena. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohtana on sellainen palvelutaso, joka luo jokaiselle ihmiselle edellytykset toimia yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä. Tapauksesta voidaan päätellä, että yhteiskunnan täysivaltaisena jäsenenä ei voi toimia henkilö, jolla on lääkärin arvio siitä, että henkilö on sillä hetkellä tietyn terveystarpeen tarpeessa.⁵⁶

KHO:n ratkaisussa 2006:16 KHO velvoitti kaupungin järjestämään näkö- ja kuulovammaiselle lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineenä ruudunluku- ja puhe-synteesiohjelmat, koska vastaavien ohjelmien tarve oli jo aikaisemmin todettu ja nyt kysymyksessä oli tietotekniikan kehityksen vuoksi tarpeellinen apuvälineohjelmien ajan tasalle saattaminen.

⁵⁶ Pahlman, 2003, s.161, ks. myös KHO:n ratkaisu 2001:50. Ratkaisussa Kansanterveystyön kuntayhtymä veloitettiin korvaamaan lapselle yksityisesti hankitusta hampaiden oikomishoidosta aiheutuneet kustannukset. Lapsen hampaiden oikomishoidon tarve oli selvitetty ja todettu terveyskeskuksessa ja lapsi oli ollut terveyskeskuksen hoidossa siihen saakka, kunnes oli todettu jatkohoidon vaativan erikoishammaslääkärin. Lapsen hampaiden oikomishoidon korvaamista koskevan hakemuksen hylkääminen hoidon aloittamisen yläikärajan (13 vuotta) ylittämisen perusteella oli perustunut yleisluonteiseen arviointiin.

3. Hoitoon pääsy Suomessa

3.1 Hoitoon pääsy käsitteenä

Ei ole itsestään selvää, että sairas pääsee sujuvasti tutkimuksiin ja hoitoon. Yhdenvertainen hoitoon pääsy ja hoidon saaminen ovat keskeistä terveydenhuollon oikeudenmukaisuudessa.⁵⁷ Termillä hoitoon pääsy voidaan kuvata yksittäisen potilaan hoitoon pääsyn toteutumista tai hoitojärjestelmän tai – laitoksen kykyä varmistaa yksittäisten potilaiden hoitoon pääsy⁵⁸. Käyttäjän näkökulmasta hoitoon pääsy tarkoittaa esimerkiksi odotus- ja jonotusaikojen tarkastelua, vastaanoton kestoja ja puhelimitse läpikäymistä, toisin sanoen sujuvuutta ja joustavuutta, jolla ihmiset saavat hoitoa. Potilaalla tulee itsellään olla kyky etsiä ja mahdollisuus saada hoitoa valitulta hoidonantajalta ajankohtana, jonka hän valitsee.⁵⁹

Potilaat ymmärtävät hoidon saamisen käytännönläheisesti. Heille se tarkoittaa yleensä lääkärin vastaanotolle pääsyä ilman suurempia viiveitä.⁶⁰ Perusterveydenhuollon potilas päättää itse hoitoon hakeutumisensa tarpeellisuudesta ja ajankohdasta. Kontaktin synnyttyä terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä on arvioida avun tarve, kiireellisyys ja jatkotoimenpiteet. Perusterveydenhuollossa ei myöskään ole hoitotasoa, jolle potilaan voisi palauttaa silloin, kun hän ei ole ammattihenkilökunnan mielestä hoidon tarpeessa, vaan tilanne palautuu takaisin potilaan omista lähtökohdista käynnistyväksi. Potilas ei yleensä ole saanut lääketieteellistä koulutusta vaan hän toimii oman logiikkansa mukaisesti oman kokemusmaailmansa perusteella eikä häntä kovinkaan paljoa voida ohjata hallinnollisilla määräyksillä tai ohjeistuksilla. Lääketieteen kehittyminen on tuonut aikaisemmin hyvinkin vähäpätöisinä pidettyjä vaivoja hoidon piiriin ja potilaat ovat nykyään varsin hyvin tietoisia hoitomahdollisuuksista samoin kuin oikeuksistaan. Potilaan oma tilanteenhallintakyky määrääkin monissa tapauksissa hoi-

⁵⁷ Pahlman, 2003, s.100

⁵⁸ Peltari, Kaila, 2014, s.6, ks. Myös Kotisaari, Kukkola 2012, s.18

⁵⁹ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.18

⁶⁰ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.20

toon hakeutumisen kynnyksen.⁶¹ Potilaan kannalta hoitoon pääsy sujuu hyvin, jos hän saa vaivaansa riittävän osaavan hoidon, kiireellisissä tapauksissa välittömästi ja ei-kiireellisissä hänelle sopivan ajan sisällä.⁶²

3.2 Nykytilanne

Perustuslain 19 §:n mukaan, edellä mainitun mukaisesti, terveydenpalvelujen järjestämismvastuu on julkisella vallalla. Valtiovalta on toteuttanut velvoitteensa huolehtia terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä lainsäädännöllä, jossa terveyden- ja sairaanhoito määrätään kuntien velvollisuudeksi⁶³. Kunnille kuuluvan sosiaali- ja terveystalvclujen järjestämismvastuun periaatteista säädetään sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta annetun lain (733/1992) 4 §:ssä. Säännöksen nojalla kunnilla on periaatteessa rajaton valinnan mahdollisuus sen suhteen, miten palvelut käytännössä järjestetään. Kunta voikin järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon alaan kuuluvat tehtävät joko itse, yhteistyössä muiden kuntien kanssa, olemalla jäsenenä toimintaa harjoittavassa kuntayhtymässä tai hankkimalla palveluja valtiolta, toiselta kunnalta, kuntayhtymältä tai muulta julkiselta tai yksityiseltä palvelujen tuottajalta. Kunta voi järjestää palveluita myös antamalla palvelunkäyttäjälle ns. *palvelusetelin*, jolla kunta sitoutuu maksamaan hänen kunnan hyväksymältä yksityiseltä palvelujen tuottajalta hankkimansa palvelut kunnan päätöksellä asetettuun seteliin arvoon asti.⁶⁴

Hallitus antoi 4.12.2014 eduskunnalle esityksen laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Esityksen mukaan maahan olisi muodostettu viisi sosiaali- ja terveystalvclueen kuntayhtymää, joilla olisi ollut järjestämismvastuu julkisista sosiaali- ja terveystalvcluista. Jokainen kunta olisi kuulunut yhteen sosiaali- ja terveystalvclueeseen. Alueet eivät olisi itse tuottaneet palveluja, vaan sosiaali- ja terveystalvcluclujen tuottamisesta olisivat vastanneet sosiaali- ja terveystalvclueen järjestämispäätöksessä määritellyt kuntayhtymät. Tuottamismvastuu olisi esityksen mukaan voitu antaa sellaiselle kuntayhtymälle, jolla on toiminnalliset ja ta-

⁶¹ Sosiaali- ja terveystalvcluclministeriön työryhmämuistioita 2003:33, s.63

⁶² Kotisaari, Kukkola, 2012, s.17

⁶³ Lehtonen, 2014, Terveydenhuollon järjestämislainsäädäntö

⁶⁴ Lohiniva-Kerkelä, 2007, s.36, Lehtonen, 2014, Kansanterveystyö

loudelliset edellytykset vastata kaikista sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista. Kunnat olisivat myös voineet sopia, että kuntayhtymän sijasta tuottamisvastuu toteutetaan vastuukuntamallilla.⁶⁵ Esitys ei edennyt kuitenkaan laiksi asti, sillä perustuslakivaliokunta katsoi esityksen olevan ongelmallinen perustuslain kannalta. Perustuslakivaliokunta katsoi kokonaisarviointissaan, ettei ehdotettu sääntely toteuta perustuslaissa edellytettyä kansanvaltaisuutta. Tämän vuoksi lakiehdotuksia ei olisi voitu käsitellä tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä ilman niihin tehtäviä merkittäviä muutoksia.⁶⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö jatkaa sosiaali- ja terveyden palvelurakennemuutoksen eli sote-uudistuksen valmistelua. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan sote-uudistus on välttämätön ihmisten perusoikeuksien turvaamiseksi ja kestävyysvajeen vähentämiseksi. Perustuslakivaliokunnan lausunnot antavat suunnan jatkotyölle.⁶⁷

3.2.1 Kiireelliseen hoitoon pääsy

Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman, pitkäaikais-sairauden vaikeutumisen tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa. Kiireelliselle hoidolle on luonteenomaista, että sitä ei voida siirtää ilman oireiden pahenemista tai vamman vaikeutumista.⁶⁸ Siitä mitä, itse kiireellinen hoito sisältää ei ole säädetty, vaan se jää terveydenhuollon ammattihenkilöiden määriteltäväksi.

Oikeus kiireelliseen hoitoon on subjektiivinen oikeus. Jokaiselle kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle henkilölle on annettava hoitoa, riippumatta siitä, missä hän asuu tai minkä maan kansalainen hän on. Lisäksi kiireellinen hoito tulee antaa potilaalle hänen henkeään ja terveyttään uhkaavan vaaran torjumiseksi, vaikka potilaan tahdosta ei tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi voida saada selvitystä.

⁶⁵ HE 324/2014, s.1

⁶⁶ PeVL 75/2014 vp, s.3

⁶⁷ STM tiedote 50/2015

⁶⁸ Sosiaali- ja terveysministeriön muistio 12.9.2014: Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä, s.1

Kunnan tai sairaanhoitopiirin tulee järjestää kiireellinen sairaanhoito, mukaan lukien suun terveydenhuolto, mielenterveyshoito, päihdehoito ja psykososiaalinen tuki. Lisäksi kunta on velvoitettu järjestämään erikoissairaanhoito kiireellisissä tapauksissa vaikka henkilöllä ei olisi kotikuntaa Suomessa. Kiireellisen hoidon antamista varten kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä ympärivuorokautinen päivystys. Päivystys tulee järjestää siten, että kiireellinen hoito on mahdollista antaa⁶⁹.

3.2.2 Kiireettömään hoitoon pääsy

Hoidon saatavuuden ja yhdenvertaisuuden edistämiseksi terveydenhuollossa toteutettiin vuonna 2005 lainsäädäntöuudistus, jonka yhteydessä kansanterveyslakiin (66/1972) ja erikoissairaanhoitolakiin (1062/1989) kirjattiin säännökset potilaan hoidon ja tutkimuksen järjestämisen aikarajoista julkisessa terveydenhuollossa. Näistä säännöksistä käytetään nimitystä hoitotakuu. Nämä hoitotakuuta koskevat säännökset sisällytettiin lähes sellaisinaan vuonna 2011 voimaan tulleeseen terveydenhuoltolakiin (1326/2010).⁷⁰

Kiireettömän hoidon osalta kunnan on järjestettävä toimintansa siten, että potilas voi saada arkipäivisin virka-aikana välittömästi yhteyden terveystakeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimintayksikköön. Terveydenhuollon ammattihenkilön, joka voi olla joku muu kuin lääkäri, tulee tehdä hoidon tarpeen arviointi viimeistään kolmantena arkipäivänä siitä, kun potilas otti yhteyden terveystakeskukseen, jollei arviota ole voitu tehdä ensimmäisen yhteydenoton aikana. Mikäli hoidon tarpeen arvioinnissa ilmenee hoidon tarve, hoito järjestettävä kohtuullisessa ajassa, kuitenkin kolmen kuukauden kuluessa siitä kun hoidon tarve on arvioitu. Lokakuussa 2014 vajaa 30 prosenttia lääkärin avosairaanhoidon ei-kiireellisistä käynneistä toteutui 15–30 päivän kuluessa yhteydenotosta. Noin prosentissa käynneistä vastaanotolle pääsyä joutui odottamaan yli 90 päivää.⁷¹

Hoidon tarpeen arvioinnissa selvitetään yhteydenoton syy, sairauden oireet ja niiden vaikeusaste sekä kiireellisyys yhteydenottajan antamien esitietojen tai

⁶⁹ HE 90/2010, s.146

⁷⁰ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.15

⁷¹ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, hoitoonpääsy terveydenhuollossa lokakuussa 2014

lähetteen perusteella. Hoidon tarpeen arviointi edellyttää, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on asianmukainen koulutus, työkokemus ja yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön sekä käytettävissään potilasasiakirjat. Vastaanottoikäynnin yhteydessä terveydenhuollon ammattihenkilö voi koulutuksensa työkokemuksensa ja toimintayksikössä sovitun työnjaon perusteella tehdä hoidon tarpeen arvioinnin potilaan kertomien esitietojen mukaan ja hänestä tehtyjen riittävien selvitysten perusteella. Hoidon tarpeen arviointi voidaan tehdä myös puhelinpalveluna. Hoidon tarpeen arvioinnista ja arvioin tehneen terveydenhuollon ammattihenkilön antamasta hoito-ohjeesta tai toimenpide-ehdotuksesta tehdään merkinnät potilasasiakirjoihin.⁷²

Erikoissairaanhoidon arviointi on aloitettava kolmen viikon kuluessa siitä, kun lähete on saapunut kuntayhtymän sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön. Tämä edellyttää vähintään sitä, että lähete on käsitelty ja tarvittavat jatkotoimenpiteet suunniteltu tuossa ajassa hoidon tarpeen arvioinnin aloittamiseksi. Pelkkä ilmoitus lähetteen vastaanottamisesta ei riitä.⁷³ Jos hoidon tarpeen arviointi edellyttää erikoislääkärin arviointia tai erityisiä kuvantamis- tai laboratoriotutkimuksia, on arviointi ja tarvittavat tutkimukset toteutettava kolmen kuukauden kuluessa siitä kun lähete on saapunut sairaanhoidopiiriin sairaalaan tai muuhun erikoissairaanhoidon toteuttavaan toimintayksikköön.

Potilaan kannalta olennaista on tietää milloin hoitoon pääsy tapahtuu. Potilaslain 4 §:n mukaan potilaalle tulee ilmoittaa hoitoon pääsyn ajankohta. Mikäli ajankohta muuttuu, on siitäkin ilmoitettava potilaalle välittömästi ja ilmoitettava uusi ajankohta ja syy muutokselle. Tilanteessa, jossa kunta tai kuntayhtymä ei voi järjestää hoitoa edellä mainittujen aikarajojen sisällä, sen on hankittava hoito joltakin muulta palvelun tuottajalta.

Kunnan tai kuntayhtymän tulee julkaista tietoa terveydenhuoltolain mukaisista odotusajoista neljän kuukauden välein internetissä. Kunnan tai kuntayhtymän kaikkien terveysasemien odotusaikatiedot on siis julkaistava erikseen. Väestön

⁷² Lohiniva-Kerkelä, 2014, Hoidon tarpeen arviointi

⁷³ Peltari, Kaila, 2014, s.13

yhdenvertaisen kohtelun turvaamiseksi tiedot on syytä julkaista internetin lisäksi myös muulla tavoin, esimerkiksi kunnan ilmoitustaululla.⁷⁴

3.2.3 Hoitopaikan valinta

Potilaalla on ollut vuoden 2014 alusta oikeus mennä hoitoon mihin tahansa terveysasemalle tai sairaanhoidon yksikköön Suomessa. Laissa ei ole säädetty mahdollisuutta evätä valinnan mahdollisuuden käyttämistä. Näin ollen voitaisiin käytännössä puhua henkilön oikeudesta valita terveysasema, vaikka lainsäätäjä on välttänyt käyttämästä ilmaisua oikeus.⁷⁵

Hoitopaikka on valittava niin, että se vastaa niitä tarpeita, joita potilaan hoito edellyttää. Valinnan mahdollisuuden lisäämisen tavoitteena olisi varmistaa potilaan mahdollisuudet saada hänen tarvitsemiaan palveluja hänelle sopivassa paikassa hänelle sopivaan aikaan. Aktiivinen valinnan vapauden käyttö voisi parhaimmillaan johtaa asiakaslähtöisempiin palveluprosesseihin sekä palvelujen laadun ja turvallisuuden kehittymiseen.⁷⁶ Hoitopaikan sisällä potilas voi valita myös hoitavan henkilön tarkoituksenmukaisen järjestämisen sallimisen rajoissa.

Henkilöllä on oikeus hakeutua hoitoon myös ulkomaille. Aikaisemmin voimassa olleen lainsäädännön mukaan hoitoon hakeutumiseen ulkomaille vaadittiin ennakkolupa, jonka sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tuli antaa potilaalle tämä pyynnöstä. Lupa myönnettiin tapauksissa, joissa kunta tai kunta yhtymä ei voinut järjestää hoitoa laissa säädetyissä määrärajoissa. Laki rajat ylittävstä terveydenhuollosta (1201/2013) muutti tilannetta niin, että hoitoon voi ulkomaille voi nykyään hakeutua myös ilman ennakkolupaa.

Vuoden 2014 alusta valinnanvapaus hoitopaikan valinnan osalta lisääntyi. Tarkoituksena oli lisätä ihmisten päätösvaltaa heitä itseään koskevissa asioissa ja samalla vahvistaa heidän osallistumistaan ja sitoutumista hoitoon. Yksi valinnanvapauden pulmista on se, että miten potilas osaa arvioida, mikä häntä mahdollisesti vaivaa, saati miten ja missä vaiva hoidetaan ja mitä hoidosta mahdolli-

⁷⁴ Sosiaali- ja terveysalan valvontavirasto, valvontaohjelmia 8:2013, s.16

⁷⁵ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.44

⁷⁶ HE 90/2010, s.140

sesti seuraa.⁷⁷ Valinnanvapauden lisäämisen tavoite on sinällään hyvä mutta haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsyä se ei välttämättä helpota. Valinnanvapaus voi jopa osaltaan asettaa haavoittuvat ryhmät hoitoon pääsyn kannalta eriarvoiseen asemaan. Ylipäättäen ongelmana on se kuka pystyy valitsemaan; hyvin toimeentulevan on luultavasti helpompi valita hoitopaikkansa kuin mielenterveysongelmista kärsivän pitkäaikaistyöttömän.

⁷⁷ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.48

4. Haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsy

Tässä tutkielmassa haavoittuviin ryhmiin on sisällytetty lapset, vanhukset, vammaiset, mielenterveysongelmaiset sekä luvattomasti maassa olevat ihmiset ts. paperittomat ihmiset. Näiden ihmisten haavoittuvuus johtuu osin samanlaisista ja osin erilaisista tekijöistä. Ennen kuin käsitellään tarkemmin näiden ryhmien hoitoon pääsyä ja heidän hoitoon pääsyä turvaavia keinoja, on hyvä tarkastella tarkemmin haavoittuvuuden käsitettä ja pohtia sen pohjalta, mitkä ryhmät mahdollisesti kuuluvat haavoittuviin ryhmiin. Tämän jälkeen esitetään sellaisia keinoja, jotka turvaavat pääsääntöisesti kaikkien hoitoon pääsyä huolimatta siitä mihin ihmisryhmään ihminen kuuluu. Lopuksi jokaista tutkielmaan valittua haavoittuvan ryhmän asemaa tarkastellaan yksityiskohtaisemmin.

4.1 Haavoittuvuuden käsite ja haavoittuvat ihmisryhmät

Haavoittuvuus on monisyinen ilmiö. Bryan S. Turnerin mukaan haavoittuvuus määrittää ihmiskuntaa⁷⁸. Martha Albertson Finemanin mukaan: ”Vulnerability is inherent in the human condition⁷⁹”. Hän katsoo siis haavoittuvuuden olevan synnynnäinen ominaisuus. Costanzo Ranzi mukaan riskianalysissä haavoittuvuuden käsite on jotain sellaista millä voidaan selittää samanlaisen riskitekijän eri vaikutukset kahteen eri yksilöön.⁸⁰ Anneli Sarvimäen ja Bettina Stenbock-Hultin mukaan haavoittuvuus tarkoittaa sitä, että ihmistä on helppo vahingoittaa tai loukata fyysisesti, psyykkisesti tai sosiaalisesti, koska hän on hauras ja heikko tai herkkä ja sensitiivinen⁸¹. Näiden ajatusten perusteella voidaan tehdä se johtopäätös, että haavoittuvuuden määritelmä on hämärä ja sen määritelmä vaihtelee riippuen missä yhteydessä sitä käytetään⁸². Haavoittuvuuden käsitettä voidaan käyttää kuvaamaan laajempaa kokonaisuutta tai yksilön ominaisuutta. Yksilön haavoittuvuuden osalta määritellyn voi tehdä vaikeaksi se, että jokainen ihminen voi jossain vaiheessa olla haavoittuvainen ja haavoittuvuus voi johtua monista eri syistä. Esimerkiksi vanhuksen voidaan katsoa olevan haa-

⁷⁸ Turner, 2006, s.1

⁷⁹ Fineman, 2013, s.13

⁸⁰ Ks. Ranci, 2010, s.16

⁸¹ Sarvimäki, Stenbock-Hult, 2010, s.33

⁸² Larkin, 2009, s.1, myös Fineman, 2013, s.20

voittuvainen kun hän ei kykene huolehtimaan itsestään. Väkivaltarikoksen uhrin haavoittuvuus voi puolestaan johtua vain siitä, että hän on joutunut rikoksen uhriksi.

Anneli Sarvimäki ja Bettina Stenbock- Hult määrittelevät haavoittuvuuden osa-alueiksi ensinäkin kehon haavoittuvuuden, joka voi ilmetä esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn heikkenemisenä tai voimien ehtymisenä. Toisena haavoittuvuuden osa-alueeksi he sisällyttävät mielen haavoittuvuuden, joka puolestaan ilmenee esimerkiksi masennuksena. Kolmantena osa-alueena on ihmissuhteiden haavoittuvuus esimerkiksi silloin kun henkilö menettää elämänkumppanin tai läheisten ihmisten korvaaminen ammattiauttajilla.⁸³ Ada Rogersin mukaan haavoittuvuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat henkilön ikä, sukupuoli, rotu ja etninen alkuperä, sosiaalinen tuki, koulutus, tulot ja elämänmuutokset⁸⁴.

Haavoittuvuuden käsitteen määrittelyn monipuolisuudesta seuraa myös se, että haavoittuvien ryhmien määrittely on haasteellista. Haasteena on se, että pieniä ja haavoittuvia ryhmiä voi olla vaikea tunnistaa ja huomata jäsenten harvalukuisuuden vuoksi⁸⁵. On olemassa vähän tarkkoja määritelmiä haavoittuvista ryhmistä ja ne vaihtelevat.⁸⁶

Haavoittuvien ryhmien koko voi olla joko erittäin suuri, mutta *riippuvuus toisten ihmisten avusta ja huolenpidosta* tekee ryhmän jäsenistä haavoittumiselle alttiita. Ryhmät, joiden jäsenmäärä on suuri ja joihin liittyy positiivisia mielikuvia ja yleistä tuttuutta, kuten lapset ja vanhukset, saavat itselleen helposti puolesta-puhujia ja edustajia. Esimerkiksi lasten osalta on olemassa useita erilaisia organisaatioita, jotka toimivat lapsien puolesta, kuten Lastensuojelun keskusliitto ja Mannerheimin lastensuojeluliitto. Tätä samaa ei tapahdu, kun haavoittuva *ryhmä on pieni* ja sitä määrittävä *piirre on vieras tai harvinainen*.⁸⁷

Päivi Nurmi-Koikkalaisen mukaan yhdeksi tunnisteeksi pieniä ja haavoittuvia ryhmiä määriteltäessä voidaan ottaa ryhmän asioiden esilletulon mahdollisuus ja todennäköisyys demokraattisessa järjestelmässä. Demokratiassa enemmistöllä ja enemmistön asioilla on paino-arvoa. Pienten ja haavoittuvien ryhmien

⁸³ Sarvimäki, Stenbock-Hult, 2010, s.33

⁸⁴ Rogers, 1997, s.65-66

⁸⁵ Nurmi-Koikkalainen, 2006, s.174

⁸⁶ Larkin, 2009, s.2

⁸⁷ Ks. tarkemmin Nurmi-Koikkalainen, 2006, s.173

tarpeet voivat tulla demokratiassa esille enemmistön tietoisien eettisen pohdinnan avulla⁸⁸.

Suomessa haavoittuvia ryhmiä ovat määritelleet esimerkiksi eduskunnan oikeusasiamiehenä toiminut Riitta-Leena Paunio. Hän on määritellyt haavoittuviksi ryhmiksi mm. vanhukset, vammaiset, lapset ja kaikki ne, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään⁸⁹. Matti Mikkola on puolestaan sisällyttänyt haavoittuviin ryhmiin lapset, vanhukset, vammaiset, maahanmuuttajat ja ne, joilla on riski syrjäytyä sosiaalisesti⁹⁰. Sekä Paunio että Mikkolan määrittelyt jättävät paljon tulkinnanvaraa sille, keitä lopulta haavoittuviin ryhmiin kuuluu. Heidän tekemät määrittelyt tukevat myös edellä esitettyä väitettä siitä, että haavoittuvien ryhmien tarkka rajaaminen on vaikeaa, koska kumpikaan ei ole halunnut tai ei ole pystynyt tekemään määrittelystään tyhjentävää. Paunio mukaan haavoittuviin ryhmiin kuuluvat myös kaikki ne, jotka eivät pysty huolehtimaan itsestään ja Mikkola mukaan puolestaan myös ne, joilla on riski syrjäytyä sosiaalisesti.

Päivi Honkatukia on tutkimuksessaan tarkastellut sitä, keitä suomalaiset rikosten uhrien parissa työtä tekevät ammattilaiset sisällyttävät haavoittuviin ryhmiin ja millä perusteella. Rikoskeskeisen lähestymistavan rinnalla esiin nousi eri ihmisryhmien haavoittuvuus: lapset, nuoret ja ikäihmiset. Toinen ryhmäulottuvuus, joka tutkimuksessa nousi esiin, oli erilaiseen yhteiskunnalliseen asemaan liittyvä haavoittuvuus esimerkiksi vammaisuuteen, sukupuoleen, seksuaalisuuteen ja etniseen taustaan liittyviä kysymyksiä.⁹¹ Tämä tukee myös käsitystä, että haavoittuvuuden käsite ei ole yksiselitteinen.

4.2 Haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsyn varmistaminen

4.2.1 Edunvalvonta

Edunvalvontajärjestelmä on osaltaan turvaamassa hoitoon pääsyä. Vaikka pääsääntöisesti laki holhoustoimesta (442/1999, jäljempänä holhoustoimilaki) asettaa holhoustoimelle tehtäväksi valvoa sellaisten henkilöiden etua ja oikeutta,

⁸⁸ Nurmi-Koikkalainen, 2006, s.173

⁸⁹ Paunio, puhe Suomen dementiahoitoyhdistyksen seminaarissa 17.5.2005, s.3

⁹⁰ Mikkola, 2010, s.469

⁹¹ Ks. tarkemmin Honkatukia, 2011, s. 23-53

joita eivät voi itse pitää huolta omista taloudellisista asioistaan, on holhoustoimilaissa säännökset myös niiden tilainten varalle, jolloin henkilön etua on valvottava muussa kuin taloudellisessa asiassa. Näitä tilanteita voivat olla ne, joissa on tarpeen valvoa henkilön etua tätä henkilökohtaisesti koskevassa asiassa.

Jo pelkkä edunvalvonnan tarpeen selvittäminen saattaa useasti henkilön terveydenhuollon palvelujen piiriin. Holhoustoimilaissa on säännös, jonka mukaan kuka tahansa voi vaitiolovelvollisuuden estämättä tehdä maistraatille ilmoituksen edunvalvonnan tarpeesta ilmeisesti olevasta henkilöstä⁹². Holhousviranomaisen eli maistraatin on tällaisen ilmoituksen saadessaan ryhdyttävä selvittämään henkilön edunvalvonnan tarvetta. Tuomioistuin voi määrätä täysikäiselle henkilölle edunvalvojan, mikäli henkilö on henkisen toiminnan häiriintymisen, heikentyneen terveydentilan tai muun vastaavan syyn vuoksi kykenemätön valvomaan etuaan taikka huolehtimaan itseään tai varallisuuttaan koskevista asioista, jotka vaativat hoitoa. Kykenemättömyys selvitetään yleensä lääkärintodistuksilla⁹³. Edunvalvonnan tarvetta selvitetäessä pyydetään usein lääkärinlausunto henkilöstä, jonka edunvalvonnan tarvetta selvitetään. Näin ollen on todennäköistä, että henkilö päätyy terveydenhuollon piiriin, vaikkei hänen kohdallaan lopulta todettaisikaan edunvalvonnan olevan tarpeellista.

Toisaalta lainsäädännössä ei ole säännöksiä, jotka velvoittaisivat henkilön alistumaan lääkärin tutkimuksiin edunvalvonnan edellytysten selvittämiseksi. Pakkohoidtoa koskevat säännökset eivät koske edunvalvontaan liittyviä lääkärin tutkimuksia.⁹⁴ Tämä seikka voi vaikeuttaa hoitoon pääsyä sellaisen mielenterveysongelmaisen kohdalla, kun hän ei itse ymmärrä olevansa sairas ts. häneltä puuttuu sairaudentunto mutta hänen tilanteensa ei kuitenkaan täytä tahdosta riippumattoman hoidon edellytyksiä. Kun henkilöllä ei ole velvollisuutta alistua lääkärin tutkimuksiin, ei häntä näin ollen pääsääntöisesti voida holhoustoimilain nojalla määrätä edunvalvontaan, jonka kautta hänelle voisi järjestyä hänen mahdollisesti tarvitsemansa hoito.

⁹² Laki holhoustoimesta 91 § ” Joka on saanut tiedon edunvalvonnan tarpeesta ilmeisesti olevasta henkilöstä, voi vaitiolovelvollisuuden estämättä ilmoittaa asiasta holhousviranomaiselle.”

⁹³ Välimäki, 2013, s.41, ks. myös Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010, s.210

⁹⁴ Kiuru, 2002, 2 Tietojen antaminen

Edunvalvojalle on asetettu yleinen huolenpitovelvollisuus päämiehestään. Jotta huollon järjestämiseen ei jäisi aukkoja, edunvalvojalle säädettiin kaiken varalta velvollisuus valvoa, että päämiehen huolto tulee järjestetyksi⁹⁵. Yleisen huolenpitovelvollisuuden mukaan edunvalvojalla on velvollisuus huolehtia siitä, että päämies saa sellaista huolenpitoa, hoitoa ja kuntoutusta, jota päämiehen huollon tarpeen ja olojen kannalta sekä päämiehen toivomukset huomioon ottaen on pidettävänä asianmukaisena. Edunvalvojalla on tämän kaltainen huolenpitovelvollisuus silloinkin, kun häntä ei nimenomaisesti ole määrätty edustamaan päämiestä tämän henkilöä koskevassa asiassa. Tätä velvollisuutta ei ole kuitenkaan silloin, kun edunvalvoja on määrätty hoitamaan ainoastaan tiettyä tarkoin rajattua asiaa esim. kiinteistön myyntiä. Edunvalvojan yleinen huoltovastuu ei kuitenkaan velvoita edunvalvojaa varsinaisten huoltotehtävien suorittamiseen. Kysymys on lähinnä siitä, että edunvalvoja huolehtii huollon tarpeen tyydyttämisestä hakemalla päämiehelle tämän tarvitsemia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. Tämä tarkoittaa myös sitä, että edunvalvojalla on tietynlainen selonottovelvollisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista.⁹⁶ Edunvalvojalle asetetusta huolenpitovelvollisuudesta aiheutuu joka tapauksessa se, että edunvalvoja on velvollinen tarpeen ilmetessä varmistettava, että päämiehen hoidon tarve selvitetään, vaikkei hoidon tarvetta loppujen lopuksi todettaisikaan.

Edunvalvojan määrääminen ei kuitenkaan tarkoita sitä, että päämiehellä ei säilyisi itsemääräämisoikeus hänen hoitoon hankkiutumisestaan tai hoidosta päätettäessä. Silloin kun edunvalvoja on määrätty hoitamaan taloudellisia ja omaisuutta koskevia asioita, säilyy päämiehellä oikeus itse päättää henkilöään koskevista asioista, mikäli hän ymmärtää asian merkityksen. Lain esitöissä annetaan esimerkkejä tahdonilmaisuuksista, joita vajaavaltainen voi pätevästi antaa. Niiden joukossa on muun muassa suostumuksen antaminen lääkinnällisiin toimenpiteisiin.⁹⁷ Edunvalvoja ei myöskään voi antaa suostumusta päämiehensä puolesta psykiatriseen sairaalahoitoon. Potilaan ei voida katsoa olevan tosiasiallisesti omasta tahdostaan riippumattomassa sairaalahoidossa vapaaehtoisesti sen perusteella, että hänen edunvalvojansa on antanut suostumuksensa tällaiseen hoitoon⁹⁸, vaan hänet voidaan määrätä psykiatriseen sairaalahoitoon ai-

⁹⁵ Välimäki, 2013, s.30, HE 146/1998, 5. luku Edunvalvojan asema ja tehtävät

⁹⁶ Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010, s.221

⁹⁷ Ks. tarkemmin HE 146/1998, 4. luku Vajaavaltaisen asema

⁹⁸ HE 108/2014, s.31

noastaan, jos mielenterveyslain (1116/1990) mukaan edellytykset tahdosta riippumattomaan hoitoon ovat olemassa.

Holhustoimilain 29 §:n mukaan tuomioistuin voi määrätä edunvalvojan edustamaan henkilöä myös sellaisessa tämän henkilöä koskevassa asiassa, jonka merkitystä päämies ei kykene ymmärtämään. Terveystieteiden toimenpiteiden yhteydessä voi tulla ongelmaksi se, kuka on kelpoinen antamaan suostumuksen toimenpiteeseen tai ketä on kuultava asiasta tai hoidosta päätettäessä. Tällöin saattaa ilmetä, ettei holhousoikeudellisella edunvalvojalla ole asiassa lainkaan kelpoisuutta. Ainoastaan silloin, kun kyseisessä erityissäännöksessä on määrätty, että esimerkiksi suostumuksen voi antaa potilaan laillinen edustaja, voi edunvalvojalla olla tarvittava kelpoisuus. Toisaalta selvää on, että edunvalvoja on mainituissa erityissäännöksissä tarkoitettu laillinen edustaja ainakin silloin, kun hänet on holhustoimilain 29.2 §:n nojalla määrätty edustamaan päämiestä tämän henkilöä koskevassa asiassa. Säännöksiä sovellettaessa on huomattava, että edunvalvojan kelpoisuus ei yleensä koskaan ole yksinomainen vaan rinnakkainen esimerkiksi päämiehen läheisen kanssa. Tällöin suostumuksen voi antaa joko läheinen tai edunvalvoja.⁹⁹ Esimerkiksi raskauden keskeyttäminen vaatii pääsäännön naisen itsensä pyyntöä. Mikäli nainen on mielisairauden, vajaamielisyyden tai sielunhoitoon häiriön vuoksi kykenemätön tekemään pyynnön itse, voidaan se suorittaa hänen laillisen edustajansa hakemuksesta, jos painavat syyt puoltavat toimenpidettä.

Edunvalvontajärjestelmä on arvioitu liian raskaaksi, jotta sitä voitaisiin hyödyntää sosiaali- ja terveydenhuollossa laajasti. Yleisten edunvalvojien vastuulla voi olla useita satoja päämiehiä, jolloin esimerkiksi yksittäisen terveydenhuollon asiakkaana olevan päämiehen hoitoa koskeviin asioihin paneutumiseen ei ole riittävästi aikaa, vaikka edunvalvojan valtuutus tällaiset asiat kattaisikin.¹⁰⁰

Tuomioistuimen tai maistraatin päätökseen perustuvan edunvalvonnan lisäksi on olemassa myös yksityisoikeudelliseen oikeustoimeen perustuva edunvalvontavaltuutus, joka perustuu lakiin edunvalvontavaltuutuksesta (648/2007). Edunvalvontavaltuutusta on pidettävä holhustoimilain mukaiseen edunvalvontaan

⁹⁹ Välimäki, 2013, s.28

¹⁰⁰ HE 108/2014, s.31

nähdessä ensisijaisena edunvalvontamuotona¹⁰¹. Edunvalvontavaltuutuksella henkilö voi etukäteen järjestää asioidensa hoidon siltä varalta, että hän myöhemmin tulee kyvyttömäksi huolehtimaan asioistaan. Edunvalvontavaltuutuksen avulla henkilö voi itse määrittää ne asiat, joita valtuutettu hoitaa. Henkilöä koskevien asioiden hoitamista varten annettu valtuutus voi olla yleinen tai yksilöity¹⁰². Valtuutus ei kuitenkaan tuota valtuutetulle kelpoisuutta päättää päämiehen henkilökohtaista asiaa, jonka merkityksen valtuuttaja kykenee ymmärtämään päättämishetkellä eikä myöskään kelpoisuutta tehdä päämiehen puolesta korostetusti henkilökohtaisia oikeustoimia. Nämä rajoitukset ovat samoja, jotka koskevat holhoustoimilain mukaista edunvalvojaa. Valtuutetun kelpoisuus ei siten pääsäännön mukaan voi ulottua laajemmalle kuin edunvalvojan edustamisvalta holhoustoimesta annetun lain mukaan.¹⁰³ Edunvalvontavaltuutus mahdollistaa sen, että henkilö itse voi vaikuttaa siihen, että syystä tai toisesta hänen tullessaan kyvyttömäksi huolehtimaan asioistaan, hänellä on nimettynä henkilö, joka voi toimia hänen puolestaan lain asettamien rajojen sisällä.

Ruotsi. Ruotsin holhoustointia sääntelevät vanhempainkaari (föräldrabalk 1949:381), sekä holhousasetus (förmynderskapsförordning 1995:379). Vanhemmat, jotka toimivat alaikäisen lapsen huoltajina ovat tämän holhoojia (förmyndare). Tietyissä olosuhteissa alaikäiselle voidaan myös määrätä holhooja. Aikuiselle tulee määrätä uskottu mies tai asianhoitaja, kun hänelle on määrätty uskotun miehen tai asianhoitajan hallinto. Vanhempainkaaren 12:2 § mukaan uskotun miehen ja asianhoitajan tulee, määräyksensä puitteissa, valvoa päämiehensä etua, hoitaa hänen omaisuuttaan ja huolehtia päämiehen henkilöstä. Ruotsissa henkilöstä huolehtimisella tarkoitetaan sitä, että uskotun miehen tai asianhoitajan tulee huolehtia siitä, että päämies saa tarvitsemansa hoidon ja huolenpidon¹⁰⁴. Ruotsissa siis Suomea vastaavalla tavalla edunvalvontajärjestelmä sisällyttää uskotun miehen ja asianhoitajan velvollisuuksiin huolehtia päämiehen tarpeellisen hoidon saamisesta.

¹⁰¹ Välimäki, 2013, s.225

¹⁰² HE 52/2006, s.11

¹⁰³ HE 52/2006, s.11

¹⁰⁴ Fällidin, 2007, s. 31

4.2.2 Sosiaalihuollon asiakaslain 17.1 §

Sosiaali- ja terveydenhuollon lähtökohtana on, että tiedot potilaasta ja asiakkaasta ovat salassa pidettäviä. Salassa pidettäviä tietoja voidaan kuitenkin joutua antamaan, vaikka suostumusta ei olisi saatavissa tai vaikka henkilö tai hänen edustajansa nimenomaan kieltäisi tietojen luovuttamisen. Sosiaalihuollon piirissä voi tulla eteen tilanteita, jolloin asiakkaan edun kannalta olisi tarpeen olla mahdollista antaa tietoja muille viranomaisille.¹⁰⁵ Tarkoituksenmukaisen hoidon ja palvelujen järjestämiseksi yhteistyötä tehdään käytännössä sosiaaliviranomaisten kesken, sosiaali- ja terveystyöntekijöiden, opetusviranomaisten ja muiden viranomaisten kanssa¹⁰⁶. Tällaisia tilanteita varten on laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) säädetty sosiaalihuollon oikeudesta puuttua asiakkaan tilanteeseen tarvittaessa salassapitosäännösten estämättä. Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan salassapitovelvollisuus ei estä välttämättömien tietojen antamista toisille viranomaisille ilman asiakkaan suostumusta tämän hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi, järjestämiseksi tai toteuttamiseksi tai toimeentulon edellytysten turvaamiseksi. Tietojen antaminen vaatii jonkin seuraavien edellytysten olemassaolon:

- 1) se, jota asiakirja koskee, on hoidon tai huollon ilmeisessä tarpeessa hänen terveytensä, kehityksensä tai turvallisuutensa vuoksi. Lisäksi edellytetään, että hoidon tai huollon tarvetta tai toimenpiteitä ei voida selvittää tai toteuttaa muulla tavalla. Säännöstä voitaisiin soveltaa esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuoltoa järjestettäessä päihdehuollossa tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättäessä.
- 2) Tieto on tarpeen lapsen edun vuoksi. Säännös on katsottu tarpeelliseksi se vuoksi, ettei huoltaja voisi suostumuksen epäämällä estää lapsen edun selvittämistä ja toteutumista. Lastensuojelussa säännös voisi tulla sovellettavaksi silloin, kun viranomaisten tulee järjestää yhteistyössä lapselle tarkoituksenmukaista hoitoa ja huoltoa.

¹⁰⁵ HE 137/1999, 3.luku Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen. ”Kysymys voi tällöin olla myös siitä, että henkilö ei esimerkiksi huumeiden tai muiden päihteiden aiheuttaman sekavuuden tai muun vastaavan syyn vuoksi kykene tosiasiallisesti arvioimaan annettavan suostumuksen merkitystä, eikä hänellä ole laillista edustajaa.”

¹⁰⁶ HE 137/1999, 3.luku Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen

- 3) Tieto on tarpeen asiakkaan välttämättömien etujen ja oikeuksien turvaamiseksi eikä asiakkaalla itsellään ole edellytyksiä arvioida asian merkitystä. Säännös voisi tulla sovellettavaksi esimerkiksi dementiaa sairastavien vanhusten tai kehitysvammaisten asioita käsiteltäessä akuutissa tilanteessa. Jos ilmenee, että esimerkiksi vanhus tai kehitysvammainen tarvitsisi edunvalvojan hoitamaan asioitaan, sosiaalihuollon toteuttajan tulisi tehdä holhousviranomaisille ilmoitus henkilöstä edunvalvojan määrittämiseksi.¹⁰⁷

Edellytysten täytyessä näitä tietoja voitaisiin antaa vain tietyille viranomaisille muun muassa toiselle sosiaalihuollon tehtäviä suorittavalle henkilölle, terveydenhuollon viranomaiselle ja asiakkaan lailliselle edustajalle. Sosiaalihuollon henkilöstön mahdollisuus luovuttaa tietoja terveydenhuollon viranomaisille mahdollistaa mahdollisimman tarkoituksenmukaisen ja oikeanlaiset toimenpiteet hoidon tarpeessa olevalle henkilölle.

4.3 Lapset

YK:n lapsen oikeuksien sopimus määrittelee lapseksi alle 18-vuotiaan henkilön. Suomessa sopimus tuli voimaan vuonna 1991. Esimerkiksi lastensuojelulaissa (417/2007) lapsena pidetään alle 18-vuotiasta henkilöä. Lapsia pidetään hyvin haavoittuvina, koska he ovat tavallisesti täysin riippuvaisia muiden antamasta hoidosta¹⁰⁸.

Lapsen iästä ja kehitystasosta riippuen lapsen kyky hankkiutua itse hoitoon vaihtelee. 4-vuotiaan lapsen itsenäinen toimintakyky hoitoon hankkiutumiseksi on pääsääntöisesti huomattavasti erilainen kuin 17-vuotiaan nuoren. Lapsen pääsyn hoitoon varmistaa ensisijaisesti hänen huoltajansa heille laissa asetetun tehtävän mukaisesti, mutta myös lapsen kasvaessa hänen omalle mielipiteelle ja toiminnalle tulee antaa enemmän arvoa. Viime kädessä lapsen hoitoon pääsyä turvaavat lastensuojelulain mukaiset toimenpiteet.

¹⁰⁷ HE 137/1999, 3. luku Salassapito, vaitiolovelvollisuus ja salassa pidettävien tietojen luovuttaminen

¹⁰⁸ Rogers, 1997, s.66

4.3.1 Huoltajat

Lapsen oikeuksien sopimuksen mukaan ensisijainen vastuu lapsen hoidosta ja kasvatuksesta on lapsen vanhemmilla tai muulla huoltajalla. Tämä periaate ilmenee myös lastensuojelulain 2 §:stä. Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) annetun lain 3 §:n mukaan lapsen huoltajia ovat hänen vanhempansa tai ne henkilöt, joille huolto on uskottu. Huoltajille asetetaan laissa tehtäväksi turvata lapsen kehitys ja hyvinvointi. Huolenpitoon kuuluu, että lapsi saa tarvittavan terveydenhuollon. Riittävää on, että huoltaja kääntyy tarvittaessa asianomaisen terveyskeskuksen puoleen, jolla on vastuu lapsen terveydenhuollosta tämän jälkeen.¹⁰⁹ Lapsen hoitoon pääsy siis tapahtuu usein huoltajien aloitteesta.

Huoltajalla on oikeus päättää muun muassa lapsen hoidosta sekä muista henkilökohtaisista asioista. Tätä päätöksenteko-oikeutta rajoittaa huoltajan velvollisuus ottaa huomioon lapsen oma mielipide ja hänen toivomuksensa¹¹⁰. Lapsen huoltajat vastaavat yhdessä lapsen huoltoon kuuluvista tehtävistä ja tekevät yhdessä lasta koskevat päätökset, jollei toisin ole laissa säädetty tai määrätty.

Laissa lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetun lain 5.2 §:ssä säädetään poikkeuksista huoltajien yhteistoimintavelvoitteeseen. Jos toinen huoltajista ei matkan sairauden tai muun syyn vuoksi voi osallistua lasta koskevaan päätöksen tekemiseen, ja ratkaisun viivästymisestä aiheutuisi haittaa, voi yhteistoimintavelvoitteen estämättä yksikin huoltaja tehdä lasta koskevia ratkaisuja. Tämä sääntö ei ole kuitenkaan poikkeukseton. Yhteistoimintavelvoitteesta ei voida poiketa, jos asialla tai ratkaisulla, jolla on huomattava merkitys lapsen tulevaisuuden kannalta. Tällaisilla asioilla, joilla lapsen kannalta on säännöksen tarkoittamassa merkityksessä huomattava merkitys, on lakia valmisteltaessa tarkoitettu erityisesti kysymystä lapsen asuinpaikan valinnasta, lapsen koulutuksen valintaa tai päätöstä lapsen kohdistuvasta terveydenhoidollisesta toimenpiteestä, varsinkin vaikea leikkaus tai lääkinnälliset toimenpiteet vakavan sairauden johdosta¹¹¹.

¹⁰⁹ Aer, 2012, s.46

¹¹⁰ Rätty, 2010, s.1208

¹¹¹ HE 224/1982, s.14

Pääperiaatteena on siis, että lapsen hoidosta päättää lapsen huoltajat yhdessä. Huoltajien oikeus päättää lapsen hoidosta ei ole kuitenkaan poikkeukseton. Potilaslain 9 § 4 momentin nojalla voidaan puuttua tilanteisiin, joissa alaikäisen potilaan huoltaja tai muu laillinen edustaja on kieltänyt potilaan henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annettavan tarpeellisen hoidon. Mainitun säännöksen on oikeuskirjallisuudessa katsottu merkitsevän sitä, että alaikäisen henkeä tai terveyttä uhkaavaa vaaraa saadaan hoitaa lääkärin päätöksellä vastoin huoltajien suostumusta ainoastaan silloin, kun lapsi on jo terveydenhuollon toimintayksikössä. Muussa tapauksessa hoito saadaan aloittaa muun viranomaisen tekemän päätöksen perusteella.¹¹² Ratkaisussa KHO 530:2000 lapsi voitiin ottaa kiireellisesti huostaan, sillä perusteella, että vanhemmat kielsivät lapsen henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi annetun hoidon. Kyseessä oli Jehovan todistajien imusolmukepsyöpää sairastava lapsi, jonka hoito vaati verituotteiden antamista¹¹³. Vanhemmat valittivat sosiaali- ja terveyslautakunnan tekemästä huostaanottopäätöksestä lääninoikeuteen. Vanhemmat halusivat lasta hoidettavan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla ilman verituotteita. KHO:n tekemien selvitysten mukaan lapsen sairauden hoitoon ei ollut käytettävissä muuta lääketieteellisesti hyväksyttyä hoitomuotoa kuin tapauksessa valittu, jota lapsen vanhemmat eivät olleet hyväksyneet.¹¹⁴

4.3.2 Alaikäisen lapsen oikeus päättää omasta hoidostaan

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen 12 artiklassa sopimusvaltiot sitoutuvat takaamaan lapselle, joka kykenee muodostamaan omat näkemyksensä, oikeuden vapaasti ilmaista nämä näkemyksensä kaikissa lasta koskevissa asioissa. Tämä on hyvä myös lapsen hoitoon pääsyn varmistamiseksi, sillä pääsääntöisesti lapsen kyky päättää omasta hoidostaan kasvaa hänen vanhetessaan. Tällöin lapsi voi olla myös kykeneväinen hankkimaan itselleen hoitoa ilman vanhempinsa myötävaikutusta. Lainsäädännössä onkin varauduttu tällaisiin tilanteisiin. Potilaslain 7 §:ssä alaikäiselle lapselle annetaan oikeus päättää omasta hoidostaan, jos hän ikänsä ja kehitystasonsa puolesta on siihen kykeneväinen. Poti-

¹¹² HE 108/2014, s.28, myös Pahlman, 2014, alaikäinen potilas

¹¹³ Jehovan todistajat kieltäytyvät verensiirroista uskonnollisiin syihin vedoten.

¹¹⁴ KHO 530:2000

laslaki ei määrittele ikää, jolloin lapsi on kehitystasoltaan sellainen, että voisi päättää itse hoidostaan. Potilaslaissa ei myöskään määritellä sitä, minkälainen kehitystaso riittää oikeuteen päättää hoidosta. Lainvalmisteluaineistossa on esitetty ratkaisevaksi se seikka, että kykeneekö potilas ymmärtämään hoidon tai siitä kieltäytymisen merkityksen ja vaikutuksen terveydentilalleen. Tällöin tulisi ottaa huomioon muun muassa potilaan ikä, hänen yleinen kypsyytensä sekä hoitotoimenpiteiden luonne ja niihin mahdollisesti liittyvät riskitekijät. Alaikäisen kyky itse päättää hoidostaan jää lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilöstön arvioitavaksi.¹¹⁵

Alaikäisen itsemääräämisoikeudesta on kyse silloin, kun lapseen kohdistuva toimenpide ei vaadi huoltajana suostumusta ollakseen laillinen.¹¹⁶ Jos alaikäisellä katsotaan olevan itsemääräämisoikeus, alaikäistä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Alaikäisen huoltajat ovat tällöin sivullisen asemassa lapsen hoitoon liittyvissä asioissa. Itsemääräämisoikeutta käyttävällä alaikäisellä on tällöin oikeus määrätä hoidostaan kaikilta osin, eikä huoltajilla ole oikeutta saada tietoa hänen hoidostaan ja siihen liittyvistä asioista muuten kuin alaikäisen suostumuksella.¹¹⁷ Silloin kun lääkäri on tehnyt päätöksen, että alaikäinen on itsemääräävä, alaikäisen suostumuksen sisältä ja ulottuvuus on lähes samanlainen kuin täysi-ikäisen potilaan¹¹⁸.

Alaikäisen itsemääräämisoikeus hoitoon pääsyn kannalta tulee kyseeseen esimerkiksi raskaudenkeskeyttämistilanteissa. Raskauden keskeyttämistä koskevassa erityislaissa laissa raskauden keskeyttämisestä ei sisällä säännöksiä alaikäisen itsemääräämisoikeudesta. Näin sovellettavaksi tulee potilaslain 7 §. Jotta raskaus voidaan keskeyttää, edellytetään pätevää pyyntöä. Lähtökohtana on siis raskaana olevan itsemääräämisoikeus, huolimatta tämän iästä. Koska pyynnön pätevyyskriteereitä ei ole raskauden keskeyttämisestä annetussa laissa täsmennetty, sovelletaan alaikäisten osalta potilaslain 7 §:ää¹¹⁹. Tätä tulkintaa käyttäen voidaan todeta, että raskaudenkeskeyttämistä pienempää asiaa eli ehkäisyvälineiden määräämistä ei pidä sitoa ikään¹²⁰. Nuorelle voi olla

¹¹⁵ HE185/1991, 2.luku Potilaan oikeudet

¹¹⁶ Lohiniva-Kerkelä, 2007, s.119

¹¹⁷ Kotisaari, Kukkola, 2012, s.91, myös Pahlman, 2003, s.227, Lohiniva-Kerkelä, 2014, alaikäisen potilas

¹¹⁸ Pahlman, 2003, s. 228, myös Lohiniva- Kerkelä, 2014, alaikäisen antama suostumus

¹¹⁹ Helin, 1994, s.92

¹²⁰ Hannuniemi, 1997, s.841

helpompaa hakeutua hoitoon raskaudenkeskeyttämistilanteessa, jos hänen vanhempansa eivät saa asiasta tietää.

Hallitus antoi eduskunnalle esityksen uudesta itsemääräämisoikeuslaista 28.8.2014. Hallituksen esityksestä ilmenee, että yhtenä itsemääräämisoikeuslain tavoitteena on pyrkiä parantamaan lapsen itsemääräämisoikeutta potilaana. Lakiehdotuksen 8 §:ssä palvelun tuottajat veloitettaisiin vahvistamaan alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeutta siten, että hänen näkemyksensä omasta terveydenhuollostaan selvitetään ja otetaan huomioon hänen ikänsä ja kehitystasonsa edellyttämällä tavalla. Velvoite kohdistuisi ensi sijassa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön, mutta se koskisi myös lapsen huoltajia ja edunvalvojia¹²¹. Hallituksen esitys raukesi kuitenkin 6.3.2015, sillä asiaa ei ehditty käsitellä ennen vaalikauden loppumista.

4.3.3 Lastensuojelu

Lasten hoitoon pääsyä turvaa viime kädessä lastensuojelulliset toimenpiteet. Lastensuojelutoimien tarkoituksena on suojata lasta häntä uhkaavilta vaaroilta, johtuivat ne sitten hänen kasvuolosuhteistaan tai omasta käyttäytymisestään. Oikeudellisesti vaarantamisella tarkoitetaan yleensä konkreettista vaaraa eli tilaa, jossa vallitsevien seikkojen perusteella on todennäköistä, että suojattua oikeushyvää loukataan. Lastensuojelulaissa suojattu oikeushyvä on lapsen terveys ja kehitys. Terveydellä tarkoitetaan sekä fyysistä että psyykkistä terveyttä. Lapsen kehitys kattaa niin sosiaalisen, tunne-elämän kuin älyllisen kehityksen. Vaikutuksia lapsen terveyteen ja kehitykseen arvioidaan lasten tarpeita ja kehitystä koskevan tutkimustiedon perusteella.¹²²

Lastensuojelun yksi konkreettinen keino varmistaa lapsen hoitoon pääsy on lastensuojeluilmoituksen tekemisen mahdollisuus. Lastensuojeluilmoituksen perusteena ja syynä voivat olla kodin olosuhteet, esimerkiksi lapsesta huolehtivan vanhemman käyttäytyminen tai muun aikuisen päihde- ja mielenterveysongelmat, jaksamattomuus tai vanhemman oman hoidon laiminlyöminen, joka vaikuttaa myös perheessä asuvan ja kasvavan lapsen huolenpitoon. Ilmoituksen

¹²¹ HE 108/2014, s.80

¹²² Aer, 2012, s.39

syynä voi olla myös lapsen oma käyttäytyminen, esimerkiksi päihteiden käyttö tai lapsen mielenterveysongelmat, joihin lapsi ei saa hoitoa.¹²³

Lastensuojelulaissa on asetettu eräille laissa tarkemmin määritellyille henkilöille velvollisuus tehdä ilmoitus, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. Ilmoittamisvelvollisuus koskee useita eri tahoja muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon, opetustoimen, nuorisotoimen, poliisitoimen, seurakunnan tai muun uskonnollisen yhdyskunnan ja koululaisten aamu- ja iltapäivää harjoittavan yksikön palveluksessa tai luottamustoimessa olevan henkilöitä tai vastaavissa tehtävissä toimeksiantosuhteessa tai itsenäisinä ammatinharjoittajina toimivia henkilöitä sekä kaikkia terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Tällaiset henkilöt ovat usein sellaisia, jotka työnsä puolesta ovat tekemisissä lasten kanssa hyvin säännöllisesti. On siis lapsen edun kannalta hyvä, että näillä henkilöillä on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojeluilmoituksen tekeminen on nimenomaan laissa määrätty velvollisuus. Lisäksi jos ilmoitusvelvollisuus laiminlyödään, kyseessä voi olla virkavelvollisuuden laiminlyönti.

Lastensuojeluilmoituksen voidaan tehdä myös ilman siihen liitettyä nimenomais-ta velvollisuutta. Tällöin kyseessä on tilanteet, joissa ilmoittaja on esimerkiksi naapurit, lapsen isovanhemmat, sisarukset, lapsi itse tai muu läheinen henkilö. Näillä henkilöillä voi olla mahdollisuus saada tietoonsa jotain sellaisia seikkoja, jotka eivät välttämättä näy viranomaisille. Ilman nimenomaista velvollisuutta tehdyn lastensuojeluilmoituksen tekemisen mahdollisuus antaa viranomaisille mahdollisuuden toimia lapsen edun puolesta, esimerkiksi lapsen hoidon järjestämisen laiminlyönnin korjaamiseksi, vaikkei aloite toimintaan ole tullut viranomaiselta itseltään.

Hallinto-oikeus voi johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan hakemuksesta antaa luvan lasta koskevaan lääkärin tai muun asiantuntijan suorittamaan tutkimukseen, jos tutkimus on lastensuojelutarpeen selvittämiseksi välttämätön, mutta huoltaja kieltää tutkimuksen tekemisen. Edellytyksenä luvan antamiseen lapsen tutkimuksen suorittamiselle on, että tutkimus on viranomaisen esittämän perustellun käsityksen mukaan lapsen lastensuojelutarpeen selvittämiseksi välttämä-

¹²³ Rätty, 2010, s.190, ks. myös Aer, 2012, s.39-48

töntä ja lapsen huoltaja kieltää tutkimuksen. Tuomioistuimen tulee kuulla asia käsitellessään myös lasta itseään. Ainoastaan painavasta syystä lupa voidaan antaa kuulematta lasta.

Lapsi voidaan ottaa sijaishuoltoon lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Lastensuojelutoimiin ryhtyminen ei edellytetä, kasvuolosuhteet tai käyttäytyminen olisi jo johtanut toteutuneisiin vaikutuksiin lapsen terveydessä tai kehityksessä. On riittävää, että vaarantumisen riski on ilmeinen.¹²⁴ Lapsen sijaishuoltopaikkana voi olla esimerkiksi sairaala, jos lapsi on otettu huostaan esimerkiksi terveydenhuollon toimenpiteiden toteuttamiseksi ja hänen välttämättömän hoitonsa järjestämiseksi. Tällaisessa tilanteessa on yleensä kyse aina tietyistä hoitotoimenpiteiden suorittamisesta tai sellaisesta lapsen sairauden hoidosta, johon ei ole käytettävissä muuta lääketieteellisesti hyväksyttyä hoitoa. Mainitussa tilanteissa lapsen hoidosta muutoin päättävät henkilöt, yleensä vanhemmat, eivät ole hyväksyneet tai halunneet järjestää välttämätöntä lääketieteellistä hoitoa lapselleen.¹²⁵

Lastensuojelulain 45 §:n mukaan, kun lapsi on otettu huostaan, sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus huostaanoton tarkoituksen toteuttamiseksi oikeus päättää lapsen olinpaikasta sekä hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta ja muusta huolenpidosta ja näiden toteuttamiseksi tarpeellisesta opetuksesta ja terveydenhuollosta. Toimielimelle kuuluva päätösvallan laajuus lapsen huolenpitoon liittyvistä asioista, kuten esimerkiksi terveydenhuollon järjestämisestä, riippuu huostaanoton tarkoituksesta ja huostaanottopäätöksen toteuttamisesta. Näin ollen tilanteessa, jossa syy lapsen huostaanotolle on lapsen tarve saada terveydenhuollon palveluja, voi toimielin päättää lapsen hoidosta. Muutoin lapsen hoidosta päättäminen jää edelleen vanhempien päätäntävaltaan.¹²⁶

Terveydenhuoltolain 69 §:n mukaan silloin lapsi on sijoitettu lastensuojelulain perusteella kotikuntansa ulkopuolelle, on lastensuojelulain 16 b §:ssä tarkoitettuna sijoituskunnan tai sen sairaanhoitopiirin, johon sijoituskunta kuuluu, järjestettävä lapselle hänen tarvitsemansa terveydenhuollon. Palvelut on järjestettävä

¹²⁴ Aer, 2012, s.39

¹²⁵ Rätty, 2010, s.1218

¹²⁶ Anja Hannuniemi: Alaikäisen oikeudellisesta asemasta terveydenhuollossa, Lakimies 1997 s. 853. Hannuniemi katsoo, että mikäli huostaanotto on tapahtunut muista kuin lääketieteellisistä syistä, huostaanoton tarkoituksen toteuttaminen ei yleensä vaadi epäämään huoltajilta oikeutta lapsen lääketieteellistä hoitoa koskevaan päätöksentekoon, jonka tulee siten säilyä heillä (huoltajilla).

yhteistyössä sijoittajakunnan kanssa. Jos lastensuojelun tarve johtuu riittämättömistä terveydenhuollon palveluista, lapselle ja hänen perheelleen on järjestettävä viipymättä lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät terveydenhuollon palvelut. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa 775/4/14 kantelijan mukaan sijaishuoneeseen sijoitetun kehitysvammaisen lapsen tarvitsemia terveydenhuollon palveluja ei ollut järjestetty siten kuin lastensuojelulaissa säädetään. Lapsen terveydenhuollon järjestämisessä oli ollut ongelmia. Selvityksistä ilmeni, että sijoituskunnan terveydenhuollon järjestämisestä vastuussa olevat tahot edellyttivät ennen hoidontarpeen kartoittamista maksusitoumusta sosiaali- ja terveystoimelta. Eduskunnan oikeusasiamies kannan mukaan lastensuojelulain 16 b §:ssä on nimenomaisesti todettu, että sijoituskunta on oikeutettu perimään sijoittajakunnalta järjestetyistä palveluista ja tukitoimista aiheutuneet kustannukset. Säännöksessä on selkeästi määritelty palvelujen järjestämisvastuu ja kustannusvastuu. Ensisijaisesti järjestämisvastuussa on sijoituskunta. Sijoituskunnalla on oikeus periä sijoittajakunnalta sille aiheutuneet kustannukset siten kuin lastensuojelulaissa ja esimerkiksi terveydenhuollon osalta terveydenhuoltolaissa säädetään. Sijoituskunnalla on vastuu näiden palvelujen antamisesta riippumatta siitä, onko se saanut sijoittajakunnalta maksusitoumuksen. Palvelujen saaminen ei saa viivästyä sen vuoksi, että kuntien välillä on epäselvyyttä siitä, kenen kustannuksella ne annetaan. Eduskunnan oikeusasiamies totesi vielä, että vastuu palveluiden järjestämisestä on kuitenkin aina myös sillä kunnalla, joka vastaa sijaishuollon järjestämisestä eli sijoittajakunnalla. Lastensuojelun järjestämisestä vastuussa oleva sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on viime kädessä ryhdyttävä toimenpiteisiin sijaishuollossa olevan lapsen palveluiden järjestämiseksi, mikäli lapsi ei saa sijoituskunnassaan tarvitsemiaan palveluita esimerkiksi antamalla maksusitoumus hoidon kustannuksista.¹²⁷

Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisussa 1536/4/12 oikeusasiamies katsoi, ettei lapsen perustuslaissa turvattuihin riittäviin terveystalouteihin toteutunut. Tapauksessa lapsen tarvitsemaan neuropsykologiseen kuntoutukseen pääsy toteutui vasta seitsemän kuukauden kuluttua siitä, kun hänen hoidon tarpeensa oli arvioitu. Kuntoutuksen viivästyminen oli johtunut ensisijaisesti kuntoutuksen järjestämis- ja kustannusvastuussa olevien tahojen selvittämisestä ja järjestämisvastuussa olevaksi tahoiksi kulloinkin katsotun tahon vaihtumisesta. Viiväs-

¹²⁷ EOA 775/4/14

tymistä oli myös aiheutunut tiedonkulun puutteet eri tahojen välillä. Oikeusasiamies korosti ratkaisussaan sitä, että terveydenhuollon viranomaisten tulee olla tietoisia lakisääteisestä velvollisuudestaan järjestää kotikuntansa ulkopuolelle lastensuojelulain nojalla sijoitetun lapsen tai nuoren tarvitsemat terveystalvut.¹²⁸

4.3.4 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön

Huoltajat. Lapsen huoltajina toimivat Ruotsin vanhempainkaaren mukaan pääsääntöisesti lapsen vanhemmat. Huoltajilla on lain mukaan velvollisuus huolehtia, että lapsen oikeus huolenpitoon, turvallisuuteen ja hyvään kasvatukseen toteutuvat. Huoltajilla on myös pääsääntöisesti oikeus ja velvollisuus päättää lapsen henkilökohtaisista asioista, mukaan lukien hoitoa koskevat asiat.

Lapsen oikeus päättää itse hoidostaan. Ruotsissa tuli voimaan potilaslaki (Patientlag 2014:821) 1.1.2015. Potilaslaissa edellytetään ottamaan lapsen etu huomioon silloin kun hoidettavana on lapsi. Potilaslaissa veloitetaan ottamaan huomioon lapsen mielipide hoidosta. Ruotsissa vastuu lapsen mielipiteen selvittämisestä on ammattihenkilöillä yhdessä vanhempien kanssa. Lapsen mielipiteelle on annettava merkitystä lapsen iän ja kypsyiden mukaan. Tarkkaa ikää ei ole kuitenkaan Suomen tapaan ole laissa säädetty vaan lapsen kypsyidellä on merkitystä.

”Det enskilda barnet har i praxis givits rätt att ensam fatta beslut i en fråga som rör hälso- och sjukvård om han eller hon uppnått den mognad som anses behövas i den aktuella situationen. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i det enskilda fallet göra en bedömning av om barnet kan anses ha uppnått den mognad som krävs för att hon eller han ska kunna ta ställning till en vårdåtgärd.”¹²⁹

Mielipiteen selvittämiseen kuuluu lakia koskevan hallituksen esityksen mukaan myös se, että lapsi voi myös itse hankkiutua hoitoon. Lapsella on mahdollisuus

¹²⁸ EOA 1536/4/12

¹²⁹ Prop. 2013/14:106, s.67

saada itsenäisesti terveydenhuollon palveluja, hallituksen esityksessä mainitaan esimerkiksi abortin suorittaminen tai ehkäisyvälineiden hankkiminen¹³⁰.

Lastensuojelu. Ruotsissa kaikilla on vastuu kiinnittää huomiota jos lasta kohdellaan huonosti¹³¹. Ruotsissa kuten Suomessa jokainen voi tehdä lastensuojeluilmoituksen jos tietää tai epäilee, että lasta kohdellaan huonosti. Lapsen huonoa kohtelua on esimerkiksi kun lapsen fyysinen ja psyykkinen hyvinvointi laiminlyödään¹³². Ruotsissa velvollisuudesta tehdä lastensuojeluilmoitus säädetään sosiaalipalvelulaissa (Socialtjänstlag 2001:453). Sosiaalipalvelulain mukaan viranomaisilla, joiden toiminta koskee lapsia tai nuoria sekä muut terveyden- tai sairaanhoidon, oikeuspsykiatrian, sosiaalipalveluiden tai kriminaalihuollon viranomaiset ovat velvollisia heti ilmoittamaan, jos ne toiminnassaan ovat saaneet tietoonsa seikkoja, joiden perusteella voidaan olettaa lapsen olevan lastensuojelun tarpeessa. Ilmoitusvelvollisuus koskee edellä mainituissa viranomaisissa työskentelevien lisäksi lapsia tai nuoria koskevaa toimintaa harjoittavia yksityisiä ammatinharjoittajia ja muita terveyden- tai sairaanhoidossa tai sosiaalipalveluissa ammattimaisesti toimintaa harjoittavia. Perheneuvonnan osalta ilmoitusvelvollisuus on Ruotsissa rajattu koskemaan vain tilanteita kun on aihetta epäillä lapsen joutuvan kotonaan seksuaalisen hyväksikäytön tai psyykkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi.

Sosiaalipalvelulain mukaan pääperiaatteena on, että kaiken hoivan ja hoidon tulisi niin pitkälle kuin mahdollista tapahtua vapaaehtoisin toimenpitein. Tahdonvastaisista sijoituksista Ruotsissa säädetään laissa erityisistä määräyksistä nuorten hoidossa (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga 1990:52). Lain soveltaminen edellyttää, että on olemassa ilmeinen vaara, että nuoren terveys tai kehitys voi vaurioitua esimerkiksi fyysisen tai psyykkisen pahoinpitelyn tai hoidon puutteen vuoksi. Ruotsissa toisin kuin Suomessa edellytetään siis, että ilmeinen vaara on olemassa kun taas Suomessa edellytetään ilmeisen riskin olemassaoloa. Huostaanoton aikana sosiaalilautakunta päättää siitä miten nuoren hoito järjestetään ja missä nuori oleskelee hoidon aikana

¹³⁰ Prop. 2013/14:106, s.66

¹³¹ Socialstryrelsen, 2014-6-5, s.13

¹³² Socialstryrelsen, 2014-6-5, s.18

4.4 Vanhukset

Ikäihmisen tai vanhuksen määrittelemisen voi tapahtua elettyjen vuosien tai toimintakyvyn pohjalta, joilla on molemmilla on sidonnaisuutensa ympäröivään kulttuuriin ja elinoloihin. Vanhuus on kaikkea viisaan vanhuksen ja huutolaisen välillä. Kansainvälisessä sopimuskäytännössä vanhusta tai ikäihmistä ei ole määritelty yksiselitteisesti. Usein lähtökohtana on kuitenkin pidetty lakisääteistä vanhuuseläkkeen ikärajaa tai ikärajaa, jolloin eläkkeelle voi aikaisintaan siirtyä.¹³³

Vanhukset eivät ole kaikki samanlaista homogeenista ryhmää vaan osaa vanhuksista ei välttämättä koskaan ole haavoittuvassa asemassa. He kykenevät itse hankkimaan itselleen terveydenhuollon palveluja ja turvaamaan itse oikeutensa hoitoon. Tosiasia on kuitenkin, että vanhusten määrä väestöstä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. Vuonna 2009 yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä oli 17 % mutta vuonna 2030 osuuden ennustetaan olevan 25,6 %¹³⁴. Toisin kuin lapset, jotka ovat kasvamassa kohti lisääntyvää kompetenssia ja itsenäisyyttä, vanhuudessa siirrytään kohti riippuvuutta, fyysistä haurautta ja hyvin yksilöllisesti ja eri tavoin muuttuvaa kompetenssia¹³⁵. Oikeusasiamiehenä toiminut Riitta-Leena Paunio on todennut, että kipukohtia dementiapotilaan hoitoon pääsytessä on muun muassa sen vuoksi, että dementiaoireista kärsivä henkilö ei ehkä osaa hakeutua hoitoon, monilla ihmisillähän ei kaupungistuneessa yhteiskunnassa ole omaisia lähellä; ei ehkä läheisiä ollenkaan. Voi myös olla, että muisti- ja havaintokykyhäiriöihin ei suhtauduta tutkimuksissa riittävän vakavasti. Keskeiseksi kysymykseksi tässä tilanteessa dementiapotilaiden kohdalla jää se, miten hyvin ja missä vaiheessa dementian taustalla olevat syyt pystytään selvittämään ja miten niitä pystytään hoitamaan.¹³⁶ Tästä voidaan päätellä, että vanhusten tarve hoidolle ei tule vähentymään tulevaisuudessa ja hoitoon pääsyn turvaaminen on ensisijaisen tärkeää.

¹³³ Mikkola, 2014, s.19

¹³⁴ Tilastokeskus, väestötilastot

¹³⁵ Nikander, Zechner, 2006, s.516

¹³⁶ Paunio, puhe Suomen dementiahoitoyhdistyksen seminaarissa 17.5.2005, s.7

Ennen vuotta 2012 nimenomaan vanhuksia koskevia oikeudellisia normeja ei juuri ollut. Tuolloin ainoa vanhusten palveluihin liittyvä säännös oli sosiaalihuoltolaissa (710/1982). Useat lait ja säännökset kuitenkin koskettavat käytännössä juuri vanhuksia. Esimerkiksi holhoustoimilain mukainen edunvalvoja määrätään usein toimintakyvyltään heikentyneelle vanhukselle ja laki edunvalvontavaltuutuksesta on räätälöity nimenomaisesti ikäihmisten tulevaa avun tarvetta silmäläpityä.¹³⁷ Myöskään potilaslaki ei tunnista erikseen ikääntyviä ja iäkkäitä omana potilasryhmänä, eikä Suomessa muutoinkaan ole erillistä lainsäädäntöä koskien suoraan ikääntyvien oikeuksia terveyden- ja sairaanhoidossa.¹³⁸

4.4.1 Vanhuspalvelulaki ja vanhusten hoitoon pääsy

Vuonna 2012 tuli voimaan laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012, jäljempänä vanhuspalvelulaki). Sen yhtenä tarkoituksena on parantaa iäkkään mahdollisuutta saada laadukkaista sosiaali- ja terveystalvuluista. Vanhuspalvelulaissa ikääntyneet jaetaan kahteen ryhmään. Ensinäkin ikääntyvällä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeutettavassa iässä olevaa väestöä. Tällä hetkellä kansaneläkelain (568/2007) mukainen vanhuuseläkkeen oikeuttava ikä on 65 vuotta. Toiseksi iäkkään henkilön katsotaan vanhuspalvelulain mukaan olevan henkilö, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Vanhuspalvelulaista huolimatta, terveydenhuoltolain yleiset säännökset laadusta ja potilasturvallisuudesta, palvelujen saavutettavuudesta ja yhdenvertaisesta saatavuudesta sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä kunnassa soveltuvat myös ikääntyneen väestön ja iäkkäiden henkilöiden hoitoon, ellei vanhuspalvelulaissa ole joltakin osin säädetty toisin. Sama koskee myös potilaslain mukaista oikeutta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteeluun. Käytännössä vanhuspalvelulaissa on siis säädetty yleislakeja tarkemmin

¹³⁷ Mäki-Petäjä-Leinonen, 2010, s.187

¹³⁸ Lohiniva-Kerkelä, 2014, s.146

mainitun väestönosan palveluista.¹³⁹ Esimerkiksi vanhuspalvelulain 9 §:ssä säädetään kunnan voimavaroista seuraavaa:

”Sen lisäksi, mitä terveydenhuoltolain 4 §:n 1 momentissa säädetään voimavarojen osoittamisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä terveydenhuollon palveluihin, kunnan on osoitettava tämän lain 5 §:ssä tarkoitetun suunnitelman toteuttamiseksi riittävät voimavarat ikääntyneen väestön toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseen sekä iäkkäille henkilöille järjestettävään sosiaalipalveluihin, jotka ovat kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena. Lisäksi kunnan on tuettava ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista osoittamalla voimavaroja muihinkin kuin 1 momentissa tarkoitettuihin toimintoihin.”

Vanhuspalvelulaki edellyttää, että kunnan käytettävissä on oltava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemista sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveystalvelujen laadukasta järjestämistä varten riittävästi monipuolista asiantuntemusta. Erityisasiantuntemusta on oltava ainakin hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, gerontologisen hoito- ja sosiaalityön, geriatrian, lääkehoidon, ravitsemuksen, monialaisen kuntoutuksen sekä suun terveydenhuollon alalta. Iäkkäälle henkilölle tarjottavien sosiaali- ja terveystalvelujen on vanhuspalvelulain 19 §:n mukaan oltava laadukkaita ja niiden on turvattava hänelle hyvä hoito ja huolenpito.¹⁴⁰

Kunnan tulee vanhuspalvelulain 12 § mukaan järjestää ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia neuvontapalveluja. Lisäksi kunnan on tarjottava hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevia terveystarkastuksia, vastaanottoja tai kotikäyntejä erityisesti niille ikääntyneeseen väestöön kuuluville, joiden elinoloihin tai elämäntilanteeseen arvioidaan tutkimustiedon tai yleisen elämäkokemuksen perusteella liittyvän palveluntarvetta lisääviä riskitekijöitä. Riskiryhmiä ovat esimerkiksi ikääntyneet omaishoitajat, äskettäin puolionsa tai muun läheisensä menettäneet, yksinäiset, sairaalasta kotiutuneet sekä muistisairaat. Kunnalta on perusteltua edellyttää tiettyä aktiivisuutta palvelujen tarjoamiseksi riskiryhmille, jotka eivät ehkä oma-aloitteisesti hakeudu neuvontapalvelujen piiriin.¹⁴¹ Neu-

¹³⁹ HE 108/2014, s.20

¹⁴⁰ HE 108/2014, s.20

¹⁴¹ HE 160/2012, s.40

vontapalveluista pitäisi sisällyttää muun muassa ikääntyneen väestön terveyden ja toimintakyvyn heikkenemisestä aiheutuvien terveydellisten ongelmien tunnistaminen ja niihin liittyvä varhainen tuki, minkä voidaan katsoa turvaavan omalta osaltaan vanhusten hoitoon pääsyä.

Vanhuspalvelulain 15 §:n mukaan kunta vastaa siitä, että iäkkään henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarve selvitetään. Tällainen selvitys on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä kun iäkäs henkilö on joko hakeutunut sosiaalihoitolain 36 §:ssä tarkoitettuun palvelutarpeen arviointiin¹⁴², iäkäs henkilö on tehnyt kunnalle sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista, iäkkään henkilön kanssa on yhdessä arvioitu esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista, iäkkään henkilön palvelun tarpeesta on tehty lain 25 §:n mukainen ilmoitus, ja selvittäminen on iäkkään henkilön tai hänen läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan mielestä tarpeen tai kun kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. Selvitys tulee tehdä yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Selvittämisestä vastaavalla työntekijällä on oltava henkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta sekä tarkoituksenmukainen sosiaalihoollon tai terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuus.

Kunta vastaa myös siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan palvelusuunnitelma. Suunnitelma on laadittava, kun palvelutarpeen selvittäminen on tehty. Tapauksissa, joissa palvelusuunnitelman on ilmeisen tarpeetonta, suunnitelmaa ei tarvitse tehdä. Palvelukokonaisuuteen voi kuulua erilaisina yhdistelminä esimerkiksi omaishoidon tukea, perhehoitoa, kotipalvelua tukipalveluineen, kotisairaanhoidon, kuntoutusta, apuvälinepalveluja ja palveluasumista. Iäkäs henkilö voi tarvita myös sosiaali- ja terveydenhuollon erityispalveluja kuten vammaispalveluja, kehitysvammahuollon palveluja sekä päihde- ja mielenterveyspalvelu-

¹⁴² Vanhuspalvelulain 15 § 2momentin 1 kohta tässä muodossaan tuli voimaan 1.4.2015.

ja.¹⁴³ Palvelusuunnitelmaa on tarkistettava, mikäli iäkkään henkilön toimintakykyyn tulee muutoksia.

lökkään henkilön palveluntarve ei tule aina viranomaisten tietoon. Näin voi käydä esimerkiksi, jos iäkkäällä henkilöllä ei ole omaisia tai läheisiä, jotka voisivat pitää silmällä hänen tilannettaan.¹⁴⁴ Tästä syystä vanhuspalvelulakiin on kirjattu lastensuojelulain 25 §:n tyyppinen ilmoitusvelvollisuus¹⁴⁵. Vanhuspalvelulain 25 §:n mukaan ilmoitusvelvollisuus koskee muun muassa terveydenhuollon ammattihenkilöä riippumatta siitä, työskenteleekö hän julkisessa vai yksityisessä terveydenhuollossa. Ammattihenkilön on viipymättä ilmoitettava salassapitosäännösten estämättä iäkkäistä henkilöstä, joka on ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Vastaava ilmoitusvelvollisuus koskee myös kunnan sosiaalitoimen, alueen pelastustoimen, hätäkeskuksen tai poliisin palveluksessa olevia. Lisäksi kun vanhusta kotiutetaan terveydenhuollon laitoshuollosta, terveydenhuollon ammattihenkilön tulee tehdä asiasta hyvissä ajoin ilmoitus kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. Säännöksen ensisijaisena tarkoituksena on varmistaa, että iäkäs henkilö saa tarvitsemansa huolenpidon silloinkin, kun hän ei itse osaisi tai ymmärtäisi pyytää.¹⁴⁶

4.4.2 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön

Ruotsin terveydenhuoltolain (Hälso- och sjukvårdslag (1982:763) mukaan terveydenhuollon tavoitteena on hyvän terveyden ja hoidon järjestämisen koko väestölle tasapuolisesti. Sama tavoite toistetaan Ruotsin potilaslaissa (Patientlag (2014:821). Niille henkilöille, joilla on eniten tarvetta hoidolle, on annettava etusija hoitoon pääsyssä. Hoidon tulee olla helposti saatavilla. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisvastuu Ruotsissa on maakäräjillä. Niiden tulee järjestää palvelut jokaiselle alueellaan asuvalle henkilölle.

¹⁴³ Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen kuntaliitto: ”Vanhuspalvelulaki” Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, muistio lain toimeenpanon ja tulkinnan tueksi, s.20

¹⁴⁴ HE 160/2012, s.54

¹⁴⁵ Lohiniva-Kerkelä, 2014, s.152

¹⁴⁶ HE 160/2012, s.55

Ruotsin vanhuuspolitiikan yhtenä tavoitteena on taata iäkkäille hyvän hoidon ja huolenpidon saatavuus¹⁴⁷. Ruotsissa ei ole Suomen vanhuspalvelulakia vastaavaa lakia vaan erityisesti vanhuksia koskevat säännökset sisältyvät sosiaalipalvelulakiin (Socialtjänstlag). Sen viidennen luvun 4-6 §:ssä säädetään erityiset säännökset koskien vanhuksia. Lain mukaan vanhuksen tulee saada elää arvokasta elämää ja tuntea itsensä hyvinvoivaksi. Kuntien vastuulla on järjestää hoito sellaisille vanhuksille, jotka tarvitsevat erityistä tukea. Vanhukselle annetaan kuitenkin mahdollisuus päättää siitä kuinka paljon hän hyödyntää lain tarjoamaa tukea. Lisäksi sosiaalilautakunnalle asetetaan velvollisuus olla perehtynyt kunnan vanhusten elinoloihin.

4.5 Mielensterveysongelmaiset

Mielisairaudella tarkoitetaan Suomessa vallitsevan käytännön mukaan sellaista vakavaa mielensterveyden häiriötä, johon liittyy selvä henkilön todellisuudentajun häiriintyminen ja jota niin ollen voidaan pitää mielisairautena eli psykoosina. Mielensterveyden häiriötä ovat esimerkiksi sekavuustilat, skitsofrenia, harhaluuloisuushäiriöt, psykoottiset ja vakava-asteiset kaksisuuntaisen mielialahäiriön sairauksitilat, dementian vaikea-asteiset dementiatilat sekä muut psykoottiset tilat.¹⁴⁸ Mielensterveysongelmaisen potilaan kyky hakeutua hoitoon voi olla huomattavasti laskenut verrattuna terveeseen ihmiseen. Alentunut toimintakyky on yksi tekijä, joka tekee mielensterveysongelmaisesta haavoittuvan.

Suomessa on keskusteltu paljon mielensterveyspalvelujen riittävydestä ja hoidon saamisen ongelmista. Muun muassa Mielensterveysliiton teettämän tutkimuksen mukaan psykiatrit ja psykologit ovat huolissaan mielensterveyspalvelujen saatavuudesta. Useampi kuin yhdeksän ammattilaista kymmenestä totesi, että avun tarvitsijat eivät saa Suomessa riittävästi mielensterveyspalveluja tai että, useimmat mielensterveysongelmaiset eivät pääse jonottamatta psykiatriseen hoitoon aina, kun ovat sen tarpeessa.¹⁴⁹ Toisaalta eriäviäkin mielipiteitä on

¹⁴⁷ Prop.2009/10:116, s. 11

¹⁴⁸ http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512&p_haku=psykiatrinen%20potilas. Sama määritelmä on esitetty myös hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi mielensterveyslain muuttamisesta. HE 199/2013, s.4

¹⁴⁹ Mielensterveyden keskusliitto, Tiedote 19.11.2013, s.2

esitetty. Potilasasiamies Eija Bärlund-Toivonen katsoo, ettei hoitoon pääsy potilaan tahdosta riippumattomassa hoidossa ole kovin usein ongelma. Joitakin yhteydenottoja on kuitenkin tullut sekä potilaalta itseltään että omaiselta tilanteesta, jolloin potilas on kokenut itsensä niin sairaaksi, että on pyrkinyt hoitoon, mutta ei ole päässyt.¹⁵⁰

4.5.1 Mielenterveyspalvelut

Mielenterveysongelmaisen hoidossa avopalvelut ja sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut ovat hoidossa ensisijaisia. Mielenterveyspalveluihin kuuluvat ohjaus, neuvonta ja tarpeenmukainen psykososiaalinen tuki, kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki sekä mielenterveydenhäiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävänä on vastata asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, varhaisesta tunnistamisesta, asianmukaisesta hoidosta ja kuntoutuksesta. Mielenterveyspalveluja järjestetään myös erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikoilla ja psykiatrisena sairaalahoitona.

Mielenterveyshäiriöiden hoidossa aikuisilla on samat hoitoon pääsyn aikarajat kuin muussakin sairaanhoidossa. Nuorten ja lasten kohdalla aikarajat ovat puolestaan tiukemmat kuin muussa sairaanhoidossa. Alle 23-vuotiaiden osalta hoidon tarpeen arvioinnin edellyttämät tutkimukset ja erikoislääkärin arviointi on tehtävä kuudessa viikossa lähetteen saapumisesta. Hoito on järjestettävä kolmessa kuukaudessa hoidon tarpeen toteutumisesta.

Mielenterveyden häiriöihin sairastumisen ja hoitoon hakeutumisen välillä on usein merkittävä viive. Hoito alkaa usein päivystykseen sairauteen liittyvien ongelmien kriisiytymisen jälkeen. Vuosittain yli 8000 psykiatrista sairaalahoitojaksoa alkaa tahdosta riippumattoman hoidon tarkkailulähetteellä. Myös muu kuin terveydelliset syyt vaikuttavat mielenterveyden häiriöitä sairastavien ohjautumiseen päivystyksiin. Näitä syitä ovat esimerkiksi riittämätön asumisen tuki tai asunnottomuus.¹⁵¹ Voidaankin pohtia, että olisiko mielenterveysongelmaisten hoitoon pääsyn turvaamisen kannalta tarpeellista muuttaa hoitoon pääsyn aikarajoja. Hoitoon haketuessaan mielenterveysongelmista kärsivä henkilö voi usein

¹⁵⁰ Bärlund-Toivonen, 2000, s.171

¹⁵¹ Sosiaali- ja terveysministeriö, muistio, 26.6.2013, s.20

olla hoidon tarpeessa heti. Ristiriitaisena voidaan pitää sitä, että hoitoa haluava ei sitä saa heti, mutta hoitoa haluamaton voi päästä hoitoon nopeastikin.

4.5.2 Tahdosta riippumaton hoito

Miten saada hoitoon sellainen mielenterveyshäiriöistä kärsivä henkilö, joka on hoidon tarpeessa mutta ei itse ymmärrä hankkia hoitoa tai ole halukas hankkimaan hoitoa itse. Mielenterveyslain (1116/1990) 8 §:ssä säädetään edellytykset sille miten edellä kuvailtu henkilö voidaan saada hoitoon. Kyseessä on silloin tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen. Laissa määritellyt edellytykset hoitoon ovat kuitenkin tiukat. Ensinäkin edellytetään sitä, että henkilö todetaan olevan mielisairas. Toiseksi edellytetään sitä, että henkilö on hoidon tarpeessa siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan taikka muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Potilaan terveyden tai turvallisuuden voidaan arvioida vaarantuvan esimerkiksi silloin, kun hän ei psykoottisen oireilunsa takia kykene huolehtimaan itsestään tai kun psykoosin liittyvä vakava itsemurhavaara taikka kun hänellä on vaara joutua heitteille tai muiden hyväksikäyttämäksi.¹⁵² Kolmanneksi edellytetään, etteivät mitkään muut mielenterveyspalvelut eivätkä sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Muita palveluita ovat esimerkiksi avohoitona toteutettava hoito. Kaikkien edellä mainittujen ehtojen tulee täytyä samanaikaisesti.

Jotta tahdosta riippumattomaan hoitoon määrääminen olisi mahdollista, on kunnan huolehdittava, että päivystysyksiköissä on oltava saatavilla psykiatrisen erikoisalojen erikoislääkäri tai psykiatriaan perehtynyt lääkäri. Tahdosta riippumattomaan hoitoon ottaminen ja hoito edellyttävät, että yksikössä on saatavilla psykiatrisen erikoisalojen erikoislääkäri tai psykiatristen kiiretilanteiden hoitoon perehtynyt lääkäri, jolla on mahdollisuus neuvotella psykiatristen erikoisalojen erikoislääkärin kanssa ja tarvittaessa saada hänet hoitoa antavaan yksikköön.

Tahdonvastaiseen psykiatriseen hoitoon toimittaminen, ottaminen ja määrääminen tapahtuvat mielenterveyslain mukaisesti neliportaisesti, sairaalan tarkkailuun lähettäminen, sairaalassa tarkkailuun ottaminen, tarkkailulausunnon kir-

¹⁵² HE 199/2013, s.4

jaaminen ja päätös tahdonvastaisesta hoidosta psykiatrisessa sairaalassa. Tahdonvastaiseen tarkkailuun ottaminen edellyttää lääkärin kirjoittamaa M1-lausuntoa, jonka perusteella henkilöä tutkinut lääkäri katsoo lain määräämät edellytykset tahdonvastaiseen psykiatriseen sairaalahoitoon toimittamiselle olevan olemassa.

Tarkkailuun ottaminen edellyttää enintään kolme päivää vuorokautta vanhaa M1-lausuntoa, jonka perusteella henkilö voidaan ottaa enintään neljäksi päiväksi tahdonvastaiseen tarkkailuun sairaalaan. Lisäksi edellytetään, että tarkkailuun ottavassa sairaalassa työskentelevä virkasuhteinen lääkäri katsoo, että tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Viimeistään neljäntenä päivänä sairaalaan otosta tarkkailusta vastaavan lääkärin on annettava kirjallinen tarkkailulausunto eli M2-lausunto. Siinä tulee olla perusteltu kannanotto siitä, ovatko hoitoon määräämiseen tahdosta riippumatta edelleen olemassa. Jos ilmenee, ettei edellytyksiä ole, potilas on vapaa lähtemään sairaalasta niin halutessaan. Tarkkailulausuntoa ei voi antaa tarkkailulähetteen kirjoittanut lääkäri, eikä hoitoon määräämisestä voi päättää tarkkailulausunnon kirjoittanut lääkäri. Päätös tahdonvastaiseen hoitoon määräämisestä perustuu lain mukaan näin ollen aina kolmen eri lääkärin näkemykseen hoitoon määräämisen tarpeellisuudesta.¹⁵³

Päätöksen tahdonvastaisesta hoidosta tekee tarkkailulausunnon perusteella sairaalan psykiatrisesta hoidosta vastaava ylilääkäri tai hänen estyneenä ollessaan tehtävään määrätty psykiatria erikoislääkäri. Ennen päätöksen tekoa tulee tiedustella potilaan mielipidettä asiassa. Tahdonvastaiseen hoitoon määrääminen on siis tarkasti säädetty prosessi.

Alaikäinen voidaan määrätä tahdostaan riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon aikuista lievemmin perustein. Alaikäisen kohdalla riittää, että hän on *vakavan mielenterveydenhäiriön* vuoksi hoidon tarpeen siten, että hoitoon toimittamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi hänen terveyttään tai turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta. Aikuisten kohdalla edellytettiin, että henkilön todetaan olevan *mielisairas*. Samoin kuin aikuisten kohdalla edellytetään myös sitä, etteivät muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi.

¹⁵³ http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00512

4.5.3 Terveyskeskuslääkärin ja poliisin toimintavelvollisuus

Osaltaan mielisairaahan henkilön hoitoon pääsyä varmistaa viranomaisille mielen-terveyslain 9 §:ssä säädetty toimintavelvollisuus. Ensinäkin terveyskeskuksessa työskentelevälle virkasuhteisen lääkärille on asetettu laissa velvollisuus laatia potilaasta tarkkailulähete ja lähetettävä potilas tutkittavaksi sairaalaan, jos hän suorittamansa tutkimuksensa perusteella toteaa, että tahdosta riippumattoman hoitoon määräämisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa. Lääkärin ei siis voi olla laatimatta lähetettä, mikäli edellytykset täyttyvät. Lisäksi lääkäriellä on oikeus salassapitosäännösten estämättä oikeus ilmoittaa todennäköisesti tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset täyttävästä henkilöstä terveyskeskukselle tai muulle kunnalliselle päivystävälle terveydenhuollon yksikölle henkilön tutkimuksiin noutamista tai virka-apupyynnön tekemistä varten. Lääkäriellä on tämä oikeus silloin, kun hän pitää välttämättömänä tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytysten arviointia.

Toinen viranomaistaho, jolle on asetettu mielen-terveyslaissa nimenomainen toimintavelvollisuus, on poliisi. Poliisin tulee ilmoittaa terveyskeskukseen, mikäli tapaa sellaisen henkilön tai saatuaan tiedon tällaisesta henkilöstä, joka todennäköisesti voidaan määrätä hoitoon hänen tahdostaan riippumatta. Erittäin kiireellisissä tapauksissa poliisin tulee myös toimittaa tällainen henkilö heti terveyskeskukseen tutkittavaksi. Poliisille asetettava toimintavelvollisuus on merkittävä mielisairaiden hoitoon pääsyn varmistamisen kannalta. Yleisesti voidaan ajatella, että mielisairaahan henkilöt voivat aiheuttaa hätäkeskukseen tehtyjä ilmoituksia sekavasti käyttäytyvistä henkilöistä. Usein poliisi on se viranomainen, joka tarkistaa tällaisen henkilön tilanteen ja on näin ollen ensimmäinen viranomainen, joka saa tietää tilanteesta ja myös mahdollisesti ensimmäinen lenkkinä ketjussa, jonka kautta henkilö saadaan hoidon piiriin.

Poliisin toimintavelvollisuutta täydentää myös poliisin velvollisuus antaa virka-apua, jotta hoidon tarpeessa oleva henkilö saadaan kuljetetuksi toimintayksikköön tarkkailulähetteen laatimiseksi tai kun henkilöstä on jo laadittu tarkkailulähete, henkilön kuljettamiseksi terveyskeskukseen, sairaalaan tai muuhun sairaanhoidon toimintayksikköön. Virka-apua on annettava, mikäli henkilö on esimerkiksi väkivaltainen. Lisäksi poliisin tulee antaa virka-apua lääkärin pyynnös-

tä, jos henkilö on jättänyt tulematta mielentilatutkimukseen tai tarkkailuun otettu henkilö on poistunut sairaalasta ilman lupaa.

4.5.3 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön

Ruotsissa psykiatristen sairauksien hoidossa avohoitopalvelut ovat ensisijaisia pakkohoitoon nähden. Ruotsissa on myös Suomen tavoin varauduttu lainsäädännössä tilanteeseen, jossa henkilö on tarpeen saada hoitoon ilman hänen suostumustaan. Ruotsissa tahdonvastaisesta hoidosta säädetään laissa psykiatrisesta pakkohoidosta (lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård). Sen mukaan pakkohoitotoimenpiteitä voidaan käyttää vain jos ne ovat kohtuullisia tavoiteltavaan päämäärään nähden. Mikäli lievemmat keinot voidaan katsoa olevan riittäviä, tulisi niitä käyttää pakkohoidon sijasta. Edellytykset pakkohoidon määräämiselle säädetään lain 3 §:ssä:

Tvångsvård får ges endast om patienten lider av en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt

1. har ett oundgängligt behov av psykiatrisk vård, som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård), eller
2. behov iakttä särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk vård (öppen psykiatrisk vård tvångsvård)

Lisäksi 3 §:ssä edellytetään nimenomaan sitä, että potilas nimenomaan vastustaa hoitoa tai, ettei hoitoa todennäköisesti voida antaa potilaan suostumuksen perusteella

Hoitoon ottaminen edellyttää Ruotsissa lääkärintodistusta, josta ilmenee, että on olemassa todennäköisiä syitä sille, että edellytykset pakkohoitoon määräämiseksi täytyvät. Läkärintodistuksen tulee perustua lääkärin tekemään tutkimukseen. Tutkimuksen suorittaa laillistettu lääkäri. Tutkimus voidaan tehdä vain jos se on perusteltua.

Ruotsin lainsäädännön edellytykset pakkohoidolle vastaavat siis pääpiirteissään Suomen lainsäädännössä määriteltyjä edellytyksiä. Molemmissa maissa edellytetään mielenterveyden häiriön olemassaoloa, hoidon tarpeen välttämättömyyttä sekä sitä, ettei tilanne ole lievemmin keinoin ratkaistavissa esimerkiksi avohoidon palveluilla.

4.6 Vammaiset

Määriteltäessä ”vammaisuutta” tai ”vammainen henkilö” on niitä käsiteltävä yksilön tilana ja kokemuksena sekä myös yhteiskunnallisena ja sosiaalipoliittisena kysymyksenä¹⁵⁴. Laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987, jäljempänä vammaispalvelulaki) vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Laissa kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) kehitysvammainen määritellään henkilöksi, jonka kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden, vian tai vamman vuoksi. Toimintakyvyn rajoitteet vaikuttavat selviytymiseen kaikilla elämänalueilla¹⁵⁵. Vammaisten hoitoon pääsyn kannalta merkitystä on vamman laadulla. Riippuen vamman laadusta, vammaisen ihminen voi olla hyvinkin kykeneväinen hankkimaan itselleen hoitoa. Vammaisia kansalaisia ei tulisi nähdä yhtenäisenä ryhmänä, vaan kussakin tapauksessa on nähtävä erikseen ne toimintarajoitukset, joita kyseinen vamma aiheuttaa¹⁵⁶.

Vammaisten tulee saada terveystalvveluja ilman syrjintään. Hoidon antamisen tai epäämisen syynä saavat olla vain lääketieteelliset syyt. Laadukkaan ja sukupuolten erot huomioon ottavan terveydenhuollon, myös hoidon, kuntoutuksen ja muiden erityispalvelujen on oltava vammaisten saatavilla yhdenvertaisesti muiden kanssa¹⁵⁷. Euroopan unionin vammaisstrategiassa 2010–2020 todetaan, että vammaisilla on yhtäläiset oikeudet saada terveydenhuoltoa, ehkäiseviä hoitopalveluja ja erityisiä kohtuuhintaisia ja laadukkaista terveys- ja kuntoutuspalveluja, joissa otetaan heidän tarpeensa ja kunkin sukupuolen erityistar-

¹⁵⁴ Rätv, 2010, s.32

¹⁵⁵ Arajärvi, 2011, s.417

¹⁵⁶ Rätv, 2010, s.32

¹⁵⁷ EU:n vammaisstrategia 2010–2020, vammaisilla on yhdenvertaiset oikeudet.

peet huomioon. Komissio tukee sellaisen politiikan kehittämistä, jolla järjestetään yhtäläiset mahdollisuudet saada terveydenhuoltopalveluja, myös vammaisille suunniteltuja laadukkaista terveys- ja kuntoutuspalveluja. Euroopan unionin toimilla muun muassa tuetaan sellaisia jäsenvaltioiden toimia, joilla pyritään järjestämään vammaisten ulottuville ketään syrjimättömät palvelut ja välineet.¹⁵⁸

Edellä mainituista tavoitteet eivät kuitenkaan aina toteudu. Vammaisilla saattaa olla huonommat mahdollisuudet saada terveydenhuoltopalveluja, rutiiniluonteiset hoidot mukaan lukien, mikä johtaa sellaiseen terveyden epätasa-arvoon, jolla ei ole mitään tekemistä heidän vammaisuutensa kanssa.¹⁵⁹ Käytännössä yleisten palvelujen saanti vaihtelee ja osissa kuntia kehitysvammaiset henkilöt ohjataan helposti erityishuollon palvelujen piiriin¹⁶⁰. Vammaisten hoitoon pääsy määräytyy ensisijaisesti terveydenhuoltolain mukaan. Vammaisilla on siis oikeus saada ilman vammasta johtuvaa syrjintää saada yleisiä terveyspalveluja. Vaikka kehitysvammalaissa mainitaan erityishuollon tarpeessa oleville henkilöille kunnan tai erityishuoltopiirin kuntayhtymän toimesta järjestettävänä palveluina muiden ohella terveydenhuolto sekä yksilöllinen hoito ja muu huolenpito, niin koska kehitysvammalaki on sen 1 §:ssä sanotun tavalla toissijainen¹⁶¹, kehitysvammaisilla henkilöillä on oikeus ja heidän lähtökohtaisesti tulisikin käyttää ensisijaisesti yleisiä terveydenhuollon ja sairaanhoidonpalveluja. Periaatteena siis on, että vain silloin, kun nämä yleiset palvelut eivät ole riittäviä tai sopivia, palvelut tulisi saada erityishuoltona. Tätä tukee potilaslain 3 §. Kaikki kansalaiset/kuntalaiset eivät kuitenkaan kykene vammansa tai toimintakykynsä vuoksi käyttämään julkisen tai yksityisen terveydenhuollon palveluita yhdenvertaisesti muiden kanssa.¹⁶² Kehitysvammalain 2 §:n mukaiseen erityishuoltoon kuuluviin palveluihin sisältyy myös terveydenhuolto.

¹⁵⁸ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaaliskomitealle ja alueiden komitealle, Euroopan vammaisstrategia 2010-2020: Uudistettu sitoutuminen esteettömään Eurooppaan, s.9

¹⁵⁹ Komission tiedonanto Euroopan parlamentille, neuvostolle, Euroopan talous- ja sosiaaliskomitealle ja alueiden komitealle, Euroopan vammaisstrategia 2010-2020: Uudistettu sitoutuminen esteettömään Eurooppaan, s.9

¹⁶⁰ HE 108/2014, s.34

¹⁶¹ Rätty, 2010, s.40-41 Lain toissijaisuudesta: ”Vammaispalvelulain mukaan palveluja ja tukitoimia järjestetään toissijaisesti eli silloin, kun vammaisen henkilö ei saa riittäviä ja hänelle sopivia palveluja ja etuuksia muun lain nojalla.”

¹⁶² Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4, s.98

4.6.2 YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskeva sopimus

Vammaisten oikeutta hoitoon ja hoitoon pääsyä turvaisi myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevan sopimuksen ratifiointi. Suomi ei ole vielä ratifioinut sopimusta. Vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen tarkoituksena on edistää, suojella ja taata vammaisille henkilöille täysimääräisesti ja yhdenvertaisesti kaikki ihmisoikeudet ja perusvapaudet sekä edistää vammaisten henkilöiden ihmisarvon kunnioittamista. Ratifiointi edellyttää lainsäädäntömuutoksia sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla. Ratifiointiin on katsottu edellyttävän eräiden kehitysvammalain 3 luvun säännösten muuttamista tai kumoamista.

Yleissopimus ei luo uusia ihmisoikeuksia. Se pyrkii erittelemään jo olemassa olevien oikeuksien täytäntöönpanokeinoja vammaisten henkilöiden olosuhteet huomioiden. Keskeisenä ajatuksena sopimuksessa on syrjinnän kieltäminen ja tasapuolisen kohtelun takaaminen kaikilla elämänalueilla. Sopimukseen liittyvät valtiot sitoutuvat kehittämään ja toteuttamaan käytäntöjä, lainsäädäntöä ja hallinnollisia toimenpiteitä oikeuksien tasapuoliselle toteuttamiselle sekä poistamaan lakeja, säädöksiä ja tapoja, jotka voidaan katsoa syrjiviksi. Yleissopimuksen valinnainen pöytäkirja mahdollistaa vammaisten henkilöiden yksilövalitukset mahdollisesta sopimusrikkomuksesta sopimusta valvovalle komitealle sen jälkeen, kun kansalliset oikeussuojakeinot on käytetty. Komitea vastaanottaa myös hallitusten määräaikaisraportit yleissopimuksen täytäntöönpanosta ja antaa suosituksia täytäntöönpanotoimien riittävydestä.¹⁶³

Sopimuksen 25 artiklan mukaan sopimuspuolet tunnustavat, että vammaisilla henkilöillä on oikeus parhaaseen mahdolliseen terveyden tasoon ilman syrjintää vammaisuuden perusteella. Artikla edellyttää muun muassa, että sopimuspuolet vaativat terveydenhuoltoalan ammattihenkilöitä järjestämään vammaisille henkilöille samanlaatuista hoitoa kuin muille, myös vapaan ja tietoon perustuvan suostumuksen perusteella, muun muassa lisäämällä tietoisuutta vammaisten henkilöiden ihmisoikeuksista, arvosta, itsemääräämisoikeudesta ja tarpeista

¹⁶³ HE 108/2014, s.61

järjestämällä koulutusta sekä saattamalla voimaan julkista ja yksityistä terveydenhuoltoa koskevat eettiset ohjeet¹⁶⁴.

4.6.3 Keinoja varmistaa vammaisten hoitoon pääsy

Vammaispalvelulakia sovelletaan sellaisiin henkilöihin, joilla on vamman tai sairauden johdosta pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista. Henkilön suoriutumisvaikeudet, jotka johtuvat sairaudesta tai vammasta eivät sinänsä ole perusteena palveluiden ja tukitoimien saamiselle. Vaikeuksien tulee olla erityisiä, kohtuuttoman suuria tai avun tarpeen pitää olla runsas.¹⁶⁵

Vammaispalvelulain mukaan vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittäminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä sen jälkeen, kun vammaisen henkilö taikka hänen laillinen edustajansa tai omaisensa on, muu henkilö tai viranomainen on ottanut yhteyttä sosiaalipalveluista vastaavaan kunnan viranomaiseen palvelujen saamiseksi. Tarkoitus on, että vammaisen henkilön palvelutarve selvitetään hänen tilanteensa ja olosuhteidensa edellyttämässä laajuudessa. Pääsääntönä olisi kotikäynti tai vähintään asiakkaan henkilökohtainen tapaaminen, jolloin sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilölle muodostuu käsitys asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Vammaispalveluasioissa tarvitaan toisinaan vammaisen henkilön vamman tai sairauden laadusta ja muista olosuhteista riippuen selvityksiä myös muilta viranomaisilta ja asiantuntijoilta. Tarvittaessa voidaan käyttää vammaisten henkilöiden toimintakyvyn arviointiin soveltuvia käytettävissä olevia arviointimenetelmiä. Palvelutarpeen selvittämisessä on kiinnitettävä riittävästi huomiota myös selvityksen laatijoiden ammattitaitoon.¹⁶⁶ Palvelutarpeen selvittäminen tai palvelusuunnitelma tekeminen eivät suoraan tarkoita sitä, että henkilö pääsee hoitoon. Ne kuitenkin tuovat vammaisen henkilön sellaisten palvelujen piiriin, joiden kautta hoitoon pääsy tarvittaessa voi järjestyä.

Vammaisen henkilön tarvitsemien palvelujen ja tukitoimien selvittämiseksi on ilman aiheetonta viivytystä laadittava palvelusuunnitelma siten kuin sosiaalihuol-

¹⁶⁴ HE 108/2014, s.62

¹⁶⁵ Rätty, 2010, s.34

¹⁶⁶ HE 166/2008, s.25

lon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 7 §:ssä säädetään. Palvelusuunnitelma on tarkistettava, jos vammaisen henkilön palveluntarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu muutoksia sekä muutoinkin tarpeen mukaan.

Vammaisten osalta erityisen haavoittuvia ovat ne, jotka eivät ole kykeneväisiä itse kommunikoimaan esimerkiksi kielellisesti. Tämä voi vaikeuttaa osaltaan hoitoon pääsyä. Eduskunnan oikeusasiamiehen ratkaisu 4915/4/13 on esimerkki tällaisesta tilanteesta. Kyseessä oli vaikeasti kehitysvammainen potilas, jolla oli diagnosoitu syvä älyllinen kehitysvammaisuus, autistinen häiriö sekä puheen ja kielen kehityshäiriö. Käytännössä hän ei pystynyt kommunikoimaan kielellisesti. Hänen edunvalvojansa kanteli suusairauksien poliklinikan ja ensiapupoliklinikan sekä terveyskeskuksen menettelyä vaikeasti kehitysvammaisen potilaan pääsemisessä akuuttiin hammaskipupäivystykseen ja hoitoon. Eduskunnan oikeusasiamies totesi kannanotossaan muun muassa, että potilaan hoidon tarpeen ja kiireellisyyden arvioinnissa olisi tullut tukeutua tapahtunutta vahvemmin potilaan hyvin tuntevan palvelukodin näkemykseen siitä, että potilaalla on todennäköisesti hammasperäisiä kipuja. Oikeusasiamiehen mukaan potilaan oikeus perustuslain 19 §:ssä turvattuihin välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveyspalveluihin ei toteutunut. Potilas ei oikeusasiamiehen mukaan saanut osakseen perustuslain 7.2 §:n 2 momentissa turvattua ihmisarvoista kohtelua. Kuten oikeusasiamies toteaa, tällaisissa tapauksissa olisi hyvä antaa painoarvoa potilaan kanssa läheisesti tekemisessä olevien henkilöiden näkemyksille. Tällainen toimintatapa voisi edesauttaa vaikeasti kehitysvammaisten hoitoon pääsyä.

Vammaisten hoitoon pääsyyn vaikuttaa muihin haavoittuviin ryhmiin verrattuna korostetusti myös niin konkreettinen asia kuin terveydenhuollon palvelujen esteettömyys. Jotta eri tavoin vammaisten henkilöiden on mahdollista päästä hoitoon, on tärkeää, että terveydenhuollon perus- ja erityispalvelujen toimitilojen monipuolinen esteettömyys voidaan varmistaa. Tilojen tulee olla saavutettavia ja soveltuvia myös eri tavoin vammaisille henkilöille. Suomen vammaispoliittisessa ohjelmassa 2010–2015 korostetaan, että jatkossa terveydenhuollon eri yksiköissä tulisi panostaa siihen, että eri tavalla vammaiset ihmiset tulevat kuuluksi ja ymmärretyksi palvelujen käyttäjinä. Esimerkiksi näkövammainen tarvitsee tiedon jonotustilanteesta ääneen perustuvalla kutsulla, kun taas kuulovam-

mainen ja joskus myös puhevammaisen henkilö hyötyvät palveluvuoron tiedottamisesta visuaalisessa muodossa. Käyttäessään terveydenhuollon palveluja kehitysvammaisen henkilö saattaa tarvita henkilökohtaista apua ja tukea sekä selkeää informaatiota ja riittävän pitkiä vastaanottoaikoja kommunikation toimivuuden varmistamiseksi.¹⁶⁷

4.6.3 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön

Ruotsi on ratifioinut 4.12.2008 vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan. Valtio, kunnat ja maakäräjät vastaavat Ruotsissa yhdessä siitä, että yksilöllinen tuki henkilölle, jolla on toimintarajoitus, varmistaa hyvän terveyden sekä sosiaalisen turvallisuuden.

Sosiaalipalvelulain mukaan vammaisella henkilöllä tulee olla mahdollisuus osallistua yhteiskunnan elämään ja elää muutoinkin elämänsä kuin muiden henkilöiden. Sosiaalipalvelulain 5 luvun 7 §:ssä säädetään seuraavasti: ”Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och att leva som andra”.

Ruotsissa Suomen vammaispalvelulakia osittain vastaava laki on nimeltään lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387, jäljempänä LSS-laki). Lain tarkoituksena on taata laajasti ja pitkäaikaisesti toimintarajoitteisille henkilöille hyvät ehtodot, jokapäiväisessä elämässä tarvittava apu, sekä mahdollisuus vaikuttaa siihen, mitä tukea ja mitä palveluja ihmiset saavat. Laki jakaa siinä määriteltyihin palveluihin oikeutetut henkilöt vamman mukaisiin henkilöryhmiin, joita on kolme. Ensimmäiseen henkilöryhmään kuuluvat henkilöt ovat ne, joilla on kehitysvamma, autismi, autismin kaltainen tila. Toiseen ryhmään kuuluvat ne, joilla on aikuisiällä saadun aivovaurion seurauksena kognitiivisesti vaikea ja pysyvä vamma. Kolmanteen ryhmään kuuluvat sekä fyysisesti ja psyykkisesti toimintarajoitteiset henkilöt, joiden toimintarajoite ei johdu tavanomaisesta ikääntymisestä, niiden kuitenkin aiheuttaessa merkittäviä vaikeuksia arjessa.

¹⁶⁷ Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4, s.101

LSS-lain 10 §:ssä säädetään yksilöllisestä suunnitelmasta (individuell plan). Jokaiselle henkilölle, joka saa tai tulee saamaan tukipalvelua LSS-lain nojalla, tulee tarjota yksilöllistä suunnitelmaa. Suunnitelma tulee laatia yksilön itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä kunnioittaen. Henkilöllä tulee olla suora mahdollisuus vaikuttaa niin suunnitteluun kuin muotoutumiseen. Kunnalla on velvollisuus tiedottaa oikeudesta saada yksilöllinen suunnitelma sekä siitä mitä tällaisen suunnitelman laatiminen merkitsee. Lisäksi on annettava tietoa miten tällainen suunnitelma laaditaan ja työskennellä suunnitelmaan laadittujen palvelujen koordinoimiseksi. Yksilöllä on ratkaiseva asema vaikuttaa suunnitelman sisältöön ja siihen, ketkä ovat mukana suunnitelmaa laatimassa. Kenelle on myönnetty palvelua, voi milloin tahansa pyytää suunnitelman laatimista, ellei sitä ole jo laadittu. Suunnitelman tulee sisältää myös muiden kuin kunnan tai maakäräjien järjestämät tukitoimet. Suunnitelma tulee tarkistaa vähintään kerran vuodessa.

4.7 Paperittomat

Paperittomat ihmiset muodostavat erityisen haavoittuvan väestöryhmän, joilla on Suomessa ainoastaan rajoitettu oikeus terveystalouteen¹⁶⁸. Paperittomiksi henkilöiksi voidaan käsittää ne henkilöt, jotka oleskelevat maassa ilman oleskelulupaa ja ovat tulleet maahan muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä ja joiden oleskelulupa on umpeutunut tai maahantulo tai maassa oleskelu ei ole luvallista. Tällaisia henkilöitä voivat olla esimerkiksi maahan turvapaikanhakijoina tulleet henkilöt, jotka ovat kielteisen turvapaikkapäätöksen saatuaan jääneet oleskelemaan maahan. Paperittomia henkilöitä ovat myös Suomeen muualta kuin EU- tai Eta-valtiosta tai Sveitsistä tullut henkilö, jonka oleskeluluvan tai viisumin edellytyksenä on ollut yksityinen sairausvakuutus, mutta vakuutusturva on päättynyt tai se ei ole kattava. Myös sellainen EU-kansalainen, jonka tilapäinen oleskelu maassa on luvallista, mutta jolla ei ole vakuutusturvaa sairauden tai sairaanhoidon varalle voidaan rinnastaa paperittomiin hoidon pääsyn suhteen. Tällaisia henkilöitä ovat lähinnä Kaakkois-Euroopan maista, yleensä Bul-

¹⁶⁸ Keskimäki, Nykänen, Kuusio, 2014, s.3

gariasta ja Romaniasta peräisin olevat henkilöt, joilta puuttuu lakisääteinen vaakuutusturva sairauden varalta omasta kotimaastaan¹⁶⁹.

Vuoden 2013 aikana viranomaisten tietoon tuli 3368 ulkomaalaista, jotka olivat maassa ilman vaadittavaa oleskeluoikeutta¹⁷⁰. Luvattomasti maassa oleskelevien lukumäärää on hankala arvioida. Usein luvattomasti maassa oleskelevat pyrkivät välttämään tilanteita, joissa heidän oleskelunsa maassa tulisi viranomaisten tietoon. Sellaisia henkilöitä, joilta puuttuu oikeus muihin kuin terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon lienee 1000–2000. Luku pitää sisällään sekä maassa luvattomasti oleskelevat ihmiset että vailla sairaanhoitokorttia olevat EU- kansalaiset.¹⁷¹

Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja kansallisissa perustuslaeissa tunnustettu oikeus terveyteen kuuluu myös paperittomille henkilöille¹⁷². Riippumatta maahanmuuttopolitiikkaan ja -kontrolliin liittyvistä näkökohdista, valtioilla on velvollisuus turvata jokaisen alueellaan olevan henkilön, myös luvatta maassa oleskelevan perustavanlaatuiset oikeudet¹⁷³.

4.7.1 Paperittomien pääsy hoitoon Suomessa

Tällä hetkellä kunnalla on velvollisuus antaa jokaiselle Suomessa oleskelevälle henkilölle hänen asuinpaikastaan riippumatta terveydenhuoltolain 50 §:ssä tarkoitettua hoitoa eli kiireellistä hoitoa. Kunnalla on lisäksi erikoissairaanhoitolain 3 §:n 2 momentin perusteella velvollisuus kiireellisissä tapauksissa sellaisen henkilön erikoissairaanhoitoon, jolla ei ole Suomessa kotipaikkaa. Muun kuin pysyvästi Suomessa asuvan henkilön, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa, oikeus saada muita kuin julkisen terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa riippuu hänen oleskeluoikeutensa perusteesta ja oleskelun luonteesta¹⁷⁴. Vailla muita terveydenhuollon palveluja kuin kiireellistä hoitoa on käytännössä paperit-

¹⁶⁹ HE 343/2014, s.9

¹⁷⁰ Laittoman maahantulon arviointiraportti vuosi 2013

¹⁷¹ HE 343/2014, s.10

¹⁷² Keskimäki, Nykänen, Kuusio, 2014, s.9

¹⁷³ HE 343/2014, s.3

¹⁷⁴ HE 343/2014, s.5

tomat henkilöt. Esimerkiksi turvapaikanhakijoille on taattu lainsäädännössä oikeus kiireelliseen hoidon lisäksi muihinkin terveydenhoitopalveluihin.¹⁷⁵

Paperittomilla on kuitenkin Suomessa mahdollisuus saada hoitoa jossain määrin julkisen järjestelmän ulkopuolella. Suomessa toimii kolmessa kaupungissa Global Clinic, joka on terveyden- ja sairaanhoitoa sekä juridista neuvontaa tarjoava vapaaehtoisvoimin ylläpidetty klinikka. Palvelut on tarkoitettu ensisijaisesti potilaille, jotka eivät ole oikeutettuja julkiseen terveydenhoitoon. Klinikka on avoin kaikille, kansalaisuuteen ja maassaolotatukseen katsomatta. Henkilökunta on sitoutunut ehdottomaan vaitiolovelvollisuuteen. Global Clinic ei ilmoita asiakkaitaan poliisille tai muille viranomaisille. Asiakkaiden suojelemiseksi klinikan sijaintia ja aukioloaikoja ei ilmoiteta julkisesti.¹⁷⁶ Global Clinic tarjoaa paperittomille myös sellaisia terveydenhoitopalveluja, mitä julkinen terveydenhuolto ei nykyisen lainsäädännön puitteissa voi tarjota.

4.7.2 Hallituksen esitys paperittomien terveydenhuollosta

Hallitus antoi 18.12.2014 eduskunnalle esityksen paperittomien terveystalvelujen järjestämisestä. Hallituksen esitys ei kuitenkaan edennyt laiksi asti, sillä sitä ei ehditty käsitellä ennen vaalikauden päättymistä. Hallituksen esittelyn käsittely on kuitenkin tässä yhteydessä perusteltua, sillä toteutuessaan se olisi muuttanut paperittomien hoitoon pääsyä ratkaisevan paljon.

Esityksessä ehdotettiin säädettäväksi laki kunnan velvollisuudesta järjestää eräitä terveydenhuollon palveluja eräille ulkomaalaisille henkilöille. Lailla olisi ollut tarkoitus turvata nykyistä paremmin oikeus välttämättömään huolenpitoon ja riittäviin terveystalveluihin Suomessa oleskeleville kolmansien maiden kansalaisille, joille ei ole ulkomaalaislaissa edellytettyä oleskelulupaa tai joille on

¹⁷⁵ Turvapaikan hakijan oikeudesta saada terveydenhoitopalveluja on säädetty laissa kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta 26 §:ssä. Sen mukaan kansainvälistä suojelua hakevalle ja ihmiskaupan uhrilla, jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, on oikeus saada terveydenhuoltopalveluja siten kuin terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä ja erikoissairaanhoidonlain (1062/1989) 3 §:n 2 momentissa säädetään sekä oikeus saada terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia muita terveystalveluja. Tilapäistä suojelua saavalle sekä kansainvälistä suojelua hakevalle lapselle ja ihmiskaupan uhrille, joka on lapsi ja jolla ei ole kotikuntalaissa tarkoitettua kotikuntaa Suomessa, annetaan terveydenhuoltopalvelut samoin perustein kuin henkilölle, jolla on kotikuntalaissa tarkoitettu kotikunta Suomessa.

¹⁷⁶ <http://www.globalclinic.fi/fi/etusivu>, <http://www.infopankki.fi/fi/helsinki/elama-helsingissa/terveys-helsingissa>

eräistä ulkomaalaislaissa erikseen määritellyistä syistä myönnetty tilapäinen oleskelupa, mutta joilla ei ole oikeutta muihin julkisen terveydenhuollon palveluihin kuin kiireelliseen hoitoon.¹⁷⁷ Nykyisellään näillä henkilöillä on siis oikeus vain kiireelliseen hoitoon. Lain soveltamisen ei olisi ulottunut sinällään Suomessa luvallisesti oleskeleviin ulkomaalaisiin, mutta ilman vakuutusturvaa oleskeleviin, käytännössä Kaakkois-Euroopasta lähtöisin oleviin romanitaustaisiin henkilöihin. Tämä johtuu siitä, että näiden henkilöiden kotivaltioiden EU-jäsenvaltioina tulisi turvata kansalaisilleen vakuutusturva sairastumisen varalta.

Hallituksen esityksessä ehdotettiin, että kuntien velvollisuus järjestää terveydenhuoltopalveluja olisi laajentunut. Kunnille olisi tullut velvollisuus järjestää kiireellisen hoidon lisäksi ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimat lyhytkestoiset terveydenhuollon palvelut. Terveydenhuollon ammattihenkilön välttämättömiksi arvioimia lyhytkestoisia palveluja olisivat raskauteen ja synnytykseen liittyvät palvelut mukaan lukien ehkäisyneuvonta ja raskauden keskeytys sekä pitkäaikais- ja muiden sairauksien hoito¹⁷⁸. Alaikäisten osalta kuntien velvollisuus terveydenhuollon palveluja olisi laajentunut niin, että kunnan olisi tullut järjestää kunnan alueella oleskeleville alaikäisille terveydenhuollot palvelut samassa laajuudessa kuin niille alaikäisille henkilöille, joilla on Suomessa kotikunta. Oikeus terveystalveluihin olisi siten lähinnä sama laajuinen kuin Suomessa kansainvälistä suojelua hakevilla turvapaikanhakijoilla¹⁷⁹.

Lakiehdotus olisi esityksen mukaan parantanut siinä määriteltyjen Suomessa oleskelevien ulkomaalaisten henkilöiden asemaa siten, että heille olisi tullut nykyistä laajempi oikeus käyttää kunnan järjestämiä terveydenhuollon palveluja. Monella tavalla syrjäytyneiden ja haavoittuvassa oloissa elävien ihmisten ihmis- ja perusoikeudet sekä perustuslain 19 § 1 momentin mukainen oikeus välttämättömään huolenpitoon ja 3 momentin mukainen oikeus julkisen vallan turvaamisvelvollisuus riittäviin sosiaali- ja terveystalveluihin sekä väestön terveyden edistämiseen Suomen lainkäyttöpiirissä oleskeleville henkilöille olisivat toteutuneet nykyistä paremmin. Lisäksi olisi vahvistettu myös usein kaikkein haavoittuvimmissa asemassa olevien naisten ja lasten asemaa.¹⁸⁰

¹⁷⁷ HE 343/2014, s.1

¹⁷⁸ HE 343/2014, s.24

¹⁷⁹ HaVL 38/2014 vp

¹⁸⁰ He 343/2014, s.29

Hallituksen esitys ei siis edennyt eduskuntakäsittelyä pitemmälle. Perustuslaki-valiokunta totesi lausunnossaan esityksen toteuttavan perustuslain 19 §:n 1 momenttia, jonka mukaan jokaisella, joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon¹⁸¹. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta katsoi mietinnössään, että lain soveltamisalaan kuuluvat ovat usein haavoittuvissa olosuhteissa eläviä henkilöitä, joiden ihmis- ja perusoikeuksien toteutumiseksi tarvitaan julkisen vallan toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on turvata näiden niin sanottujen paperittomien henkilöiden oikeus välttämättömiin terveydenhuollon palveluihin ihmisoikeuksia ja perusoikeuksia kunnioittaen ja inhimillisen arvokkuuden toteuttamiseksi. Valiokunta piti lakiehdotusta tärkeänä.¹⁸²

4.7.3 Katsaus Ruotsin lainsäädäntöön

Ruotsin terveydenhuoltojärjestelmä on universaali, millä tarkoitetaan sitä, että kaikilla väestöryhmillä tulee olla yhtäläinen oikeus terveyspalveluihin¹⁸³. Ruotsissa on heinäkuusta 2013 ollut voimassa laki eräiden ilman välttämättömyyttä lupaa Ruotsissa oleskelevien ulkomaalaisten terveyden- ja sairaanhoidosta (Lag om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd 2013:407).

Lakia sovelletaan henkilöihin, jotka oleskelevat maassa ilman virallista oleskelulupaa tai muuta laillista perustetta. Tällaisia henkilöitä ovat ne, jotka oleskelevat maassa ilman, että ovat hakeneet oleskelulupaa sekä sellaiset henkilöt, joiden turvapaikkahakemus on evätty tai, henkilöt, jotka ovat saaneet käännetyispäätöksen, mutta eivät ole poistuneet maasta.¹⁸⁴ Lain mukaan alle 18-vuotiaat henkilöt ovat oikeutettuja hoitoon samalla tavoin kuin Ruotsissa vakituisesti asuvat alle 18-vuotiaat. Täysi-ikäiset ovat oikeutettuja sellaiseen hoitoon, jota ei voida lykätä. Lisäksi on tarjottava äitiyshuollon palvelut: raskaudenaikainen hoito,

¹⁸¹ PeVL 73/2014 vp

¹⁸² StVM 55/2014 vp Valiokunnan perussuomalaiset jäsenet esittivät vastalauseen mietintöön. Heidän mukaansa nykyinen lainsäädäntö turvaa kattavasti jo tällä hetkellä tarpeellisen hoidon laittomasti maassa oleville. Lisäksi heidän mukaansa esityksen ongelmallisia kohtia olivat muun muassa arviot kustannuksista, ongelmat ulkomaalaislain suhteen ja hoitohenkilöstön oikeusturva.

¹⁸³ Keskimäki, Nykänen, Kuusio, 2014, s.37

¹⁸⁴ Prop. 2012/13:109, s.32

abortti ja ehkäisyneuvonta. Terveystarkastus on myös tarjottava, ellei se ole ilmeisen tarpeetonta. Suomen hallituksen esitys paperittomien terveydenhuollosta on siis hyvin samantapainen kuin Ruotsissa voimassa oleva laki.

Hallitus esitti, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden salassapito-, vaiti-, tiedonanto- ja ilmoitusvelvollisuus jätettäisiin jo voimassa olleen lainsäädännön varaan. Muun muassa Sosiaalhallitus katsoi voimassa olevan lainsäädännön voivan estää paperittomien hakeutumisen hoitoon.¹⁸⁵ Hallituksen mukaan terveydenhuollossa sovelletaan tiukkaa vaitiolo- ja salassapitovelvollisuutta koskien henkilön terveydentilaa ja muita henkilökohtaista olosuhteeseen liittyviä tietoja. Näitä velvollisuuksia voi kuitenkin rikkoa laissa tarkemmin säädetyin ehdoin. Se, että henkilö oleskelee laittomasti maassa, ei aiheuta kuitenkaan terveydenhuollon henkilöstölle velvollisuutta ilmoittaa laittomasti maassa oleskelevasta henkilöstä. Jos henkilöä epäillään vakavasta rikoksesta, tilanne on eri.

¹⁸⁵ Prop. 2012/13:109, s.50

5. Pohdinta

Viimeisten vuosikymmenten aikana on sosiaalitieteen parissa puhuttu ns. ”social citizenship-konseptista”¹⁸⁶. Aasenin, Kjellevoidin ja Stephensin mukaan oikeus päästä terveystalvelujen piiriin on tärkeä osa sosiaalista kansalaisuutta. Ihmisen terveydentila vaikuttaa olennaisesti hänen kykyyn toimia yhteiskunnassa. Ilman pääsyä hoitoon ihmisen mahdollisuus osallistua yhteiskunnan sosiaaliseen ja poliittiseen elämään voi hankaloitua monin tavoin.¹⁸⁷ Hoitoon pääsyn mahdollistaminen on siis tärkeää sosiaalisen kansalaisuuden toteutumiseksi.

Eri ryhmiä kohdellaan kuitenkin eri tavoin. Yleistäen voidaan sanoa, että kaikki haavoittuvat ryhmät ovat muita huonommassa asemassa. Joidenkin ryhmien osalta palveluiden suhde tarpeeseen on melkein johdonmukaisesti käänteinen: kaikkein suurimassa tarpeessa olevat saavat vähiten palveluita. Tämä koskee erityisesti sellaisia ryhmiä, jotka ovat poliittisen keskustelun paitsiossa (mm. päihdeongelmaiset, mielenterveysongelmaiset, vaikeasti vammaiset, lastensuojelulapset, kotiapua tarvitsevat vanhukset, psykososiaalisista ongelmista kärsivät lapset ja nuoret).¹⁸⁸ Jos tarkastellaan tätä väitettä tämän tutkimuksen pohjalta, voidaan sitä pitää pääpiirteissään totena.

Ihmisoikeuksien toteutumisen ei pitäisi liittyä yksilön asemaan yhteiskunnassa, vaan jokaisella on oikeuksia jo siksi, että on ihminen. Tutkielmassa esitetyn perusteella asema yhteiskunnassa vaikuttaa hoitoon pääsyn toteutumiseen. Erityisen haavoittuvia ovat ne, jotka voidaan katsoa kuuluvan kahteen tai useampaan haavoittuvaan ryhmään, esimerkiksi mielenterveysongelmainen vanhus tai luvatta maassa oleskeleva lapsi. Kun vertaa luvatta maassa olevan lapsen tilannetta suomalaiseen ikätoveriinsa, on heillä aivan erilaiset mahdollisuudet päästä hoitoon. Suomalaiset lapset ovat pääsääntöisesti koulujärjestelmän piirissä, mikä esimerkiksi tekee helpommaksi puuttumisen lapsen laiminlyötyyn hoitoon perheen ulkopuolisen tahon toimesta. Kuka puuttuu saman ikäisen lapsen luvatta maassa olevan lapsen laiminlyöntiin?

¹⁸⁶ Aasen, Gløppen, Magnussen, Nilssen, 2014, s.3, Aasen, Kjellevoid, Stephens, 2014, s. 162 ”Social citizenship is understood as the state’s regulations of opportunities for citizens to exercise their autonomy and to participate in social and political life.”

¹⁸⁷ Ks. Aasen, Kjellevoid, Stephens, 2014, s.162

¹⁸⁸ Muuri, Manderbacka, Vuorenkoski, Keskimäki, 2008, s.447, ks. myös Peltari, Kaila, 2014, s.33

Ihmisen asema yhteiskunnassa siis kiistatta vaikuttaa hoitoon pääsyyn. Edellä esitetyn perusteella voidaan vetää se johtopäätös, että parhaiten yhteiskunnassa on huolehdittu lasten hoitoon pääsystä. Lapsen vanhemmat ovat ensisijaisesti vastuussa siitä, että lapsi pääsee hoitoon mutta lapsi itsekin voi hoitoon hankkiutua, mikäli on siihen kykeneväinen. Lapsen hoitoon pääsyä turvaa lopulta laajat viranomaisille asetetut velvollisuudet ja oikeudet toimia lapsen hyväksi. Myös vanhusten ja vammaisten hoitoon pääsy on myös kohtuullisen hyvin järjestetty. Erityisesti vammaisia ja vanhuksia koskevia lakeja on olemassa ja heillä on oikeutus erilaisiin sosiaalipalveluihin. Näiden palvelujen kautta, heille voi tarpeen vaatiessa järjestyä myös terveydenhuollon palvelut, mikäli sellainen tarve ilmenee.

Mielenterveyshäiriöistä kärsivien ja paperittomien asemassa olisi sen sijaan parannettavaa. Paperittomien osalta lainsäädännön puitteet asettavat hoitoon pääsulle tiukat rajat, heillä ei ole oikeus kuin kiireelliseen hoitoon. Heidän asemansa on selkeästi huonoin. Mielenterveysongelmaisten asema on myös ongelmallinen. Mikäli henkilö itse kyvykäs ja halukas hankkimaan hoitoa, häntä koskevat samat aikarajat kuin muussakin terveyden- ja sairaanhoidossa. Tahdosta riippumattomattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat taas tiukat.

Oikeus terveyteen ei kansainvälisten sopimusten mukaan kuitenkaan saisi olla riippuvainen ihmisen yhteiskunnallisesta asemasta. Kuitenkin geneettiset, kulttuuriset, etniset ja sosioekonomiset tekijät ovat merkittävimpiä syitä väestön terveyseroille¹⁸⁹. Välttääkseen syrjintää hoitoon pääsyssä, terveystaloudessa tulisi ottaa huomioon erilaiset tarpeet hoidon tarpeessa.

Seuraavassa on tarkoitus pohtia sitä, miten haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsy vastaa perustuslain, Suomea sitovien ihmisoikeuksien ja Euroopan unionin lainsäädäntöä. Hoitoon pääsyn toteutumista pohditaan kolmen tärkeän oikeuden: ihmisarvon kunnioittamisen, itsemääräämisoikeuden ja yhdenvertaisuuden kautta.

¹⁸⁹ Abbing, 2011, s.18 "Genetic, cultural, ethnic, and socio-economic differences are the most significant causes of differences in the health patterns of the population."

5.1 Ihmisarvon kunnioittaminen ja hoitoon pääsy

Oikeus terveyteen on osa ihmisarvoista elämää. Terveystieteiden palvelujen tarjoamisessa on lähtökohdana ihmisarvon kunnioittaminen. Kysymys on moraalisten, kaikille ihmisille kuuluvien oikeuksien kunnioittamisesta. Näihin oikeuksiin kuuluvat oikeus ylläpitää elämää, oikeus elää ilman kipua ja kärsimystä, oikeus avunsaantiin elämän ja terveyden ollessa uhattuna, oikeus määrätä omaa elämänsä koskevista asioista. Ihmisarvon kunnioittamisen vaatimus merkitsee sitä, että kaikkien oikeuksista on pidettävä huolta samalla tavoin. Ratkaisevina seikkoina eivät voi olla yksilön elämäntapa, luonne, varallisuus tms. seikka. Hoitojärjestelmien- ja traditioiden ja filosofioiden syntyminen on lähtenyt siitä, että ihminen on niin arvokas, ettei häntä voida jättää hoitamatta sairautensa ja kärsimyksensä armoille.¹⁹⁰ Anna- Sara Lind on todennut seuraavaa: ”The right to health is fundamental to living decent life with human dignity and being able to as well as capable, taking ones place in society as a citizen¹⁹¹. Oikeus terveyteen on siis tärkeää, että ihminen voi elää elämänsä ihmisarvoisesti. Oikeus terveyteen puolestaan taas edellyttää, että henkilöllä on tarpeen vaatiessa mahdollisuus päästä hoitoon.

Haavoittuvien ryhmien osalta ihmisarvon kunnioittaminen on erityisen tärkeää ottaa huomioon. Ratkaisevana seikkana hoitoon pääsyn kannalta ei voida pitää esimerkiksi vanhuksen korkeaa ikää, vaan on tärkeää muistaa, että myös muistisairaalla vanhuksella on ihmisarvo. Tutkielmassa tehtyjen havaintojen perusteella voidaan tehdä se päätelmä, että ihmisarvon kunnioittaminen toteutuu hoitoon pääsyn kannalta suhteellisen hyvin haavoittuvien ryhmien kohdalla. Kaikille ihmisille taataan Suomessa kiireellinen hoito. Kärjistetyksi sanottuna ketään ei Suomessa jätetä kuolemaan. Lisäksi lapsien, vanhusten, vammaisten ja mielisairaiden osalta lainsäädännössä on useita keinoja varmistaa, että henkilö saa tarvitsemaansa hoitoa vaikka ei sitä itse kykenisi hankkimaan.

Eniten kritisoitavaa löytyy paperittomien asemasta. Jos ihmisarvon kunnioittamisen vaatimus merkitsee sitä, että kaikkien oikeuksista on pidettävä huolta samalla tavoin, onko se, että paperittomilla on oikeus päästä vain kiireelliseen

¹⁹⁰ Pahlman, 2003, s.103

¹⁹¹ Lind, 2011, s.74

hoitoon, ihmisarvon kunnioittamista. Digest of the case law of the European committee of Social Rights- julkaisussa todetaan, että:”Human dignity is the fundamental right fundamental value and indeed the core of positive European human rights law, whether under the European Social Charter or under the European Convention on Human Rights – and health care is a prerequisite for the preservation of human dignity.”¹⁹²

Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksella on merkittävä vaikutus kolliotilanteissa periaatteita tulkittaessa ja tärkeimpien punnusten löytämisessä. Sopimuksen lähtökohtana on ihmisarvon kunnioittaminen. Sopimuksen 2 artikla lähtee yksilön edun ensisijaisuudesta. Lääkärin ja muun terveydenhuollon ammattihenkilön on aina asetettava potilaan etu ja hyvinvointi tieteen ja yhteiskunnan etujen edelle.¹⁹³ Tällä hetkellä Suomessa terveydenhuollon ammattihenkilöillä ei aina ole lainsäädännön mahdollistamaan tapaa ottaa potilaan etua ja hyvinvointia ensisijaisesti ennen yhteiskunnan etua paperittomien henkilöiden kohdalla. Suomen Lääkäriliiton eettisten ohjeiden mukaan lääkäriin velvollisuutena on suojata ihmiselämää ja lievittää kärsimystä. Lääkäriin tulee kohdella potilaitaan tasa-arvoisina, eikä hän saa antaa rodun, uskonnon, poliittisten mielipiteiden tai yhteiskunnallisen aseman vaikuttaa toimintaansa heitä kohtaan.¹⁹⁴

Soveltaessaan Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklaa, Euroopan on linjannut, että valtioilla tulee olla terveystuoltojärjestelmä, jonka tulee olla kaikkien saavutettavissa niissä tilanteissa kun henkilön tilanne vaatii kiireellistä hoitoa. Ihmisarvon kunnioittamisen kannalta pelkän kiireellisen hoidon järjestäminen ei välttämättä ole riittävää. Matti Mikkolan mukaan:” A form insecurity which is not life-threatening, may still constitute a violation of a person’s humans rights under article 3 of the convention. That insecurity may be related to a shorter life-expectancy, serious pain, suffering, hunger, homelessness, a lost or compromised ability to function, constricting a person’s ability to live his/her life in human dignity.”¹⁹⁵ Siis, vaikka kiireellinen hoitoon pääsy olisikin järjestetty kaikille, voi kiireettömän hoidon järjestämättä jättäminen loukata Euroopan ihmisoikeussopimuksen 3 artiklaa aiheuttamalla henkilölle esimerkiksi kipua, kärsimystä, nälkää tai kodittomuutta.

¹⁹² Digest 2008, s.81

¹⁹³ Pahlman, 2003, s.119

¹⁹⁴ Suomen Lääkäriliiton kannanotto, 16.9.2011

¹⁹⁵ Mikkola, 2011, s.36

5.2 Toteutuuko hoitoon pääsyn yhdenvertaisuus haavoittuvien ryhmien kohdalla?

Yhtenä ongelmana haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsystä voidaan pitää yhdenvertaisuuden toteutumista. Kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja Suomen perustuslakiin on kirjattu yhdenvertaisuuden vaatimus, joka sisältää myös syrjimiskiellon. Riitta-Leena Paunio mukaan perusoikeusnäkökulmasta katsottuna terveydenhuollon yhdenvertaisuus on yhdenvertaisuutta palvelujen saannissa ja hoitoon pääsystä, yksittäisissä hoitoratkaisuissa ja myös hoidon laatutason yhdenvertaisuutta eri sairauksien välillä ja erityisesti silloin, kun kyseessä ovat ns. haavoittuviin ryhmiin kuuluvat henkilöt: siis eri syistä erityisen heikot ja haavoittuvat ihmisryhmät.¹⁹⁶

Suomessa jokaisen Suomessa asuvan pitäisi olla oikeutettu terveydentilansa vaatimaan hoitoon. Vaikka tavoitetta tuetaan lainsäädännöllä, on hoidon saatavuudessa sellaisia eroja, että haavoittuvat ryhmät uhkaavat jäädä ilman tarvitsemiaan palveluita. Paremmiin toimeentuleville on tietoa palvelupaikoista ja vaihtoehtoisista palvelureiteistä sekä osaamista tiedon hankkimiseen.¹⁹⁷ Yhdenvertaisuuden toteutumisen kannalta onkin tärkeää, että lainsäädännöstä löytyy keinoja taata myös haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsy yhdenvertaisesti muiden ryhmien rinnalla.

Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan lausunnon mukaan terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin kuuluvat muiden periaatteiden ohella myös oikeudenmukaisuus ja tasavertaisuus. Sairauden hoidon ensisijainen perusta on näiden periaatteiden mukaisesti hoidon tarve.¹⁹⁸ Hoidon tarve ei kuitenkaan ole välttämättä ratkaisevin tekijä käytännössä. Haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsyn toteutuminen on paljon riippuvainen siitä, mihin ryhmään henkilö pääasiallisesti kuuluu. Kansalaisia, joilla on sama hoidon tarve tai terveysongelma, kohdellaan terveydenhuollossa eri tavalla joidenkin muiden tarpeeseen liittymättömien ominaisuuksien takia.¹⁹⁹

¹⁹⁶ Paunio, Puhe Suomen dementiayhdistyksen seminaarissa 17.5.2005

¹⁹⁷ Peltari, Kaila, 2014, s.33

¹⁹⁸ Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan lausunto 10.12.2008

¹⁹⁹ Valtonen, 2007, s.100

Erityisen ongelmallinen tilanne yhdenvertaisuuden kannalta on paperittomien asema. Paperittomilla henkilöillä on tällä hetkellä Suomessa oikeus vain kiireelliseen hoitoon. On hedelmätöntä pohtia, onko henkilön ihmisryhmän hoidon saannin turvaamiseksi sairauden hoito kiireellistä tai välttämätöntä, kun pitäisi pohtia onko henkilöllä oikeus saada muiden kanssa yhdenvertaisesti myös ennaltaehkäiseviä, terveyttä ylläpitäviä palveluista Suomessa olonsa aikana²⁰⁰. Suomen Lääkäriliiton hallituksen ottaman kannan mukaan yhteiskunta ei saa evätä potilailta riittävää hoitoa, eikä se saa puuttua lääkärin velvollisuuteen hoitaa potilaita yksinomaan kliinisen tarpeen perusteella. Taloudelliset syyt eivät saisi olla esteenä näihin henkilöryhmiin kuuluvien asianmukaiselle hoidolle. Lääkärille pitää antaa asianmukaisesti aikaa ja riittävästi voimavaroja näiden potilaiden hoitoon. Lääkäriä ei tule myöskään velvoittaa osallistumaan pakolais-ten, turvapaikanhakijoiden tai paperittomien maahanmuuttajien rankaisemiseen tai oikeudenkäyntitoimiin eikä tekemään heille sellaisia tutkimus- tai hoitotoimenpiteitä, jotka eivät perustu lääketieteellisiin syihin, kuten rauhoittavan lääkeyksen antamiseen maasta karkottamisen helpottamiseksi.²⁰¹

Paperittomien oikeutta hoitoon olisi tarpeen laajentaa koskemaan muutakin kuin kiireellistä hoitoa. Näin kansainvälisten ihmisoikeussopimusten takaamien oikeuksien voitaisiin katsoa toteutuvan täysimääräisemmin Suomessa. Esimerkiksi valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE on kannanotossaan todennut, että paperittomien riittämätön hoito ei ole hoitoetiikan näkökulmasta hyväksyttävä vaihtoehto. Lisäksi ETENE:n mukaan Suomen terveydenhoitojärjestelmän tulee toimia siten, että se mahdollistaa paperittomien hoitoon pääsyn ja hoidon sekä potilaan lähettämisen tarvittaessa myös asianmukaiseen hoitoon. ETENE perustelee näkemyksiään muun muassa ihmisoikeuksilla. ETENE:n mukaan Suomea sitovien kansainvälisten sopimusten hengen mukaista on, että paperittomat saavat heille ihmisoikeuksien näkökulmasta kuuluvat terveyspalvelut ja inhimillisen kohtelun.²⁰² Paperittomien nykyistä laajempaa oikeutta hoitoon pääsyn osalta voidaan perustella esimerkiksi taloudellisilla hyödyillä. Monien sairauksien ennalta ehkäisy tai hoito niiden alkuvaiheessa on edullista sekä henkilölle itselleen että yhteiskunnalle, jossa hän elää. Sairaudet muuttuvat ennen pitkää kiireellisiksi tai päivystyksellisiksi, jos

²⁰⁰ Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan lausunto 10.12.2008

²⁰¹ Suomen Lääkäriliiton kannanotto 16.9.2011

²⁰² Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta kannanotto 6.11.2013, s.3

niitä ei hoideta asianmukaisesti. Onkin syytä syvällisesti pohtia, onko jättäminen hoidotta tai muiden terveystalveluiden kannalta epätasavertaiseen ja epätyydyttävään asemaan pelkän maassaolotatuksen perusteella oikeutettua Suomen kaltaisessa oikeusvaltiossa.²⁰³

Erityisesti tulisi pohtia paperittomien lasten asemaa. Lapsi on aina ensisijaisesti lapsi ja riippuvainen aikuisten tekemistä päätöksistä. Matti Mikkola mukaan: "According to ESCR case law, access to health care services for third country citizens and irregular migrants could be limited to life-threatening situations. Children, however, who have limited capacity to influence decisions regarding their migration, should always be treated adequately, even in case of the illegal migration of the family."²⁰⁴

5.3 Itsemääräämisoikeus ja hoitoon pääsyn ristiriita

Itsemääräämisoikeus on Suomen ratifioimien ihmisoikeussopimusten sekä perusoikeuksien keskeinen käsite ja oikeus, jolle rakentuvat useat muut oikeudet. Potilaslain tärkein oikeus on potilaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeudessa on kysymys viime kädessä heikoimman suojasta.²⁰⁵ Vapaus hyväksyä tai kieltäytyä hoidosta, vapaus valita vaihtoehtoinen hoitomenetelmä on elintärkeää itsemääräämisoikeuden ja henkilön autonomian kannalta²⁰⁶. Hoidon suorittamiseksi vaaditaan pääsääntöisesti tietoista suostumusta.

Kun pohditaan haavoittuvien ryhmien hoitoon pääsystä, joudutaan pohtimaan itsemääräämisoikeuden merkitystä. Kuinka pitkälle kunnioitetaan henkilön itsemääräämisoikeutta vaikka se ehkä loukkaisi hänen oikeutta terveyteen. Mielen-terveyslaissa on asetettu ehdot, miten henkilö voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon ja näin myös määritellään myös se, millä ehdoilla hänen itsemääräämisoikeuttaan voidaan loukata. Pakkohoitopäätöstä tekevä lääkäri joutuu harkinnassaan ottamaan huomioon ja sovittamaan yhteen toisaalta yhteiskunnan, toisaalta yksilön etuja. Jokaiselle on oikeus hoitoon, oikeus mielen-

²⁰³ Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalalan eettinen neuvottelukunta lausunto 10.12.2008, s.2

²⁰⁴ Mikkola, 2011, s.45

²⁰⁵ Pahlman, 2003, s.182

²⁰⁶ Abbing, 2011, s.22

terveyteen ja potilaan itsemääräämisoikeuttakin tulisi suojella. Toisaalta yhteinen hyvä on turvattava, eli suojeltava muita henkilöitä.

Tahdosta riippumaton hoito edellyttää, että henkilö on uhkaksi omalle tai toisten terveydelle ja turvallisuudelle. Vaikeassa asemassa ovat ne mielenterveysongelmaiset henkilöt, joilla on tarve hoidolle, mutta eivät sitä itse ymmärrä itselleen hankkia, mutta kuitenkin eivät ole vaaraksi itselleen tai muille. Onko tarpeen kunnioittaa itsemääräämisoikeutta niin pitkälle, että vasta tilanteen kriisiytymisen jälkeen on mahdollista ottaa henkilö pakkohoitoon. Voisi olla paikallaan pohtia, voitaisiinko tahdosta riippumattoman hoidon määräämisen edellytyksiä lievennystä niin, että edellytettäisiin esimerkiksi vain epäilyä siitä, että henkilö voi olla vaaraksi oman tai toisten terveydelle tai turvallisuudelle.

*Hallituksen esitys laiksi sosiaalihuollon asiakkaan potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi*²⁰⁷. Potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa on varmistettava hänen oikeutensa välttämättömään sosiaali- ja terveydenhuoltoon sekä turvallisuuteen silloinkin, kun hän ei itse kykene ymmärtämään hänelle hoitamatta jättämisestä aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojensa seurauksia. Mainittujen etujen suojaamiseksi potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia on tietyissä tarkkaan rajatuissa tilanteissa voitava rajoittaa, jollei muita keinoja ole käytettävissä tai ne ovat riittämättömiä.²⁰⁸

Itsemääräämisoikeuslain tarkoituksena olisi turvata sosiaali- ja terveystalveluiden saanti myös niissä tilanteissa, joissa välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon antaminen ei ole mahdollista ilman asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuvaa rajoitusta. Vaikka rajoitustoimenpiteiden käyttö on viimesijainen keino selviytyä haastavista tilanteista, niihin olisi laissa säädetyin edellytyksin mahdollista turvautua silloin, kun välttämättömän sosiaali- ja terveydenhuollon antaminen ei muutoin olisi mahdollista.²⁰⁹

Aikaisemmin voimassa olleessa sosiaalihuoltolain(710/1982) 41 §:ssä sosiaalityöntekijälle annettiin oikeus johtavan sosiaalihuollon viranhaltijan määräyksestä huollon tarpeen selvittämiseksi päästä sellaisen henkilön asuntoon tai muu-

²⁰⁷ Jäljempänä käytetään hallituksen esityksestä nimeä itsemääräämisoikeuslaki

²⁰⁸ HE 108/2014, s.69

²⁰⁹ HE 108/2014, s.70

hun olinpaikkaan tarkoituksena selvittää hänen sosiaalihuollon tarve. Tämä edellytti sitä, että henkilön etu oli vaarassa terveyden, kehityksen tai turvallisuuden vaarantumisen vuoksi. Lisäksi sosiaalihuollon tarve ei voinut olla millään muulla tavoin selvitettävissä. Aiemmin voimassa ollut sosiaalihuoltolaki kumoutui uudella sosiaalihuoltolailla (1301/2014), joka on ollut voimassa 1.4.2015 lähtien. Uudessa sosiaalihuoltolaissa ei ole vastaavaa säännöstä. Tämä johtuu mahdollisesti siitä, että ehdotetussa itsemääräämisoikeuslaissa olisi ollut vastaava säännös. Tällä säännöksellä olisi ollut tarkoitus kumota vanhan sosiaalihuoltolain 41 §.

Hallituksen esityksen mukaisen lain 8 luku olisi käsitellyt oikeutta päästä henkilön asuntoon tai muuhun olinpaikkaan sosiaali- tai terveydenhuollon tarpeen selvittämiseksi. Lain 38 § olisi säättänyt seuraavaa:” Ensihoitohenkilökunnalla on päivystävän lääkäriin tai kenttäjohtajan määräyksestä oikeus päästä henkilön terveydentilan selvittämiseksi taikka kiireellisen terveyden- tai sairaanhoidon antamiseksi tämän asuntoon tai muuhun olinpaikkaan, jos henkilön perustellusta syystä epäillään olevan välittömästi henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa. Jos asuntoon tai olinpaikkaan pääseminen edellyttää poliisille tai muulle viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttöä, ensihoitohenkilökunnalla on oikeus saada tehtäviensä suorittamiseksi virka-apua poliisilta ja muilta viranomaisilta. Virka-apupyynnön tekee päivystävä lääkäri tai kenttäjohtaja.” Kyseinen hallituksen esitys ei edennyt laiksi asti, vaan se raukesi 6.3.2015 vaalikauden päättymisen vuoksi. Lain oli hallituksen esityksen mukaan tarkoitus tulla voimaan 1.11.2014²¹⁰.

Tällä hetkellä tilanne on siis, ettei sosiaalihuollon lain puitteissa ole oikeutta päästä tarvittaessa henkilön asuntoon tarkastamaan hänet tilannettaan. Tätä tilannetta ei mitään ilmeisimmin ollut tarkoitus syntyä, koska hallituksen esityksestä käy ilmi, että uuden itsemääräämisoikeuslain 38 § olisi korvannut vanhan sosiaalihuoltolain 41 §:n.

Uusi itsemääräämisoikeuslaki olisi ollut entistä enemmän itsemääräämisoikeutta kunnioittavampi, sillä verrattuna vanhan sosiaalihuoltolain säännökseen verrattuna, se olisi edellyttänyt henkilön olevan välittömästi henkeä tai terveyttä uhkaavassa vaarassa, sosiaalihuoltolaki edellytti henkilön terveyden, kehityksen

²¹⁰ HE 108/2014, s.1

tai turvallisuuden vaarantuvan henkilön edun vastaisesti. Sosiaalihuoltolain säännös antoi huomattavasti laajemmat mahdollisuudet puuttua henkilön tilanteeseen.

Itsemääräämisoikeuslain 24 §:ssä olisi annettu myös ensihoitohenkilökunnalle oikeus siirtää henkilö olinpaikastaan tutkittavaksi tai hoidettavaksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön henkilön vastustuksesta riippumatta, jos se on välttämätöntä henkilön henkeä tai terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi silloin kun, henkilö ei päihtymyksestä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä kykene ymmärtämään hoitamatta jättämisen seurauksia. Siirto olisi saatu tehdä terveydenhuollon ammattihenkilön suorittaman terveydentilan arvion perusteella. Säännös olisi soveltunut esimerkiksi päihtyneen henkilön kuljettamiseen terveydenhuollon somaattisen hoidon antamista varten, jos hoidon antaminen paikan päällä ei olisi mahdollista. Säännös olisi myös antanut mahdollisuuden siirtää toimintakyvyltään heikentynyt vanhus lääkärin suorittaman terveydentilan tarkastuksen jälkeen terveystieteiden palveluyksikköön.²¹¹

5.4 Lopuksi

Suomessa haavoittuvien ryhmien tilanne on suhteellisen hyvä. Kaikilla on oikeus kiireelliseen hoitoon, ja tutkielmassa mukaan luetuista ryhmistä vanhuksille, vammaisille, lapsille ja mielenterveyden häiriöistä kärsiville on lainsäädännössä useita keinoja, joilla heidän hoitoon pääsyä turvataan. Tutkielman perusteella on tarkoitus esittää muutama muutosehdotus vallitsevaan tilanteeseen.

Ensinäkin Suomi on sitoutunut sellaisiin kansainvälisiin sopimuksiin, joiden nojalla olisi tarpeen säätää laki paperittomien ihmisten terveydenhuollosta. Tämä edesauttaisi paperittomien ihmisten ihmisoikeuksien toteutumista. Vähintäänkin olisi turvattu paperittomien lasten oikeus hoitoon. Lapsella ei tosiasiallisesti ole ollut mahdollisuutta useinkaan päättää maahanmuutostaan, joten häntä ei tulisi asettaa huonompaan asemaan kuin Suomen kansalaista. Hallituksen esitys paperittomien terveyden huollosta oli askel oikeaan suuntaan. Toteutuessaan

²¹¹ Ks. HE 108/2014, s.110

se olisi asettanut paperittomat lapset samaan asemaan kuin muut lapset Suomessa.

Toinen keino, jolla haavoittuvien asemaa voitaisiin parantaa, on tuetun päätöksenteon kehittäminen. Tällä hetkellä laissa ei ole erikseen säädetty tuetusta päätöksenteosta, jolla mahdollistettaisiin asiakkaalle tai potilaalle hoitoonsa tai huoltoonsa liittyvien ratkaisujen tekeminen eräissä sellaisissa tapauksissa, joissa hän ei kykene tähän kokonaan ilman apua.²¹² Tuetun päätöksenteon tarkoituksena olisi varmistaa riittävä tuki sosiaali- ja terveydenhuollossa asioivan henkilön oman päätöksenteon pohjaksi. Tukihenkilö voisi auttaa tiedon tai vaihtoehtojen etsimisessä sekä ratkaisun etujen ja haittojen punnitsemisessa. Hän voisi myös selvittää vaikeita asioita selkokielellä. Tuetun päätöksenteon järjestelmän avulla henkilö, jolla on vaikeuksia tehdä valintoja, muotoilla päätöstä tai kommunikoida, voi tehdä sosiaali- ja terveydenhuoltoaan tai yleisemmin elämänsä koskevia päätöksiä omaehtoisesti. Suomessa käytössä olevat neuvonta- ja asiamiesjärjestelmät eivät täysin vastaa käytännön tarpeisiin, koska tuetun päätöksentekoa tarvitaan jo ennen kuin henkilö kykenee tekemään päätöksen neuvonnan hakemisesta tai edustajan käyttämisestä palvelun saamiseksi. Henkilön pitää myös ymmärtää, mikä viranomainen mitäkin asiaa hoitaa. Järjestelmä olisi edunvalvontajärjestelmää kevyempi, korostaisi itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan omaa päätöksentekoa kun henkilön kyky itsenäiseen päätöksentekoon on alentunut. Tällainen tuetun päätöksenteon malli on esitelty hallituksen esityksessä itsemääräämisoikeuslaiksi.²¹³

Muistisairaiden hoitoon pääsyyn tulisi kiinnittää myös huomiota. Sosiaali- tai terveydenhuoltoa annettaessa joudutaan toisinaan tilanteisiin, joissa potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden suojaaminen tai muu painava yhteiskunnallinen tarve (muiden henkilöiden perusoikeuksien suojaaminen) edellyttää potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamista. Potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamista koskeva lainsäädäntö on kuitenkin monilta osin puutteellista eikä vastaa perustuslain tai kansainvälisten sopimusten vaatimuksia. Säännökset puuttuvat kokonaan muun muassa muis-

²¹² HE 108/2014, s.29

²¹³ Ks. tarkemmin HE 108/2014

tisairaiden henkilöiden osalta.²¹⁴ Muistisairaisiin ihmisiin ei voida esimerkiksi soveltaa mielenterveyslain säännöksiä tahdosta riippumattomasta hoidosta. Kuitenkin heidän tilanteensa voi pahimmillaan käytännössä vastata tahdosta riippumattomaan hoitoon määrättävän henkilön tilaa. Tarpeellista siis olisi, että tällainen henkilö olisi mahdollista laillisin keinoin saada hoidon piiriin.

Yksi keino olisivat säännölliset terveystarkastukset, erityisesti haavoittuviin ryhmiin kuuluville. Toki tarkastuksiin ei voitaisi ketään pakottaa osallistumaan, mutta esimerkiksi kutsumalla henkilö tarkastukseen tarjottaisiin mahdollisuus terveydenhuollon palveluihin. Näin terveydenhuoltojärjestelmä ottaisi aktiivisemmän roolin ja aloitteen tekoa ei jätettäisi ihmiselle yksinään. Esimerkiksi Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa annetaan mahdollisuus positiivisen toimintaan haavoittuvien ryhmiä koskien, jos tarkoituksena on terveyden suojele.²¹⁵

Mielenterveysongelmaisten kohdalla voitaisiin harkita tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten lieventämistä. Nykyinen vaatimus siitä, että hoitoon toimitamatta jättäminen olennaisesti pahentaisi henkilön mielisairautta tai vakavasti vaarantaisi hänen tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta on tiukka. Vaatimus voitaisiin lieventää niin, että vahva epäily siitä, että terveyden tai turvallisuuden vaarantumista voi tapahtua, mahdollistaisi henkilön hoitoon saattamisen varhaisemmassa vaiheessa ja toteuttaisi näin oikeutta terveyteen paremmin. Tämä tietenkin toisaalta rajoittaisi henkilön itsemääräämisoikeutta.

²¹⁴ HE 108/2014, s.68

²¹⁵ Mikkola, 2011, s.44.