

**SOSIAALIHUOLLON PALVELUYKSIKÖSSÄ ASUVAN IÄKKÄÄN IT-
SEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN TOTEUTUMINEN - LAINSÄÄDÄNNÖSSÄ
JA LAINVALVONNASSA**

Taina Uusitalo

Perus- ja ihmisoikeudet lainsäädäntö- ja
oikeuskäytännössä

Pro gradu- tutkielma

Oikeustieteellinen tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

20.4.2023

TIIVISTELMÄ

TURUN YLIOPISTO

Oikeustieteellinen tiedekunta

TAINA UUSITALO: Sosiaalihuollon palveluyksikössä asuvan iäkkään itsemääräämisoikeuden toteutuminen – lainsäädännössä ja lainvalvonnassa

Pro gradu -tutkielma, X+ 64 s Perus- ja ihmisoikeudet lainsäädäntö- ja oikeuskäytännössä
Huhtikuu 2023

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -järjestelmällä.

Tämä lainopillinen tutkielma keskittyy yksityiskodin ulkopuolella asuvien iäkkäiden sosiaalipalvelujen asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen. Itsemääräämisoikeuden mielletään käsittävän PL 7 §:ssä jokaiselle turvattu oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä PL 10 §:ssä jokaiselle turvattu oikeus yksityiselämän suojaan. Itsemääräämisoikeus on liberaali ensimmäisen sukupolven kansalaisoikeus, jonka sisältöön vaikuttavat myös Suomen ratifioimat ihmisoikeussopimukset.

Tutkimuksessa on kaksi pääasiallista tutkimuskysymystä. Ensinnäkin selvitetään, miten nykyisessä sosiaalilainsäädännössä on turvattu ikäihmisten itsemääräämisoikeus sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä. Toinen tutkimuskysymys liittyy kodin ulkopuolella hoidettavien iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen käytännössä. Empiirinen tutkimusaineisto on rajattu oikeusasiamiehen ratkaisuihin vuosina 2014–2022.

Vapausoikeuksien mukainen itsemääräämisoikeuskäsite on kirjattu sosiaalihuollon lakeihin pinnallisesti. Henkilökohtainen koskemattomuus, vapaus, yksityisyydensuoja ja kotirauha ilmenevät sosiaalihuollon lainsäädännössä lähinnä terminä; niiden todellista sisältöä sosiaalihuollon asiakkaan näkökulmasta ei määritellä. Sosiaalilainsäädäntö on lähes kauttaaltaan kirjoitettu sosiaalioikeuden oikeusperiaatteiden mukaisesti, lainsäädännössä on vain muutamia sääntömuotoisia normeja. Iäkkäiden sosiaalihuollon asumisyksiköissä elävien asiakkaiden itsemääräämisoikeudesta ei ole erityislainsäädäntöä. Oikeusasiamiehen ratkaisujen mukaan iäkkäisiin kohdistuva asiantuntijavalta on edelleen todellisuutta. Ratkaisuista ilmenee, että asumisyksiköissä on käytössä rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät vastaa lain kirjainta tai täytä yleisten rajoitusedellytysten ehtoja. Varsinkin COVID -19 –epidemian aikana iäkkäiden perustuslaissa turvattua itsemääräämisoikeutta rikottiin systemaattisesti.

SISÄLLYS

Tiivistelmä	II
Sisällysluettelo	III
Lähteet	IV
Lyhenteet	X
1 JOHDANTO	1
1.1. Suomi on ikääntyvä kansakunta	1
1.2 Tutkimuskysymykset ja lähteet	3
1.3 Itsemääräämisoikeus perustuslaillisenä käsitteenä	8
2 LAITOSVALLAN ALTA SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAKSI	15
2.1 Laitosvallan synkkä varjo	15
2.2 Sosiaalihuoltolainsäädäntö uudistuu	17
3 IÄKKÄÄN SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN	
ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SOSIAALILAINSÄÄDÄNNÖSSÄ	25
3.1 Oikeus koskemattomuuteen, vapauteen ja turvallisuuteen	25
3.2 Oikeus yksityiselämään, kunniaan ja kotirauhaan	30
3.3 Viranomaisten toteuttama etukäteis- ja jälkikäteisvalvonta	34
4 HENKILÖKOHTAISEN VAPAUDEN JA KOSKEMATTOMUUDEN	38
TOTEUTUMINEN IÄKKÄIDEN ASUMISPALVELUYKSIKÖISSÄ	
4.1 Perusoikeuksia heikentävät rajoitustoimenpiteet	38
4.2 Hyväksyttävät perusteet rajoittaa iäkkään oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen	41
5 YKSITYISYYDEN JA PERHE-ELÄMÄN TOTEUTUMINEN	
IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISISSA ASUMISYKSIKÖISSÄ	47
5.1 Asukkaan oikeus kotirauhaan	47
5.2 Oikeus elämään ja yksityisyyden suoja – perustuslaillinen	49
punninta poikkeusolojen vallitessa	
6 LOPUKSI	58

Lähteet

Kirjallisuus

Aidukaite, Jolanta, Harte, Sven & Ainsoar, Mare: Current trends in social welfare policies toward the older people in the Baltic and Nordic Countries: an explorative study. *Journal of Baltic Studies* 2022, Vol 53 Issue 2. The Institute of Sociology, Lithuanian Centre for Social Sciences, Vilnius, Lithuania, p. 142–167.

Alofs, Elisabeth, Schrama, Wendy: Conclusions. A Roadmap for future Research on Care for the Elderly. Teoksessa Elisabeth Alofs, Wendy Schrama (eds) *Elderly Care and upwards solidarity: historical, sociological and legal perspectives*. Intersentia, Cambridge University Press, 2020, p.177–186.

Anttonen, Anneli, Sipilä, Jorma: *Suomalaista sosiaalipolitiikkaa*. Vastapaino, Tampere 2000.

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

Hallberg, Pekka: Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori, Veli-Pekka Viljanen (toim.) *Perusoikeudet 2. uudistettu painos*. WSOYpro oy, Helsinki 2011, s. 29–59.

Herring, Jonathan: *Older people in law and society*. Oxford University Press 2009.

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2020:31. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Karhu, Juha: Perusoikeudet ja oikeuslähdeoppi. *Lakimies* 5/2003, s. 789–807.

Karvonen-Kälkälä, Anja: Vanhuksen osallisuuden turvaaminen ostopalvelusopimuksella hankituissa palveluissa. Teoksessa Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, Liisa Nieminen (toim.) *Vanhuus ja oikeus*. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014, s. 283–322.

Karvonen-Kälkälä, Anja: Oikeus vanhuspalveluihin ja viivästys palvelujen järjestämisessä. Teoksessa Eeva Nykänen, Laura Kalliomaa-Puha, Yrjö Mattila (toim.) *Sosiaaliset oikeudet - näkökulmia perustaan ja toteutumiseen*. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2017, s. 138–147.

Koivisto, Ida: Ohjattua vapautta: itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä 2018. *Lakimies* 6/2018, s. 627–650.

Kotkas, Toomas: Viranomaisvalvonnasta omavalvontaan: yksityisten sosiaalipalveluiden valvontakeinojen murros. *Lakimies* 4/2013, s. 720–733.

Lyly, Nina: Vanhusten palveluasumisen epäkohdat. Empiirinen tutkimus Etelä-Suomen aluehallintoviraston ratkaisuihin. Edilex, julkaistu 18.5.2020, [Lyly, Nina: Vanhusten tehostetun palveluasumisen e... | EDILEX](#)

McDonald I.: Residential care: right of the elderly and the Contracts (Rights of Third Parties) Act 1999. *Journal of Social Welfare and Family Law* 22(4) 2000, s. 461–479.

Mikkola, Matti: Ikäihmistien sosiaaliset ihmisoikeudet. Teoksessa Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, Liisa Nieminen (toim.) *Vanhuus ja oikeus*. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014, s. 19-52.

Mikkola, Matti: Euroopan sosiaaliset oikeudet ja Suomi. Teoksessa Anja Noro, Hanna Alastalo (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*, *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* 2014, s. 38-66.

Moilanen, Marion: Kohti uutta sosiaali-oikeudellista lainoppia. *Oikeus* 2020 (49); 4: s. 404–424.

Muukkonen, Matti: Järjestämisvastuu - ja palvelujen laadun valvonta - erityistarkastelussa tehostettu palveluasuminen. *Lakimies* 2/2022, s. 312-340.

Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna: Vanhuksen henkilökohtainen vapaus ja rajoitustoimet. Teoksessa Anna Mäki-Petäjä-Leinonen, Liisa Nieminen (toim.) *Vanhuus ja oikeus*. Lakimiesliiton kustannus, Helsinki 2014, s. 197-220.

Nieminen, Liisa: Laitoshoidossa oleviin vanhuksiin kohdistuvat perusoikeuksien rajoitukset. *Lakimies* 6/2008, s. 871-893.

Noro, Anja, Mäkelä, Matti, Mäkelä, Teppo & Finne-Soveri, Harriet: Ikäihmistien palveluiden kehityslinjoja 2000-luvulla. Teoksessa Anja Noro, Hanna Alastalo (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*, *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, Tampere 2014, s. 19-31.

Noro, Anja, Alastalo, Hanna: Johdanto. Teoksessa Anja Noro, Hanna Alastalo (toim.) *Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013*, *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, Tampere 2014, s. 15-18.

Ojanen, Tuomas, Scheinin, Martin: Suomen valtiosäännön peruseriaatteen (PL 1 §). Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori, Veli-Pekka Viljanen (toim.) *Perusoikeudet. 2. uudistettu painos*. WSOYpro oy, Helsinki 2011, s. 217-227a.

Ojanen, Tuomas, Scheinin, Martin: Perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien kansainvälinen valvonta. Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori, Veli-Pekka Viljanen (toim.) *Teoksessa Perusoikeudet. 2. uudistettu painos*. WSOYpro oy, Helsinki 2011, s. 875-905b.

Pahlman, Irma: Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita Publishing Oy, Helsinki 2003.

Pellonpää, Matti: Henkilökohtainen koskemattomuus (PL 7 §). Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori, Veli-Pekka Viljanen (toim.) *Teoksessa Perusoikeudet. 2. uudistettu painos*. WSOYpro oy, Helsinki 2011, s. 281-302.

Pitkälä, K., Jylhä, M. 2019: Elämän viimeiset vuodet - yhteiskunnan, ikääntyneen ja perheen näkökulma, Duodecim, vuosikerta 135, Nro 18, s. 1673-1674, <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305778/duo15130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Satka, Mirja: Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. Teoksessa Jouko Jaakkola, Panu Pulma, Mirja Satka, Kyösti Urponen (toim.) Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisten sosiaalisen turvan historia. Sosiaaliturvan keskusliitto, Helsinki 1994, s. 261-356.

Scheinin, Martin: Perusoikeuskonfliktit. Teoksessa Tuuli Heinonen, Juha Lavapuro (toim.) Oikeuskulttuurin eurooppalaistuminen: ihmisoikeuksien murroksesta kansainväliseen vuorovaikutukseen. Suomalainen lakimiesyhdistys, Helsinki 2012, s. 125–141.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:13., Helsinki, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70271/URN_ISBN_978-952-00-3485-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tuori, Kaarlo: Sosiaalioikeus. 5. uudistettu painos. Talentum Pro, Helsinki 2016.

Tuori, Kaarlo, Lavapuro, Juha: Perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien turvaamisvelvollisuus (PL 22 §), Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori, Veli-Pekka Viljanen (toim.) Perusoikeudet. 2. uudistettu painos. WSOYpro oy, Helsinki 2011, s. 809-820.

Valkonen, Tanja: Sosiaalihuollon oikeussuojajärjestelmä ja asiakkaan tosiasialliset oikeudensaantimahdollisuudet. Teoksessa Eeva Nykänen, Laura Kalliomaa-Puha, Yrjö Mattila (toim.) Sosiaaliset oikeudet - näkökulmia perustaan ja toteutumiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2017, s. 166-179.

Vidén, Henna, Kauppi, Arto: Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntyneiden laitoshuollossa. Edilex 2014/7, julkaistu 9.4.2014. [Pakon ja rajoitustoimenpiteiden käyttö ikääntynei... | EDILEX](#) .

Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. Werner Söderström Lakitieto Oy, 2001.

Viljanen, Veli-Pekka: Yksityiselämän suoja (PL 10 §). Teoksessa Pekka Hallberg, Heikki Karapuu, Tuomas Ojanen, Martin Scheinin, Kaarlo Tuori, Veli-Pekka Viljanen (toim.) Teoksessa Perusoikeudet. 2. uudistettu painos. WSOYpro oy, Helsinki 2011, s. 389–411.

Sanomalehdet:

Helsingin Sanomat 20.10.2016, HS testasi kiistellyt haalarit: Vanhuksia suljetaan pukuihin, jollaisten käytöstä säädetään vankiloissakin tiukasti lailla.

Virallislähteet:

Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomukset ja ratkaisut:

Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2019. Helsinki 2020.

Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2020. Helsinki 2021.

AOA 3096/4/09

EOAK 1842/2015

EOAK 1907/3/15

EOAK 6033/2017

EOAK 383/2018

EOAK 384/2018

EOAK 1212/2018

EOAK 2212/2018

EOAK 2114/2018

EOAK 3082/2018

EOAK 3367/2018

EOAK 1765/2019

EOAK 1842/2019

EOAK 2487/2020

EOAK 3015/2019

EOAK 3016/2019

EOAK/3151/2019

EOAK 3264/2019

EOAK 3763/2019

EOAK 3763/2019

EOAK 4743/2019

EOAK 5023/2019

EOAK 6033/2019

EOAK 1760/2020
EOAK 1823/2020
EOAK 3232/2020
EOAK 3479/2020
EOAK 35131/2020
EOAK 3649/2020
EOAK 3787/2020
EOAK 3919/2020
EOAK 4070/2020
EOAK 4436/2020
EOAK 4477/2020
EOAK 4526/2020
EOAK 4477/2020
EOAK 5463/2020
EOAK 8230/2020
EOAK 3143/2021
EOAK 3996/2021
EOAK 1127/2022

Valtiopäiväasiakirjat

HE 102/198 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi.

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

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

HE 137/1999 vp. Hallituksen esitys eduskunnalla laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaali- ja terveyspalveluista ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

HE 160/2012 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista sekä laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n muuttamiseksi.

HE 185/2014 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain muuttamisesta sekä eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

LaVL 5/1994 – HE 309/1993 vp. Asiakirjat. Lakivaliokunnan lausunto n:o 5 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

OKV/33/70/2020. Sosiaalihuollon omavalvonnan toimivuus. Oikeuskanslerin lausunto 1.12.2020.

PeVL 7/1981 vp. – HE 102/1981 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 7 hallituksen esityksestä sosiaalihuoltolaiksi.

PeVL 8/1994 vp – HE 22/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 8 hallituksen esityksestä eduskunnalle telekuuntelua ja –valvontaa sekä teknistä tarkkailua koskevaksi lainsäädännöksi.

PeVL 12/1998 vp – HE 10/1998 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 10 hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi rangaistusten täytäntöönpanosta annetun lain, tutkintavankeudesta annetun lain, pakkokeinolain ja kansanterveyslain muuttamisesta.

PeVL 7a/2000 vp – HE 137/1999 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 7a hallituksen esityksestä laeiksi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista sekä sosiaalihuoltolain muuttamisesta ja eräiksi niihin liittyviksi laeiksi.

PeVL 10/2003 vp - HE 44/2003 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 10 hallituksen esityksestä laiksi yhdenvertaisuuden turvaamisesta sekä eräiden siihen liittyvien lakien muuttamisesta.

PeVL 36/2012 vp – HE 160/2012 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 36 hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja laiksi terveydenhuoltolain 20 §:n kumoamisesta.

PeVL 15/2015 vp – HE 96/2015 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto n:o 96 hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta.

PeVM 25/1994 vp – HE 309/1993 vp. Asiakirjat.. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 25 hallituksen esityksestä eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

PeVM 2/2020 vp – M 1/2020 vp. Asiakirjat. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 2 valtioneuvoston asetuksesta valmiuslain 86, 88, 93–95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta.

PeVM 3/2020 vp – M 2/2020 vp. Asiakirjat. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 3 valtioneuvoston asetuksesta valmiuslain 87 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta välittömästi.

PeVM 1/2021 – M 2/2021 vp. Asiakirjat. Perustuslakivaliokunnan mietintö n:o 1 valtioneuvoston asetuksesta valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta.

StVL 5/1994 – HE 309/1993 vp. Eduskunnan Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö n:o 5 hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Oikeustapaukset:

Itä-Suomen hallinto-oikeus 16.10.2020 (20/1059/1)

KHO 2002:75

KHO 2021:1

Viranomaisohjeet:

Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/liikkumista_rajoittavien_turvavälineiden_kaytto Ohje päivitetty 9.7.2021.

Lyhenteet:

EOAK	eduskunnan oikeuskanslerin virasto
HE	hallituksen esitys
LaVL	lakivaliokunnan lausunto
PeVL	perustuslakivaliokunnan lausunto
PeVM	perustuslakivaliokunnan mietintö
PL	perustuslaki
HM	hallitusmuoto
STM	sosiaali- ja terveysministeriö
StVL	sosiaali- ja terveysvaliokunnan lausunto

1 JOHDANTO

1.1 Suomi on ikääntyvä kansakunta

Suomessa oli 1,2 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä asukasta vuonna 2019; joka neljäs suomalainen nainen ja joka viides suomalainen mies oli yli 65-vuotias. Vuonna 2070 joka kolmannen suomalaisen ennustetaan olevan yli 65-vuotias. Iäkkäiden ihmisten oikeudet koskevat lähes jokaista suomalaista joko suoraan tai välillisesti. Tutkimusten perusteella iäkkäiden terveysongelmat ja toimintarajoitteet ovat vähentyneet, joskin osa iäkkäistä kärsii vaikeista ongelmista. Väestön vanhetessa apua tarvitsevien määrä tulee erityisesti muistisairauksien vuoksi vääjäämättömästi lisääntymään. Ikääntymisen tuomista terveysriskeistä huolimatta ikäihmiset käyttävät entistä vähemmän yhteiskunnan tukipalveluja. Erityisesti laitoshoitopaikkojen määrä on vähentynyt. Vuonna 2010 pitkäaikaisessa laitoshoidossa vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla oli 75 vuotta täyttäneistä noin 4, 5 prosenttia. Vuonna 2019 75-vuotiaista enää 1,1 prosenttia asui pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Myös kotihoitopalveluiden ja muiden tukipalveluiden käyttö on vähentynyt. Käytännössä vastuu apua tarvitsevien ikäihmisten hoidosta jää usein omaishoitajille, joista moni on lähes yhtä iäkäs kuin hoidettava ja kärsii näin ollen itsekin iän mukanaan tuomista toimintarajoitteista.¹ Iäkkäiden hoivan siirtyminen kotiin saattaa johtaa siihen, että naisten rooli palkattomana hoivatyöntekijänä lisääntyy kuluvina vuosikymmeninä. Suomessa naiset hoitavat jo nyt enemmän heikkokuntoisia, iäkkäitä lähiomaisiaan kuin muissa Pohjoismaissa.²

¹ HE 160/2012 vp, s. 10; Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, s. 15–17, https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y, luettu 10.1.2023; Noro, Alastalo 2014, s. 19, 29.

² Aidukaite, Harte & Ainsaar 2022, s. 163.

Yhteiskunnan ikäihmisille tarjoamien palveluiden käytön väheneminen tilanteessa, jossa väestö vanhenee herättää kysymyksiä palvelujen tasosta ja ikäihmisten oikeuksista vaikuttaa niihin palveluihin, joita he käyttävät. Varsinkin erilaisissa palveluyksiköissä elävien ikäihmisten hoidon puutteet ja ilmiselvät ihmisoikeusrikkomukset ovat viime vuosina olleet toistuvasti uutisissa ja herättäneet laajaa kansalaiskeskustelua. Sosiaali- ja terveystalouden piirissä toimineet tutkijat ovat niin ikään jo pitkään raportoineet iäkkäiden hoidossa havaitsemistaan ongelmista. Myös eduskunnan oikeusasiamies on vuosikertomuksissaan todennut iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivassa havaittujen puutteiden olevan keskeinen perus- ja ihmisoikeusongelma Suomessa.³

Perustuslain näkökulmasta on ilmeistä, että väestön ikääntyminen ja rajalliset taloudelliset resurssit eivät saa johtaa siihen, että avun tarpeessa olevat ihmiset jäävät hoitamatta. Perustuslain 19 § ensimmäisen momentin mukaan jokaisella on oikeus ihmisarvoisen elämän edellyttämään turvaan. Ihmisarvoisen elämän turvaamiseksi julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveystaloudet. (PL 19.3 §) Perustuslaki ei määrittele tapaa, jolla julkinen valta turvaa välttämättömät palvelut niitä tarvitseville. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä on kuitenkin huomioitava ainakin välillisesti myös muut perusoikeussäännökset, kuten yhdenvertaisuus, syrjinnän kielto, oikeus elämään, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja turvallisuus sekä yksityiselämän suoja ja uskonnon ja omantunnon vapaus.⁴ Sosiaalipalveluja järjestävän ja toteuttavan tahon on siis kunnioitettava asiakkaidensa perus- ja ihmisoikeuksia, joihin sisältyy myös itsemääräämisoikeus.

Sosiaalipalvelujen järjestäminen on pitkään ollut kuntalain (410/2015) nojalla kuntien vastuulla. Kuntien palvelujen tarjonnassa on eroja, minkä johdosta perustuslain 6 §:n turvaama yhdenvertaisuus ei ole toteutunut. Sosiaalioikeuteen perehtyneiden tutkijoiden mukaan aina ei ollut selvää edes se mihin palveluihin yksilöillä on ollut oikeus ja miten palvelut tulisi järjestää, jotta ne vastaisivat perustuslakia ja Suomen ratifioimia ihmisoikeussopimuksia. Iäkkäiden ympärivuorokautisesta hoidosta vastuussa olleet kunnat eivät siis ole onnistuneet järjestämään näitä palveluita riittävän laadukkaasti. Myös palveluiden valvonnassa on ollut puutteita.⁵

³ Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2020, s. 157; Muukkonen 2022, s. 312–313.

⁴ HE 309/1993 vp, s.71.

⁵ Muukkonen 2022 s.313.

1.2 Tutkimuskysymykset ja lähteet

Tämän lainopillinen tutkielma keskittyy yksityiskodin ulkopuolella asuvien iäkkäiden sosiaali- palvelujen asiakkaiden itsemääräämisoikeuteen. Kohderyhmän muodostavat siis iäkkäät, jotka asuvat joko tehostetun palveluasumisen piirissä tai laitoshoidossa joko terveyskeskusten vuodeosastoilla tai vanhustenkodeissa.⁶ Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihoitolain (1301/2014) 21 §:n 3 momentin mukainen palvelu, joka on tarkoitettu heille, joilla on ympäri vuorokauden tarve sekä soveltuvaan asuntoon että hoitoon ja huolenpitoon. Tehostettu palveluasuminen eroaa sosiaalihoitolain 22 §:n laitospalveluista siten, että laitospalveluasiakkaat tarvitsevat jatkuvaa hoitoa. He asuvat joko vanhustenkodeissa tai sairaaloiden vuodeosastoilla tilapäisesti tai pysyvästi. Laitospalvelut on suunnattu vielä huonompikuntoisille asiakkaille kuin tehostetun palveluasumisen palvelut. Lainsäätäjä on sosiaalihoitolaisissa (22.1 §) ja laissa ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, myöhemmin vanhuspalvelulaki 14 a §) rajannut, että pitkäaikaiseen laitoshoittoon ovat oikeutettuja ainoastaan ne asiakkaat, joilla on hoitoon lääketieteelliset tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.⁷ Iäkkäät sosiaalihoiton asiakkaat tai heidän omaisensa tai edunvalvojansa eivät siis itse voi päättää, minkä palveluiden piiriin heidät otetaan asiakkaiksi. Jo lainsäädäntö siis rajaa laitoshoidon erittäin huonokuntoisille ihmisille, joilla ei ole mahdollisuutta asua yksityiskodissa tai edes tehostetussa palveluasumisyksiköissä.

Tutkielmassani on kaksi pääasiallista tutkimuskysymystä. Ensinnäkin selvitän, miten nykyinen lainsäädäntö turvaa ikäihmisten itsemääräämisoikeuden sosiaalihoiton asumisyksiköissä. Mikä on asiakkaiden itsemääräämisoikeuden tosiasiallinen sisältö erityisesti sosiaalilainsäädännön valossa? Lähteinä hyödynnän sosiaalihoiton lakeja ja niiden esitöitä kuten hallituksen esityksiä sekä perustuslakivaliokunnan mietintöjä ja lausuntoja. Merkittäviä sosiaalihoiton lakeja ovat laki sosiaalihoiton asiakkaan asemasta ja oikeuksista (myöhemmin sosiaalihoiton asiakaslaki, 812/2000), sosiaalihoitolaki sekä vanhuspalvelulaki. Hallituksen esitykset ja valiokuntien asiakirjat ovat niinkään tärkeitä oikeuslähteitä, koska niiden kautta välittyy

⁶ HE 160/2012 vp, s. 10.

⁷ Vuoden 2023 alusta lähtien sosiaalihoitolain mukainen kodin ulkopuolinen palvelutarjonta muuttui. Lakimuutoksen mukaisesti (790/2022) palvelut jaetaan tuettuun asumiseen 21 a §, yhteisölliseen asumiseen 21 b § sekä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen 21 c § sekä laitospalveluihin 22 §. Tässä tutkielmassa asumispalveluiden jaottelu perustuu kuitenkin lainsäädäntöön, joka oli voimassa vuoden 2022 loppuun asti. Tämä on perusteltua jos siksikin, että luvuissa 4 ja 5 käsitellään oikeusasiamiehen ratkaisuja, jotka on tehty ennen tätä sosiaalihoitolain muutosta.

oikeusnormin tulkitsijalle lainsäätäjän tarkoitus.⁸ Heikosti velvoittavina oikeuslähteistä erityisesti perustuslakivaliokunnan lausunnot ja mietinnöt ovat merkittäviä. Itsemääräämisoikeus perinteisenä vapausoikeutena on sidottu useisiin perustuslain säädöksiin. Perustuslain 74 §:n mukaan perustuslakivaliokunnan tehtävänä on antaa kannanottonsa sen käsittelyyn tulevien lakiehdotusten ja muiden asioiden perustuslainmukaisuudesta sekä suhteesta kansainvälisiin sopimuksiin. Perustuslakivaliokunnan tehtäviin kuuluu siis valvoa, että eduskunnan hyväksymät lait ja ihmisoikeussopimukset huomioivat myös jokaista suomalaista koskevan itsemääräämisoikeuden.

Toinen tutkimuskysymys liittyy kodin ulkopuolella hoidettavien iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumiseen käytännössä. Tehtävänä on juridisten lähteiden perusteella selvittää, millaisia ongelmia ympärivuorokautisen hoivan piirissä olevien iäkkäiden asiakkaiden itsemääräämisoikeudessa on konkreettisesti havaittu. Soveltuvia tuomioistuinratkaisuja on käytettävissä vain vähän, joten oikeuslähteiksi ovat valikoituneet oikeusasiamiehen ratkaisut. Perustuslain 109.1 §:n mukaisesti oikeusasiamiehen velvollisuuksiin kuuluu ylimpänä laillisuusvalvojana kiinnittää huomiota erityisesti perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Oikeusasiamiehen ratkaisut ja niiden perustelut ovat yksityiskohtaisia ja niistä on luettavissa selkeät vaatimukset iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaiden oikeuksien kehittämiseksi. Kiinnitän huomiota erityisesti oikeudellisiin perusteluihin. Millaisia oikeudellisia lähteitä hyödyntäen oikeusasiamies perustelee ratkaisunsa?

Lainsäädännön näkökulmasta iäkkäät ihmiset ovat haastava ryhmä. Kyse on erittäin heterogeenisestä ryhmästä, jonka palvelutarpeesta ei pelkän iän perusteella voi tehdä päätelmiä. Monet iäkkäät ovat yhteiskunnan aktiivisia kansalaisia ja heidän terveytensä ja toimintakykynsä on hyvä. Toisaalta iäkkäiden joukossa on yhä kasvava joukko ihmisiä, jotka ovat lainsäätäjän erityisen suojelun tarpeessa. Sosiaalilainsäädännössä ikäihmisiä ei erikseen huomioitu ennen vanhuspalvelulain säätämistä. Vanhuspalvelulain mukaan iäkkäällä tarkoitetaan henkilöä, jonka

fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeuman vuoksi (vanhuspalvelulaki 3.1 § 2 k.)

⁸ Karhu 2003, s. 792–793.

Vanhuspalvelulain mukaan ikääntyvällä väestöllä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen ikänsä perusteella oikeutettua väestönosaa. (vanhuspalvelulaki 3.1§ 1 k.) Suomessa yleinen, työeläkkeeseen oikeutettava vanhuuseläkkeen alaikäraja on ollut 63 vuotta. Lainmuutoksella vanhuuseläkkeen alaikäraja on nostettu siten, että ikäraja nousee syntymävuoden mukaan kolmella kuukaudella jokaista ikäluokkaa kohden. Näin ollen esimerkiksi vuonna 1962 syntyneet ovat oikeutettuja työeläkkeeseen ikänsä perusteella 65-vuotiaina. (laki työntekijän eläkelain muuttamisesta, 69/2016, 11.2 § 9. k.) Eläkeikä on verrattuna muihin Pohjoismaihin edelleen melko alhainen. Esimerkiksi Norjassa vanhuuseläkkeen ikäraja on ollut jo pitkään 67 vuotta.⁹

Iäkkäillä ympärivuorokautisten sosiaalipalvelujen asiakkailta tarkoitetaan tässä tutkielmassa siis vanhuuseläkkeellä olevia henkilöitä, jotka asuvat sosiaalihuoltolain 21 § ja 22 §:n mukaisissa palveluyksiköissä ja ovat täten ympärivuorokautisten sosiaali- ja terveystalouksien piirissä. Käytännössä kyse on yleensä erittäin iäkkäistä henkilöistä. Vuonna 2019 Suomessa oli puoli miljoonaa 75 vuotta täyttäneitä. Heistä vain 8,6 % oli ympärivuorokautisessa hoidossa. Osuus kasvaa ikääntymisen myötä, mutta silti 85 vuotta täyttäneistäkin vain noin joka viides asui tehostetussa palveluasumisyksikössä tai laitoksessa, (18 %).¹⁰

Tutkimusaineisto on mielekästä rajata vanhuspalvelulain voimaantuloon, koska lain nimenomaisena tarkoituksena oli parantaa ikääntyneen väestön oikeutta vaikuttaa niihin palveluihin, joiden asiakkaita he ovat. (vanhuspalvelulaki 1 § 2 k.) Vanhuspalvelulain voimaantulon jälkeen oikeusasiamies on antanut noin 40 ratkaisua, joissa käsitellään iäkkäiden itsemääräämisoikeuden toteutumista ympärivuorokautisissa sosiaalihuollon asumisyksiköissä. Lähdeaineisto sisältää niin ratkaisuja yksityishenkilöiden, lähinnä omaisten tekemiin kanteluihin, oikeusasiamiehen toimiston henkilökunnan tekemiä tarkastuksia kuin oikeusasiamiehen vuosikertomuksia. Oikeusasiamiehen ratkaisuissa käsitellään iäkkäiden sosiaalihuollon palveluyksiköissä asuvien

⁹ Mikkola 2014, s. 20; Muukkonen 2022, s. 321.

¹⁰ Jylhä, Pitkälä 2019, s.1673.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305778/duo15130.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

, luettu 10.1.2023; Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030, s. 17,

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162462/STM_2020_31_j.pdf?sequence=4&isAllowed=y, luettu 10.1.2023.

oikeuksien toteutumista hyvin kattavasti. Huomioin erityisesti ne ratkaisut, jotka parhaiten vastaavat kysymyksenasettelussa esitettyihin tiedon intresseihin. Metodologinen lähestymistapa empiiriseen aineistoon on kvalitatiivinen; pyrin selvittämään miten oikeusasiamies on puuttunut iäkkäiden ympärivuorokautisissa palveluyksiköissä asuvien itsemääräämisoikeuden rajoituksiin. Mitkä rajoitustoimenpiteet ovat olleet vallitsevan lainsäädännön valossa hyväksyttäviä ja millä perustein? Mihin rajoitustoimenpiteisiin ja käytänteisiin vaadittiin hoivaa toteuttavilta tahoilta muutoksia ja miksi?

Metodologisesti tutkielmani edustaa oikeustieteellisessä tutkimuksessa tyypillistä lainopillista metodia, jonka mukaisesti oikeusjärjestelmän ymmärretään olevan oma itsenäinen kokonaisuutensa. Lainopillista metodia seuraava tutkija pyrkii systematisoimaan oikeusjärjestelmää ja havainnoimaan mahdollisia ristiriitatilanteita tai aukkoja. Perinteinen lainoppi palvelee pääasiallisesti oikeusjärjestelmää välttämättä yhteiskunnalliseen valtaan liittyviä kysymyksenasetteluita ja teorioita. Monet oikeustieteilijät ovat kuitenkin irrottautuneet perinteisestä lainopista tunnistuen, että oikeus ja valta ovat yhteiskunnassa monin tavoin sidoksissa toisiinsa. Lainopillista tutkimustakin voi tehdä siten, että tiedostaa juridisten kysymysten poliittiset ja taloudelliset taustatekijät.¹¹ Sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta koskevassa tutkimuksessa valta-aspektia ei voida tyystin sivuuttaa varsinkin Suomessa, jossa laitospolitiikan perinne on vahva. Kun tutkimuksen kohteena on ihmisryhmä, jonka valmius valvoa omia oikeuksiaan on heikentynyt, joudutaan pakostakin pohtimaan viranomaisen harkintavallan rajoja. Tässä tutkielmassa viranomaisten toteuttaman valvonnan rajoja ja sen oikeutusta tutkitaan kuitenkin pääasiallisesti lainsäädännön ja lainvalvonnan (oikeusasiamiehen ratkaisut) näkökulmasta. Moniulotteisempi, poikkitieteellinen näkökulma edellyttäisi sivumääräisesti laajempaa tutkimusta.

Tutkielmassa ei tehdä erottelua sen suhteen onko iäkkäiden ympärivuorokautisen asumispalvelun toteuttaja julkinen vai yksityinen toimija. Olennaista on, että julkisella vallalla on lakisääteinen palveluiden järjestämisvastuu. Vuoden 2022 loppuun asti kunnanvaltuustojen oli kuntalain mukaan kuntastrategiassaan (kuntalaki 7.1 § 2 k.) päätettävä sosiaalihuollon palveluiden järjestämistavasta. Lainsäädännön ja oikeuskirjallisuuden perusteella kunta voi tuottaa palvelut itse, tuottaa ne yhteistyössä muiden kuntien kanssa tai ostaa ne ostopalveluina muilta kunnilta tai kuntayhtymiltä. Kunta voi myös hankkia palvelut valtionyhtiöltä tai yhteisöltä tai yksityiseltä toimijalta. Kuntalain mukaisesti yksityisten toimijoiden tulee palveluita toteuttaessaan

¹¹ Moilanen 2020, s. 406–407.

noudattaa lainsäädäntöä ja viranomaisohjeistuksia. (kuntalaki 8.1 §, 9 §)¹² Myös perustuslakivaliokunta on perusoikeussäännösten muuttamista koskevassa mietinnössään painottanut, että yksityisten toimijoiden on noudatettava perusoikeussäännöksiä, mikäli ne tuottavat julkisen vallan järjestämiä palveluita.¹³

Vuoden 2023 alusta lähtien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelujen järjestäminen siirtyy hyvinvointialueista annetun lain (611/2021) nojalla kunnilta hyvinvointialueiden vastuulle. Hyvinvointialueista säädetyn lain 2 §:n mukaisesti hyvinvointialueet ovat julkisoikeudellisia yhteisöjä. Niillä tulee olemaan kuten aiemmin kunnilla sosiaalipalveluiden järjestämisvastuu, vaikka palvelut tuottaisi yksityinen taho. Täten järjestävän tahon vaihtuminen ei itsessään tuo muutosta asiakkaiden palveluiden laatuun tai esimerkiksi itsemääräämisoikeuden toteutumiseen.

Itsemääräämisoikeuteen juridisena käsitteenä perehdytään tarkemmin seuraavassa alaluvussa. Tämän jälkeen luvussa kaksi perehdytään iäkkäiden kodin ulkopuolella asuvien oikeusturvan kehittymiseen. Käsittely alkaa sotien jälkeisestä lainsäädännöstä, jossa autettavat elivät laitovallan alaisuudessa. Laitovallan murtuminen alkoi Suomessa melko myöhään. Erityisesti Suomen ratifioimat ihmisoikeussopimukset ovat edellyttäneet lainsäätäjää kiinnittämään huomiota myös sosiaalihuollon tarpeessa olevien ikäihmisten oikeuksiin. Luvussa kolme perehdytään siihen, miten voimassa oleva sosiaalilainsäädäntö huomioi ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä asuvien ikäihmisten itsemääräämisoikeuden. Luvuissa neljä ja viisi tutkijan katse siirtyy lainsäädännöstä jälkikäteisvalvontaan. Luku neljä keskittyy siihen, miten oikeusasiamiehen ratkaisuissa ilmenee perustuslain 7 §:n mukaisten oikeuksien (oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen) ja luvussa 5 perustuslain 10.1 §:n mukaisista oikeuksista erityisesti yksityiselämän ja kotirauhan toteutuminen. Luvussa 6 vastaan johdantoluvussa esittämiini tutkimuskysymyksiin.

¹² Muukkonen 2022, s. 319.

¹³ PeVM 25/1994, s. 3.

1.3 Itsemääräämisoikeus perustuslaillisena käsitteenä

Itsemääräämisoikeus on vahvasti sidoksissa kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja Suomen perustuslakiin. Itsemääräämisoikeus on klassinen, liberaali vapausoikeus, jonka lähtökohdaksi on ajatus yksilön oikeudesta elää elämänsä haluamallaan tavalla ilman valtion kontrollia. Itsemääräämisoikeus kuuluu kaikille, esimerkiksi korkea ikä ei ole peruste rajoittaa kenenkään oikeutta määrätä omasta elämästään. Jokaisella on vapaa tahto, jota viranomaisten on kunnioitettava. Esimerkiksi Euroopan ihmisoikeussopimuksen (yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi) 14 artikla ja YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimuksen (8/1976) 26 artikla kieltävät monien muiden tekijöiden ohella myös ikään perustuvan syrjinnän. Suomessa perusoikeusuudistus säädettiin vuonna 1995 (laki Suomen Hallitusmuodon muuttamisesta, 969/1995). Perustuslakiuudistuksessa (Suomen perustuslaki, 731/1999) perusoikeussäännökset sisällytettiin perustuslain toiseen lukuun. Perusoikeusuudistuksen jälkeenkin Suomi on ratifioinut kansainvälisiä sopimuksia, joissa korostuu näkemys iäkkästä henkilöstä oman elämänsä subjektina, jolla on niin halutessaan oikeus vaikuttaa myös yhteisönsä elämään. Euroopan sosiaalisen peruskirjan 23 artikla, johon on koottu iäkkäitä koskevat sosiaaliset oikeudet, antaa sopimuksen allekirjoittaneelle valtioille kuten Suomelle positiivisen toimintavelvoitteen edistää ikäihmisten täysimääräistä osallistumista yhteiskuntaan (inclusion). Sopimuksen ratifioineena valtiona Suomen tulee taata asianmukaiset resurssit, jotka antavat ikäihmisille mahdollisuuden nauttia kaikista kansalaisoikeuksista.¹⁴

Uudistusten myötä Suomi sitoutui aikaisempaa vahvemmin yhdenvertaisen kohtelun periaatteeseen. Esimerkiksi perustuslain 6 §:ssä mainitaan muun muassa ikä ja terveydentila tekijöinä, joiden perusteella syrjintä on kielletty. Yhdenvertaisuusperiaatteeseen sisältyy mielivallan kieltö ja vaatimus samanlaisesta kohtelusta samanlaisissa tilanteissa.¹⁵

Perustuslaissa itsemääräämisoikeutta ei ole mainittu omana säädöksenään, vaan se liitetään erityisesti perustuslain 7 §:n säännöksiin elämästä, henkilökohtaisesta vapaudesta, koskemattomuudesta ja turvallisuudesta. Jokaisen oikeus elämään velvoittaa julkista valtaa sellaisiin toimiin, joilla ylläpidetään elämän edellytyksiä. Hallituksen esityksessä eräänä esimerkkinä

¹⁴ Euroopan sosiaalinen perusoikeuskirja 23 artikla; Mikkola 2014, s. 56–57.

¹⁵ Hallberg 2011, s. 42; Koivisto 2019, s. 630–632.

julkisen vallan velvollisuudesta turvata elämää mainittiin toimet kulkutauteja vastaan.¹⁶ Julkisella vallalla oli siis velvollisuus aktiivisesti toimia, kun maata uhkasi keväästä 2020 lähtien COVID-19 –viruspandemia.

Perustuslain 7 § asettaa henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumiselle korkean kynnyksen. Nykyisen perustuslain 7 § ilmentää, että yksilöllä on oikeus edellyttää julkiselta vallalta ihmisarvoista kohtelua. Perusoikeussäännös korostaa yksilön henkilökohtaisen koskemattomuuden merkitystä. Lähtökohtaisesti kenenkään fyysiseen koskemattomuuteen ei siis saa puuttua ilman hänen suostumustaan. Myös muiden kuin rikosoikeudessa tuomittujen vapaudenmenetyksistä tulee säätää lailla. Vapaus on perusoikeusuudistuksen mukaisesti yleisperusoikeus, joka suojaa myös yksilön tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta.¹⁷ Ihmisarvoisen kohtelun kieltö koskee myös henkistä kohtelua. Ketään ei siis saa painostaa sellaisiin ratkaisuihin, joihin hän ei ole suostuvainen.

Itsemääräämisoikeus sisältää myös nykyisen perustuslain 10 §:n säännökset yksityiselämän suojasta. Perustuslain 10 §:n ydinajatus on, että yksilöllä on oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista. Yksityiselämään suojaan kuuluu vahvasti yksilön oikeus vapaasti solmia ihmissuhteita ja määrätä itsestään ja elämästään. Perustuslain 10 §:n 1 momentin mukaan yksityiselämän lisäksi myös kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suojaan sisältyy perhe-elämän suoja.¹⁸

Perusoikeusuudistuksesta huolimatta yksityiselämän käsite jäi verrattain vaikeaselkoiseksi eikä sen sisältöä avattu perusoikeusuudistuksen esitöissä kattavasti. Perusoikeudet ovat kuitenkin “jokaisen” oikeuksia, joten on ilmeistä, että myös sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä eläviin iäkkäisiin ei tulisi kohdistaa viranomaisten perusteetonta asiantuntijavaltaa tai yksityiselämän loukkauksia. Esimerkiksi muistisairaus ei itsessään johda siihen, että yksilöltä olisi poistettu mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten hän elämäänsä elää. Vaikka yksilön toimintakyky usein heikentyy ikääntymisen myötä, hänellä on silti oikeus päättää omasta hoidostaan ja kohtelustaan. Asiantuntijoiden tavoin myöskään asianosaisen omaisilla ei ole

¹⁶ HE 309/1993 vp, s. 47.

¹⁷ HE 309/1993 vp, s. s. 47.

¹⁸ HE 309/1993 vp, s. 51–53.

oikeutta päättää iäkkään yksityiselämään kuuluvista asioista ilman erillistä, lakiin pohjautuvaa valtuutusta.¹⁹

Perusoikeudet ovat hierarkisesti muita lakeja korkeampia säädöksiä. Perusoikeusuudistuksessa lainsäätäjälle asetettiin toimeksianto kehittää muita lakeja tavalla, joka huomioi aiempaa paremmin jokaisen perus- ja ihmisoikeudet. Perusoikeusuudistus kehittikin erityisesti tosiasiallisen hallintotoiminnan asiakkaiden oikeusturvaa. Perusoikeusuudistuksen esitöissä eduskunnan lakivaliokunta vaatikin perusoikeuksien huomioimista hoidon, huollon ja opetuksen palveluita toteutettaessa.²⁰ Eduskunnan sosiaali- ja terveyslautakunta painotti perusoikeusuudistuksen velvoittavan lainsäätäjää jatkossa huomioimaan sosiaali- ja terveystalvveluja koskevia lakeja säätäessään niin tasapuolisen kohtelun, potilaiden/asiakkaiden syrjintäkiellon, asiakirjajulkisuuden kuin oikeuden osallistua palveluitaan koskevaan päätöksentekoon.²¹

Perusoikeusuudistus kielsi Suomessa pitkään valinnee laitosvaltakulttuurin ja asetti kaikki ryhmät yhdenvertaiseen asemaan. Hallituksen esityksen mukaisesti perusoikeuksien rajoitus-edellytyksiä tulee arvioida kaikkien ihmisryhmien kohdalla yhdenmukaisesti.²² Perusoikeusuudistuksen hengessä iäkkäitä ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa olevia sosiaalihuollon asiakkaita ei siis voi hoivatyön helpottamiseksi sulkea mielivaltaisesti huoneisiinsa, vaan vapaudenriiston tulee aina perustua lakiin.²³ Perusoikeussäännös suojaa myös henkilöön käyvilä tarkastuksilta ja lääkkeiden pakkosyöttämiseltä.²⁴

Perusoikeusuudistusta koskevassa perustuslakivaliokunnan mietinnössä painotettiin, että vapaudenmenetykset tulee ainakin laillisuutensa puolesta voida saattaa tuomioistuimen tutkittavaksi. Perustuslakivaliokunta viittasi sosiaali- ja terveystalvliokunnan lausuntoon mainiten kolme ryhmää, joiden vapaudenriistojen asianmukaisuudesta tulee laatia asianmukaiset

¹⁹ Pahlman 2003, s. 214-215.

²⁰ HE 309/1993 vp, s. 26; LaVL 5/1994, s. 25. Lakivaliokunta ehdotti, että hallituksen esitykseen yhdenvertaisuudesta lisättäisiin maininta, että ihmiset ovat yhdenvertaisia lain edessä ja viranomaistoiminnassa. Tämä ehdotus ei toteutunut. Perustuslain 6 §:n ensimmäisen momentin mukaisesti suomalaiset ovat yhdenvertaisia lain edessä.

²¹ StVL 5/1994.

²² HE 309/1993, vp, s. 4.

²³ Hallberg 2011, s. 292–293.

²⁴ HE 309/1993 vp, s. 47.

säädökset: mielenterveysongelmista kärsivät, tartuntatautien vuoksi vapautensa menettäneet sekä huostaanotetut lapset.²⁵ Perustuslakivaliokunta ei mietinnössään tuonut esille, että edellä mainitut ryhmät olisivat esimerkkejä tahoista, joiden oikeusturvaa on vapaudenriistotilanteissa kehitettävä, vaan lausunnosta saa käsityksen, että listaus on tyhjentävä. Perustuslakivaliokunnan mietinnön sanamuoto on todennäköisesti ohjannut lainsäädäntöä. Nykyisessä lastensuojelulaissa (417/2007), tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä mielenterveyslaissa (1116/1990) on tarkat normitason säädökset asianosaisten vapaudenriiston perusteista ja keinoista saattaa vapaudenriiston perusteet tuomioistuimen arvioitavaksi.

Perustuslakivaliokunta ei jostain syystä katsonut tarpeelliseksi mainita, että erityishuollon piirissä olevat kehitysvammaiset tai sosiaalihuollon asumisyksiköissä asuvat iäkkäät olisivat oikeutettuja vastaavaan säädöspohjaiseen oikeusturvaan. Vuonna 2016 lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta (519/1977) tosin sisällytettiin tarkat säädökset rajoitustoimenpiteistä, (381/2016). Sosiaalihuollon asumisyksiköissä asuvien iäkkäiden turvaksi ei vastaavia säädöksiä ole vielä laadittu. Näin siitä huolimatta, että jo pitkään on ollut ennustettavissa, että väestön ikääntyessä ja muistisairauksien yleistyessä sosiaalihuollon viranhaltijat ja muut hoitotyöhön osallistuvat tulevat työssään enenevässä määrin kohtaamaan tilanteita, joissa tulee pohdita miten ja millä ehdoin itseään tai muita vahingoittavien muistisairaiden koskemattomuuteen voidaan puuttua.

Kokonaisuudessaan perusoikeusuudistus vahvisti liberalistisen kansalaisuuskäsityksen merkitystä Suomen oikeusjärjestyksessä. Liberalistinen kansalaisuuskäsitys ei lähtökohtaisesti myönnä valtiolle tai sen valtakoneistolle oikeutta puuttua yksityishenkilön vapauspiiriin edes siinä tilanteessa, jolloin asianosaisten valmius tehdä itsenäisesti päätöksiä esimerkiksi iän tuoman sairauden vuoksi on ratkaisevasti heikentynyt. Suomen perusoikeusjärjestelmässä painotuu kuitenkin edelleen liberalistista kansalaisuuskäsitystä vahvemmin sosiaaliseen oikeusperiaatteeseen perustuva näkemys. Sosiaalinen oikeusperiaate konkretisoituu erityisesti perustuslain 19 §:ssä, jonka ensimmäisen momentin mukaan jokaisella ”joka ei kykene hankkimaan ihmisarvoisen elämän edellyttämää turvaa, on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon.” Sosiaalisen ja liberalistinen oikeusperiaate ovat keskenään jännitteisiä, paikoin jopa ristiriitaisia periaatteita.²⁶ Onko valtiolla oikeus puuttua yksilön vapauspiiriin, mikäli yksilön

²⁵ PeVM 25/1994 vp, s. 7–8.

²⁶ Koivisto 2018, s. 631–636.

kyky ilmaista tahtonsa on sairauden vuoksi ratkaisevasti heikentynyt ja hän omaisten tai asiantuntijoiden perusteella tarvitsee hoivapalveluita?

Perusoikeusuudistuksen säätämisen jälkeen perustuslakivaliokunnan mietinnöt ja lausunnot ovat Suomessa ohjanneet julkisen vallan edustajia perusoikeusmyönteisempään laintulkintaan. Perustuslakivaliokunta on useaan otteeseen arvioinut minkäläisten ehtojen vallitessa yksilöiden perusoikeuksiin on ollut mahdollista puuttua. Tämän tutkielman kohderyhmään kuuluvien itsemääräämisoikeutta perustuslakivaliokunta ei tosin ole mainittavasti arvioinut, koska perustuslakivaliokunta on PL 74 §:n mukaisesti antanut arvioita lähinnä valmisteilla olevista lakihankkeista. Suomessa ei ole säädetty sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä eläviä iäkkäitä koskevia itsemääräämisoikeusnormeja. Sosiaalihuollon lainsäädännössä ja sen esitöissä itsemääräämisoikeutta yleensä ja kohderyhmää koskevaa itsemääräämisoikeutta erityisesti käsitellään vain vähän. Sen sijaan erityishuollossa olevien kehitysvammaisten rajoittamisesta on olemassa lainsäädäntöä ja myös perustuslakivaliokunnan tulkintakäytäntöä. Erityishuollossa oleviin kehitysvammaisiin myös kohdistetaan samantapaisia rajoitustoimia kuin tehostetussa palveluyksiköissä ja laitoksissa asuviin, usein vaikeasti muistisairaisiin iäkkäisiin. Näistä syistä olen tutkielmassani paikoin käsitellyt kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain 3 a -luvun säännöksiä (itsemääräämisoikeuden vahvistaminen ja rajoitustoimenpiteiden käyttö erityishuollossa) sekä perustuslakivaliokunnan kyseiseen lukuun liittyvää lausuntoa.²⁷

Kuten useimmat muutkin Suomen perustuslain suoraan tai välillisesti turvaamat oikeudet itsemääräämisoikeus ei ole ehdoton, vaan siihen on mahdollista puuttua perustuslakiin kirjattujen kvalifikoitujen lakivarausten, yleisten rajoitusedellytysten ja/tai laintasoisten normien niin salliessa.²⁸ Itsemääräämisoikeuteen liittyvässä perustuslaillisessa sääntelyssä ei ole selkeitä kvalifikoituja lakivarauksia, jotka koskisivat nimenomaan tutkielman kohderyhmää. Iäkkäitä sosiaalihuollon asiakkaita koskevia laintasoisia säädöksiä ei niin ikään ole säädetty. Kuten luvussa 4 ja 5 käy ilmi eduskunnan oikeusasiamies painottaa ratkaisuisaan perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten merkitystä. Perusoikeuksien yleisiä rajoitusedellytyksiä ovat lailla säätämisen vaatimus, täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus, rajoitusperusteen hyväksyttävyyysvaatimus, ydinalueen koskemattomuusvaatimus, suhteellisuusvaatimus, oikeusturvavaatimus ja ihmisoikeuksien noudattamisen vaatimus. Kaikkien edellä mainittujen edellytysten tulee

²⁷ PeVL 15/2015.

²⁸ PeVM 25/1994, s. 4.

toteutua, jotta rajoitustoimenpide on lain mukainen. Myös muu lainsäädäntö saattaa estää rajoitustoimenpiteen toteuttamisen.²⁹ Perustuslakivaliokunnan mukaan erityisen keskeinen rajoitusedellytys on lailla säätämisen vaatimus. Lakia alempitasoiset säädökset kuten asetukset, kuntien säännöt tai asiantuntijatahojen hallinnolliset määräykset eivät anna oikeutta rajoittaa kenenkään itsemääräämisoikeutta.³⁰

Erityisesti täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusedellytyksillä sekä suhteellisuusvaatimuksella on merkitystä, kun arvioidaan sosiaalihuollon yksiköissä asuviin iäkkäisiin kohdistuvien rajoitustoimien perustuslainmukaisuutta. Täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus lienee käsitteenä selvä ja ymmärrettävä. Ongelmallista on kuitenkin näidenkin rajoitusedellytysten kohdalla se, että perustuslakivaliokunnan mukaan ”rajoitusten olennaisen sisällön tulee ilmetä laista”³¹

Rajoitusedellytyksistä erityisen tulkinnanvarainen ja arvolatautunut on suhteellisuusvaatimus, koska se edellyttää erilaisten yhteiskunnallisten intressien punnintaa. Perustuslakivaliokunnan mukaan rajoitustoimi on suhteellisuusvaatimuksen mukaan

sallittu ainoastaan, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmällä, kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään.³²

Suhteellisuusvaatimus on hankalasti arvioitava rajoitusedellytys jopa juristeille. Käytännössä iäkkäiden asumisyksiköissä virkavastuulla toimivat lääkärit joutuvat muun työn ohessa arvioimaan onko vaikeasti dementoituneen asukkaan rajoittaminen hyväksyttävää. Onko esimerkiksi iäkkään oma, muiden asukkaiden tai hoitohenkilökunnan turvallisuus riittävästi vaarassa, jotta iäkkään perustuslailla turvattuun vapauteen voidaan puuttua? Kenen oikeushyvä painaa punninnassa eniten?

Tiivistetysti tässä tutkielmassa itsemääräämisoikeus mielletään jokaisen oikeudeksi fyysiseen koskemattomuuteen, vapauteen ja yksityisyyteen. Iäkkään itsemääräämisoikeuden tulee konkretisoitua sosiaalihuollon asumispalvelujen toteutuksessa. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on

²⁹ PeVM 25/1994 vp, s. 4–5; Viljanen 2001, s. 35–38.

³⁰ HE 309/1993 vp, s. 25, 29.

³¹ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

³² Ibid.

nykypäivän sosiaalihuollon ideologinen perusarvo, merkittävä oikeusperiaate, johon ympärivuorokautista hoivaa tarvitsevilla iäkkäillä on oikeus. Luvussa kolme käsitellään tarkemmin asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumista juuri sosiaalilainsäädännössä.

2 LAITOSVALLAN ALTA SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAKSI

2.1 Laitosvallan synkkä varjo

Sotien jälkeisessä Suomessa oli tyypillistä, että hoitoa ja apua tarvitsevat iäkkäät asuivat aikuisten lastensa perheissä. Agraariyhteiskunnassa iäkkäiden kotihoidolla oli pitkät perinteet ja vanhusten hoito koettiin aikakauden Suomessa jälkeläisten velvollisuudeksi. Vuonna 1956 säädetyn huoltoapulain mukaisesti lapsilla oli velvollisuus huolehtia vanhemmistaan (116/1956, 4 §). Vasta vuonna 1970 lapset vapautettiin iäkkäiden ja huonokuntoisten vanhempiensa elatusvelvollisuudesta.³³

Iäkkäitä vanhempiaan hoitaneet lapset eivät olleet oikeutettuja yhteiskunnan tukeen, jollei perhe ollut niin köyhä, että kotiavustuksen kriteerit olisivat täyttyneet. Mikäli työkyvyttömillä ja hoivaa tarvitsevilla iäkkäillä ei ollut lapsia tai nämä eivät olleet kykeneviä huolehtimaan vanhemmistaan, he asuivat joko yksityisissä kodeissa tai laitoksissa eli kunnalliskodeissa tai vanhustenkodeissa. Yksityinen koti oli usein iäkkään avuntarvitsijan sukulaisen tai ystävän asunto. Vanhustenkodeissa ja kunnalliskodeissa³⁴ asuivat lähes poikkeuksetta ne iäkkäät, joilla ei ollut läheisiä, jotka heistä olisivat huolehtineet sekä henkilöt, jotka olivat niin huonokuntoisia, että heidän hoitoaan ei enää kotiooloissa voitu järjestää. (huoltoapulaki 18 §)

Vanhustenkotien ja kunnalliskotien asukkaat elivät laitosturin alaisuudessa. Vasta perusoikeusuudistus yksiselitteisesti kielsi laitostakulttuurin ja edellytti viranomaisia ja virkamiehiä kohtelemaan kaikkia ihmisryhmiä yhtäläisesti.³⁵ Virassa toimiva asiantuntija määritteli tarvittavan hoidon keston ja sisällön. Autettava ei yleensä itse edes hakeutunut laitokseen, vaan hänet sinne viranomaisten tai läheisten toimesta järjestettiin. Astuessaan laitokseen vanhus joutui vammaisen, mielisairaaksi luokitellun tai irtolaiseksi todetun henkilön tavoin luopumaan monista hallitusmuodon muille suomalaisille takaamista oikeuksista kuten oikeudesta kotirauhaan (HM 11 §), kirjesalaisuuteen (HM 12 §) ja vapaaseen liikkuvuuteen (HM 7 §). Vielä sotien jälkeen laitoksissa asuvat elivät kunnan holhouksessa. Työkykyinen laitoksessa asuva oli iästä

³³ Anttonen, Sipilä 2000, s. 66.

³⁴ Kunnalliskodit olivat "yleishoitolaitoksia", joihin kunnat majoittivat iäkkäiden lisäksi kehitysvammaisia, mielisairaita ja lapsia, joille ei löytynyt adoptiovanhempia. Anttonen, Sipilä 2000, s. 65.

³⁵ HE 309/1993 vp, s. 25.

riippumatta myös työvelvollinen. Vasta vuoden 1956 huoltoapulaki vapautti laitoksissa asuvat iäkkäät kunnan holhouksesta ja työntekovelvollisuudesta. Huoltoapulain voimaantulon jälkeenkin työvelvollisuus kosketti kuitenkin niitä täysi-ikäisiä, joiden katsottiin itse aiheuttaneen oman ja perheensä köyhyyden, erityisesti irtolaisia ja perheensä elatuksen laiminlyöneitä. Viimeksi mainittujen piti lääninoikeuta johtavan maaherran päätöksellä suorittaa työvelvoitteensa työlaitoksissa. (irtolaislaki 57/1936, 8–11 §, 26 §, huoltoapulaki 41 §). Laitoksissa tehty työ ei ollut taloudellisesti yhteiskunnalle kannattavaa, vaan sitä teetettiin laitoksessa asuvien kasvatuksen vuoksi.³⁶

Vaikka jo vuoden 1956 huoltoapulaki paransi iäkkäiden laitoksissa asuvien asemaa, heihin kohdistunut laitosvalta ei silti päättynyt. Laitoksissa oli omat sääntönsä ja päiväjärjestyksensä, joiden noudattamista valvottiin ja joiden rikkomisesta rangaistiin. Huoltoapulaki määräsi, että laitoksen johtajalla oli oikeus ojentaa “niskoittelevaa” kunnalliskodin asukasta vähentämällä hänen avustuksiaan sekä kieltämällä häntä lähtemästä laitoksesta taikka eristämällä hänet korkeintaan kolmeksi päiväksi. (huoltoapulaki 54 §) Vanhuuden ja sairauden vuoksi kunnalliskodeissa asuvilla iäkkäillä ei muiden laitostavallan piirissä olevien tavoin ollut esimerkiksi valitus- tai muutoksenhakuoikeutta. Huoltoapulain 55 § määräsi yksiselitteisesti, ettei kunnalliskodin johtokunnan tai johtajan päätökseen kurinpitoasioista tai työvelvollisen palkkaa tai lomalle laskemista koskeviin päätöksiin saanut hakea muutosta. Laitoksilla oli ymmärrettävistä syistä huono maine. Suuri osa iäkkäistä ja muista hoitoa tarvitsevista vältteli laitoshoidon itsemääräämisoikeuden ja leimaantumisen vuoksi niin pitkään kuin mahdollista. Julkisesti toteutetulla vanhustenhuollolla oli edelleen pitkään myös vahvasti negatiivinen köyhäinhoidon leima.³⁷

³⁶ van Aerschot 1996, s. 221; Anttonen, Sipilä 2000, s. 64–68.

³⁷ Anttonen, Sipilä 2000, s. 65; Urponen 1994, s. 244.

2.2 Sosiaalihuoltolainsäädäntö uudistuu

Vanhustenhuollon painopiste oli vielä 1970-luvulla laitoshoidossa, vaikka avohuoltopalveluita oli systemaattisesti lisätty. Huoltoapulain säätämisen jälkeen sosiaalipolitiikan keskeiseksi linjaksi tuli laitoshuollossa olevien eriyttäminen. Kunnalliskodit ja vanhustenkodit muuttuivat yhä selkeämmin iäkkäiden hoitokodeiksi, ja niistä siirrettiin turvattomat lapset ja mielisairaot omiin laitoksiinsa.³⁸

Kunnallis- ja vanhuskodeissa asuviin kohdistuneen laitostavallan ominaispiirteitä olivat asiantuntijavalta, yksilöllisiä tarpeita huomioimaton tarkka päiväjärjestys sekä yksityisyydensuojaan kohdistuneet loukkaukset. Hoidettavat iäkkäät eivät saaneet tavata läheisiään haluamallaan tavalla tai poistua laitoksesta oman tahtonsa mukaisesti. Pakolla tai painostuksella toteutettavat hoitotoimenpiteet olivat niin ikään mahdollisia. Aikakauden yhteiskunnassa puuttui näkemys siitä, että myös apua tarvitsevien tahtoa tulee kunnioittaa.

Kansalaiskeskustelussa holhoavaan laitostavallan kohdistettiin jo 1960-luvulta lähtien yhä enemmän kritiikkiä, mutta lainsäädäntö uudistui ratkaisevasti vasta 1980-luvun alusta lähtien. Huoltoapulain kumonnut sosiaalihuoltolaki (710/1982) heijasti aivan uudenlaista asennoitumista sosiaalihuollon piirissä oleviin ihmisiin. Toisin kuin huoltoapulaissa kunnalta sosiaalipalveluja hakeneet ihmiset olivat jo lain esitöiden mukaisesti asiakkaita tai henkilöitä huollettavien sijaan. Itsemääräämisoikeutta ei käsitteenä vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa mainittu, mutta laki sisälsi modernin sosiaalioikeuden keskeisen periaatteen, oikeuden tulla kuulluksi. Sosiaalihuoltolain 39.3 § määräsi viranomaisten velvollisuudeksi kiinnittää huomiota asiakkaan toivomuksiin ja antaa asiakkaalle mahdollisuus osallistua häntä koskevan huollon suunnitteluun.

Samaisen lakipykälän 1 momentti sisälsi viranomaisille selkeän toimintaohjeen siirtää palveluita laitoksista kotiin.

Sosiaalihuoltoa on ensisijaisesti toteutettava sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista.

³⁸ Anttonen, Sipilä 2000, s. 65–66.

Perustuslakivaliokunta painotti lausunnossaan sosiaalivaliokunnalle sosiaalihuollon tarpeessa olevien oikeutta kotirauhaan; sosiaalihuollon virkamiehillä ei ollut oikeutta tunkeutua kenenkään kotiin ilman asianosaisen lupaa tai lakiin perustuvaa valtuutusta. Lausunnosta saa vaikutelman, että valiokunta tulkitsi kotirauhan koskevan vain yksityisasunnoissa asuvia sosiaalihuollon asiakkaita.³⁹ Kunnallis- ja vanhustenkodeissa asuvien yksityisyydensuojaan ei siis kiinnitetty lainvalmistelun esitöissä vastaavaa huomiota. Yhteiskunnan ylläpitämää laitosta ei mielletty kodiksi. Sosiaalihuoltolakia käsittelevä perustuslakivaliokunnan tulkinta kotirauhan piiristä oli 1980-luvulle tyypillinen. Vasta 1990-luvulta lähtien perustuslakivaliokunta laajensi kotirauhan koskemaan kaikenlaisia tiloja, joissa asutaan pysyvästi.⁴⁰

Suomessa siirryttiin 1980-luvulla nopeasti laitoshuollosta avohuollon palveluihin. Muutos ilmeni muun muassa perheitä ja vanhuksia auttavien kodinhoitajien määrän moninkertaistumisena. Vuonna 1965 kodinhoitajan ammattinimikkeellä Suomessa toimi 1726 henkilöä. Vajaa kaksikymmentä vuotta myöhemmin kodinhoitajia oli maassa 5822 henkilöä. Kodinhoitajien lisäksi iäkkäitä ja lapsiperheitä auttoivat myös heikommin koulutetut kotiaivustajat. Vuonna 1997 kodinhoitajina tai kotiaivustajina elantonsa ansaitsi Suomessa lähes 14 000 suomalaista.⁴¹

Lakiin kirjoitettiin tarkat muutoksenhakua koskevat lakipykälät. Sosiaalihuoltoa koskevasta viranomaispäätöksestä oli mahdollisuus valittaa sosiaalilautakuntaan. Sosiaalilautakunnan päätökseen oli mahdollisuus hakea muutosta lääninoikeudesta (sosiaalihuoltolaki 45–51 §)⁴²

Sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksien toteutumisessa havaittiin kuitenkin puutteita. Vuonna 2000 säädettiin sosiaalihuollon asiakaslaki, jonka tavoitteisiin sisällytettiin asiakkaan oikeus osallistua saamiinsa palveluihin. Laki velvoitti viranomaisia kunnioittamaan asiakkaan yksityisyyttä ja vakaumusta ja huomioimaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan toivomukset ja mielipiteet (sosiaalihuollon asiakaslaki 4 §). Asiakkaan itsemääräämisoikeus kirjattiin lain 8 §:ään. Asiakslain esitöissä sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus määritellään ihmis-oikeudeksi, jonka toteutuminen merkitsee asianosaisen oikeutta elää siten, etteivät ulkoiset tekijät estä hänen tahdonmuodostustaan. Tämän tutkielman kannalta on olennaista, että

³⁹ PeVL 7/1981 vp, s. 1-2.

⁴⁰ Esim. PeVL 8/1994 vp, s. 3-4; PeVL 12/1998 vp, s. 5.

⁴¹ Anttonen, Sipilä 2000, s. 116–117; Satka 1994, s. 326–328.

⁴² HE 102/1981 vp, s. 25–26.

sosiaalihuollon asiakaslain esitöissä yksilön itsemääräämisoikeuksen edellytykseksi säädettiin asianosaisen kyky tehdä harkittuja päätöksiä.⁴³ Laki jättää avoimeksi olennaisen kysymyksen siitä, milloin asianosaisella ei ole enää riittävää harkintakykyä päättää oikeuksiensa toteutumisesta. Epämääräinen laintulkinta ei siis ratkaisevasti murtautunut asiantuntijavaltaa; sosiaali- ja terveydenhuollon viranhaltijoilla on laaja asiantuntijavalta sen suhteen, milloin asianosainen ei ole enää kykenevä päätöksiä itsenäisesti tekemään. Asiantuntijavaltaa rajoittaa kuitenkin lain esitöihin kirjoitettu linjaus, jonka mukaan asiakkaan laillista edustajaa ja omaisia tulee kuulla sen selvittämiseksi, mikä olisi asiakkaan tahto kyseisessä tilanteessa. Silloinkin kun asiakkaan itsemääräämisoikeus on ratkaisevasti heikentynyt, hänen toiveensa ja mielipiteensä tulisi mahdollisuuksien mukaan selvittää.⁴⁴

Edelleen voimassa oleva sosiaalihuollon asiakaslain 8 § 1 ja 2 momentti säätävät, että

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Asiakkaalla on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Sama koskee hänen sosiaalihuoltoonsa liittyviä muita toimenpiteitä. Asiakasta koskeva asia on käsiteltävä ja ratkaistava siten, että ensisijaisesti otetaan huomioon asiakkaan etu.

Asiakaslakia käsitellyt perustuslakivaliokunta korosti asiakkaan oikeutta tulla kuulluksi tekemällä hallituksen esitykseen asiasta lisäyksen. Lisäyksen mukaisesti asiakasta pitää kuulla ennen häntä koskevan päätöksen tekemistä kuten silloisessa hallintomenettelylaissa (598/1982) säädettiin.⁴⁵ Nykylainsäädännön mukaan hallinnon asiakkaan oikeudesta tulla kuulluksi on säädetty hallintolaissa (1361/2003) ja myös sosiaalihuollon asiakkaat ovat oikeutettuja hyvän hallinnon periaatteisiin (6 §). Perustuslakivaliokunnan lausunnosta välittyy huoli siitä, että sosiaalihuollon asiakkaiden kuulemisoikeus ei tosiallisessa hallintotoiminnassa välttämättä toteudu yhtä kattavasti kuin muiden hallinnon asiakkaiden.

Käytännössä asiakkaan oikeus tulla kuulluksi toteutuu ensisijaisesti hänen oikeutenaan osallistua häntä koskevan palvelu- ja hoitosuunnitelman tekoon (sosiaalihuollon asiakaslaki 7.2 §). Palvelu- ja hoitosuunnitelma ei lain mukaan kuitenkaan ole aina pakollinen ja se voidaan tehdä

⁴³ HE 137/1999 vp, s. 22–23.

⁴⁴ HE 137/1999 vp, s. 14.

⁴⁵ PeVL 7a/2000 vp, s. 5.

myös ilman asiakkaan tahtoa. Asiakaslakia koskeva hallituksen esitys mainitsee, että palvelu- ja hoitosuunnitelma on mahdollista tehdä ilman asiakkaan suostumusta esimerkiksi lastensuojelutilanteissa.⁴⁶ Itsemääräämisoikeus nidottiin sosiaalihuollon asiakaspalvelulaissa vahvasti asiakkaan edun käsitteeseen. Asiakaslain 8 §:n neljännessä momentista ilmenee hyvin, ettei sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus ole ehdoton, vaan häneen voidaan kohdistaa myös tahdonvastaisia toimenpiteitä kuten *lailla* erikseen säädetään.

Sosiaalihuollon asiakaslaki kehitti asiakkaan oikeusturvaa luomalla uuden muistutuskäytännön, jonka tarkoituksena oli parantaa erityisesti tosiasiallisen hallintotoiminnan kohteena olevan asiakkaan oikeusturvaa. Lain 23.1 §:n mukaan asiakkaalle myönnettiin oikeus tehdä muistutus kohtelustaan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Vuonna 2014 säädetyllä lainmuutoksella (1100/2014) sosiaalihuollon asiakkaalle turvattiin myös oikeus kannella kohtelustaan sosiaalihuoltoa valvovalle aluehallintovirastolle ja Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviranomaiselle (Valvira) (23a §)⁴⁷

Sosiaalihuollon asiakaslaissa ei huomioitu ikäihmisiä erityisinä palveluryhmänä. Ensimmäinen iäkkäitä koskeva sosiaalihuollon erityislaki, vanhustenpalvelulaki, tuli voimaan vuoden 2013 heinäkuussa. Lain säätämistä vauhdittivat keskenään ristiriitaiset syyt kuten väestön odotettavissa olevan eliniän kehittyminen, hoitoalan resurssipula, iäkkäiden hoidon laadussa havaitut puutteet sekä Suomen ratifioimat kansainväliset sopimukset.⁴⁸ Viimeksi mainituista ehdottomasti tärkein oli uudistetun sosiaalisen peruskirjan ratifiointi vuonna 2002 (80/2002). Artikla 23 käsitteli ikäihmisten oikeuksia. Euroopan unionin perusoikeuskirjan 25 artikla mukailee sisällöltään sosiaalisen peruskirjan 23 artiklaa.⁴⁹

Sosiaalisen peruskirjan velvoite edistää iäkkäiden oikeutta vaikuttaa niin omaan hoitoonsa kuin yhteisönsä kehittämiseen. Nämä tavoitteet on kirjoitettu vanhustenpalvelulain esitöihin selvästi:

Lain tarkoitus on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia sekä parantaa sen mahdollisuutta saada laadukkaita sosiaali- ja terveystieteiden palveluita sekä parantaa sen mahdollisuutta

⁴⁶ HE 160/1999 vp, s. 22.

⁴⁷ HE 185/2014 vp, s. 44–45.

⁴⁸ Muukkonen 2022, s. 312–313; HE 160/2012 vp, s. 5.

⁴⁹ Arajärvi 2014, s. 261.

osallistua elinoloihinsa vaikuttavien päätösten valmisteluun ja palvelujen kehittämiseen kunnassa.⁵⁰

Vanhustenpalvelulaissa iäkkään palvelusuunnitelmaa koskevaan 16 §:n toiseen momenttiin kirjattiin yksiselitteinen vaatimus, jonka mukaan suunnitelmaan tulee kirjata iäkkään näkemykset Palveluvaihtoehdoista. Kirjausvaatimus siis edellyttää, että iäkkäälle on kerrottava palveluvaihtoehdoista, jotta hän voisi muodostaa niistä näkemyksensä.

Vanhustenpalvelulakiin ei kuitenkaan sisällytetty sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa yksiköissä asuvien iäkkäiden itsemääräämisoikeutta koskevaa normia tai tehty tarkkarajaisia, laintasoisia kirjauksia ajoittain välttämättömistä rajoitustoimenpiteistä. Perustuslakivaliokunta mielsi vanhusten itsemääräämisoikeutta käsittelevän lainsäädännön puuttumisen olevan ongelma. Valiokunta viittasi lausunnossaan eduskunnan oikeusasiamiehen sijaisen jo vuonna 2010 tekemään havaintoon, jonka mukaan iäkkäiden itsemääräämisoikeuden puuttumisesta ei ole olemassa lainsäädäntöä. Valiokunta piti tärkeänä lainsäädännön kehittämisen, koska vallinneessa tilanteessa hoitohenkilökunta puuttuu ikäihmisten itsemääräämisoikeuteen ilman laintasoista valtuutusta.⁵¹

Kansainvälisten ihmisoikeussopimusten lisäksi myös Suomen kansallinen terveyslainsäädäntö on vaikuttanut sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kehittymiseen. Sosiaalihuoltolainsäädäntöön sisällytettiin piirteitä, joissa on paljon yhteneväisyyksiä erityisesti lääkitäoikeudellisen suostumusopin kanssa. Suostumusoppi korostaa potilaan itsemääräämisoikeutta asiantuntijavallan sijaan. Sosiaalihuollon uudistusten myötä korostui entistä enemmän asianosaisten oikeus saada henkilökohtaisista tarpeista lähtenyt palvelua. Erityisesti mielen-terveyspotilaiden ja alkoholistien oikeusturva kehittyi huomattavasti, koska tahdosta riippumattoman hoidon kriteereistä ja enimmäiskestosta laadittiin yksityiskohtaiset säädökset. (päihdehuoltolaki 41/1986, 10 § - 23 §)

Sosiaalihuolto on 2000-luvulla omaksunut vaikutteita varsinkin laista potilaan asemasta ja oikeuksista. (785/1992, myöhemmin potilaslaki) Potilaan hoidon pitää perustua niin kutsuttuun harkittuun suostumukseen. Jotta potilas voi antaa harkitun suostumuksensa lääketieteen asiantuntijan on ensin informoitava häntä hänen terveydentilastaan ja erilaisista hoitovaihtoehdoista.

⁵⁰ HE 160/2013 vp, . s. 1.

⁵¹ PeVL 36/2012, s. 2.

Tämä niin kutsuttu informed consent –doktriini on kirjattu potilaslain 5.1 §:ään. Potilaslain 6 §:n mukaan potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on oikeus kieltäytyä hoidosta, jolloin häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilaslain 6 pykälän toisen momentin mukaan hoitotyöstä vastaavan henkilön on tilanteissa, joissa potilas ei enää pysty antamaan suostumustaan, selvitettävä potilaan hoitotahto potilaan laillisen edustajan tai lähiomaisen kanssa.⁵²

Potilaslain esitöissä ei selkeästi ilmoiteta, milloin potilas ei ole kykenevä tekemään omaa terveystään ja hoitoa vaativia päätöksiä. Hallituksen esityksessä luetteloidaan joitakin esimerkkejä, joita ovat mielenterveyden häiriö, kehitysvammaisuus, tajuttomuus ja vanhuudenheikkous.⁵³ Potilaslaki antaa hoidosta vastaavalle henkilökunnalle, erityisesti lääkäreille vallan päättää, milloin potilas on kykenevä itsemääräämisoikeuttaan käyttämään. Esimerkiksi termi ”vanhuudenheikkous” on erittäin tulkinnanvarainen. Potilaan itsemääräämisoikeutta tutkinut Irma Pahlman onkin kritisoinut potilaslain 6 pykälää sekavaksi säännökseksi, joka ei riittävästi turvaa yksilön oikeuksia päättää omasta hoidostaan. Se johtaa hänen mukaansa helposti väärin tulkintoihin käytännön hoitotoiminnassa.⁵⁴ Useat lainoppineet ovat korostaneet, ettei suostumusoppi ole missään tilanteessa keino perus- ja ihmisoikeuksien kiertämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Edes asianosainen itse ei voi vapaaehtoisesti tai pysyvästi luopua omista perusoikeuksistaan. Lainsäädännön vastainen rajoitustoimenpide on kielletty, vaikka sosiaalihuollon asiakas syystä tai toisesta antaisi sille luvan.⁵⁵

Potilaslaista sosiaalihuoltolainsäädäntöön omaksuttu suostumusoppi on ongelmallinen laitoksissa asuvien iäkkäiden kohdalla, joista valtaosa on vaikeasti muistisairaita. Heidän kykynsä antaa suostumus on ratkaisevasti heikentynyt. Kuten potilaslain 6 pykälän toinen momentti myös sosiaalihuollon asiakaspalvelulaki säättää, että hoitavalla taholla on tällöin velvollisuus selvittää asiakkaan tahto yhteistyössä laillisen edustajan tai omaisen kanssa, mikäli hänen oma kykynsä antaa suostumus on heikentynyt. (sosiaalihuollon asiakaslaki 9.1 §) Varsinkin asiakkaan omaiset pystyisivät ihmistuntemukseen perustuen kertomaan, miten asianosainen haluaisi

⁵² Pahlman 2003, s. 369. Suostumusopin kehittymisestä tarkemmin ks. Pahlman 2003, s. 121–139.

⁵³ HE 185/1991, s. 16.

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Vidén, Kauppi 2014, s. 12.

itseään hoidettavan ja millaista elämää hän haluaisi elämänsä viimeiset vuodet viettää. Olen-
naista siis on, että laillinen edustaja ja omaiset eivät päättä, miten sosiaalihuollon asiakasta tulisi
hoitaa, vaan heidän näkemyksiään tulee hoivatyössä kuulla, jotta saadaan selville asianosaisen
oma tahto.

Vielä nykyäänkin käytännön hoito- ja hoivatyössä on nähtävissä paternalistisia, asiakasta voi-
makkaasti rajoittavia piirteitä, jotka heijastavat laitospolitiikan ajattelutapaa. Varsinkaan
sosiaalihuollon asumisyksikössä elävien monisairaiden iäkkäiden perusoikeuksia ja itsemää-
räämis-oikeutta ei kunnioiteta asianmukaisesti. Iäkkäiden perusoikeuksien rajoituksiin perehty-
neet tutkijat arvioivat, että laitoksissa asuvien vanhusten oikeuksien rajoitukset ovat yleisiä,
koska lain tasolla ei säädetä tarkasti millaiset rajoitukset ovat hyväksyttävissä missäkin tilan-
teessa.⁵⁶ Tästä syystä virkamies- ja asiantuntijatahojen lausunnoilla ja ohjeilla on korostunut
painoarvo käytännön hoivatyön toteutuksessa. Iäkkäiden ympärivuorokautisissa hoivayksi-
kössä asuvien itsemääräämis-oikeuden kannalta erityisen keskeinen lähde on Valviran ohje liik-
kumista rajoittavien turvavälineiden käytöstä. Ohjeistus nojaa pitkälti oikeusasiamiehen tulkin-
taan, jonka mukaisesti esimerkiksi potilaan liikkumista esimerkiksi sitomalla voidaan rajoittaa
ainoastaan potilasturvallisuuden takaamiseksi ja silloin kun se on välttämätöntä (suhteellisuus-
periaate). Ohjeistuksesta käy ilmi, että rajoitustoimenpiteet eivät saa olla jatkuvia, vaan niitä
tulee arvioida aina jokaisen käyttökerran kohdalla erikseen.⁵⁷

Iäkkäiden muistisairaiden itsemääräämis-oikeus on turvattu huomattavasti paremmin erityisesti
Länsi- ja Keski-Euroopassa, jossa liberalistinen kansalaisuus-käsitys on perinteisesti ollut hyvin
vahva. Esimerkiksi Iso-Britanniassa on voimassa tarkka ja yksityiskohtainen lainsäätös sää-
dös (Mental Capacity Act), joka määrittelee yksityiskohtaisesti, milloin yksilön valmius tehdä
päätöksiä on niin voimakkaasti heikentynyt, että päätökset hänen hoidostaan tekee joku muu
taho ja millaisten ehtojen vallitessa häneen saa kohdistaa myös fyysisiä pakkokeinoja. Toisin
kuin Suomessa säädös käsittää niin muistisaira- kuin vaikeista mielenterveysongelmista kärsi-
vät ja sitä sovelletaan siis myös iäkkäiden sosiaalihuollon asumisyksiköissä.⁵⁸ Iso-Britanniassa
iäkkäiden, muistisairauksista kärsivien itsemääräämis-oikeus määrittyy juridisista

⁵⁶ Nieminen 2008, s. 873; Vidén, Kauppi 2014, s. 2–3.

⁵⁷ Liikkumista rajoittavien turvavälineiden käyttö. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oi-keudet-oikeudet/liikkumista-rajoittavien-turvavälineiden-kaytto> Ohje päivitetty 9.7.2021. Luettu 14.1.2023.

⁵⁸ Herring 2009, s. 54–60.

lähtökohdista. Sen sijaan Suomessa terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijaorganisaatiot määrittelevät, milloin iäkkään toimintakyky on heikentynyt niin paljon, ettei hän ole kykenevä päättämään hoidostaan. Näitä ohjeistuksia seuraavilla lääkäreillä on laaja lääketieteelliseen asiantuntijuuteen perustuva harkintavalta. Tutkijoiden mukaan ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä iäkkäiden itsemääräämisoikeutta rajoitetaan myös yksiköiden sisäisten, yleensä kirjoittamattomiin käytäntöihin vedoten. Myös pakkotilaa ja hätävarjelua koskeviin rikoslain (39/1889) 4 §:n ja 5 §:n säännöksiin vedotaan tarpeettomasti. Iäkkäiden laitoksissa asuvien henkilöiden rajoitukset selittyvät myös yleisellä mielenkiinnon puutteella.⁵⁹ Laitosvaltakulttuurin ajalta periytyneet asenteet tuntuvat siis vaikuttavan iäkkäiden hoivatyössä edelleen. Tämä ei ole yllättävää, koska osa hoitohenkilökunnasta on koulutautunut ammattiinsa ennen perusoikeusuudistusta.

⁵⁹ Mäki-Petäjä-Heinonen 2013, s. 197–203; Nieminen 2008, s. 885–893.

3 IÄKKÄÄN SOSIAALIHUOLLON ASIAKKAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SOSIAALILAINSÄÄDÄNNÖSSÄ

3.1 Oikeus koskemattomuuteen, vapauteen ja turvallisuuteen

Sosiaalihuoltopalveluiden vastaanottaminen ei tarkoita, että asiakas menettäisi vapautensa tai koskemattomuutensa kuten laitospöllän aikana. Iän mukanaan tuoma rappeutuminen ei saa johdattaa siihen, että iäkäs kokee, että hänen on suostuttava palveluihin tai hoitoihin vastentahtoisesti yksityiselämää rajoittavien seuraamusten pelosta. Perustuslain 7 §:n kolmas momentti kieltää selkeäsanaisesti lain vastaisen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumisen ja mielivaltaiset vapauden menetykset. Sosiaalihuoltopalvelut on toteutettava siis yhteistyössä asiakkaan kanssa. Toimintayksiköissä annetut hoitotoimenpiteet edellyttävät jo potilaslain mukaisesti asianosaisen omaa suostumusta edellyttäen, että hän pystyy tahtonsa ilmaisemaan. (potilaslaki 6 §) Tosiassialisessa hallintotoiminnassa ja jopa lainkirjoitustyössä on kuitenkin edelleen vallalla näkemyksiä, joiden mukaisesti erityisryhmään kuuluvien perusoikeuksia voi rajoittaa eri tavalla kuin muiden Suomen lainkäytön piirissä olevien. Tämä käy ilmi muun muassa hallituksen esityksestä kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevan lain uudistamiseksi. Perustuslakivaliokunta arvosteli esitystä jopa laitosvaltaisista piirteistä. Erityisen huolestuttavaa hallituksen esityksessä oli tulkinta, jonka mukaan rajoitustoimet olisivat olleet käytännön hoitotyössä sallittuja ilman lakiin perustunutta valtuutusta.⁶⁰

Sosiaalilainsäädäntö on omaksunut vaikutteita terveydenhuollon suostumusopista. Potilaslain 5 §:n mukaisesti potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehtoista ja muista hänen hoitoonsa vaikuttavista seikoista. Vastaava tiedonsaantioikeus on kirjattu sosiaalihuollon asiakaslain 5 §:ään. Lain esitöissä todetaan, että tiedonsaantioikeus on asiakkaan itsemääräämisoikeuden toteutumiseksi välttämätöntä.⁶¹ Tiedot sosiaalipalvelusta on annettava siten, että ”asiakas kykenee riittävästi ymmärtämään niiden sisällön ja merkityksen.”⁶² Tässä suhteessa sosiaalihuollon asiakaslaki todentaa jo hallintolaissa

⁶⁰ PeVL 15/2015, s. 7–8.

⁶¹ HE 137/1999, s. 20 Pahlman 2003, s. 199–200.

⁶² Ibid.

virkamiehiltä tosiasiallisessa hallintotoiminnassa edellytettyä palveluperiaatetta (7 §), neuvontavelvollisuutta (8 §) ja hyvän kielenkäytön vaatimusta (9 §).

Iäkkään sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta päättää palveluistaan rajoittaa kuitenkin vanhuspalvelulain 14 a §, joka asettaa pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykseksi vain “lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet”. Tämän voi tulkita heikentävän PL 7 §:n ensimmäisessä momentissa säädettyä oikeutta turvallisuuteen, koska esimerkiksi yksinäisyyden vuoksi turvattomaksi olonsa tunteva iäkäs jää laitoshoidon kriteerien ulkopuolelle. Periaatteessa 14 a §:n kriteerit eivät tosin koske tehostettua palveluasumista (palveluasumisyksikkö), jota ei luokitella laitoshoidoksi.⁶³

Käytännössä vanhustenpalvelulaki vahvisti jo entuudestaan vallinnutta käytäntöä, jonka mukaisesti hyvinkin heikkokuntoiset iäkkäät asuvat kotona kodinhoitajien ja muun kotiin tuotavan avun turvin. Lain esitöissä painotetaan, että ”[E]nsisijainen pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamistapa olisi esimerkiksi omaishoidon tuki, jos iäkkään lähipiiriin kuuluu omainen tai muu läheinen henkilö.”⁶⁴ Historiallisesti tarkastellen omaishoitajan roolin vahvistaminen heikkokuntoisen iäkkään hoivaajana on paluuta agrariyhteiskuntaan, jossa vanhusten hoito oli aikuisten lasten lakisääteinen velvollisuus. Vanhuspalvelulain yhtenä tavoitteena oli juuri pyrkimys muokata kunnan palvelurakenteita niin, että iäkkäiden pitkäaikainen hoito toteutetaan pääosin kotona tai kodinomaisissa asuinympäristöissä mieluiten siten, että hoivatyön suorittaa mahdollisimman pitkälle vielä kodinhoitajaakin edullisempi hoivaaja eli omaishoitaja. Vaikka laitoshoidossa oli jo ennen vanhuspalvelulain säätämistä vain pieni osa iäkkäistä suomalaisista, huonokuntoisten iäkkäiden mahdollisuutta hakeutua laitoshoitoon vaikeutettiin vanhuspalvelulain myötä entisestään, Ennen vanhuspalvelulain voimaantuloa vuonna 2012 vain noin kaksi prosenttia kaikista 65 vuotta täyttäneistä henkilöistä (n= 20 000) asui laitoksissa.⁶⁵ Syyt laitoshoidon alasajoon ovat pelkästään taloudelliset ja johtuvat Suomen väestörakenteesta. Huonokuntoisen iäkkään hoitomahdollisuuksiin liittyvät rajoitteet ovat johtaneet siihen, että vain varakkailta iäkkäillä on oikeus valita hoitopaikkansa itsenäisesti. He voivat niin halutessaan ostaa laitospaikan suoraan yksityiseltä toimijalta ilman, että julkinen valta toimii järjestäjänä.

⁶³ Finne et al. 2014, s. 56.

⁶⁴ HE 160/2012, s. 42.

⁶⁵ Noro, Alastalo 2014, s. 7.

Suomessa iäkkäät jakautuvatkin tulevina vuosikymmeninä selkeämmin varallisuusaseman mukaan: markkinatoimijoilta itsenäisesti asumispalvelut ostaviin ja julkisen vallan järjestämien sosiaalipalveluiden asiakkaisiin. Viimeksi mainitut ovat riippuvaisia työikäisistä läheisistään, koska julkinen valta pyrkii säästämään yhteiskunnalle kalliissa palvelutuotannossa. Trendi on yleiseurooppalainen. Euroopan komissio on arvioinut, että vuoteen 2060 mennessä yli 65-vuotiaista noin puolet on ainakin jossain määrin riippuvaisia työikäisten perheenjäsentensä tai ystäviensä tuesta.⁶⁶

Iäkkäillä sosiaalihuollon asiakkailla ei siis ole subjektiivista oikeutta hakeutua laitospalveluiden piiriin. Lainmuutokset painottavat kotihoidon ensisijaisuutta, joten myös tehostetun palveluasumiseen asiakkaaksi on entistä hankalampi päästä. Tämän lainsäätäjän tahtotilan voidaan mieltää heikentävän heikkokuntoisen iäkkään itsemääräämisoikeutta. Koti voi helposti muuttua turvattomaksi paikaksi. Iäkäs voi perustellusti kokea, että hänelle tuntemattomien hoitajien käynnit rikkovat myös hänen kotirauhaansa.

Sen sijaan sosiaalihuollon asumisyksikössä asuvan iäkkään perustuslaissa turvattu oikeus fyysisen koskemattomuuteen on juridisesti vahva, koska lainsäätäjä ei ole erikseen säätänyt normeja ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä asuvien iäkkäiden rajoitustoimenpiteistä. Kaikkia laitoksenomaisissa yksiköissä asuvia sosiaalihuollon asiakkaita koskevaksi suunniteltu niin kutsuttu itsemääräämislaki oli sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteilla vuosina 2013–2014, mutta se ei edennyt laiksi. Oikeustieteen asiantuntijat arvostelijat lakihanketta siitä, ettei se toteutuessaan olisi kehittänyt sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeutta, vaan antanut lakiin perustuvat valtuudet monipuolisten pakkokeinojen käyttöön. Lakiluonnoksessa oli nimitäin lähes 20 varsinaista rajoitustoimea koskevaa säädöstä. Perustuslain hengen vastaisesti lakihanke olisi siis lisännyt pakkokeinojen käyttöä sen sijaan, että se olisi asettanut niiden käytölle täsmälliset ja tarkat rajat. Toisaalta toteutuessaan laki olisi rajoittanut esimerkiksi vanhusten hoidossa yleisten liikkumisvapautta rajoittavien geriatristen tuolien⁶⁷ käyttöä ja edellyttänyt, että hoitohenkilökunta valvoo geriatrisessa tuolissa istuvaa henkilöä.⁶⁸

⁶⁶ Alofs, Schrama 2020, s. 184–185.

⁶⁷ Geriatriinen tuoli on erityisesti vaikeasti muistisairaiden kohdalla käytetty rajoitustoimenpide, jossa henkilö sidotaan vöillä tuoliin siten, ettei hän pääse itsenäisesti liikkumaan. Mäki-Petäjä-Leinonen 2014, s. 202.

⁶⁸ Luonnos HE 15.8.2013; Ks. myös Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:13: Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö,

Puuttuminen iäkkään sosiaalihuollon asiakkaan koskemattomuuteen on nykyinsäädännön valossa oikeutettua vain, mikäli muut keinot eivät riitä ja asiakas on vaaraksi itselleen tai muille. Erityisesti rikoslain 4 luvun 4 § säädös hätävarjelusta ja 5 §:n (515/2003) säädös pakkotilasta vapauttavat rikosoikeudellisesta vastuusta välttämättömiä voimakeinoja käyttävän hoitohenkilökunnan jäsenen. Hätävarjelun nojalla väkivaltaisen asiakkaan koskemattomuuteen voi puuttua, mikäli puolustautuminen on välttämätöntä äkillisen hyökkäyksen kohdistuessa voimakeinojen käyttäjään itseensä. Pakkotila vapauttaa voimakeinon käyttäjän vastuusta, mikäli asiakkaan hyökkäys kohdistuu toiseen henkilöön tai muuhun tärkeään etuun. Hätävarjelun ja pakkotilan tunnusmerkistöissä korostuvat yleisistä rajoitusedellytyksistä erityisesti suhteellisuusvaatimus, rajoitusperusteen hyväksyttävyyysvaatimus sekä täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus. Pakkotilana:

Teko on puolustettava, kun otetaan huomioon pelastettavan edun ja teolla aiheutetun vahingon ja haitan laatu ja suuruus, vaaran alkuperä sekä olosuhteet.

Samaisen pykälän 2 momentti vapauttaa vastuusta vain mikäli:

tekijältä ei kohtuudelta olisi voinut vaatia muunlaista suhtautumista, kun otetaan huomioon pelastettavan edun tärkeys, tilanteen yllätyksellisyys ja pakottavuus sekä muut seikat.

Erityisesti vaikeasti muistisairaisiin ja mielenterveyspotilaisiin kohdistettavat pakkotoimet voivat olla perusteltuja myös terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 15 §:ssä säädettyjen ammattieettisten velvollisuuksien nojalla, mikäli ammattihenkilön on annettava kiireellistä hoitoa sitä välittömästi tarvitseville.⁶⁹ Edellä mainitut lainkohdat kuitenkin korostavat, että sosiaalihuollon/terveydenhuollon asiakkaiden koskemattomuuteen saa puuttua vain äkillisissä ja yllättävissä tilanteissa. Voimakeinot eivät ole hyväksyttäviä, mikäli ne ovat rutiininomaisia ja olisivat vältettävissä muilla tavoin. Asiakkaan koskemattomuutta rajoittavista toimenpiteistä on luovuttava heti, kun se on asiakkaan ja muiden turvallisuuden kannalta mahdollista.⁷⁰

Valtaosa julkisella rahoituksella toteutettavien sosiaalihuollon asumispalveluiden iäkkäistä asiakkaista on vaikeasti muistisairaita ja täten haastavasti hoidettavia. Laintasoisten säädösten

Helsinki 2014 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70271/URN_ISBN_978-952-00-3485-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y, luettu 10.1.2023 ; ; Mäki-Petäjä-Leinonen 2014, s. 209–213.

⁶⁹ Vidén, Kauppi, 2014, s. 64.

⁷⁰ Vidén, Kauppi 2014, s. 12.

puuttuessa hoitohenkilökunnan erilaiset rajoitustoimenpiteet perustuvat erilaisiin viranomaisohjeistuksiin. Ohjeita laativat lähinnä sairaanhoitopiirit ja Valvira. Laintasoisten säädösten puuttuessa merkittävä laintulkitsija ympärivuorokautisissa sosiaalihuollon asumisyksiköissä elävien iäkkäiden rajoitustoimenpiteitä koskevissa viranomaisohjeistuksissa on eduskunnan oikeusasiamies, jonka lausuntoihin tai ratkaisuihin viranomaisohjeistuksissa usein vedotaan. Ohjeistuksissa painotetaan, että rajoitustoimenpiteitä voidaan tehdä vain turvallisuussyistä ja että niiden käyttämiseksi tulee olla voimassa oleva hoitomääräys ellei kyseessä ole akuutti tilanne. Oikeuskirjallisuuden perusteella ohjeistukset eivät turvaa riittävästi ikäihmisten perusoikeuksia, varsinkaan heidän itsemääräämisoikeuttaan. Heihin kohdistetaan yleisten rajoitusedellytysten vastaisesti toimenpiteitä, jotka rikkovat koskemattomuutta ja vapautta. Välineet ja menetelmät ovat samoja tai samantyyppisiä kuin erityishuollossa olevien kehitysvammaisten kohdalla. (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 §) Rajoitustoimenpiteet voivat olla suoria, jolloin henkilökunta aktiivisesti toteuttaa toimenpiteen tai epäsuoria. Tyypillisiä suoria rajoitustoimenpiteitä ovat kiinnipitäminen ja muut voimatoimet hoidon yhteydessä, huoneeseen lukitseminen, edellä mainittuun geriatriseen tuoliin sitominen tai lepositeiden käyttö sekä sängynlavojen nostaminen. Tavanomaisia epäsuoria, iäkkäiden itsemääräämisoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä ovat soittokellon poisottaminen ja liikkumisen rajoittaminen poistamalla iäkkäältä liikkumista helpottavat välineet kuten rollaattori. Kemiaallinen lääkintä iäkkään rauhoittamiseksi sekä sellaisten vaatteiden käyttö, joita iäkäs ei itse saa pois ovat iäkkäiden palveluyksiköissä niin ikään tyypillisiä epäsuoria rajoitustoimenpiteitä.⁷¹

Hoitohenkilökunta tulkitsee viranomaisohjeistuksia vaihtelevasti. Erilaisiin tulkintatapoihin liittyy riski asiakkaiden mielivaltaisesta kohtelusta. Esimerkiksi erityishuollossa asuvien kehitysvammaisten oikeusturva on huomattavasti parempi kuin ympärivuorokautisissa sosiaalihuollon yksiköissä asuvien iäkkäiden kohdalla. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta mainitsee yksityiskohtaisesti hyväksyttävät rajoitusmenetelmät ja –välineet sekä kriteerit niiden käyttämiseksi. Välineitä voidaan käyttää vain välttämättömän ajan ja ainoastaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Jokaisesta pitkäkestoisesta tai toistuvasta toteutettavasta rajoitustoimenpiteestä on tehtävä yksityiskohtainen, valituskelpoinen hallintopäätös. Hoitohenkilökuntaa veloitetaan seuraamaan rajoitettua henkilöä rajoitustoimenpiteen aikana jatkuvasti. (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 k §, 42 i §) Suhteellisuusvaatimus ilmenee hyvin erityisesti

⁷¹ Mäki-Petäjä-Leinonen 2014, s.198; Vidén, Kauppi 2014, s. 14–16.

valvottua liikkumista koskevassa normissa. Kehitysvammaisen voidaan sulkea yön ajaksi huoneeseensa vain mikäli tämä on välttämätöntä hänen ja muiden turvallisuuden varmistamiseksi eivätkä muut keinot ole riittäviä. Kehitysvammaisella tulee kuitenkin järjestää oikeus poistua huoneesta saatettuna. (laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 m §) Erityishuollossa asuviin kehitysvammaisiin kohdistuvista rajoitustoimenpiteistä on säädetty erittäin yksityiskohtaisesti perustuslakivaliokunnan esitettyä lakimuutokseen kohdistuvaan hallituksen esitykseen ankaraa kritiikkiä. Perustuslakivaliokunta vetosi perustuslaissa turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen ja turvallisuuteen (PL 7 §), liikkumisvapauteen (PL 9 §) ja yksityiselämän suojaan (10 §) sekä YK:n vammaisten oikeuksia koskevan yleissopimuksen 14 artiklaan vaatiessaan, että rajoitusedellytyksissä on huomioitava erityisesti täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimukset.⁷² Perustuslakivaliokunta korosti niinikään, ettei erityishuollossa oleviin kehitysvammaisiin saa kohdistaa rajoitustoimenpiteitä niin sanotusti varmuuden vuoksi ja ettei rajoitustoimenpiteisiin ole luvallista turvautua esimerkiksi henkilökuntapulan vuoksi.⁷³

Kuten oikeusasiamiehen ratkaisussa ilmenee, hoitohenkilökuntaa ei iäkkäiden asumisyksiköihin ole palkattu riittävästi ja hoitajat joutuvat tekemään myös avustavia töitä. Valitettavan usein henkilökunta turvautuu asukkaiden rajoittamiseen saadakseen kaikki heille määrätyt työt tehtyä. Mikäli iäkkäiden rajoitustoimenpiteistä olisi olemassa yhtä yksityiskohtaista laintasoisia normeja kuin erityishuollossa oleviin kehitysvammaisten kohdalla on, heihin todennäköisesti kohdennettaisiin nykyistä selvästi harvemmin tarpeettomia rajoitustoimenpiteitä.

3. 2 Oikeus yksityiselämään, kunniaan ja kotirauhaan

Perustuslain 10.1 §:n mukaan jokaisen yksityiselämä, kunnia ja kotirauha on turvattu. Yksityiselämän suoja ei aina ole selvästi erotettavissa esimerkiksi henkilökohtaisen koskemattomuuden, kunnian tai kotirauhan suojasta. Esimerkiksi puuttuminen henkilökohtaiseen koskemattomuuteen voi merkitä puuttumista yksityiselämän piiriin. Puuttuminen kotirauhan piiriin tarkoittaa myös puuttumista henkilön yksityiselämään. Yksityiselämän suoja voidaankin määrittellä kattokäsitteeksi, joka turvaa spesifiempien henkilön yksityistä piiriä turvaavien

⁷² PeVL 15/2015 vp, s. 2–7.

⁷³ PeVL 15/2015 vp, s. 9–10.

perusoikeuksien jättämät aukot.⁷⁴ Iäkkäiden sosiaalihuollon toimintayksiköissä asuvien sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden kannalta on olennaista, että myös heillä on perustuslaillinen oikeus määrätä elämästään.⁷⁵

Ikääntymisen seurauksena yksilön fyysinen ja psyykkinen toimintakyky usein heikkenee ja hän tarvitsee sosiaalihuollon ja terveydenhuollon palveluita. Julkisen vallan toteuttaessa asumispalvelut ikääntynyt ei voi valita henkilöä, joka työnsä tehdäkseen tunkeutua hänen kotirauhansa ja yksityiselämänsä piiriin. Vastaavasti sosiaalihuollon asiakas ei myös voi määrittää sosiaalihuollon asiantuntijan, työntekijän tai yrittäjän toimintatapoja, vaan ne perustuvat lainsäädäntöön ja viranomaisohjeistuksiin, joskus myös täysin sääntelemättömiin käytäntöihin. Näihin tilanteisiin liittyy riski iäkkään yksityisyyden suojan loukkaamisesta.

Yksityisyyden suoja ei ole vieras käsite Suomen oikeuskäytännössä. Vuoden 1982 sosiaalihuoltolaissa ei tosin ollut mainintoja laitoksissa asuvien yksityisyyden kunnioittamisesta. Sen sijaan edelleenkin voimassa olevassa sosiaalihuoltoasetuksessa edellytetään, että laitoksessa asuvalle on turvattava elinympäristö, joka antaa mahdollisuuteen yksityisyyteen. (Sosiaalihuoltoasetus 607/1983, 11.1 §) Asetus ei kuitenkaan konkreettisesti määrittele millainen tila on yksityisyyden kannalta riittävä.

Sosiaalihuollon asiakaslakia koskevassa hallituksen esityksessä tuodaan esille asiakkaan oikeus yksityisyyden suojaan. Asiakaslain esityksen mukaisesti lähtökohtana tulisi olla yksilön oikeus elää omaa elämäänsä ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten tahojen mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista. Hallituksen esitys ja sen pohjalta syntynyt sosiaalihuollon asiakaslaki eivät kuitenkaan täsmennä mitä asiakkaan yksityiselämän tai yksityisyyden piirin kunnioittaminen tarkoittaa. Esityksessä todetaan ainoastaan, että yksityiselämän ja yksityisyyden piirin määrittäminen on vaikeaa.⁷⁶ Varsinaisessa asiakaslaissa ei asiakkaan yksityiselämän suojan sisällöstä ole mainintoja. Kuten edellä on mainittu asiakaslain 8 § määrittää asiakkaan itsemääräämisoikeuden lähinnä asiakkaan oikeudeksi vaikuttaa palveluihinsa; sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide. Asiakkaan osallisuus sosiaalihuoltoa toteutettaessa konkretisoituu, kun sosiaalitoimen asiantuntija laatii palvelu- ja

⁷⁴ Viljanen 2011, s. 391.

⁷⁵ HE 309/1993 vp, s. 52–53.

⁷⁶ HE 137/1999 vp, s. 19.

hoitosuunnitelman. Kirjallinen suunnitelma on laadittava ellei se ole ilmeisen tarpeetonta yhteistyössä asiakkaan kanssa. (sosiaalihuollon asiakaslaki 7.2 §) Asiakaslaki tulkitsee itsemääräämisoikeuden siis tarkoittavan asiakkaan oikeutta osallistua häntä koskevaan sosiaalihooltoon. Asiakaslaki tai edes sen esityöt eivät PL 10.1.§ hengessä kerro, miten turvataan asiakkaan oikeus yksityiselämään ja kotirauhaan hoitoyksikössä.

Vuonna 2014 uudistettiin sosiaalihuoltolaki kokonaisuudessaan. Toisin kuin sosiaalihuollon asiakaslaisissa uudistetussa sosiaalihuoltolaisissa mainittiin iäkkäiden sosiaalihoollon asumisyksiköissä elävien asiakkaiden oikeus yksityisyyteen. Ympäri vuorokautista palveluasumista koskevassa säädöksessä todetaan, että ”henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan” (21.5 §) ja laitoshoidtoa koskevassa normissa palvelun toteuttajia veloitettiin järjestämään toimintaympäristö, ”joka antaa mahdollisuuden yksityisyyteen” (22.2 §). Edes uusittu sosiaalihuoltolaki ei edellytä, että sosiaalihoollon palveluntarjoajan on järjestettävä asiakkaille oma huone tai että heillä olisi oikeus vaikuttaa siihen kuka laitoksessa asuu samassa huoneessa. Näin siitä huolimatta, että toisen asiakkaan asuttaminen samaan huoneeseen loukkaa asianosaisen yksityisyyttä. Käytännössä on hyvin vaikeaa välttyä tilanteilta, jolloin ulkopuolinen todistaa intiimeitakin hoitotoimenpiteitä tai saa tietoonsa salassa pidettäviä potilastietoja. Luonnollisesti jo samassa huoneessa asuminen henkilön kanssa, jonka käytös ja mielipiteet eivät miellytä, loukkaa itsessään yksityisyyttä. Vanhustenpalvelulaki turvaa ainoastaan avio- ja avopareille oikeuden valita asuinkumppaninsa. Vanhustenpalvelulain mukaan puolisoille on heidän niin halutessaan järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. (14.2 §)

Asiakkaan yksityisyyden suojan ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta yleensäkin on ongelmallista, ettei sosiaalilainsäädännöstä ole luettavissa selkeitä sääntömuotoisia normeja, jotka poissulkevat/sallivat tietyt tilaratkaisut, hoitokäytännöt ja toimenpiteet.⁷⁷ Asiakkaan oikeudesta yksityisyyteen on vain hajanaisia mainintoja sosiaalihooltolaisissa. Itsemääräämisoikeuden konkreettisen sisällön määrittelevätkin pitkälti sosiaali- ja terveydenhuollon sisäiset eettiset normistot. Kuten edellä on jo mainittu iäkkäiden sosiaalihoollon toimintayksiköissä asuvien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen perustuu Valviran, aluehallintovirastojen, sairaanhoitopiirien ja vastaavien muiden viranomaistahojen ohjeistuksiin. Käytännön hoitotyössä sosiaalialan ammattilaiset noudattavat lääkärin tai esihenkilön määräyksiä, jotka puolestaan ovat subjektiivisia tulkintoja sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijaorganisaatioiden tai niitä

⁷⁷ Tuori, Kotkas 2016, s. 179.

valvovien tahojen ohjeistuksista. Täten sosiaalihuollon asiakkaat ovat pakostakin eriarvoisessa asemassa. Näin siitä huolimatta, että asiakaslakia koskeneessa hallituksen esityksessä korostettiin yhdenvertaisuysperiaatteen merkitystä ja asiakkaiden oikeutta yhdenmukaiseen kohteluun.⁷⁸

Jo pitkään käytäntönä ollut laitoshoidon ulkoistaminen yrityksille ja yhteisölle ei ole kehittänyt sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta saada nauttia perustuslain 10 §:n turvaamaa yksityiselämän suojaa. Ulkoistaminen on käytännössä heikentänyt asiakkaan yksityisyyden suojaa. Vanhuksen osallisuutta ostopalvelusopimuksella hankittuihin palveluihin tutkinut Anja Karvonen-Kälkäjä toteaa, ettei hankintalain nojalla toteutettava kilpailutusprosessi sisällä säädöksiä, joiden nojalla laitosmuotoista asumispalvelua tarvitseva iäkäs voisi vaikuttaa siihen millaiseen asumisratkaisuun palvelun tilannut kunta lopulta päättyy. Täten hän ei voi vaikuttaa siihen, miten hänen perustuslaissa turvattu yksityisyytensä on asumisratkaisussa huomioitu. Palvelua tilaavan viranomaisen on tosin jo tarjouspyyntöä laatiessaan huomioitava palvelusuunnitelma, joka on sosiaalihuollon asiakaslain mukaisesti laadittu yhteistyössä asiakkaan kanssa. Karvonen-Kälkäjä toteaa, että asiakkaan oikeusturvan kannalta on ongelmallista, että palvelusuunnitelma ei ole oikeudellisesti sitova asiakirja. Palvelusuunnitelma ei ole viranomaisen tekemä hallintopäätös, jonka perusteella asiakas voisi vaatia palveluita tai tukitoimia.⁷⁹ Käytännössä kunnan vastaava sosiaaliviranomainen on aina vuoteen 2022 asti päättänyt, minkälaisessa asumisyksikössä iäkäs loppuelämänsä viettää. Kunnilla on perustuslain 121 §:n mukaisesti Suomessa laaja itsehallinto. Käytäntö on johtanut siihen, että eri puolella maata viranomaiset ovat tehneet vastaavassa tilanteessa oleville iäkkäille erilaisia hankintapäätöksiä. Kuntien hankintapäätöksiin ovat vaikuttaneet erityisesti taloudelliset tekijät. Eri kunnissa asuneet iäkkäät ovat olleet täten eriarvoisessa asemassa suhteessa toisiinsa. Jää nähtäväksi poistaako vuonna 2023 voimaan tullut sosiaalipalveluiden siirtyminen hyvinvointialueille julkisen vallan asiakkaiden eriävän kohtelun sosiaalipalvelujen hankintapäätöksiä tehdessä.

Monessa Euroopan maassa viranomaiset ovat jo pitkään ostaneet iäkkäiden ja muiden haavoittuvassa asemassa olevien tarvitsemat sosiaalipalvelut yrityksiltä. Esimerkiksi Iso-Britanniassa julkinen valta osti huomattavan osan palveluista yksityiseltä sektorilta jo 1990-luvulla

⁷⁸ HE 137/1999 vp, s 18–19; Tuori, Kotkas 2016, s. 195.

⁷⁹ Karvonen-Kälkäjä 2014, s. 301-318.

Paikallisviranomaiset ovat tehneet ostopäätökset pääasiallisesti hinnan perusteella; palvelun laatua ja palvelun käyttäjän yksilöllistä tilannetta ei ole huomioitu riittävästi. Välttämättä edes iäkkään henkilön laissa turvattuja oikeuksia ei ole hankintapäätöksiä tehdessä painotettu tarpeeksi. Julkisen vallan toimiessa järjestäjänä ympärivuorokautisessa asumisyksikössä asuva iäkäs ei voi vedota esimerkiksi kuluttajansuojaan kuten henkilö, joka itse ostaa asumispalvelunsa yksityiseltä taholta. Palveluja käyttävät iäkkäät eivät ole voineet vaikuttaa palveluiden sisältöön riittävästi ja heidän mahdollisuutensa haastaa asumispalveluja toteuttavat tahot oikeuteen ovat käytännössä olleet heikot.⁸⁰ Huolimatta tutkijoiden palveluiden yksityistämiseen kohdistamasta kritiikistä iäkkäiden asumispalvelujen ostamista suuryrityksiltä on Suomessa jatkettu.

Lainsäädäntö ei siis konkreettisesti turvaa julkisen vallan järjestämissä asumispalveluissa elävien iäkkäiden yksityisyyttä, vaan yksityisyydensuoja jää maininnan asteella. Kotonaan asuvien sosiaalihuollon piirissä olevien iäkkäiden yksityisyyttä ei sosiaalihuollon lainsäädännössä tai sen esitöissä käsitellä lainkaan. Heidän kohdallaan sovellettavaa lainsäädäntöä on ainoastaan rikoslain säädökset kotirauhasta (24 luku 1 §) ja viestintärauhan rikkomisesta (879/2013, 1a §). Aiheesta ei tietävästi ole myöskään oikeustieteellistä tutkimusta.

3.3 Viranomaisten toteuttama etukäteis- ja jälkikäteisvalvonta

Oikeusvaltion peruseriaatteisiin kuuluu, että julkisen vallan tulee valvoa palvelutuotantoaan. Valvonta jaetaan pääasiallisesti etukäteis- ja jälkikäteisvalvontaan siten, että pääpaino on etukäteisvalvonnassa. Sosiaalihuollon etukäteisvalvontaa ovat muun muassa viranomaisten toteuttamat toimenpiteet, joilla tiedotetaan palveluista ja niiden laatukriteereistä. Etukäteisvalvonta konkretisoituu ympärivuorokautista hoivaa toteuttavien yksiköiden kohdalla pitkälti lupakäytäntömenettelyssä. Palveluiden tuottajien on täytettävä lakiin ja sosiaalialalla vallitseviin laatukriteereihin perustuvat kriteerit saadakseen toimintaluvan.⁸¹ Iäkkäiden joukossa on paljon ihmisiä, joiden valmiudet valvoa omaa etuaan ja palveluiden laatua ovat heikentyneet. Tästä syystä vanhustenpalvelulaissa on tarkat säädökset viranomaisvalvonnasta. Palvelua järjestävien viranomaisten valvonta on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) vastuulla. THL:llä on oikeus saada seuranta varten välttämättömät tiedot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiltä ja tuottajilta. THL toteuttaa myös joka toinen vuosi valvontakyselyn ympärivuorokautisen

⁸⁰ McDonald 2000, s. 462–472.

⁸¹ Muukkonen 2022, s. 333–334.

palveluasumisen yksiköissä. Toimintayksiköllä on lakisääteinen vastuu huolehtia siitä, että asiakkaat voivat kyselyyn kykyjensä mukaisesti vastata. (vanhustenpalvelulaki 24a §)

Merkittävä etukäteisvalvontamenetelmä on omavalvonta, josta säädetään monessa keskeisessä sosiaalihuoltoa koskevassa säädöksessä kuten sosiaalihuoltolaissa (47 §) ja vanhustenpalvelulaissa (23 §). Omavalvonnan toteuttamiseksi sosiaalihuollon toimintayksiköiden tulee laatia julkisesti esillä oleva omavalvontasuunnitelma, josta ilmenee, että palveluiden laatu- ja turvallisuuskriteerit toteutuvat. Lisäksi hoitohenkilökunnalle on sosiaalihuoltolaissa määrätty ilmoitusvelvollisuus, mikäli he työssään havaitsevat asiakkaiden kaltoinkohtelua. Yksikön henkilökunnan on tehtävä ilmoitus sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle, jonka on ryhdyttävä toimenpiteisiin todetun puutteen ratkaisemiseksi. Sosiaalihuollon toimintayksiköllä on velvollisuus tiedottaa henkilöstöä ilmoitusvelvollisuuden olemassaolosta. (sosiaalihuoltolaki 48 §- 49 §) Negatiivisten tai syrjivien toimenpiteiden kohdistaminen ilmoituksen tehneeseen henkilöön on kiellettyä.⁸² Kuten luvuissa 4 ja 5 käy ilmi ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä asuvien iäkkäiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumisessa havaitut puutteet perustellaan usein henkilöstöresurssien puutteella. Ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä vanhustenpalvelulaissa on kuitenkin säädetty yksityiskohtaisesti henkilöstömitoituksesta. Tehostetun palveluasumisen ja pitkäaikaisen laitoshoidon toimintayksikössä on oltava vähintään 0,7 työntekijää asiakasta kohti. (vanhustenpalvelulaki 20.2 §)

Ympärivuorokautisten hoivayksiköiden etukäteisvalvonta perustuu pitkälti omavalvontaan, johon on kohdistettu niin kansalaiskeskustelussa kuin tutkijoidenkin taholta kritiikkiä. Yksiköiden omavalvonta toimii heikosti tilanteissa, joissa asiakkaiden mahdollisuudet ”äänestää jaloillaan” ovat heikot tai olemattomat tai joissa asiakkaat eivät itse edes valitse palvelua toteuttavaa yksikköä. Iäkkäällä ympärivuorokautista asumispalvelua tarvitsevalla julkisen sosiaalihuollon asiakkaalla ei ole oikeutta valita palvelun toteuttajaa, vaan valinnan tekee palvelusta järjestämisvastuussa oleva viranomaistaho.⁸³ Hoitopalveluiden yksityistämisen yleistyessä markkinalogiikka jo itsessään tuo haasteita palvelua tuottavan yksikön omavalvonnalle. Hoiva-alan yritysten ensisijaisena intressinä ei ole tuottaa hyviä sosiaalihuoltopalveluita vaan omistajilleen voittoa. (osakeyhtiölaki 62472006, 5 §) Taloudelliset tekijät ovat merkityksellisiä sosiaalihuollon asiakkaiden saamien palveluiden laadun ja lakisääteisten oikeuksien valvonnassa myös

⁸² HE 164/2014 vp, s. 141–142.

⁸³ Kotkas 2013, s. 732–733.

silloin, kun ympärivuorokautisten asumispalveluiden toteuttajana on julkinen taho, jonka palvelutuotantoon kohdistetaan säästöpainetta.

Valvontaa vaikeuttavat myös lainsäädännön puutteista johtuvat tekijät. Sosiaalihuoltolaeissa vain harvoin määritellään, milloin palvelu konkreettisesti täyttää hyvän laadun kriteerit. Viranomaisvalvonta on hajautettu eri toimijoille ja valvontaa toteuttavilla tahoilla on usein erilaisia, toisistaan poikkeavia näkemyksiä riittävästä palvelutasosta.⁸⁴ Omavalvontaan liittyvät ongelmat ja yksityiskohtaisten laintasoisten säädösten puuttuminen ovat johtaneet siihen, että jälkikäteisvalvonnan rooli on korostunut.

Jälkikäteisvalvontaa ovat sosiaalihuollon asiakkaiden toimintayksikön vastuuhenkilöille tai sosiaalihuollon johtaville viranhaltijalle tekemät muistutukset, jotka on käsiteltävä kohtuullisessa ajassa. Kunnallisen sosiaaliamiehen tehtäviin sisältyy velvollisuus auttaa tyytymätöntä asiakasta muistutuksen teossa. (sosiaalihuollon asiakaslaki 22 §, 24 §) Sosiaalihuollon palveluiden jälkikäteisvalvonnasta vastaavat myös aluehallintovirastot ja Valvira, joilla tosin lupaviranomaisina on myös etukäteisvalvonnallisia tehtäviä. Aluehallintovirastojen jälkikäteisvalvontaan sisältyy ennen kaikkea yksityishenkilöiden tekemien kanteluiden ratkaisu. (sosiaalihuollon asiakaslaki 23 §, hallintolaki 53 §) Aluehallintovirastot ja Valvira pyrkivät ratkaisemaan kantelut hallinnollisella ohjauksella, jotka eivät riittävästi muuta lainvastaiseksiakaan todettuja käytänteitä. Viranomaisilla olisi mahdollisuus myös pakkotoimiin kuten uhkasakkoon tai toimintayksikön sulkemiseen, mutta näihin keinoihin valvontaviranomaiset eivät jostain syystä turvaudu. Tutkija Matti Muukkonen on todennut, että uhkasakkoja iäkkäiden ympärivuorokautista hoitoa järjestäville tahoille on koko 2010-luvun aikana määrätty vain yksi kappale. Rikoslainsäädännön tunnusmerkistön täyttävissä rikkomuksissa asianosainen tai hänen omaisensa voi toki tehdä myös rikosilmoituksen. (HL 53c §).⁸⁵ Suomessa pitkälti tosiasialliseen hallintotoimintaan pohjautuvia vallankäytön väärinkäyttö- tai ongelmatapauksia ei kuitenkaan perinteisesti ole ratkaistu rikoslainsäädäntöön nojautuen.

Pelkästään jälkikäteisvalvontaa toteuttavat hallintotuomioistuimet ja ylimmät oikeusvalvojat, erityisesti eduskunnan oikeusasiamies. Iäkkäiden ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä asuvien asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimet ovat usein tosiasiallista

⁸⁴ Muukkonen 2022, s. 312.

⁸⁵ Lyly 2019, s. 35; Muukkonen 2022, s. 319.

hallintotoimintaa, joista vain poikkeustilanteissa tehdään valituskelpoisia kirjallisia hallintopäätöksiä. Vain hallintopäätökseen tyytymätön voi hallintolain mukaisesti vaatia päätökseen oikaisua kuten hallintolaissa säädetään. (sosiaalihuoltolaki 50-51 §) Sosiaalihuollon asiakkaan mahdollisuudet saada sosiaalihuollossa tehty päätös kumottua ovat melko vähäiset. Tämä johtuu siitä, että oikaisuvaatimus käsitellään yleensä samassa organisaatiossa kuin missä se on tehty. Tutkimusten mukaan oikaisuvaatimuksen ratkaiseva toimielin harvoin muuttaa alaisensa viranhaltijan tekemää päätöstä. Vain pieni osa oikaisuvaatimuksen tehneistä valittaa hallinto-oikeuteen.⁸⁶ Perustuslain 21 §:ssä turvattu access to court – periaate toteutuu iäkkäiden sosiaalihuoltolain asiakkaiden kohdalla heikosti, koska iäkkäällä tai häntä edustavalla omaisella on vain harvoin tietoa, aikaa tai voimia haastaa asiantuntijaorganisaation näkemykset siitä onko asianosaisen itsemääräämisoikeutta kunnioitettu vai ei.

Edellä mainituista syistä jälkikäteisvalvonnassa eduskunnan oikeusasiamiehen rooli on keskeinen. Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain (197/2002) 5 §:n mukaan oikeusasiamies toimittaa tarpeen mukaan tarkastuksia perehtyäkseen laillisuusvalvontaansa kuuluviin asioihin. Erityisesti hänen on tehtävä tarkastuksia vankiloissa ja muissa suljetuissa laitoksissa valvoakseen niihin sijoitettujen henkilöiden kohtelua. Oikeusasiamiehelle voi asianosainen itse tai hänen omaisensa tehdä havaitsemastaan oikeusturvaongelmasta kantelun esimerkiksi verkossa ilman juridista asiantuntemusta. Lisäksi oikeusasiamies tekee oma-aloitteisesti myös ennaltailmoittamattomia tarkastuksia palveluyksiköihin havaitakseen piiloon jääneitä epäkohtia. Välillisesti oikeusasiamies vaikuttaa myös muiden viranomaisten toimintaan. Esimerkiksi Valvira nojaa ohjeistuksissaan toistuvasti oikeusasiamiehen ratkaisuihin. Oikeusasiamiehen toimiston työnjaon perusteella tarkastuksia sosiaalihuollon ympärivuorokautisiin hoitoyksiköihin tekee pääsääntöisesti apulaisoikeusasiamies ja hänen alaisensa. Apulaisoikeusasiamiehellä on virassaan sama toimivalta kuin oikeusasiamiehellä. (laki eduskunnan oikeusasiamiehestä 197/2002, 1–11§) Tästä syystä viitataan pääluvuissa 4 ja 5 usein apulaisoikeusasiamiehen toimintaan ja ratkaisukäytäntöön.

⁸⁶ Valkonen 2017 s. 174–175.

4. HENKILÖKOHTAISEN VAPAUDEN JA KOSKEMATTOMUUDEN TOTEUTUMINEN IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISISSA ASUMISYKSIKÖISSÄ

4.1 Perusoikeuksia heikentävät rajoitustoimenpiteet

Apulaisoikeusasiamiehen iäkkäiden ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä tekemien tarkastusten perusteella asukkaiden hoito ja elinolosuhteet eivät kaikilta osin vastaa perusoikeuksia ja sosiaalihuollon lainsäädäntöä. Tarkastuskäynneillä on havaittu oikeudettomia rajoitustoimenpiteitä. Apulaisoikeusasiamies määrittelee iäkkäiden ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä asuviin kohdistuneet rajoitustoimenpiteet teoiksi, jotka rikkovat perustuslain 7 §:n ensimmäisessä momentissa jokaiselle turvattua oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Rajoitustoimenpide on hänen tulkintansa mukaan myös sosiaalihuollon asiakaslain 8 §:n ensimmäiseen momentin vastainen teko.⁸⁷ Säädöksen mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan.

Tehostetussa palveluasumisyksikössä ja laitoshoidossa yleisempiä rajoitustoimenpiteistä ovat apulaisoikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella asukkaiden lukitseminen huoneisiinsa, sängynlavojen nosto ja lääkkeiden käyttö asukkaiden rauhoittamiseen. Muita rajoitustoimenpiteitä ovat hoitoyksiköstä poispääsyn epääminen. Varsinkin muistisairaille asiakkaille puetaan helposti vaippoja tai itsemääräämisoikeutta voimakkaasti rajoittava unipussi tai hygienihaalari.⁸⁸ Unipussi oli patjassa kiinni oleva suuri pehmeä pussi, jonka sisälle asukas menee. Unipussissa on ylävartalolle paidanmallinen osa, jossa on pääntie ja käsille lyhyet hihat.⁸⁹ Hygienihaalari on kankainen haalari, jonka vetoketju on takana, jotta sitä käyttävä ei saa sitä itse poistettua. Hygienihaalareita käytetään varsinkin vaikeasti muistisairaiden hoidossa, jotta he eivät likaisi ulosteillaan itseään tai toimitiloja.⁹⁰

⁸⁷ EOAK 4743/2019, s. 13; EOAK 6033/2019, s. 7.

⁸⁸ Ks. esim. EOAK 2212/2018, s. 4; EOAK 1823/2020, s. 13; EOAK 1127/2022, s. 13.

⁸⁹ EOAK 4743/2019, s. 16.

⁹⁰ HS 20.10.2016, luettu 31.7.2022; Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2019, s. 278–280.

Vaipat, hygieniahaalarit ja unipussit ovat asiakkaiden henkilökohtaisen vapauden näkökulmasta ongelmallisia, koska ne pakottavat ikäihmiset tekemään tarpeensa alleen. Ikäihmisiltä viedään siis vapaus määrätä kehostaan ja ruumiintoiminnoistaan. Monelle iäkkäälle laitetaan vain henkilöstöpulan vuoksi vaipat, vaikka rajoitustoimenpiteisiin tulisi turvautua vasta viime sijaisena toimenpiteenä. Iäkkäiden ympärivuorokautisissa hoivayksikössä asuvien itsemääräämisoikeuteen kuuluu, että heillä on mahdollisuus päättää itse myös wc-käynneistä ja hygieniastaan. Apulaisoikeusasiamiehen mukaan esimerkiksi suihkuun tulisi avustettuna päästä useammin kuin kerran viikossa. Apulaisoikeusasiamies on esimerkiksi antanut ratkaisun, jonka mukaan ryhmäkodin asukkaan toive päästä suihkuun useimmin kuin kerran viikossa ei ollut kohtuuton. Asukas oli tarkastuskäynnillä kertonut, ettei hän henkilöstöpulan vuoksi pääse suihkuun kuin kerran viikossa, vaikka toivoi henkilökunnan suihkuttavan häntä ainakin kahdesti viikossa. Apulaisoikeusasiamies mielsi oikeuden peseytymiseen olevan osa itsemääräämisoikeutta.⁹¹ Asumispalveluyksikö on iäkkään sosiaalihuollon asiakkaan koti, joten henkilökunnan on selvitettävä, miten asiakas haluaa kodissaan elää – ja myös toteutettava toiveet, mikäli ne ovat suinkin mahdollisia. Asiakkaalla on muun muassa oikeus toivoa itselleen samaa sukupuolta olevaa hoitajaa pesijäksi.⁹² Ratkaisujen perusteella asianosainen itsensä tulee päättää, millainen hygieniataso on hänelle riittävä, hoitohenkilökunta ei voi tätä ratkaisua tehdä hänen puolestaan. Sosiaalilainsäädännössä ei ole normeja, jotka määrittelisivät miten ja kuinka usein henkilökunnan tulee päivittäisissä toiminnoissa apua tarvitsevan asukkaiden tarpeista huolehtia. Edellä mainittu ratkaisu perustui siis apulaisoikeusasiamiehen omaan tulkintaan siitä, millainen hygieniapalvelu on riittävää ja kohtuullista asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja hyvän hoidon näkökulmasta. Ylimmillä oikeusvalvojilla onkin soveltuvien sääntömuotoisten normien puuttuessa laaja harkintavalta. Käytäntö voi olla sosiaalihuollon asiakkaiden ja myös asumisyksiköiden johdon oikeusvarmuuden näkökulmasta ongelmallinen erityisesti tilanteissa, joissa oikeusasiamiehen toimiston virkamiehistö vaihtuu.

Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella myös palveluyksiköiden asukkaiden oikeutta nauttia perustuslain 7.1 §:ssä turvattua vapautta rajoitetaan ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä liian usein. Vaikeasti muistisairaiden asiakkaiden kohdalla liikkumisen rajoittaminen voi potilasturvallisuuden perusteella olla hyvin perusteltua. Apulaisoikeusasiamies on

⁹¹ EOAK 3015/2019, s. 16–17.

⁹² EOAK 3016/2019, s. 29–30.

kuitenkin kiinnittänyt huomiota siihen, ettei toimintayksikkö voi asettaa rajoitteita luomalla sääntöjä, jotka koskevat kaikkia asiakkaita. Apulaisoikeusasiamies on esimerkiksi kritisoinut käytäntöä, jossa kaikki asiakkaat lukitaan huoneisiinsa yöksi. Hoitajat eivät kertomansa mukaan olisi ehtineet tehdä heille määrättyjä työtehtäviä, mikäli heidän olisi tullut huolehtia käytävillä liikkuvista asukkaista. Apulaisoikeusasiamies joutui muistuttamaan palvelun toteuttajaa siitä, että asiakkaiden lukitseminen huoneisiinsa on rajoitustoimenpide. Turvallisuudesta ja hyvästä hoidosta on huolehdittava ilman, että asiakkaiden perustuslaillisia oikeuksia rajoitetaan.⁹³ Lisäksi palvelua toteuttavan tahon on huomioitava, että asiakkaille pitää olla mahdollisuus poistua paitsi huoneestaan myös hoitoyksiköstä, mikäli potilasturvallisuus ei aseta tähän esteitä. Apulaisoikeusasiamies on korostanut, että ei-muistisairaiden asiakkaita poistumista hoitoyksiköstä ei saa rajoittaa lukitsemalla ulko-ovia tai käyttämällä ovikoodeja.⁹⁴

Joskus rajoitustoimenpiteet saattavat aiheuttaa selkeitä turvallisuusuhkia. Esimerkiksi eräässä muistisairaiden tehostetussa palveluyksikössä asiakkaan huoneen oven eteen laitettiin yöaikaan tuoli, jonka tarkoituksena oli aiheuttaa ääntä ja siten auttaa työntekijöitä huomaamaan, jos asiakas pyrkii ulos huoneestaan. Oikeusasiamiehen toimiston henkilökunnan oli perusteltava hoitoalan ammattilaisille, että tuoli väärässä paikassa pimeässä huoneessa aiheuttaa iäkkäällä tapaturmavaaran. Asukkaiden vapaus ja turvallisuus voi vaarantua myös tilanteissa, joissa henkilöstöä ei ole riittävästi ja asiakkaiden huoneiden ovet pidetään auki, vaikka asiakas on itse ovien lukitsemista pyytänyt. Usein asiakas pyytää ovensa lukitsemista estääkseen muiden samassa asumisyksikössä asuvien pääsyn huoneeseen, erityisesti yöaikana.⁹⁵ Perustuslaillinen oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, vapauteen ja turvallisuuteen toteutuu siis niin oikeutena päästä huoneesta/huoneistosta pois kuin oikeutena rajoittaa ei-toivottujen ja uhkaavaksi koettujen henkilöiden pääsyä huoneeseen/huoneistoon.

Kaikilla sosiaalihuollon yksiköissä asuvilla iäkkäillä tulee apulaisoikeusasiamiehen mukaan olla oikeus ulkoilla. Asukkaiden ulkoilu ei saa olla riippuvainen omaisista tai vapaaehtoisten tarjoamasta avusta. Apulaisoikeusasiamies on korostanut asiakkaiden ulkoilun tärkeyttä osana sosiaalihuollon asiakaslain 4 §:ssä säädettyä oikeutta laadultaan hyvään hoitoon. Ulkoilussa on

⁹³ EOAK 4743/2019, s. 9.

⁹⁴ EOAK 1907/3/15, s. 9.

⁹⁵ Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2019, s. 280–281.

kyse asukkaiden perustarpeiden huolehtimisesta ja siten myös heidän ihmisarvonsa kunnioittamisesta.⁹⁶ Sosiaalihuollon palveluyksiköissä asuvien iäkkäiden oikeus ulkoilla on osoitus oikeudesta, jota voidaan perustella niin hoidollisilla laatuksilla kuin tässä tutkielmassa tarkasteltavalla iäkkäiden itsemääräämisoikeudellakin. Lähes poikkeuksetta hyvä hoito on myös sellaista palvelua, jossa asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuu. Tämä ilmenee myös apulaisoikeusasiamiehen ratkaisuisissa. Tarkastuspöytäkirjojen perusteella yksiköissä, joissa hoito on toteutettu laadukkaasti, kunnioitetaan myös asiakkaiden itsemääräämisoikeutta.⁹⁷

4.2 Hyväksyttävät perusteet rajoittaa iäkkään oikeutta henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

Iäkkäiden sosiaalihuollon ympärivuorokautisiin asumisyksiköihin tehtyjen tarkastusten ratkaisukäytännössä huomio kiinnittyy siihen, että apulaisoikeusasiamies perustaa itsemääräämisoikeutta koskevat ratkaisunsa usein suoraan perustuslakiin. Apulaisoikeusasiamies ei käytä lähdeaineistona heikosti velvoittavia lain esitöitä kuten hallituksen esityksiä tai perustuslakivaliokunnan lausuntoja ja mietintöjä. Näin siitä huolimatta, että perusoikeudet ovat kirjoitusasultaan enemmän oikeusperiaatetyypisiä kuin muut lait. Lain esitöistä olisi luettavissa yksityiskohtaisemmin ja tarkemmin lainsäätäjän tarkoitus. Varsinkin perustuslakivaliokunta on perusoikeuksien säätämisen jälkeen ottanut kantaa perustuslain soveltamiseen julkishallinnossa.⁹⁸ Oikeusasiamiehen ratkaisuisissa ei niin ikään tehdä vertailuja kehitysvammaisten asumisyksiköissä tehtyjen tarkastusten perusteella laadittuihin ratkaisuihin, vaikka kehitysvammaisia ja muistisairaita iäkkäitä hoitavat tahot kohtaavat työssään hyvinkin samantapaisia haasteita. Myös rajoitusmenetelmät ja –välineet ovat kehitysvammaisten ja vaikeasti muistisairaiden kohdalla pitkälti samoja. Iäkkäisiin sosiaalihuollon asiakkaisiin ei luonnollisesti voi suoraan soveltaa lakia kehitysvammaisten erityishuollosta, joskin analoginen vertailu olisi oikeuslähdeopin mukaan hyväksyttävää. Oikeusasiamies perustaa ratkaisukäytäntönsä siis erityislainsäädäntöön, mikäli sovellettavia laintasoisia normeja on olemassa.⁹⁹

⁹⁶ EOAK 1212/2018, s. 7.

⁹⁷ Esim. EOAK 384/2018; EOAK 3367/2018.

⁹⁸ Oikeuslähdeopista ks. Karhu 2003, s. 792–793.

⁹⁹ Esim. EOAK 3996/2021, s. 5–7; EOAK 3649/2020, s. 3–4. Lakia kehitysvammaisten erityishuollosta muutettiin 2016 siten, että lakiin sisällytettiin tarkat säädökset rajoitusedellytyksistä. Ennen tätä apulaisoikeusasiamies on myös kehitysvammaisiin kohdistuvien rajoitustoimenpiteiden laillisuutta arvioidessaan korostanut perusoikeuksien esitöissä ilmenevien yleisten rajoitusedellytysten merkitystä. AOA 3096/4/09.

Oikeusasiamiehen ratkaisujen perusteluissa painottuvat perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset, erityisesti suhteellisuus-, tarkkarajaisuus- ja täsmällisyysvaatimus sekä rajoitusten välttämättömyysvaatimus ja velvollisuus kunnioittaa asiakkaan ihmisarvoa.¹⁰⁰ Oikeusasiamiehen ratkaisussa arvioidaan rajoitustoimien hyväksyttävyyttä yleisten rajoitusedellytysten toteutumisen kannalta siitä huolimatta, että yleisiä rajoitusedellytyksiä sovelletaan pääsääntöisesti silloin, kun toteutetut rajoitustoimet perustuvat lakiin. Suomen oikeusjärjestelmässä yleisiä rajoitusedellytyksiä on hyödyntänyt lähinnä lainsäätävä arvioidessaan tekeillä olevien lakien perustuslainmukaisuutta.¹⁰¹

Ratkaisuissa korostuu näkemys, jonka mukaan rajoitustoimenpiteeseen on mahdollista turvautua vasta viimeisenä toimenpiteenä. Rajoitustoimenpiteen tulee olla eettisesti perusteltavissa ja se on toteutettava asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen. Toimenpide on lopetettava heti, kun se on tarpeetonta. Oikeusasiamies ja hänen valtuuttamansa apulaisoikeusasiamies nojaavat rajoitustoimenpiteiden sallivuutta arvioidessaan pitkälti terveydenhuoltolainsäädäntöön edellyttäessään, että asiakasta, hänen omaistaan tai hänen laillista edustajaansa on rajoitustoimenpiteeseen liittyen kuultava potilaslain 6 §:n mukaisesti. Rajoitustoimenpiteelle on niin ikään saatava lääkärin kirjallinen hyväksyntä. Rajoitustoimenpiteen aikana asiakkaan terveydentilaa on seurattava erityisen tarkasti. Oikeusasiamies on useaan otteeseen painottanut, että resurssiongelmat eivät ole hyväksyttävä peruste rajoittaa perustuslaissa turvattuja oikeuksia. Täten potilasturvallisuus ei ole hyväksyttävä peruste rajoitustoimenpiteelle, mikäli potilasturvallisuus on vaarantunut henkilöstöpulan vuoksi. Kuten edellisestä luvusta käy ilmi käytännössä henkilöstöpulasta johtuvat asiakkaiden rajoitustoimenpiteet ovat tavallisia. Varsinkin muistisairaille asukkaille asetetaan fyysisiä rajoitteita, jotta henkilökunta ehtii tehdä toimenkuvaansa kuuluvat tehtävät työvuoronsa aikana.¹⁰²

Tarkastuskäynneillä apulaisoikeusasiamies on havainnut, että rajoitustoimenpiteitä koskevissa kirjauksissa on lähes poikkeuksetta selkeitä puutteita. Apulaisoikeusasiamies on painottanut, että jokaisesta rajoitustoimenpiteestä tulee tehdä erikseen kirjaus. Ratkaisuissa viitataan oikeusasiamiehen ratkaisukäytäntöön, jonka mukaan asianmukaisten asiakaskohtaisten

¹⁰⁰ HE 309/1993 vp, s. 29–30; PeVM 25/1994 vp, s. 5–6.

¹⁰¹ PeVM 25/1994, s. 5–6.

¹⁰² Eduskunnan oikeusasiamiehen vuosikertomus vuodelta 2020, s. 133–134; EOAK 3016/2019, s. 22–26; EOAK 4743/2019, s.8; EOAK 6033/2019, s. 7.

kirjausten tekemiset ovat välttämättömiä kaikkien osapuolten oikeusturvan perusteella. Toisin kuin esimerkiksi kehitysvammaisten erityishuoltoa koskevassa laissa vanhuspalvelulaissa ei ole säädöksiä iäkkäiden rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta. Apulaisoikeusasiamies perustaa ratkaisunsa tässä kohdin sosiaalihuollon asiakasasiakirjoja koskevaan lakiin (254/2015) ja sosiaali- ja terveystieteiden potilasasiakirjoista antamaan asetukseen (298/2009).¹⁰³

Kirjausten avulla on mahdollista valvoa onko rajoitustoimenpiteestä päättänyt lääkäri päättänyt rajoitustoimenpiteestä perustuen potilasturvallisuuteen ja onko toimenpide lopetettu välittömästi, kun se ei ole enää aivan välttämätöntä. Rajoitustoimenpiteiden perusteet tulee myös mainita yksikön omavalvontasuunnitelmassa. Tarkastuspöytäkirjojen perusteella asianmukaiset kirjaukset rajoitustoimenpiteistä puuttuvat joskus jopa kokonaan tai rajoitustoimenpiteet on jätetty pysyviksi käytänteiksi.¹⁰⁴

Puutteellisista kirjauksista on pääteltävissä, että yleisistä rajoitusedellytyksistä erityisesti täsmällisyys- ja tarkkarajaisuus- sekä suhteellisuusperiaate eivät rajoitustoimenpiteiden kohdalla toteudu perustuslain mukaisesti. Haastattelutilanteissa on havaittu, että henkilökunta ei välttämättä aina edes tiedä, että asukkaiden sängynlavojen nostot ja asiakkaiden lukitseminen huoneisiin ovat fyysisiä rajoitustoimenpiteitä, jotka edellyttävät kirjausten tekemistä. Esimerkiksi eräässä asumisyksikössä hoitohenkilökunta ei mieltänyt hygieniahaalaria rajoitustoimenpiteeksi. Henkilökunta ei edes tiennyt rajoitustoimenpiteiden kirjauskäytäntöjä eikä heillä ollut rajoitustoimenpiteitä koskevia kirjallisia ohjeita.¹⁰⁵ Hapuilevaa käytäntöä selittää laintasoisten sääntönormien puuttuminen. Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisukäytäntö paikkaa tässäkin tilanteessa puuttuvia lakitasoisia normeja.

Apulaisoikeusasiamies on ratkaisuisaan usein kiinnittänyt huomiota henkilökunnan tiedonpuutteeseen koskien rajoitustoimenpiteiden laillisuutta. Hän on korostanut, että toimintayksiköiden vastuuhenkilöiden on tunnettava oman alansa lainsäädäntö tarkasti ja informoitava siitä alaisiaan, jotta perusoikeuksia ei rajoitettaisi tietämättömyyden vuoksi. Tämä velvollisuus ei väisty, vaikka STM COVID-19- epidemian käynnistyessä maaliskuussa 2020 ohjeisti sosiaali-

¹⁰³ Esim. EOAK/3016/2019, s. 24–25.

¹⁰⁴ Esim. EOAK 1842/2019, s.9; EOAK 1765/2019, s. 10–11, EOAK 3016/2019, s. 24–27; EOAK 6033/2017, s. 7.

¹⁰⁵ EOAK 3016/2019, s. 26–27. Ks. myös EOAK 5023/2019, s. 6–7; EOAK 3232/2020, s. 33.

ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjiä virheellisesti.¹⁰⁶ Erityisen tuomittavaa on jos virkamies tekee hallintopäätöksiä, jotka ovat selvästi vastoin lainsäädäntöä.¹⁰⁷ Sosiaalipalvelujen järjestäjien on huolehdittava myös siitä, että sosiaalihuoltolain 13 §:ssä säädetty velvollisuus järjestää ohjausta ja neuvontaa toteutuu käytännössä. Myös hallintolain 8 § asettaa julkiselle vallalle yksiselitteisen velvollisuuden neuvoa asiakkaitaan.

Henkilökunta voi perustella rajoitustoimenpidettä tarkastajille vetoamalla esimerkiksi omaisten antamaan suostumukseen. Omaisten suostumus ei kuitenkaan ole oikeutettu peruste edes vaikeasti muistisairaana asiakkaan rajoittamiseksi. Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella vaikuttaa, että Suomen hoitoyksiköissä henkilökunta tulkitsee potilaslain 6 §:n 2 momenttia usein virheellisesti. Henkilökunnalla on lakiin perustuva velvollisuus kuulla vaikeasti muistisairaana omaisia ja läheisiä selvittääkseen sosiaalihuollon asiakkaan tahdon esimerkiksi rajoitustoimenpiteeseen. Rajoitustoimenpidettä ei kuitenkaan voida toteuttaa, vaikka muistisairaana omaiset ja läheiset toteaisivat rajoitustoimenpiteen olevan muistisairaana itsensä hyväksymä toimenpide. Rajoitustoimenpidettä ei myöskään voi hyväksyttää muistisairaalla itsellään, joka hän ei ymmärrä sen merkitystä. Apulaisoikeusasiamies korostaa, että rajoitustoimenpiteen on perustuttava lääkärin arvioon, ei omaisten näkemykseen.¹⁰⁸

Tarkastuspöytäkirjoista on välillisesti joskus luettavissa, että toimintayksiköiden henkilökunta on tietoinen, että yksikön käytänteet rikkovat asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. He eivät kuitenkaan joko tiedä tai uskalla tuoda epäkohtia julki. Tästä syystä apulaisoikeusasiamies on tarkastuskäynneillä muistuttanut toimintayksikön johdon velvollisuudesta kannustaa henkilökuntaa tekemään ilmoituksia sosiaalihuoltolain 48 §:n mukaisesti, mikäli he työssään havaitsevat epäkohtia. Henkilökunnalla pitää olla selvä käsitys ilmoitusvelvollisuudesta ja siitä mille taholle ja mitä lomaketta käyttäen ilmoitus on tehtävä.¹⁰⁹ Toimintayksikön johdon pitää tiedottaa asiakkaiden oikeuksista niin asiakkaita itseään kuin henkilökuntaa pitämällä vanhustenpalvelulain 23 §:n mukaista omavalvontasuunnitelmaa julkisesti nähtävillä, jotta kaikki kiinnostuneet voivat siihen tutustua. Tarkastuskäynneillä on usein ilmennyt, että omavalvontasuunnitelma on

¹⁰⁶ EOAK 3513/2020, s. 15; EOAK 3143/2021, s. 4–5.

¹⁰⁷ EOAK 4070/2020, s. 6.

¹⁰⁸ EOAK 383/2018, s. 5; EOAK 4743/2019, s. 9.

¹⁰⁹ EOAK1842/2019, s. 12; EOAK/2487/2020.

niin hankalassa paikassa, etteivät asiakkaat pääse siihen tutustumaan.¹¹⁰ Sosiaalitoimen henkilökunnalla pitää olla myös riittävä tietotaito ja motivaatio antaa neuvontaa sosiaalihuollon asiakkaille heidän laillisista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan. (HL 8 §, asiakaslaki 5 §, sosiaalihuoltolaki 13 §) Ratkaisuihin on luettavissa, että joskus jopa vastuutehtävissä toimineet ovat evänneet asiakkaalta tai hänen omaisiltaan lainsäädäntöön perustuvan oikeuden.¹¹¹

Yksilön itsemääräämisoikeuteen sisältyy oikeus henkilökohtaiseen vapauteen, jota ei voi perustuslain 7 §:n 3 momentin mukaan rajoittaa mielivaltaisesti, ilman laissa säädettyä perustetta. Soveltuvan lainsäädännön puuttuessa oikeusasiamies on ollut pakotettu tekemään perustuslaillista tulkintaa muistisairaiden liikkumisvapaudesta. Ratkaisujen perusteella muistisairaiden ja/tai väkivaltaisten asukkaiden liikkumista on oikeutettua joissakin tilanteissa rajoittaa. Rajoitustoimenpiteen on perustuttava potilasturvallisuuteen tai tarpeeseen suojella asiakasta itseään, muita asiakkaita tai henkilökuntaa yllättävältä väkivallalta tai sen uhalta.¹¹² Viimeksi mainitut perusteet antavat ymmärtää, että hoitohenkilökunnalla on oikeus fyysisesti rajoittaa asiakasta silloin, kun rikoslain pakkotila- ja hätävarjeluslainsäädännön täytyvät. Apulaisoikeusasiamies lainaa ratkaisussaan rikoslainsäädäntöä muistuttaessaan, että hätävarjelu on sallittu ainoastaan viimeisenä keinona. Mikäli asiakkaan fyysiseen koskemattomuuteen kaikesta huolimatta joudutaan puuttumaan, on tapahtuma kuvattava erittäin tarkasti niin asiakkaan kuin henkilökunnan oikeusturvan toteutumisen kannalta. Apulaisoikeusasiamies viittaa ratkaisukäytännössään sosiaali- ja terveysministeriön antaman asetuksen (298/2009) 7§:n 1 momenttiin, jonka mukaan terveydenhuollon potilasasiakirjoihin tulee merkitä potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan sekä valvonnan turvaamiseksi tarvittavat tiedot. Asetuksen 12 §:n mukaan on kirjattava toimenpiteen syy, luonne, kesto ja arvio sekä toimenpiteen vaikutus potilaan hoitoon samoin kuin toimenpiteen määränneen lääkärin ja suorittajien nimet.¹¹³ Hieman epäselväksi jää viittaako apulaisoikeusasiamies terveydenhuollon potilasasiakirjoja koskevaa asetukseen, koska sosiaalihuollon asumisyksiköiden asukkaiden itsemääräämisoikeuden kannalta tärkeistä kirjauksista ei ole olemassa edes asetuksen tasoista normia vai arvioiko hän

¹¹⁰Ks. esim. EOAK 3015/2019, s. 5.

¹¹¹ EOAK 4070/2020, s. 5.

¹¹² Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2019, s. 278-281; Ks. esim. EOAK 383/2018, s. 5; EOAK 2114/2018, s. 3; EOAK 1842/2019, s. 9; EOAK 3016/2019, s. 26-27; EOAK 4743/2019, s.9; EOAK 5023/2019, s. 6-7.

¹¹³ EOAK 3016/2019, s. 24-25; EOAK 3015/2019, s. 23.

rajoitustoimenpiteiden olevan hyväksyttäviä vain lääketieteellisistä syistä. Jälkimmäinen vaihtoehto vahvistaa sosiaalihuollossa muutenkin yleistä toimintamallia, jossa asiakkaan koskemattomuuteen puuttuminen on hyväksyttävää, mikäli auktoriteettiasemassa oleva asiantuntijataho (lääkäri) katsoo toimenpiteen olevan tarpeellinen.

5 YKSITYISYYDEN JA PERHE-ELÄMÄN TOTEUTUMINEN IÄKKÄIDEN YMPÄRIVUOROKAUTISISSA ASUMISYKSIKÖISSÄ

5.1 Asiakkaan oikeus kotirauhaan

Perustuslain mukaan jokaisen yksityisyys ja kotirauha on turvattu (PL 10.1 §). Perusoikeusuu-
distuksen esitöissä kotirauhan suojan ydinalueena pidettiin asianosaisen asuntoa.¹¹⁴ Perustusla-
kivaliokunta on sittemmin laajentanut kotirauhan piirin ulottuvuutta. Nykyisen käsityksen mu-
kaan kotirauhan piiri kattaa lähtökohtaisesti kaikenlaiset pysyvän luontoiseen asumiseen käy-
tetyt tilat.¹¹⁵ Täten palveluyksikössä tai laitoksessa pysyvästi asuvalla iäkkäällä sosiaalihuollon
asiakkaalla on myös oikeus kotirauhaan.¹¹⁶ Sosiaalialan lainsäädännössä tai sosiaalasetuksessa
ei ole yksiselitteistä normia, jonka mukaan sosiaalihuollon asukkaan yksityisyyden ja kotirau-
han turvaaminen edellyttäisi oikeutta omaan huoneeseen. Apulaisoikeusasiamies on kuitenkin
tulkinnut perustuslain 10 §:n 1 momenttia siten, etteivät yksityisyys, kotirauha ja perhe-elämän
suoja toteudu riittävästi huoneissa, joissa asuu useita, toisilleen lähtökohtaisesti vieraita ihmisiä.
Hän on tarkastuskäynneillään painottanut, että asumisyksiköissä asuvien yksityisyyden turvaa-
miseksi jokaisella asukkaalla pitäisi olla oma huone saniteettitiloineen elleivät asukkaat itse
halua jakaa huonetta. Ratkaisukäytännössään apulaisoikeusasiamies vetoaa muun muassa hal-
linto-oikeuden vuosikirjaratkaisuun KHO 2002:75, jossa korkein hallinto-oikeus käsitteli asu-
mispalvelujen järjestämistä yksityiselämän suojan näkökulmasta. Ratkaisun mukaan kodin-
omainen asuminen edellyttää, että asukkaalla on käytettävissään oma huone. Vasta tällöin pe-
ruslain 10 §:ssä turvattu oikeus yksityisyyteen on riittävästi turvattu.¹¹⁷

Apulaisoikeusasiamies on käynneillään moittinut niitä iäkkäiden asumisyksiköitä asiak-
kaidensa yksityisyyden laiminlyönnistä, joissa asukkaat on majoitettu kahden tai jopa useam-
man hengen huoneisiin. Niin lääkärinkierroilla kuin hoitotoimenpiteiden yhteydessä tulee huo-
lehtia siitä, että muut kuin asianosaiset eivät saa tietoonsa salassa pidettäviä terveystietoja tai

¹¹⁴ HE 309/1993 vp, s. 53.

¹¹⁵ Viljanen 2011, s. 399.

¹¹⁶ EOAK 3513/2020, s. 17.

¹¹⁷ EOAK 1842/2015, s. 14–15.

todista hoitotoimenpiteitä. Tarkastuspöytäkirjojen mukaan laitoshuollossa asuvan sosiaalihuollon asiakkaan yksityisyys ei esimerkiksi hoitotilanteessa toteudu, mikäli yhteistä huonetta jakavat vain kankaiset väliverhot.¹¹⁸ Asukkaiden yksityisyydensuojaan kuuluu oikeus käydä wc:ssä rauhassa. Apulaisoikeusasiamies huomasi, että tehostetun palveluyksikön tiloissa joidenkin huoneiden välinen wc oli kahden huoneen yhteinen eikä sitä voinut lukita sisältäpäin. Hoitoyksikössä asuvalla on oikeus yksityisyyteen suhteessa toisiin asiakkaisiin, mutta myös suhteessa henkilökuntaan. Iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaiden yksityisyyttä loukkasi muun muassa tilaratkaisu, jossa henkilökunnan toimistotiloja ja asukkaiden tiloja erottivat toisistaan vain liukuovet, jotka eivät tarjonneet minkäänlaista äänieristettä. Erityisen ongelmallista oli, että henkilökunta saattoi väliverhon raoista kurkkia asuintiloihin ja täten loukata asukkaiden kotirauhaa ja yksityisyyttä. Apulaisoikeusasiamies on niinikään todennut, että lasiovet, jotka tarjoavat henkilökunnalle mahdollisuuden kurkistaa asukkaan huoneeseen tulisi peittää asukkaiden yksityisyyden turvaamiseksi.¹¹⁹ Hoitohenkilökunnalta sopii myös odottaa normaaleja, kunnioittavia käytöstapoja, joihin kuuluu se, että sisään huoneeseen astuessaan henkilökunta koputtaa.¹²⁰

Apulaisoikeusasiamies on korostanut, että asukkailta on kysyttävä haluavatko he tulla sijoitetuksi kahden tai useamman hengen huoneeseen vai eivät.¹²¹ Apulaisoikeusasiamiehen ratkaisuista kuitenkin ilmenee, että ympärivuorokautiset asumisyksiköt eivät aina noudata asiakkaidensa oikeutta kotirauhaan ja perhe-elämän suojaan edes tilanteissa, joissa laki yksiselitteisesti näin edellyttää. Esimerkiksi vuonna 2020 apulaisoikeusasiamies ratkaisi kantelun, jossa kuntayhtymä ei palvelujärjestelmiinsä vedoten tarjonnut kantelijan iäkkäille vanhemmille mahdollisuutta asua yhdessä. Apulaisoikeusasiamies totesi ratkaisussaan että vanhustenpalvelulain 14.2 §:n mukaan avio-/avopareille on pitkäaikaisessa hoivassa järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä. Lailla turvatusta oikeudesta ei voi tinkiä, vaikka puoliset tarvitsisivat erilaisia tuettuja palveluja. Lain esitöissä ilmaistaan yksiselitteisesti, että iäkkäille puolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä myös sen jälkeen, kun toinen tai jompikumpi heistä tarvitsee

¹¹⁸ EOAKK 4211/2017, s. 4; Eduskunnan oikeusasiamiehen vuosikertomus vuodelta 2019; EOAK 3264/2019, s. 280.

¹¹⁹ EOAK 3763/2019, s. 2–4; Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2019, s. 275–276; EOAK 3015, s. 26–27; Eduskunnan oikeusasiamiehen kertomus vuodelta 2020, s. 128.

¹²⁰ EOAK 3015/2019, s. 27.

¹²¹ Eduskunnan oikeusasiamiehen vuosikertomus vuodelta 2019, s. 276.

pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa. Palvelunjärjestäjänä toimineella kuntayhtymällä ei siis ollut oikeutta perustella päätöstään palvelujärjestelyillään, jotka eivät mahdollistaneet iäkkäiden puolisoiden asumista yhdessä. Kyseisessä tilanteessa kuntayhtymä oli toiminut myös PL 21 §:n vastaisesti, koska se ei ollut antanut asianosaisille kirjallista valituskelpoista päätöstä asunratkaisuun liittyen. Asianomaisia ei oltu myöskään asianmukaisesti tiedotettu oikeuksistaan. Kuntayhtymä oli näin ollen tehnyt useita vakavia virheitä, jotka olivat omiaan rikkomaan kansalaisten luottamusta viranomaisten toiminnan oikeellisuuteen ja virheettömyyteen. (HL 6 §).

122

5.2 Oikeus elämään ja yksityisyyden suoja – perustuslaillinen punninta poikkeusolojen vallitessa

Sosiaalihuollon yksiköissä asuvien iäkkäiden oikeus yksityisyyteen ja kotirauhaan joutui koetukselle keväällä 2020 jolloin COVID-19-viruspandemia levittäytyi Suomeen. COVID-19 on erityisen vaarallinen virustauti heikkokuntoisille ja monisairaille iäkkäille. Yleisvaarallisen taudin leviämisen estämiseksi sosiaalihuollon toimintayksiköt rajoittivat tuntuvasti asiakkaidensa itsemääräämisoikeutta. Ylimmät oikeusvalvojat ja tuomioistuimet joutuivat ratkaisukäytännössään pohtimaan rajoitustoimenpiteiden lainmukaisuutta poikkeustilanteessa. Voimassa olevia perusoikeussäännöksiä tai sosiaalihuollon lainsäädäntöä ei epidemian vuoksi kuitenkaan muutettu, joten kanteluiden ja valitusten voi tulkita tuoneen esille myös monia, aiemmin piiloon jääneitä epäkohtia. Epidemian johdosta toteutetut rajoitustoimenpiteet lisäsivät iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaiden ja heidän omaistensa valituksia ja kanteluita. Kantelut koskivat pääasiallisesti tapaamiskieltoja, joita asumisyksiköt asettivat omaisille, mutta myös tilanteita, joissa palveluyksikössä tai laitoksessa asuvaa oli estetty osallistumasta perhetilaisuuksiin. Kanteluiden johdosta apulaisoikeusasiamies teki tarkastuksia ja pyysi palveluiden järjestäjiltä, toteuttajilta ja eri viranomaistahoilta kuten yhdenvertaisuusvaltuutetulta selvityksiä siitä, miten ympärivuorokautisissa hoivayksiköissä asuvien yksityisyys toteutuu lain mukaisesti.¹²³

Edellä mainittuja tapaamiskieltoja ja iäkkäiden asumisyksikössä asuvien henkilöiden oikeutta poistua asumisyksiköstä sekä muita ruokailuun ja sosiaaliin hetkiin liittyviä rajoituksia perusteltiin valtakunnallisilla poikkeusoloilla. Valtioneuvosto teki yhteistoiminnassa tasavallan

¹²² EOAK 4070/2020, s. 1–6.

¹²³ EOAK 5463/2020; EOAK 3787/2020; EOAK 3232/2020.

presidentin kanssa 16.3.2020 (VNK/2020/31) päätöksen, jonka mukaisesti maassa vallitsivat valmiuslain 3 §:n 3 ja 5 kohdassa tarkoitettut poikkeusolot.¹²⁴ Sosiaalihuollon asumisyksiköitä koskevat rajoitustoimet perustuivat erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ohjeisiin (20.3.2020), jotka oikeusasiamiehen arvion mukaan olivat lainvastaisia. STM perusteli vierailukieltoja muun muassa tartuntatautilain 17 §:llä. Kyseisessä pykälässä terveydenhuollon- ja sosiaalihuollon toimintayksikköjä velvoitetaan torjumaan infektioita ja edistämään potilasturvallisuutta. Tartuntatautilain mukaan kunnan tai kuntayhtymän vastuulääkärillä on oikeus määrätä tartunnan saanut tai perustellusti tartunnalle altistunut määräaikaiseen karanteeniin ja näin rajoittaa hänen perustuslaillista liikkumisvapauttaan määräajaksi. (tartuntatautilaki 1227/2016, 58§ -70 §)

Ratkaisuissaan apulaisoikeusasiamies korosti, että karanteenia ei voi määrätä ja edes pandemian riskiryhmissä olevien iäkkäiden oikeuksia rajoittaa ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä. Tartuntatautilain 17 § ei ole normisäännös, joka antaisi viranomaisille valtuudet määrätä kaikki asumisyksikössä asuvat iäkkäät karanteeniin.¹²⁵ Esimerkiksi ratkaisussaan 4070/2020 apulaisoikeusasiamies on todennut, että kuntayhtymä oli rikkonut kantelijan iäkkäiden vanhempien oikeutta tavata toisiaan, Iäkäs aviopari oli ennen COVID-19-epidemiaa sijoitettu vastoin vanhustenpalvelulain 14 §:ää eri yksiköihin, vaikka he olisivat halunneet asua yhdessä. Heille oli kuitenkin luvattu oikeus tavata toisiaan säännöllisesti. Epidemian puhjettua avioparin oikeus tavata toisiaan tai lastaan (kantelijaa) estettiin, kun yksiköt eristettiin toisistaan. Myös kantelijan vanhempien liikkumisoikeutta rajoitettiin. Kantelijan isä ei saanut edes poistua huoneestaan ja tavata muita saman yksikön asukkaita ruokailun ajaksi.¹²⁶ Nämä toimenpiteet rajoittivat selkeästi hänen yksityisyydensuojan mukaista oikeutta ylläpitää sosiaalisia suhteita. Oikeusasiamies totesi kantelijan vanhempiin kohdistuneiden liikkumis- ja tapaamisrajoitusten olleen lainvastaisia. Kuntayhtymä oli virheellisesti käyttänyt rajoitustoimenpiteiden perusteena tartuntatautilain 17 §:ää ja täten rikkonut iäkkään pariskunnan perhe-elämän suojaa.¹²⁷

¹²⁴ Valmiuslain 3 §:n 3 kohdassa säädetään poikkeusoloiksi väestön toimeentuloon tai maan talouselämän perusteisiin kohdistuva erityisen vakava tapahtuma tai uhka, jonka seurauksena yhteiskunnan toimivuudelle välttämättömät toiminnot olennaisesti vaarantuvat. Pykälän 5 kohdassa säädetään poikkeusoloiksi vakavaa suuronnettomuutta tai hyvin laajalle levinnyttä vaarallista tartuntatautia vastaava tila. VNK/2020/31.

¹²⁵ Esim. EOAK 3232/2020, s. 28; EOAK 5463/2020, s. 30.

¹²⁶ EOAK 4070/2020, s. 3-5.

¹²⁷ EOAK 4070/2020, s. 11-12.

Apulaisoikeusasiamies kritisoi STM:ää erityisesti siitä, että se antoi viranomaisohjeen tavalla, joka tulkittiin sosiaalihuollon ja terveydenhuollon asumisyksiköissä virheellisesti ehdottomana määräyksenä. Kymmenet tuhannet hoitolaitoksissa asuvat ihmiset, joista valtaosa oli iäkkäitä, menettivät mahdollisuuden tavata läheisiään. Vierailukiellot olivat ehdottomia, vaikka hoitolaitoksessa asuvaa iäkkään omaiset olisivat sitoutuneet tartuntavaaran välttämiseksi elämään omaehtoisessa karanteenissa määräajan. Vierailukieltoja sovellettiin jopa saattohoitovaiheessa oleviin tavalla, jonka voi mieltää olevan ihmisoikeuksien ja ihmisarvon vastaista. Apulaisoikeusasiamiehen laatimista ratkaisuista ilmenee, että epidemian vuoksi määrätyt vierailukiellot olivat perus- ja ihmisoikeuksien näkökulmasta ongelmallisia, koska ne rikkovat perustuslain 10 §:n 1 momentissa jokaiselle turvattua oikeutta yksityiselämään ja olivat vastoin Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklaa. Artiklan mukaan viranomaiset eivät saa puuttua yksityis- ja perhe-elämään, paitsi silloin kun laki sen sallii tai vapausoikeuksien rajoittaminen on välttämättömä muun muassa kansallisen ja yleisen turvallisuuden tai muiden henkilöiden oikeuksien ja vapauksien turvaamiseksi.¹²⁸ Selkeiden puutteiden vuoksi STM päivitti ohjeistustaan (16.4.2020).¹²⁹

Varsinkin epidemian alkukuukausina toteutetut sosiaalihuollon asumisyksiköiden sulkutoimet olivat vastoin useita rajoitusedellytyksiä. Soveltuvaa lainsäädäntöä ei oltu säädetty. Asumisyksiköiden kaikkien asukkaiden totaalinen eristäminen muusta yhteiskunnasta ja yksikön ulkopuolisista ihmisistä oli vastoin tarkkarajaisuus- ja täsmällisyysvaatimusta. Sen sijaan on paljon hankalampi arvioida olivatko rajoitustoimenpiteet painavan yhteiskunnallisen tarpeen ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia. Lähtökohtaisesti rajoitustoimenpiteet ovat kiellettyjä jos yksikin rajoitusedellytys jää täyttymättä. Tästä huolimatta apulaisoikeusasiamies pohti ratkaisuisaan sosiaalihuollon asumisyksiköiden sulkutoimenpiteiden hyväksyttävyyttä erityisesti painavan yhteiskunnallisen tarpeen näkökulmasta.

COVID-19-epidemian uhatessa vakavasti laitoksessa asuvien iäkkäiden sosiaalihuollon asukkaiden henkeä ja terveyttä, apulaisoikeusasiamies joutui äkillisesti tekemään hankalaa perusoikeuspunnintaa. Hän huomioi iäkkäiden ja riskiryhmiin kuuluvien oikeuden elämään (PL 7.1 §). Apulaisoikeusasiamies on korostanut, että vierailujen rajoittamistoimenpiteet hoito- ja palveluyksiköissä kiistatta vähensivät kontakteja ja samalla viruskuolleisuutta ja suojelivat näin ollen

¹²⁸ EOAK 4436/2020, s. 11.

¹²⁹ EOAK 4436/2020, s. 10–11.

asukkaiden oikeutta elämään. Lähes puolet COVID-19-infektioon menehtyneistä oli sosiaali-
huollon ympärivuorokautisten yksiköiden asukkaita. Vierailujen rajoittamisella oli siis hyväk-
syttävä peruste. Apulaisoikeusasiamies totesi, että julkisella vallalla on velvollisuus edistää vä-
estön terveyttä ja turvata myös pandemian aikana jokaiselle riittävät terveyspalvelut (19.3 §).
Lääketieteen asiantuntijoiden mukaan COVID-19 olisi ilman karanteenitoimenpiteitä levinnyt
rokottamattomaan väestöön nopeasti ja johtanut muutenkin kuormittuneen terveydenhuoltojär-
jestelmän kaaokseen. Sosiaalihuollon asumisyksiköiden sulkemiselle oli siis olemassa myös
perustuslaillisia perusteita. Julkisella vallalla oli samanaikaisesti velvollisuus turvata epidemian
riskiryhmään kuuluville sekä oikeus elämään (PL 7.1 §) että yksityisyydensuojaan, liikkumis-
vapauteen ja kotirauhaan (PL 10.1 §). Tehostetussa palveluyksikössä ja varsinkin laitoshoidossa elävien ihmisten eliniänennuste on usein lyhyt. He saattoivat perustellusti kokea, että
ovat valmiit riskeeraamaan elämänsä ja altistumaan hengenvaarallisella virukselle nähdäkseen
omaisensa. Kyse ei kuitenkaan ole ainoastaan yksittäistä iäkstä koskevasta perusoikeuspun-
nista, vaan siitä, että myös muut asukkaat altistuvat virukselle, mikäli vierailut yksiköihin olisi
sallittu. Perustuslain 10 §:n ensimmäisen momentin mukaista oikeutta yksityisyydensuojaan,
johon kuuluu myös oikeus tavata läheisiään ei kuitenkaan voi rajoittaa ilman laintasoisia sää-
döksiä. Pandemian aikana ei ollut voimassa säädöksiä, jotka olisivat oikeuttaneet ennaltaeh-
käisevästi estämään vierailut asiakkaan huoneissa tai rajoittaneet vierailijoiden määrää. Apu-
laisoikeusasiamies on viitannut myös perustuslakivaliokunnan linjauksiin. Perustuslakivalio-
kunta korosti pandemian aikaisissa lausunnoissaan yleisten rajoitusedellytysten merkitystä
myös perustuslain 23 §:n perusoikeuspoikkeuksien soveltamisalalla. COVID-19 –epidemian
aikanakin viranomaisten tuli rajoittaa mahdollisimman vähän ihmisten perustuslaissa turvattuja
oikeuksia.¹³⁰ Perustuslain 23 §:n mukaan poikkeusolojen vallitessa tilapäisistä poikkeuksista
perusoikeuksiin on säädettävä lailla. Valtioneuvosto, tasavallan presidentti tai hallintoviran-
omaiset eivät voi antaa määräajaksi asetuksia ja määräyksiä, jotka ovat ristiriidassa lakien
kanssa. Poikkeusolojen aikana voimassa olleen valmiuslain 5 §:n 1 momentissa on lisäksi erik-
seen säädetty, ettei poikkeuslakia säädettäessä tai sitä sovellettaessa voi poiketa Suomen alle-
kirjoittamien kansainvälisten sopimusten velvoitteista.¹³¹

¹³⁰ EOAK 3232/2020, s. 31–32; EOAK 8230/2020, s. 7.

¹³¹ Tuori 2011, s. 826-827.

Ylimmän oikeusvalvojan tulkintamarginaali on ollut siis hyvin rajattu. Yleisellä tasolla viranomaisilla on oikeus antaa rajoitustoimenpiteistä korkeintaan suosituksia siten, että niitä vastaanottavat tahot ymmärtävät ettei kyseessä ole pakottava määräys. Apulaisoikeusasiamies on pitänyt erityisen huolestuttavana erityisesti, että lainalaisuuden periaate on kriisitilanteessa unohtunut. Palveluiden toteuttajat ja järjestäjät ovat vielä helmikuussa 2021, lähes kaksi vuotta viruksen Suomeen saapumisen jälkeen päivätyn selvityksen mukaan perustelleet käytäntöjään esimerkiksi THL:n, STM:n, Valviran tai sairaanhoitopiirien ohjeilla.¹³² Apulaisoikeusasiamies on useaan otteeseen ratkaisuisaan todennut, etteivät poikkeusolot tarkoita hallinnon lainalaisuusperiaatteesta luopumista. Hallinnon lainalaisuusperiaate määritellään perustuslain 2 §:n 3 momentissa, jonka mukaan julkisen vallan käytön tulee perustua lakiin. Lainalaisuusperiaatetta täydentää perustuslain 80 §:n 1 momentin velvoite, jonka mukaan yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista on säädettävä lailla. Valtioneuvoston ja tasavallan presidentin päätös poikkeusoloista ei myöskään ole kumonnut oikeuslähdeoppia, jonka mukaan ylempi oikeusnormi kumoaa alemman oikeusnormin. Ministeriön tai muunkaan viranomaistahon antama toimintaohje ei siis kumoa varsinkaan perustuslakiin kirjattuja perusoikeuksia, jotka ovat normihierarkiassa tavallista lakia korkeammalla tasolla. Toiminnasta vastaavien tahojen on tunnettava omaa alaansa koskeva lainsäädäntö, noudatettava perustuslakia sekä kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Apulaisoikeusasiamies on ratkaisuisaan viitannut lainalaisuuden lisäksi yleisistä rajoitusperusteisiin erityisesti suhteellisuusperiaatteeseen (oikeasuhtaisuus) sekä oikeuteen tulla kohdelluksi yhdenvertaisesti.¹³³ Esimerkiksi asumisyksikkö estäessään iäkkään muistisairaana osallistumisen puolisonsa hautajaisiin toimi moitittavasti Asumisyksikön toteuttama rajoitustoimenpide oli lakiin perustumaton, omavaltainen ja täten kohtuuton, vaikka se pyrkiin suojelemaan asukkaiden terveyttä ja henkeä.¹³⁴ Yksityiskohtaiset, yleisellä tasolla määrätyt rajoitustoimenpiteet eivät ole myöskään tarpeeksi tarkkarajaisia ja täsmällisiä.¹³⁵

Apulaisoikeusasiamies on perustellut ratkaisujaan myös yhdenvertaisuusvaltuutetulta pyytämillään lausunnoilla. Apulaisoikeusasiamiehen tavoin myös yhdenvertaisuusvaltuutettu kritisoi viranomaisohjeistuksia epäselviksi ja osin virheellisiksi. Yhdenvertaisuusvaltuutettu totesi

¹³² EOAK 5463/2020, s. 31–34.

¹³³ Esim. EOAK 4070/2020, S. 8–10; EOAK 3513/2020, s. 14; EOAK 3479/2020, s. 30 ; EOAK 5463/2020, s. 32.

¹³⁴ EOAK 3513/2020, s. 14–15.

¹³⁵ EOAK 3919/2020, s. 11.

lausunnossaan, että viranomaisilla on oikeus antaa suosituksia kaikille yli 70-vuotiaille, mutta suositukset eivät saa olla velvoittavia. Yhdenvertaisuusvaltuutettu perusti näkemyksensä perustuslakivaliokunnan lausuntoon, jonka mukaisesti muodollisesta yhdenvertaisuusvaatimuksesta saa poiketa, mikäli noudatetaan täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimusta.¹³⁶ Esimerkiksi pelkkä ikä ei ole riittävä peruste antaa sääntöjä, jotka rajoittavat iäkkäiden elämää. Mikäli näin tapahtuu, kyse on yhdenvertaisuuslain vastaisesta ikäsyrynnästä. Jopa suljetuissa laitoksissa, jossa kuolleisuus viruksen vuoksi on suurta, tulee noudattaa tarkkarajaisuus- ja täsmällisyysvaatimuksia. Päätökset vierailukielloista ja eristämisestä tulee aina tehdä tapaus- ja tilannekohtaisesti.¹³⁷ Apulaisoikeusasiamies suositteli lausunnoissaan, että sosiaalialan asumispalveluja iäkkäille toteuttavien tahojen tulee kustannuksista välittämättä luoda järjestelyjä, joiden myötä asukkaat voivat tavata läheisiään tavalla, joka mahdollisimman vähän altistaisi virukselle ja täten rajoittaisi kenenkään oikeutta elämään. Kontaktien välttämiseksi ja sairastavuus- ja kuolleisuusriskin vähentämiseksi tapaamisia tulee järjestää mahdollisuuksien mukaan ulkona ja suosia suu-nenä –hengityssuojainten käyttöä. Tapaamisjärjestelyjen lisäksi apulaisoikeusasiamies kannustaa palvelujen toteuttajia suosimaan esimerkiksi videopuheluita. Iäkstä ei saa eristää läheisistään varsinkaan saattohoitotilanteessa.¹³⁸ Apulaisoikeusasiamiehen mukaan tartuntalain 17 §:ää on mahdollista käyttää perusteluna sille, että vierailuihin asetetaan rajoitteita.¹³⁹ Oikeusasiamiehen toimiston henkilökunta siis edellytti epidemian aikana ympärivuorokautisia asumispalveluja tuottavilta taholta käytäntöjä, jotka rikkoivat mahdollisimman vähän asukkaan oikeutta yksityisyyteen ja perhe-elämään. Esimerkiksi eräässä kehitysvammaisten asumisyksikössä oli oikeusasiamiehen lausunnon mukaan onnistuttu hyvin löytämään terveysturvallisia vaihtoehtoja toteuttaa vierailuja. Yksikön asiakkaat olivat tavanneet omaisiaan pihalla, vierailleet omaisten luona tai tavanneet läheisiään julkisissa tiloissa.¹⁴⁰ Ympärivuorokautisesti asumisyksikössä asuvien iäkkäiden kohdalla palvelujen toteuttajat ovat oikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella järjestäneet korkeintaan tapaamisia yksikön piha-alueella. Tämä

¹³⁶ PeVL 10/2003 vp, s. 3.

¹³⁷ EOAK 3787/2020, s. 4–5.

¹³⁸ EOAK 1760/2020, s. 13–14, 23; EOAK 4526/2020, s. 5; EOAK 4477/2020, s. 21 EOAK 3787/2020, s. 21–22.

¹³⁹ Tartuntatautilain 17 §:n mukaan “Toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä. (17.2 §)

¹⁴⁰ EOAK 3649/2020, s. 7–8.

tosin voi johtua siitä, että Covid -19 –epidemia oli iäkkäille keskimäärin vielä vaarallisempi kuin kehitysvammaisille; omaisten tapaamiset esimerkiksi julkisilla paikoilla eivät täten olleet iäkkäille terveysturvallinen vaihtoehto.

Apulaisoikeusasiamies on perustellut ratkaisujaan myös valitustuomioistuimen vähälukuisella ratkaisukäytännöllä. Itä-Suomen hallinto-oikeus on lainvoimaisella päätöksellään ratkaissut, että C:n kaupungin kotihoitopalvelun päällikkö ja geriatrian vastuulääkäri olivat ohjeistuksellaan rikkoneet kantelija A:n ja hänen ympärivuorokautisessa asumisyksikössä asuneen äitinsä B:n perustuslain 10 §:n 1 momentissa ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa turvattua yksityiselämän ja perhe-elämän suojaa. Saadun selvityksen perusteella viranomaiset eivät olleet tehneet A:n äitiä B:tä koskevaa tartuntatautilain 69 §:n 1 momentissa tarkoitettua päätöstä tapaamisoikeuden rajoittamiseksi tai muutakaan B:tä koskevaa hallintopäätöstä. Myös Itä-Suomen hallinto-oikeus siis päätyi ratkaisuun, jonka mukaisesti tartuntatautilaki ei anna viranomaisille valtuuksia määrätä kattavia vierailukieltoja. Päätöksen kannalta oli olennaista, että B ei ollut altistunut tai sairastunut COVID-19-virustautiin. Täten häntä ei voinut määrätä karanteeniin tai rajoittaa hänen perustuslaissa turvattua liikkumisvapauttaan ja oikeutta tavata läheisiään.¹⁴¹

Korkein hallinto-oikeus on antanut sosiaalihuollon toimintayksiköissä asuvien asiakkaiden rajoitustoimenpiteitä koskevia ratkaisuja vain harvoin. Ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä eläviä iäkkäitä koskevia korkeimman hallinto-oikeuden päätöksiä ei tiettävästi ole lainkaan. Tämä johtuu siitä, että nykyinen lainsäädäntö ei velvoita virkamiehiä tekemään heihin kohdistuneista rajoitustoimista valituskelpoisia hallintopäätöksiä. Tutkielman kohderyhmää ei siis koske access to court –periaate toisin kuin esimerkiksi erityishuollossa asuvien kehitysvammaisten kohdalla.¹⁴²

Ratkaisu KHO 2021:1 koski kehitysvammaista henkilöä ja hänen omaistaan, mutta ratkaisu on apulaisoikeusasiamiehen mukaan sovellettavissa myös iäkkäisiin, jotka asuvat

¹⁴¹ EOAK 5463/2020, s. 29; Itä-Suomen hallinto-oikeus 16.10.2020 (20/1059/1).

¹⁴² Kehitysvammaisten kohdalla erityishuollon virkamiehen, useimmiten lääkärin tai toimintayksikön johtajan on tehtävä kirjallinen päätös muun muuassa silloin, kun asiakkaan liikkumista pitkäkestoisesti tai toistuvasti rajoitetaan tai kun tahdosta riippumattomassa hoidossa olevaa estetään poistumasta hoitoyksiköstä yli seitsemän päivän ajaksi. Myös tahdosta riippumattoman terveydenhoidon antamisesta sekä rajoitusvälineiden ja –asusteiden käytöstä tulee tehdä valituskelpoinen päätös, mikäli käytäntöön turvautuminen on toistuvaa. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 42 j § 5 momentti, 42 k § 3 momentti, 42 l § 3 momentti, 42 m § 3 momentti, 42 n § 3 momentti)

ympäri vuorokautisen hoivan yksiköissä. Korkeimman hallinto-oikeus totesi kuten apulaisoikeusasiamies ratkaisussaan EOAK 4070/2020 ettei tartuntalain 17 §:n perusteella ja viranomaisten ohjeistuksiin nojaten voitu yleistä vierailukieltä asettaa. Tartuntatautilain 17 § ei ole COVID-19-epidemian torjuntaan soveltuva säädös, koska se käsittelee hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa. Korkein hallinto-oikeus kumosi Espoon kaupungin vammaispalvelun tekemän vierailukieltomääräyksen. Korkein hallinto-oikeus kumosi myös hallinto-oikeuden päätöksen, jonka mukaan vierailukieltä ei ollut hallintoasia, josta tulee tehdä valituskelpoinen hallintopäätös. Ratkaisullaan korkein hallinto-oikeus osoitti, että valittajalla tulee olla PL 21 §:n turvaama oikeusturvakeino.¹⁴³

Apulaisoikeusasiamies olisi oikeuslähdeopin mukaan voinut perustella ratkaisukäytäntöään myös niillä perustuslakivaliokunnan mietinnöillä, jotka koskivat poikkeusolojen aikana toteutettuja rajoitustoimia.¹⁴⁴ Mietinnöissään perustuslakivaliokunta teki apulaisoikeusasiamiehen tavoin perusoikeuspunnintaa. Valiokunta päätyi näkemykseen, jonka mukaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttämisellä on vahva sidos perustuslain 7 §:n 1 momenttiin sekä perustuslain 19 §:n 3 momenttiin. Perustuslakivaliokunta korosti, että julkisella vallalla on velvollisuus turvata jokaiselle oikeus elämään ja välttämättömään terveydenhuoltojärjestelmään antoi julkiselle vallalle oikeuden rajoittaa yksilöiden muita perusoikeuksia. Perustuslakivaliokunta ei kuitenkaan hyväksynyt perusoikeuksien rajoituksia niin sanotusti varmuuden vuoksi tai pitkäkestoisina, ennalta ehkäisevinä toimenpiteinä. Myös poikkeusoloissa rajoitustoimenpiteitä on toteutettava siten, että huomioidaan perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset.¹⁴⁵

Covid-19-epidemia osoitti, ettei lainsäätäjällä ollut ennalta varautunut hengenvaarallisen epidemiaan. Vallinneessa tilanteessa perustuslain 7 §:n ensimmäinen momentti oikeudesta elämään jäi oikeusperiaatteeksi ilman tarkkarajaisia ja suhteellisuusperiaatteen mukaisia laintasoisia normeja, joiden avulla olisi ollut mahdollista turvata iäkkäiden henki ja terveys laitoksissa siten, että PL 10.1 § turvattuun yksityisyydensuojaan olisi puututtu mahdollisimman vähän. Apulaisoikeusasiamies on ratkaisuisaan todennut olevan ongelmallista, ettei lailla ole säädetty

¹⁴³ KHO:2021:1.

¹⁴⁴ Apulaisoikeusasiamies on ratkaisuisaan vain sivunnut perustuslakivaliokunnan antamia mietintöjä. Esim. EOAK 3232, s. 32.

¹⁴⁵ PeVM 2/2020 vp, s. 4–5; PeVM 3/2020 vp, s. 3–4; PeVM 1/2021 vp, s. 2–5.

rajoitustoimenpiteistä, joita voitaisiin soveltaa hengenvaarallisen epidemian vallitessa. Hän on kehottanut sosiaali- ja terveysministeriötä aloittamaan tarvittavan lainsäädännön valmistelun.¹⁴⁶

¹⁴⁶ EOAK 3232/2020, s. 31.

6 LOPUKSI

Tämän lainopillisen tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää miten perusoikeus- ja –sosiaalilainsäädäntö turvaavat ympärivuorokautisissa sosiaalihuollon asumisyksiköissä elävien iäkkäiden asiakkaiden itsemääräämisoikeuden ja miten jälkivalvontaa toteutettava eduskunnan oikeusasiamies tätä lainsäädäntöä ratkaisutoiminnassaan tulkitsee. Aloitin tutkimuskysymyksiin vastaamisen tuomalla esiin Suomessa pitkään vallinneen laitოსvaltakulttuurin. Aina 1980-luvun alkuun asti voimassa ollut huoltolainsäädäntö asetti muiden laitoksissa asuvien tavoin vanhus- ja kunnalliskodeissa asuneet iäkkäät eriarvoiseen asemaan suhteessa muihin kansalaisiin. Vasta vuoden 1995 perusoikeusuudistuksessa laitoksissa asuvat ihmiset asetettiin perusoikeuksien suhteen samaan asemaan muiden Suomessa asuvien kanssa. Samassa uudistuksessa kehitettiin perusoikeusjärjestelmää siten, että se huomioi entistä paremmin jokaiselle kuuluvan itsemääräämisoikeuden. Oikeuskirjallisuuden ja oikeuskäytännön valossa itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan PL 7 §:ssä turvattua oikeutta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen sekä PL 10 §:ssä turvattua yksityiselämän suojaa, joka käsittää yksityiselämän, kunnian ja kotirauhan.

Sosiaalilainsäädännössä sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisessa tapahtui huomattava kehitysaskel jo vuonna 1982, jolloin säädettiin ensimmäistä kertaa hyvinvointivaltion sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolaissa ei mainittu itsemääräämisoikeutta, mutta siinä korostettiin asiakkaan oikeutta tulla kuulluksi. Oikeus tulla kuulluksi on sosiaalioikeuden keskeisempiä periaatteita. Siihen sisältyy asiakkaan oikeus vaikuttaa palveluihin, joita toteutetaan asiakasta varten. Voimassa olevan sosiaalihuoltolain mukaisesti asiakkaan kuuleminen edellyttää myös viranomaisen aktiivista velvollisuutta kertoa olemassa olevista sosiaalihuollon vaihtoehdoista (31 §). Viranomaisen tiedotusvelvollisuus tasoittaa olemassa olevaa tiedollista epäsuhtaa asiantuntijan ja asiakkaan välillä. Asiakas ei voi tietää oikeuksistaan ja käytettävissä olevista vaihtoehdoista, jos hänelle ei näistä kerrota. Terveystieteiden sosiaalihuoltoon omaksuttu niin kutsuttu informed consent -suostumusoppi korostaa, ettei asiakkaan suostumus voi olla aito, jos hän ei tiedä palveluvaihtoehdoista.

Sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus terminä esiintyi ensimmäisen kerran vuonna 2000 voimaan tulleessa sosiaalihuollon asiakaslaissa. Asiakaslain 8 §:ssä säädettiin sosiaalihuoltopalvelun toteuttajalle velvollisuus kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta.

Asiakaspalvelulain mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeus tarkoittaa, että hänellä on oikeus tulla kuulluksi ja oikeus osallistua palvelujensa suunnitteluun. Itsemääräämisoikeuteen liittyy myös asiakkaan edun huomioiminen. Asiakaspalvelulain mukaan asiakkaan itsemääräämisoikeus siis toteutuu, jos palvelu toteutetaan siten, että asiakas osallistetaan palvelusta päättämiseen. Asiakaspalvelulain 8 § määrittää sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden eri tavalla kuin perustuslain 7 § ja 10 §. Vaatimukset asiakkaan yksityisyyden ja koskemattomuuden kunnioittamisesta puuttuvat laista tyystin ja lain esitöissäkkin oikeus yksityisyyteen jää vain maininnan tasolle. Vuonna 2014 sosiaalihuoltolaki uusittiin kauttaaltaan. Uudistuneessa sosiaalihuoltolaissa todetaan, että tehostetussa palveluyksikössä ja laitosasumisessa on kunnioitettava asiakkaan yksityisyyttä, mutta laki tai sen esityöt eivät edelleenkään selvennä, mitä yksityisyydellä käytännössä tarkoitetaan.

Sosiaalilainsäädäntö sitoo sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuden sosiaalioikeuden periaatteisiin. PL 7 § ja PL 10 § sen sijaan heijastavat Suomen oikeushistoriassa melko uutta liberalistista oikeusperiaatetta, jonka mukaan julkisella vallalla ei ole oikeutta puuttua kenenkään yksityiselämään kuin poikkeuksellisesti. Sosiaalilainsäädännöstä ja jopa lakien esitöissä välittyy lukijalle näkemys, että vapausoikeuksien mukainen itsemääräämisoikeuskäsite on kirjattu lakeihin pintapuolisesti. Yksityisyydensuoja, yksityisyys ja kotirauha ilmenevät sosiaalihuollon lainsäädännössä lähinnä termeinä; niiden todellista sisältöä sosiaalihuollon asiakkaan näkökulmasta ei määritellä. Sosiaalilainsäädäntö on muutoinkin kauttaaltaan kirjoitettu sosiaalioikeuden oikeusperiaatteiden mukaisesti. Lainsäädännössä on vain muutamia sääntömuotoisia normeja. Tämän tutkielman kannalta olennainen sääntömuotoinen normi on vanhustenpalvelulain 14 §:ssä avio/avopareilla turvattu oikeus asua niin halutessaan yhdessä palveluasunnossa. Kyseinen sääntömuotoinen oikeusnormi kehitti kiistatta iäkkäiden pariskuntien oikeutta yksityisyyteen ja kotirauhaan.

Iäkkäiden sosiaalihuollon asumisyksiköissä elävien itsemääräämisoikeuden toteutumisen kannalta on haitallista, että varsinkin vanhustenpalvelulain keskeinen tavoite on pyrkimys säästää yhteiskunnan menoja. Vanhuspalvelulain 14 a §:ssä iäkkään palvelutarpeeseen voidaan vastata pitkäaikaisella laitoshoidolla vain jos siihen on lääketieteelliset tai muut asiantuntijan määrittelemät syyt. Vanhustenpalvelulain yhteydessä säädettäväksi tarkoitettu sosiaalihuollon asiakkaiden niin kutsuttu itsemääräämislaki jäi vuonna 2013 esityksen asteelle. Lakitasoisten normien puuttuessa rajoitustoimet ovat mahdollisia vain melko ahtaasti tulkittavien rajoitusedellytysten niin salliessa. Sosiaalihuollon asiakaslaki, sosiaalihuoltolaki ja vuonna 2013 voimaan tullut

vanhustenpalvelulaki eivät sisällä laintasoisia säädöksiä siitä, miten ja millä edellytyksin PL 7 §:ssä turvattuun asiakkaan koskemattomuuteen tai PL 10 §:ssä turvattuun asiakkaan yksityiselämään saa puuttua. Hoivatyötä sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä tekevät eivät siis voi laista lukea, miten heidän tulisi toimia esimerkiksi tilanteissa, joissa vaikeasti muistisairas asiakas häiritsee muita asiakkaita tai henkilökuntaa, käyttäytyy uhkaavasti, jopa väkivaltaisesti tai päättää poistua hoitoyksiköstä. Asumisyksiköitä johtavat tahot noudattavat Valviran, sairaanhoitopiirien ja AVI:n ohjeistusta, jotka rakentuvat pääasiallisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattieettisiin ohjeistuksiin, joskin jossain määrin myös laitoksissa asuvien ihmisoikeuksia valvovan oikeusasiamiehen tulkintoihin.

Pitkälti oikeusperiaatemuotoon kirjattu ja puutteellinen sosiaalilainsäädäntö ei siis palvele asiakkaiden itsemääräämisoikeutta. Ensijainen etukäteisvalvontamuoto eli asumisyksiköissä toteutettava omavalvonta on ongelmallinen. Harvoin asukkaiden oikeuksia rikkovat tahot ovat ilman ulkopuolelta tulevaa kehoitusta valmiit muuttamaan käytäntöjään. Edes AVI:n ja Valviran toteuttama pääasiallinen toimintamuoto, hallinnollinen ohjaus ei ole tarpeeksi tehokas keino iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaisiin kohdistuvien loukkauksien korjaamiseksi.

Tässä tutkielmassa empiirisen aineiston muodostivat oikeusasiamiehen ratkaisut vuosina 2014–2022. Aineistoon sisältyvät ratkaisut, joissa käsiteltiin iäkkäiden ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä asuvien itsemääräämisoikeutta. Aineiston perusteella oikeusasiamiehen rooli sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä elävien iäkkäiden oikeusturvan puolustajana on todella keskeinen. Oikeusasiamiehen ratkaisut ohjaavat Valviran ja muiden asiantuntijoiden ohjeistuksia, joiden kautta asumisyksikössä asuviin iäkkäisiin kohdistetaan tosiasiallista hallintotoimintaa. Ratkaisuista ilmenee, että iäkkäiden asumisyksiköissä tarkastuksia tekevä apulaisoikeusasiamies tulkitsee laintasoisten normien puuttuessa melko itsenäisesti perustuslain 7 §:ää ja 10 §:ää arvioidessaan iäkkäiden sosiaalihuollon asiakkaiden itsemääräämisoikeuden toteutumista. Hän ei nojaa ratkaisukäytäntöään hallituksen esityksiin tai perustuslakivaliokunnan lausuntoihin.

Tarkastelin ratkaisuja vuodesta 2014 lähtien, koska näissä ratkaisuissa käsitellään tapahtumia ja käytäntöjä, jotka ajoittuvat vanhustenpalvelulain säätämisen jälkeiseen aikaan. Vanhustenpalvelulain yhtenä tavoitteena oli kehittää iäkkäiden oikeusturvaa. Oikeusasiamiehen ratkaisuista käy ilmi, että iäkkäisiin kohdistuvat itsemääräämisoikeuden rajoitukset eivät ole epätyypillisiä. Tavanomaisempia käytänteitä ovat liikkumisvapautta rajoittavat toimenpiteet kuten huoneisiin lukitseminen, tuoliin sitominen ja sängynlavojen nostot. Tyypillisiä yksityisyyteen

ja kotirauhaan liittyviä rajoituksia ovat useiden asiakkaiden asuttaminen samassa huoneessa vastoin asianosaisten omaa tahtoa sekä vanhustenpalvelulain 14 §:ssä turvatun oikeuden epäminen avio/avopareilta asua yhdessä. Määrällisesti iäkkäiden sosiaalihuollon asumisyksiköjä koskevat ratkaisut keskittyvät koronapandemian vuosiin 2020–2021, jolloin asumisyksiköt sulkiivat ovensa asukkaiden läheisiltä ja estivät asukkaita vierailemasta hoitoyksikön ulkopuolella.

Oikeusasiamiehen ratkaisuihin on luettavissa, että iäkkäisiin kohdistuva asiantuntijavalta on edelleen todellisuutta. Ratkaisuihin ilmenee, että palveluasumisyksiköissä on käytössä jopa laitostutiineihin perustuvia rajoitustoimenpiteitä, jotka eivät vastaa lain kirjainta tai täytä yleisten rajoitusedellytysten ehtoja. Rajoitustoimenpiteet eivät useinkaan ole hoitohenkilöstön mieltä, vaan osoittavat esimiesten motivaation puutetta ohjata alaisiaan. Joskus jopa esimiestäsolla esiintyy tiedonpuutetta sen suhteen, mitä rajoitustoimenpiteitä on eri tilanteissa luvallista käyttää.

Oikeusasiamiehen ratkaisuihin voi päätellä, että rajoitustoimenpiteet ovat hyväksyttävissä ja lainmukaisia, mutta vain mikäli yleiset rajoitusedellytykset toteutuvat tai rikoslain hätävarjelu- ja pakkotilaidellytykset täyttyvät. Oikeusasiamiehen toimenkuvaanhan kuuluu edistää laitoksissa asuvien ihmisoikeuksia, jotka perustuslain kirjaimen mukaan kuuluvat lähtökohtaisesti jokaiselle. Tästä syystä rajoitustoimenpiteitä tulee tulkita ahtaasti ja niiden soveltamisessa on aina huomioitava yksilökohtainen lähestymistapa. Rajoitukset eivät voi esimerkiksi lähtökohtaisesti kohdistua kaikkiin asukkaisiin normikäytänteinä. Laitoksissa tarkastuksia tekevä apulaisoikeusasiamies on lisäksi korostanut, että rajoitustoimenpiteet tulee kirjata yksityiskohtaisesti ja tarkasti. Kirjauksilla on välinearvo, niiden avulla voidaan selvittää onko asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rikottu vai ei. Ratkaisujen mukaan kirjauksista tulee ilmetä miksi rajoitustoimenpide on tehty, milloin se on aloitettu ja lopetettu ja kuka on sen valtuuttanut. Vasta tarkkojen kirjausten avulla tarkastuksia tekeville selviää toteutuvatko keskeiset rajoitusedellytykset kuten tarkkarajaisuus-, täsmällisyys- ja varsinkin suhteellisuusvaatimus.

Toisin sanoen yksityiskohtaiset kirjaukset ovat välttämättömiä sen selvittämiseksi olisiko rajoitustoimenpide voitu jättää tekemättä. Oikeusasiamiehen ratkaisuihin on luettavissa, että rajoitustoimenpiteet on tulkittavissa välttämättömäksi vain silloin, kun lääkäri on hyväksynyt rajoitustoimenpiteen. Näin siitä huolimatta, että lääkäriellä ei terveydenhuollon asiantuntijana ole pätevyyttä arvioida rajoitustoimenpiteitä juridisesta tai sosiaalitieteellisestä näkökulmasta.

Linjaus ei ole yllättävä, koska sosiaalihuollon lainsäädäntö ja sosiaalialan käytänteet on pitkälti omaksuttu terveydenhuoltosektorista.

Rajoitustoimenpiteet ovat yksilön oikeuksiin kohdistuvia loukkauksia. Rajoitustoimenpiteen hyväksyttävyyttä tulee aina arvioida tilannekohtaisesti yleisten rajoitusedellytysten mukaisesti, mikäli selkeää lakitasoista normia ei ole olemassa. Oikeusasiamiehen ratkaisusta ilmenee, että täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimusta rajoitusedellytyksenä tulkitaan oikein silloin, kun rajoitustoimenpide on yksilöllisesti harkittu ja se lopetetaan välittömästi, kun tarvetta sen jatkamiselle ei enää ole. Esimerkiksi kaikkia asukkaita koskevat liikkumisrajoitukset eivät täytä tarkkarajaisuus- ja täsmällisyysedellytystä. Suhteellisuusvaatimus puolestaan toteutuu silloin, kun hoitohenkilökunta on parhaansa mukaan pyrkinyt löytämään käytäntöjä, jotka rajoittaisivat mahdollisimman vähän asukkaan elämää. Tällöinkin rajoitustoimen syyn tulee olla painava. Erityisesti COVID-19 –epidemian aikana oli hyväksyttävää rajoittaa palveluyksiköissä asuvien ihmissuhteita, koska virus oli hengenvaarallinen iäkkäille. Virusepidemia ei kuitenkaan ollut hyväksyttävä peruste sulkea iäkkäät tyystin muun yhteiskunnan ulkopuolelle ja estää heitä tapaamasta läheisiään. Oikeusasiamiehen ratkaisukäytäntö edellyttää, että henkilökunnan olisi pitänyt kiinnittää enemmän huomioita järjestelyihin, joiden avulla iäkkäät riskiryhmässä olleet olisivat voineet tavata läheisiään mahdollisimman terveysturvallisesti.

Vaikka rajoitustoimet ovat hyväksyttäviä vain ahtaasti tulkittuna, oikeusasiamiehen ratkaisujen perusteella vain harvojen toimenpiteiden ja käytänteiden voi katsoa rikkovan asumisyksiköiden iäkkäiden asukkaiden oikeuksia lähtökohtaisesti. Oikeusasiamiehen ratkaisujen mukaan tällaisia käytäntöjä ovat esimerkiksi yhteiset huoneet. Jokaisen asukkaan yksityisyydensuoja edellyttää, että hänen pitää niin halutessaan saada asua omassa huoneessa/huoneistossa, jossa on omat wc-tilat. Asukkaiden liikkumista pois huoneesta tai asumisyksiköstä ei saa estää, mikäli näitä rajoitustoimenpiteitä ei voi perustella yksilöllisesti terveyssyillä. Tästä syystä asumisyksiköiden ovia ei saa lukita edes yöaikaan siten, että tarpeeksi hyväkuntoiset asukkaat eivät pääse ulos. Iäkkäillä sosiaalihuollon yksiköissä asuvien itsemääräämisoikeuteen sisältyy myös oikeus vaalia ihmissuhteita. Tämä tarkoittaa, ettei asumisyksikö saa kategorisesti estää omaisten vierailuja tai kieltää asukkaiden oikeutta osallistua esimerkiksi perhetilaisuuksiin yksikön ulkopuolella. Näiden oikeuksien tulee toteutua myös poikkeusoloissa ja silloin, kun asukkaiden henkeä uhkaa vaarallinen virusepidemia.

Yleisten rajoitusedellytysten ongelmallisuus ainoana juridisesti hyväksyttävänä keinoina tuli ilmi COVID-19-epidemian saapuessa maahan keväällä 2020. Iäkkäiden asumisyksiköiden

sulkiessa ovensa apulaisoikeusasiamies joutui tekemään hankalaa perusoikeuspunnintaa. Lainsäädännöstä ei löydy normeja, jotka käsittelisivät asukkaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamista hengenvaarallisen virusepidemian aikana. Tällöin yksityisyyden loukkauksia olisi pitänyt tulkita vain yleisten rajoitusedellytysten näkökulmasta. Näin ei suinkaan tapahtunut, vaan varsinkin virusepidemian alussa STM:n ohjeistuksella iäkkäiltä asumisyksikön asukkailta poistettiin perustuslain 10 §:n 1 momentin mukainen oikeus yksityisyyteen ja kotirauhaan ja myös 7 §:n 1 momentissa turvattu henkilökohtainen vapaus. Sosiaalihuollon asumisyksiköissä asuneilta iäkkäiltä vietiin oikeus vaalia suhteita läheisiinsä ja heiltä evättiin oikeus poistua asumisyksiköstä. Varsinkin epidemian alkukuukausina rajoitustoimenpiteitä perusteltiin poikkeuslailla ja tartuntatautilailla. Kummatkaan lait eivät sisältäneet normistoa, joka olisi soveltunut virusepidemian johdosta toteutettuihin liikkumisvapauksien ja perhesuhteiden rajoituksiin. Tarkastuksia asumisyksiköihin tehnyt apulaisoikeusasiamies kritisoi ankarasti palveluiden toteuttajia varsinkin lainalaisuusperiaatteen sivuuttamisesta. Perustuslain mukaan ”Kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia”. (PL 2.3.) Edes STM:n virheelliset ohjeet eivät vapauta palvelun toteuttajia velvollisuudesta tuntea tarkasti oman alansa lainsäädäntö.

Ratkaisuista käy ilmi, että perustuslain 7 §:n 1 momentti velvoittaa julkista valtaa suojelemaan myös ihmisten oikeutta elämään hengenvaarallisen epidemian uhatessa. Iäkkäitä sosiaalihuollon asumisyksikössä eläviä koskevan lainsäädännön kehittämistarve oli olemassa jo aiemmin, mutta virusepidemian johdosta toteutetut perusoikeusloukkaukset toivat lainsäädännön puutteet koko kansan tietoisuuteen. Suomessa asuu ympärivuorokautisissa asumisyksiköissä erittäin huonokuntoisia iäkkäitä, joilla valtaosalla on pitkälle edennyt muistisairaus. Oikeudenloukkauksia tapahtuu väijäämättä, kun hoitohenkilökunnalla ei ole tietoa, mitkä rajoitustoimenpiteet ovat hyväksyttäviä ja millä perustein. Hieman kärjistäen voi todeta, että lääketieteellinen ja teknologinen kehitys yhdistettynä yleiseen mielenkiinnon puutteeseen on johtanut siihen, että käytännössä iäkkäitä sosiaalihuollon asiakkaita kontrolloidaan jopa tehokkaammin ja kokonaisvaltaisemmin kuin sotien jälkeisessä Suomessa. Hoitoyksiköitä valvovat ja ohjaavat tahot huomioivat oikeusasiamiehen ratkaisut mutta tästä huolimatta henkilökunnan epätietoisuus hyväksyttävistä rajoitustoimenpiteistä on sosiaalihuollon asumisyksiköissä huomattava. Hoitohenkilökunta ei välttämättä edes tunnista vakiintuneita käytänteitä rajoitustoimenpiteiksi. Poikkeusolojen vallitessa yleisen kansalaismielipiteen siivittämänä rajoitustoimet miellettiin välttämättömiksi, jotta COVID-19 –epidemian tautikuolleisuus olisi jäänyt mahdollisimman pieneksi ja terveydenhuoltosektori selviäisi tehtävistään.

Virusepidemia toi näkyväksi, että varsinkin sosiaalihuollon asumisyksiköiden elävien iäkkäiden itsemääräämisoikeus sai väistyä, kun yhteiskunnan koettiin olevan laajalti uhattuna. Iäkkäitä koskevaa itsemääräämislakia ei ole, joten heihin kohdistuvat rajoitustoimet ovat tosiasiallista hallintotoimintaa, josta ei laadita valituskelpoisia hallintopäätöksiä. Rajoitustoimien kohteeksi joutuneet iäkkäiden kohdalla ei siis toteudu access to court –periaate. Monilta perusoikeusrikkomuksilta olisi erityisesti COVID-19-epidemian aikana voitu välttyä, jos eduskunta olisi säätänyt sosiaalihuollon asumisyksiköissä asuvien iäkkäiden itsemääräämisoikeutta koskevaa sääntelyä. Lakiin kehitysvammaisten erityishuollosta sisällytettiin rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskeva luku jo vuonna 2016. Erityishuollossa elävien kehitysvammaisten itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat normit ovat melko yksityiskohtaiset, sillä niihin on sisällytetty perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet, erityisesti tarkkarajaisuus- ja täsmällisyys sekä suhteellisuusperiaate. Luvun säädökset velvoittavat niin ikään viranomaista tekemään kirjallisen hallintopäätöksen useimmista pitkäkestoisista rajoitustoimista. Lakiteknisesti ei olisi kovin hankalaa laatia vastaavat iäkkäitä sosiaalihuollon asiakkaita koskevat normit ja liittää ne esimerkiksi vanhustenpalvelulain yhteyteen. Nykyisessä oikeusjärjestelmässä ympärivuorokautisissa yksiköissä asuvat iäkkäät ovat itsemääräämisoikeuden suhteen muita ihmisryhmiä heikommassa asemassa.