

# **Lainsäädäntötutkimus oikeuspsykiatrisesta lainvalmistelusta**

osana asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen lainsäädäntöhanketta 2018

Rikollisuus, kontrolli ja valta 2022

Pro gradu -tutkielma

Laatija:

Annika Yliaho

2.5.2023

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu

Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

**Oppiaine:** Oikeussosiologia, Turun yliopiston oikeustieteellinen tiedekunta

**Tekijä:** Annika Yliaho

**Otsikko:** Lainsäädäntötutkimus oikeuspsykiatrisesta lainvalmistelusta osana asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen lainsäädäntöhanketta 2018

**Ohjaajat:** Oona Alitalo ja Anne Alvesalo-Kuusi

**Sivumäärä:** XXII + 106 sivua

**Päivämäärä:** 2.5.2023

Tutkielmassani tarkastelen sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2018 asettamaa lakihanketta, jonka tarkoituksena oli muuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä niin, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä säädetään kattavasti. Lakihanke sisältäisi myös säännökset tahdosta riippumattomasta hoidosta. Tutkimukseni olen rajannut koskemaan erityisesti lakihankkeen oikeuspsykiatrista sääntelyä ja sidosryhmien kuulemista.

Tutkielma on oikeussosiologinen lainsäädäntötutkimus, jossa lainsäädäntöä tarkastellaan yhteiskunnallisessa yhteydessä yhteiskuntatieteellisin tutkimusmenetelmin. Tarkoituksena on kartoittaa lakihankkeen valmisteluprosessin syntytaustaa ja vaiheita sekä analysoida sidosryhmien argumentaatiota oikeuspsykiatrisesta lakiuudistuksesta. Tutkimus on empiirinen tutkimus ja tutkimusote laadullinen. Tarkastellessani sidosryhmien esittämiä puolesta ja vastaan -kannanottoja oikeuspsykiatriseen sääntelyyn, hyödynnän aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja temaattisen analyysin menetelmiä. Tutkimukseni taustoitetaan tutkimuskysymykseen vastaan pääosin lainvalmisteluasiakirjojen avulla. Tutkimukseni empiirinen aineisto koostuu lakihankkeen lausuntokierrokselta saaduista 72 lausunnosta, joissa otetaan kantaa oikeuspsykiatriseen sääntelyyn.

Lakihankkeen valmistelun yhä jatkuessa hyödynnetään jatkovalmistelussa aiempien hallituskausien asiakas- ja potilaslain valmistelutyötä. Kattavaa tutkimustietoa oikeuspsykiatrisen potilaan itsemääräämisoikeudesta, oikeuspsykiatrisesta lainsäädännöstä tai kyseisestä lakihankkeesta ei kuitenkaan ole riittävästi. Tutkielmastani selviää lakiuudistuksen huomattava yhteiskunnallinen merkitys ja sen laaja-alaiset vaikutukset, jolloin tutkimustulokseni tarjoavat arvokasta tietoa oikeuspsykiatrisen lainsäädännön uudistamistarpeista ja etenkin sidosryhmien kannanotoista uudistukseen.

Tutkielman perusteella voidaan päätellä, ettei oikeuspsykiatrisen sääntely nykyisellään takaa riittävästi oikeuspsykiatrisen potilaan oikeuksia, tahdosta riippumatonta hoitoa koskeva sääntely on vanhentunut, eikä se täytä perustuslain ja ihmisoikeussopimusten vaatimuksia. Lisäksi huomataan, että vaikka oikeuspsykiatrisen sääntelyn kokonaisvaltainen ja kriittinen tarkastelu olisi tarpeellista ja ajankohtaista, on lakihankkeen valmisteluprosessi hyvin monivaiheinen, pitkittynyt ja edelleen kesken. Tutkimuksessani tehdään havainto myös lainvalmisteluprosessin laadullisista puutteista. Lausunnoista tunnistetut puoltavat ja vastustavat argumentit olen teemoitellut kuuteen puoltavaan ja seitsemään vastustavaan perustelukategoriaan. Tutkielmani pohjalta voidaan todeta, että sidosryhmien suhtautuminen lakihankkeeseen on hyvin ristiriitaista ja jakautunutta.

Asiasanat: itsemäärääminen, autonomia, oikeuspsykiatria, säädösvalmistelu, kuuleminen, sidosryhmät

## Sisällys

<b>Lainsäädäntötutkimus oikeuspsykiatrisesta lainvalmistelusta .....</b>	<b>I</b>
<b>Kuviot.....</b>	<b>V</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>VI</b>
<b>Lyhenteet .....</b>	<b>XIII</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>XIV</b>
<b>1 Johdanto .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Tutkimuksen tausta.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rakenne .....</b>	<b>5</b>
<b>2 Tutkimusasetelma .....</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Tutkimuskysymykset .....</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Tutkimusmenetelmät.....</b>	<b>10</b>
<b>2.3 Aineisto ja analyysin eteneminen.....</b>	<b>13</b>
<b>3 Tutkimuksen ajatuspohja.....</b>	<b>19</b>
<b>3.1 Itsemääräämisoikeus .....</b>	<b>19</b>
3.1.1 Itsemääräämisoikeuden määrittely .....	19
3.1.2 Itsemääräämisoikeuden ulottuvuus.....	21
3.1.3 Itsemääräämiskyky .....	23
3.1.4 Potilaan itsemääräämisoikeus .....	24
3.1.5 Potilaan itsemääräämisoikeuden sääntely .....	27
3.1.6 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	29
<b>3.2 Keskeiset oikeuspsykiatriset käsitteet .....</b>	<b>31</b>
3.2.1 Oikeuspsykiatrisen potilas .....	31
3.2.2 Oikeuspsykiatrisen hoito.....	33
<b>4 Lakihankkeen valmistelu.....</b>	<b>37</b>
<b>4.1 Asiakas- ja potilaslain sääntelyn syntytausta.....</b>	<b>37</b>
4.1.1 Konteksti .....	37
4.1.2 Kansainvälinen ja kansallinen lainsäädäntö.....	41
4.1.3 Yhteiskunnallinen ilmapiiri.....	46
<b>4.2 Valmisteluprosessi.....</b>	<b>49</b>

4.3	Uudistuksen muutokset.....	55
4.4	Uudistuksen tavoitteet ja arvioidut vaikutukset .....	57
5	Lausuntojen analyysi .....	62
5.1	Lausunnoista ja lausunnonantajista .....	62
5.2	Uusi oikeuspsykiatrinen sääntely .....	67
5.2.1	Puoltavat argumentit .....	67
5.2.2	Vastustavat argumentit .....	73
5.3	Uudistuksen parannusehdotukset ja vaihtoehtoiset toteutustavat .....	85
6	Pohdintaa .....	90
6.1	Itsemääräämisoikeus: vahvempi, laajempi ja velvoittavampi luonne.....	90
6.2	Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytykset: minimointi, hyväksyttävyyys ja laintasoisuus.....	94
7	Johtopäätökset .....	100

## Kuviot

Kuvio 1: Lakihankkeen asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi valmisteluprosessi, tiivistetty aikajana lakihankkeen valmistelun kulusta. ....	53
Kuvio 2: Säädöshankkeen STM074:00/2018 valmisteluprosessi. ....	54
Kuvio 3: Lausunnonantajat ryhmiteltyinä ja heidän edustamansa yleiskanta. N = 72. ....	64
Kuvio 4: Lausunnonantajien yleiskanta lakihankkeeseen. N = 72. ....	66
Kuvio 5: Lausunnonantajien yleiskannan prosentuaalinen jakautuminen lakihankkeesta. N = 72. ....	66
Taulukko 1: Lausunnonantajien lausunnoista muodostetut puoltavat ja vastustavat perusteluteemat...	85

## Lähteet

### Kirjallisuus

Aaltola, Juhani – Valli, Raine, Ikkunoita tutkimusmetodeihin II: näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus Oy 2010.

Ahlgrén-Rimpiläinen, Aulikki – Puusa, Marika, Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio-opas. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ohjaus 12/2018. PunaMusta Oy 2018.

Alvesalo, Anne – Ervasti, Kaijus, Oikeus yhteiskunnassa: näkökulmia oikeussosiologiaan. Edita Oy 2006.

Anttila, Inkeri, Tarvitseeko lääkäri tehtävänsä suorittamiseen potilaan suostumuksen? Lakimies 1944, s. 1–30.

Anttila, Inkeri, Loukatun suostumus oikeudenvastaisuuden poistavana perusteena: rikosoikeudellinen tutkimus. Vammala, Suomalainen lakimiesyhdistys 1946.

Askola Riitta, Rikoksestaan syynä keettomana tuomitsematta jätetty oikeuspsykiatrinen potilas ja hänen hoitonsa, Potilaan vanhempien ja hoitajien näkökulmat. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta 2018.

Askola, Riitta – Nikkonen, Merja – Paavilainen, Eija – Soininen, Päivi – Putkonen, Hanna – Louheranta, Olavi, Forensic Psychiatric Patients' Perspectives on Their Care: A Narrative View. Perspectives in Psychiatric Care 54, 1, 2016, s. 64–73.

Braun, Virginia – Clarke, Victoria, Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology 2006, s. 77–101.

Dworkin, Gerald, The theory and practice of autonomy. Cambridge: Cambridge University Press 1988.

Ervasti, Kaijus, Yhteiskunnallinen oikeustutkimus. Gaudeamus Oy 2022.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha, Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino 1998.

Feinberg, John, Social Philosophy. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall 1973.

Fernández-Ballesteros, Rocío – Sánchez-Izquierdo, Macarena – Olmos, Ricardo – Huici, Carmen – Manuel Ribera Casado, José – Cruz Jentoft, Alfonso, Paternalism vs. Autonomy: Are They Alternative Types of Formal Care? Frontiers in Psychology, Volume 10, 28.6.2019, s. 1–4.

Heinonen, Olavi – Koskinen, Pekka – Lappi-Seppälä, Tapio – Majanen, Martti – Nuotio, Kimmo – Nuutila, Ari-Matti – Rautio, Ilkka, Rikosoikeus. WSOY 2002.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula, Tutki ja kirjoita. Tammi 2010.

Hörberg, Ulrica – Sjögren, Reet – Dahlberg, Karin, To be Strategically Struggling against Resignation: The Lived Experience of Being Cared for in Forensic Psychiatric Care. Issues in Mental Health Nursing 33, 2012, s. 743–751.

Kotisaari, Marja-Liisa – Kukkola, Sirkka, Potilaan oikeudet hoitotyössä. Fioca Oy 2012.

Kuivalainen, S. – Vehviläinen-Julkunen, K. – Putkonen, A. – Louheranta, O. – Tiihonen, J, Violent behaviour in a forensic psychiatric hospital in Finland: an analysis of violence incident reports. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 21, 2014, s. 214–218.

Kuosmanen, Anssi – Tiihonen, Jari – Repo-Tiihonen, Eila – Eronen, Markku – Turunen, Hannele, Patient safety culture in two Finnish state-run forensic psychiatric hospitals. *Journal of Forensic Nursing* 9, 2013, s. 207–216.

Lahti, Raimo, Potilaalta hoitotoimenpiteeseen hankittavan suostumuksen oikeudellista arviointia. *Rikosoikeudellisia kirjoitelmia III. Vammala 1972*, s. 64–92.

Lappi-Seppälä, Tapio – Hakamies, Kaarlo – Helenius, Dan – Melander, Sakari – Nuotio, Kimmo – Ojala, Timo – Rautio, Ilkka, *Rikosoikeus*. Alma Talent Oy 2022.

Launis, Veikko, Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2010:47, s. 136–139.

Launis, Veikko – Räikkä, Juha, *Itsemääräämisoikeus*. Käytännöllisen filosofian julkaisuja Vol 7, Turun yliopisto 1993.

Louhiala, Pekka, Kuka päättää hoidosta? *Finnanest* 2009, 42 (1), s. 32–33.

Lönnqvist, Jouko – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo, *Psykiatria*. Kustannus Oy Duodecim 2011.

Lötjönen, Salla, Loukatun suostumuksesta potilaan itsemääräämisoikeuteen. *Lakimies* 7–8/2004, s. 1398–1420.

Mason, T – Coyle, D – Lovell, A, Forensic psychiatric nursing: skills and competencies: II clinical aspects. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 2008, s. 131–139.

McDermott, Barbara – Edens, John – Quanbeck, Cameron – Busse, David – Scott, Charles, Examining the role of static and dynamic risk factors in the prediction of inpatient violence: variable- and person-focused analyses. *Law and human behavior* 32, 2008, s. 325–338.

Naukkarinen, Eeva-Liisa, Potilaan itsemääräämisen ja sen edellytysten toteutuminen terveydenhuollossa, Kyselytutkimus potilaille ja henkilöstölle. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta 2008.

Nieminen, Kati – Lähtenmäki, Noora, *Empiirinen oikeustutkimus*. Gaudeamus Oy 2021.

Olsson, Helen – Strand, Susanne – Kristiansen, Lisbeth – Sjöling, Mats – Asplund, Kenneth, Decreased risk for violence in patients admitted to forensic care, measured with the HCR-20. *Archives of Psychiatric Nursing* 27, 2013, s. 191–197.

Paaso, Ilpo, Potilaan tiedonsaantioikeus terveydenhuollossa. *WSOY lakitieto* 2001.

Pahlman, Irma, Potilaan itsemääräämisoikeus. Edita Publishing Oy 2006.

Penttilä, Antti – Hirvonen, Jorma – Saukko, Pekka – Karhunen, Pekka J., Oikeuslääketiede. Kustannus Oy Duodecim 2000.

Pietarinen, Juhani – Launis, Veikko – Räikkä, Juha – Lagerspetz, Eerik – Rauhala, Marjo – Oksanen, Markku, Oikeus itsemääräämiseen. Painatuskeskus Oy 1994.

Rautanen, Mika – Brotherus, Leena – Soukkanen, Marianne – Niinistö, Kirsi – Ahlgrén-Rimpiläinen, Aulikki, Oikeuspsykiatrinen potilas on matkalla avohoitoon. Suomen Lääkärilehti 49/2015, s. 3394–3396.

Rowaert, Sara – Vandeveldel, Stijn – Lemmens, Gilbert – Vanderplasschen, Wouter – Vander Beken, Tom – Vander Laenen, Freya – Audenaert, Kurt, The role and experiences of family members during the rehabilitation of mentally ill offenders. International Journal of Rehabilitation Research 2016, Vol 39 No 1, s. 11–19.

Santtila, Pekka – Weizmann-Helenius, Ghitta, Oikeuspsykologia. Edita Publishing Oy 2008.

Smith, Adam, Kansojen varallisuus: tutkimus sen luonteesta ja syistä. WSOY 2015.

Soininen, Päivi, Pakko, potilaiden kokema hoito ja elämänlaatu psykiatrisessa sairaalassa. Väitöskirja. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos 2014.

Sundman, Eila – Potilaan asema ja oikeudet. Tammi 2000.

Tala, Jyrki, Lainsäädäntötutkimus – turhaa vai tarpeellista? Oikeus 2004/4, s. 378–397.

Tala, Jyrki, Lainsäädäntötutkimus – tarpeellinen näkökulma oikeustieteessä. Defensor Legis N:o 2005/6, s. 1321–1322. (Tala 2005a)

Tala, Jyrki, Lakien laadinta ja vaikutukset. Edita Publishing Oy 2005. (Tala 2005b)

Tapani, Jussi – Tolvanen, Matti – Hyttinen, Tatu, Rikosoikeuden yleinen osa – Vastuuoppi. Alma Talent Oy 2019.

Tenkanen, Helena – Tiihonen, Jari – Repo-Tiihonen, Eila – Kinnunen, Juha, Interrelationship between core interventions and core competences of forensic psychiatric nursing in Finland. Journal of Forensic Nursing, 7, 2011, s. 32–39.

Tuohimäki, Carita – The use of coercion in the Finnish civil psychiatric inpatients. A part of the Nordic project Paternalism and Autonomy. Oulun yliopisto, Oulu 2007.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli, Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi 2018.

Tuovinen, Satu, Reduction of Seclusion and Restraint and Hospital Violence During Involuntary Forensic Psychiatric Care. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos 2017.

Törölä, Miisa, Polkuja oikeuspsykiatrian potilaaksi – suomalaisten syyntakeettomiksi arvioitujen rikoksentehtäjöiden sosiaalinen tausta, laitoshoitourat ja yhteiskunnallinen asema. Oikeus 4/2019, s. 449–452.

Törölä, Miisa – Töttö, Pertti, Kolme polkua huono-osaisuuteen – oikeuspsykiatristen potilaiden laitourat, yhteiskunnallinen asema ja paranoidisuus. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 54/2017, s. 42–55.

Valo, Janne, Legal Safeguards in Deciding on Involuntary Psychiatric Care. *Helsinki Law Review* 2013/2, s. 145–172.

Warburton, Katherine D., A new standard of care for forensic mental health treatment: prioritizing forensic intervention. *CNS Spectrums* 20/2015, s. 172–176.

## Virallislähteet

Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut. Helsinki 2016.

Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Helsinki 2016.

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä asettamispäätös. VN/18216/2021, STM081:00/2021. Sosiaali- ja terveysministeriö 9.9.2021.

Hallituksen esitysten laatimisohteet. Oikeusministeriön julkaisu 2004:4.

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

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

Luonnos asiakas- ja potilaslaiksi. 6.7.2018.

Luonnos yksityiskohtaisiksi perusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. 6.7.2018.

Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi. 6.7.2018.

Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. 22.6.2011.

Selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä, L.M. Matikka. Helsinki 31.8.2000.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus asettamispäätös. STM067:00/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö 2.7.2010.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus -jatkokyöryhmän asettamispäätös. STM082:00/2017, STM/3156/2017. Sosiaali- ja terveysministeriö 11.8.2017.

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:12. Selvitys vankiterveydenhuollosta, Matti Suistomaa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2014.

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:45. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvamma palvelujen toteuttamisessa, Jukka Kumpuvuori. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2006.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:33. Perusteltuja rajoituksia vai huonaa kohtelua. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista, Eija Koivuranta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2002.

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:20. Rikos- ja mielenterveyslain yhteensovittaminen. Kriminaalipotilaita koskevat säännökset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2006.

Uusi asiakas- ja potilaslaki, itsemääräämisoikeuslainsäädännön kokonaisuudistus. Työryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriö, Lotta Hämeen-Anttila hallintoneuvos 25.4.2018.

## Internetlähteet

Asiakas- ja potilaslaki, STM074:00/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.  
<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM074:00/2018> (Luettu 29.11.2022)

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä, STM081:00/2021. Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.  
<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM081:00/2021> (Luettu 7.12.2022)

Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tiekartta – suunnitelma jatkovalmistelun pohjaksi. Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.  
<https://stm.fi/documents/1271139/48496181/Asiakkaan+ja+potilaan+itsemääräämisoikeuden+vahvistamisen+tiekartta+-+suunnitelma.pdf/7584eee7-d98e-b986-c879-f0f20ff2256c?t=1622545825806>  
(Luettu 29.11.2022)

Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset. Suomen lääkäriliitto 2021. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet/potilaan-itsemaaramisoikeus> (Luettu 1.6.2022)

Jalankulkijoiden päälle Helsingin ydinkeskustassa kiihdyttänyt mies todettiin syyntakeettomaksi – poliisit pohtivat kuljettajan mielenterveyttä heti yliajon jälkeen. Helsingin Sanomat. Juho Jokinen, Katja Kuokkanen, 26.4.2018.  
<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000005656944.html> (Luettu 16.3.2023)

Kellokosken ylilääkäri: ”Pakkoavohoito” käyttöön mielenterveyden riskiryhmille. Ilta-Sanomat Uutiset. Rami Mäkinen, 26.9.2017.  
<https://www.is.fi/kotimaa/art-2000005384129.html> (Luettu 16.1.2023)

Kriminaalipotilaille harkitaan velvoitteista avohoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo96777> (Luettu 27.10.2022)

Lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Lausuntopalvelu.fi.  
<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=c951a516-0f4f-4f05-8722-d3a55b0fa4a7&proposalLanguage=da4408c3-39e4-4f5a-84db-84481bafc744> (Luettu 24.8.2022)

Mielenterveys, Oikeuspsykiatrinen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.  
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/oikeuspsykiatrinen-hoito>  
(Luettu 1.6.2022)

Mistä muodostuu suomalaisen psykiatrian menestystarina? Suomen psykiatriayhdistys 9.1.2018.  
[https://www.psy.fi/blogit\\_ja\\_kannanotot/mista\\_muodostuu\\_suomalaisen\\_psykiatrian\\_menestystarina.892.blog](https://www.psy.fi/blogit_ja_kannanotot/mista_muodostuu_suomalaisen_psykiatrian_menestystarina.892.blog) (Luettu 12.1.2023)

Niuvanniemen ylilääkäri Kari Ojala: Laitospaikkoja tarvitaan lisää – ”Ei ole realismia, että kaikki voitaisiin hoitaa avohoidossa”. Helsingin Sanomat. Minna Passi, 31.7.2017.  
<https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000005309294.html> (Luettu 16.1.2023)

Oikeuspsykiatria ammattilaisille. HUS.  
<https://www.hus.fi/ammattilaiselle/oikeuspsykiatria-ammattilaisille> (Luettu 27.10.2022)

Oikeuspsykiatri lisäisi tahdosta riippumatonta hoito – ”Väkivaltaisia tapahtumia ei pystytä sataprosenttisesti estämään”. Yle Uutiset. Suvi Vesalainen, 25.8.2017  
<https://yle.fi/a/3-9792929> (Luettu 16.1.2023)

Potilaiden oikeusturvaa parantava laki ei menekään tällä hallituskaudella läpi – Esitys sai kovaa kritiikkiä, lakia valmistellut virkamies irtisanoutui. Helsingin Sanomat. Paavo Teittinen, 12.10.2018.  
<https://www.hs.fi/politiikka/art-2000005861182.html> (Luettu 9.3.2023)

Psykoottisten vankien määrä kymmenkertaistunut kymmenessä vuodessa. Yle Uutiset. STT 9.8.2017.  
<https://yle.fi/a/3-9767138> (Luettu 16.1.2023)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, STM067:00/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.  
<https://stm.fi/hanke?tunnus=STM067:00/2010> (Luettu 29.11.2022)

Toimiva psykiatrinen avohoito säästäisi ihmishenkiä. Iltalehti. 10.7.2010.  
<https://www.iltalehti.fi/uutiset/a/2010071012018564> (Luettu 8.2.2023)

Varoituksia ja suullisia huomautuksia, hoitajaa etsitty yövuorossa – Pirkanmaan sairaanhoitopiiri aloittaa yt:t psykiatrian yksikössä. Yle Uutiset. Antti Palomaa, Anu Leena Koskinen, 26.3.2018.  
<https://yle.fi/a/3-10133292> (Luettu 16.1.2023)

”Vasta vankilassa sain hoitoa” – Mielentilatutkimukset romahtivat ja vankien psykiatriset sairaudet moninkertaistuivat. Yle Uutiset. Kaisu Jansson, 13.1.2018.  
<https://yle.fi/a/3-10020648> (Luettu 16.1.2023)

**Oikeustapakset**

ECHR Winterwerp v. The Netherlands 24.10.1979 (Application no. 6301/73)

ECHR Johnson v. The United Kingdom 24.10.1997 (119/1996/738/937)

ECHR Stanev v. Bulgaria 17.1.2012 (Application no. 36760/06)

EIS X v. Finland 3.7.2012

EOA 16.5.2013 (dnro 1223/2/11)

EOA 6.3.2014 (dnro 1220/2/11)

OKV/1299/1/2014 23.6.2015

## Lyhenteet

Asiakas- ja potilaslaki	Lakihanke sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä
CPT	Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea
EIS	Euroopan ihmisoikeussopimus
EIT	Euroopan ihmisoikeustuomioistuin
EOA	Eduskunnan oikeusasiamies
Potilaslaki	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
STM	Sosiaali- ja terveisministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Liitteet

### Liite 1. Hallituksen esitysluonnoksen asiakas- ja potilaslaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi (STM074:00/2018) johdosta tarkastelun kohteena olevat lausunnot

1. 2.10.2018 Valtiovarainministeriö
2. 17.9.2018 Eduskunnan apulaisoikeusasiamies
3. 17.9.2018 Sisäministeriö
4. 16.9.2018 Facebook-ryhmä (Kaija Olin-Arvola, Kari Arvola, Jaana Tammi)
5. 14.9.2018 Tehy ry
6. 13.9.2018 Opetus- ja kulttuuriministeriö
7. 11.9.2018 Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
8. 7.9.2018 Poliisihallitus
9. 7.9.2018 Ulkoministeriö
10. 5.9.2018 Valvira
11. 27.8.2018 Arja Myllynpää (Valviran pyytämä asiantuntijalausunto)
12. 16.9.2018 Lshp, Miepä palvelut
13. 14.9.2018 Suomen Kuntaliitto ry
14. 14.9.2018 Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Muut valmistelijat: Pirjo Mäkeläinen, Toiviainen Hanna
15. 14.9.2018 Valvira, Yksityiset luvat ja sosiaalihuollon valvonta, terveydenhuollon valvonta, valmistelijat ylitarkastaja Elina Uusitalo, lakimies Leena-Maija Vitie, lakimies Hanna Linna, ylitarkastaja Sari Mehtälä. Ulkopuolinen asiantuntija varatuomari Arja Myllynpää., Uusitalo Elina
16. 14.9.2018 Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Sivula Sirkka
17. 14.9.2018 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
18. 13.9.2018 Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut, Sahala Heli
19. 13.9.2018 Kriminaalihuollon tukisäätiö

20. 11.9.2018 HUS-kuntayhtymä, dosentti, osastonylilääkäri, GNR-linja, HUS Psykiatria, Putkonen Hanna
21. 7.9.2018 Suomen Psykologiliitto, Gergov Vera
22. 7.9.2018 Uudenmaan liitto, maakuntajohtaja Ossi Savolainen, hankejohtaja Uusimaa 2019 Teppo Heikkilä
23. 6.9.2018 Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia, Manssila Jaana
24. 7.9.2018 Mielenterveyspooli, Alametsä Alviina
25. 6.9.2018 Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Yhtymähallinto, sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen
26. 5.9.2018 Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä
27. 4.9.2018 Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä
28. 31.8.2018 Vaalijalan kuntayhtymä, Jokinen Ilkka
29. 14.9.2018 Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund, Kattelus Mervi
30. 14.9.2018 Turun hallinto-oikeus, Kaijanen Seija
31. 12.9.2018 Itä-Suomen hallinto-oikeus
32. 12.9.2018 Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Perustalvelut, oikeusturva ja luvat
33. 7.9.2018 Oikeuskanslerinvirasto, Oikeuskansleri
34. 7.9.2018 Tampereen kaupunki, Apulaispormestari Johanna Loukaskorpi, hyvinvoinnin palvelualue
35. 6.9.2018 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Hyväksyjät: Tuire Santamäki-Vuori ja Marina Erhola
36. 6.9.2018 Itä-Suomen aluehallintovirasto, Perustalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue
37. 5.9.2018 Pimenoff Irene
38. 30.8.2018 HUS-kuntayhtymä, HYKS tehostettu osastohoito ja oikeuspsykiatria, Sepänen Allan
39. 16.9.2018 Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
40. 7.9.2018 Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

41. 4.9.2018 Lounais-Suomen aluehallintovirasto, Sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikkö
42. 8.9.2018 Suomen Potilasliitto ry
43. 19.9.2018 Helsingin hallinto-oikeus, Hallinto-oikeuden ylituomari Liisa Heikkilä
44. 16.9.2018 Kallio Anu, projektipäällikkö/ikäntyneiden palvelut/sote-maakuntavalmistelu ja muutosagentti I&O
45. 16.9.2018 KTO, Varsinais-Suomen erityishuoltoapiirin ky., Kehittämisen- ja asiantuntijaapalveluiden johtaja
46. 15.9.2018 Sauna-aho Oili, KTO, Varsinais-Suomen erityishuoltoapiirin ky:n yhteinen lausunto
47. 14.9.2018 Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
48. 14.9.2018 Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sihvo Sinikka
49. 14.9.2018 Vammaisfoorumi ry
50. 14.9.2018 Autismiliitto ry
51. 14.9.2018 Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, puheenjohtaja
52. 10.9.2018 Kehitysvammaliitto
53. 14.9.2018 Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, päihdeasiamiestoiminta, Tervo Marjo
54. 14.9.2018 Suomen Kuntoutusyritykset ry
55. 14.9.2018 Kehitysvammatuki 57 ry
56. 14.9.2018 Hengityslaitetilat ry
57. 13.9.2018 Rinnekoti-Säätiö sr.
58. 13.9.2018 Sosiaaliasiamiehet ry
59. 12.9.2018 Mielenterveyden keskusliitto ry
60. 12.9.2018 Etelä-Suomen aluehallintovirasto, POL -vastuualue
61. 11.9.2018 Muistiliitto ry
62. 6.9.2018 Forssan seudun muisti ry
63. 5.9.2018 Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry, Mattila Yrjö

64. 16.9.2018 Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry
65. 14.9.2018 Helsingin Pelastuslaitos, Lausunnon on antanut Helsingin kaupungin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset
66. 12.9.2018 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Toimialajohtaja Merja Miettinen, PSSHP, sovittu lausunnonantaja, Miettinen Merja
67. 6.9.2018 Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, Projektipäällikkö/Yhtymähallinto
68. 5.9.2018 Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat/ Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö, Siirilä Niina
69. 15.9.2018 Keskipohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä Soite
70. 14.9.2018 Pirkanmaan liitto
71. 11.9.2018 Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä
72. 4.9.2018 Oulun kaupunki/Hyvinvointipalvelut, Kangas Tapio

## **Liite 2. Analysoitavan lausuntoaineiston lausunnot luokiteltuina ryhmiin niiden antajatahon organisaatiotyypin mukaan**

### **Ministeriöt ja niiden alaisuudessa toimivat organisaatiot:**

Valtiovarainministeriö, Sisäministeriö, Opetus- ja kulttuuriministeriö, Ulkoministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriö (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE), Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL, Valvira ja Valvira (Yksityiset luvat ja sosiaalihuollon valvonta, terveydenhuollon valvonta).

### **Valtion organisaatiot:**

Pohjois-Suomen aluehallintovirasto, Etelä-Suomen aluehallintovirasto (Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat), Itä-Suomen aluehallintovirasto (Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue), Lounais-Suomen aluehallintovirasto (Sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikkö), Etelä-Suomen aluehallintovirasto (POL -vastuualue) ja Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto (Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat/Sosiaali- ja terveysyksikkö).

### **Terveydenhuoltopalveluja tuottavat organisaatiot:**

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (Yhtymähallinto), Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Lshp Miepä palvelut, Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä, Keskipohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite, Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä, HUS -kuntayhtymä (HYKS tehostettu osastohoito ja oikeuspsykiatria), HUS -kuntayhtymä (GNR-linja, HUS Psykiatria), Vaalijalan kuntayhtymä, Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä, KTO Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin ky., KTO (Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin ky:n yhteinen lausunto), Pirkanmaan liitto, Uudenmaan liitto, Oulun kaupunki/Hyvinvointipalvelut, Tampereen kaupunki (hyvinvoinnin palvelualue) ja Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut.

**Oikeuslaitos:**

Eduskunnan apulaisoikeusasiamies, Turun hallinto-oikeus, Itä-Suomen hallinto-oikeus, Helsingin hallinto-oikeus ja Oikeuskanslerinvirasto (Oikeuskansleri).

**Poliisi ja pelastusorganisaatio:**

Helsingin Pelastuslaitos (Lausunnon on antanut Helsingin kaupungin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset) ja Poliisihallitus.

**Etujärjestöt:**Ammattiliitot ja -järjestöt:

Suomen Psykologiliitto, Suomen Lääkäriliitto - Finlands Läkarförbund, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia, Suomen Kuntoutusyritykset ry ja Tehy ry.

Kansalaisjärjestöt:

Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Autismiliitto ry, Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Kehitysvammamutki 57 ry, Kehitysvammaliitto, Vammaisfoorumi ry, Hengityslaitetilat ry, Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry, Mielen terveyden keskusliitto ry, Muistiliitto ry ja Sosiaaliasiamiehet ry.

Muut järjestöt ja yhdistykset:

Rinnekoti-Säätiö sr., Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry, Kriminaalihuollon tukisäätiö, Mielen terveyspooli, Forssan seudun muisti ry, Suomen Kuntaliitto ry ja Suomen Potilasliitto ry.

**Yksityishenkilöt:**

Pimenoff Irene, Kallio Anu, Arja Myllynpää (Valviran pyytämä asiantuntijalausunto) ja Facebook-ryhmä (Kaija Olin-Arvola, Kari Arvola, Jaana Tammi).

### Liite 3. Lausunnonantajakohtainen ja organisaatiotyyppikohtainen lausunnoista ilmennyt yleiskanta lakihankkeeseen

	Negatiivinen	Neutraali	Positiivinen
<b>Ministeriöt ja niiden alaisuudessa toimivat organisaatiot</b>	Terveyden ja hyvinvoinninlaitos THL	Valvira (Yksityiset luvat ja sosiaalihuollon valvonta, terveydenhuollon valvonta)	Valtiovarainministeriö Sisäministeriö Opetus- ja kulttuuriministeriö Ulkoministeriö Sosiaali- ja terveysministeriö (Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE) Valvira
<b>Valtion organisaatiot</b>	Etelä-Suomen aluehallintovirasto (Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat) Itä-Suomen aluehallintovirasto (Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -vastuualue) Etelä-Suomen aluehallintovirasto (POL -vastuualue)	Pohjois-Suomen aluehallintovirasto Lounais-Suomen aluehallintovirasto (Sosiaali- ja terveydenhuoltoyksikkö) Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto (Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat/Sosiaali- ja terveystyöyksikkö)	
<b>Terveydenhuoltopalveluja tuottavat organisaatiot</b>	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS- kuntayhtymä (GNR-linja, HUS Psykiatria) KTO, Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin ky KTO (Varsinais-Suomen erityishuoltopiirin ky:n yhteinen lausunto) Uudenmaan liitto	Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä HUS -kuntayhtymä (HYKS tehostettu osastohoito ja oikeuspsykiatria) Vaalijalan kuntayhtymä Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä Pirkanmaan liitto Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut	Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (Yhtymähallinto) Satakunnan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Keskipohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite Oulun kaupunki/Hyvinvointipalvelut Tampereen kaupunki (hyvinvoinnin palvelualue)
<b>Oikeuslaitos</b>	Itä-Suomen hallinto-oikeus Helsingin hallinto-oikeus Oikeuskanslerinvirasto (Oikeuskansleri)	Eduskunnan apulaisoikeusasiamies Turun hallinto-oikeus	

<b>Poliisi- ja pelastusorganisaatio</b>	Helsingin Pelastuslaitos Poliisihallitus		
<b>Etujärjestöt</b>	Suomen Lääkäriliitto – Finlands Läkarförbund Kehitysvammatuki 57 ry Kehitysvammaliitto Muistiliitto ry Sosiaaliamiehet ry Forssan seudun muisti ry Suomen kuntaliitto ry	Suomen kuntoutusyritykset ry Autismiliitto ry Mielenterveyspooli Suomen Potilasliitto ry Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri LSHP, Miepä palvelut	Suomen Psykologiliitto Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia Tehy ry Kehitysvammaisten Tukiliitto ry Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry Vammaisfoorumi ry Hengityslaitetilat ry Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry Mielenterveyden keskusliitto ry Rinnekoti-Säätiö sr. Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry Kriminaalihuollon tukisäätiö
<b>Yksityishenkilöt</b>	Pimenoff Irene	Kallio Anu Facebook-ryhmä	Arja Myllynpää

## Liite 4. Lakihankkeen asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi valmisteluprosessi, yksityiskohtainen aikajana lakihankkeen valmistelun kulusta

### Asiakas- ja potilaslain valmistelu



### Asiakas- ja potilaslain valmistelu



# 1 Johdanto

## 1.1 Tutkimuksen tausta

Suomen oikeuspsykiatrisen hoitojärjestelmän vastuulla on kolmenlaisia erityistehtäviä. Ensimmäinen tehtävä on mielentilatutkimusten järjestäminen pääasiassa vakavista henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista syytteessä oleville tai niistä epäillyille henkilöille. Toinen on syntäkeettomana tuomitsematta jätettyjen oikeuspsykiatristen potilaiden hoitaminen. Kolmantena erityistehtävänä on sellaisten hoitoon määrättyjen potilaiden hoitaminen, joiden hoito on erityisen vaikeaa tai vaarallista taikka molempia yhdenaikaisesti.<sup>1</sup> Oikeuspsykiatrisen hoidon vapauden rajoittamisessa kajotaan aina ihmisen perustuslailliseen oikeuteen, joka tekee tahdosta riippumattoman hoitomuodon erityisen ongelmalliseksi alueeksi.

Viime vuosikymmenien aikana länsimaissa on herätty keskustelemaan tästä aiheesta.<sup>2</sup> Kysymykset liittyen erityisesti psykiatristen potilaiden oikeuteen saada asianmukaista hoitoa ovat nousseet useasti esiin, sillä esimerkiksi avohoidon nykyiset voimavarat eivät määrältään eivätkä laadultaan vastaa hoidon tarvetta ja sairaalahoitoon pääsevät ainoastaan erittäin vaikeasti oireilevat potilaat, jotka olisivat jo lähes tehohoidon tarpeessa.<sup>3</sup> Erilaiset hoitojärjestelmät oikeuspsykiatrisen hoitojärjestelmä mukaan lukien elävät eräänlaista murrosvaihetta, kun tahdosta riippumatonta hoitoa pyritään vähentämään lainsäädännöllisin keinoin<sup>4</sup> ja hoitojärjestelmien kehittyessä entistä enemmän potilaslähtöisemmiksi ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistuessa. Tästä murroksesta kielii myös lakihanke sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytöstä. Lain keskiössä on ollut pyrkimys muuttaa lainsäädäntöä siten, että asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus toteutuu mahdollisimman täysimääräisesti. Trendinä uudistuksissa on ollut lisäksi kehittää toimintatapoja, joiden myötä asiakkaan ja potilaan osallisuus lisääntyy ja vastaavasti rajoitustoimenpiteiden käyttö vähenee.<sup>5</sup>

Hoitojärjestelmien muutostarpeeseen on havahduttu myös yhteiskunnallisessa keskustelussa. Muun muassa Suomen oikeuspsykiatrian lääkärit ovat jo pitkään esittäneet, että Suomeen tulisi

---

<sup>1</sup> Tuovinen 2017, s. 4.

<sup>2</sup> Tuohimäki 2007, s. 24.

<sup>3</sup> Sundman 2000, s. 121.

<sup>4</sup> Tuohimäki 2007, s. 24.

<sup>5</sup> Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantarayhmä, STM081:00/2021. Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.

saada velvoitteinen avohoito, jonka tarkoituksena on varmistaa potilaan selviytyminen ja hoito laitoksen ulkopuolella. Myös oikeuspsykiatrian tehtäväaluetta hoitava sekä mielentilatutkimuksiin ja vaarallisuusarvioihin liittyvää toimintaa koordinoiva Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on jo pitkään yrittänyt kohentaa mielenterveyspotilaiden avohoitoa.<sup>6</sup> Lisäksi mediassa on useaan otteeseen nostettu esiin nykyisen oikeuspsykiatrisen hoitojärjestelmän ja säännösten kehittämistarve.<sup>7</sup> Myös Valviran kyselyssä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta lastensuojelun, mielenterveys- ja päihdehuollon sekä vammaisten henkilöiden ympärivuorokautista hoitoa ja palvelua tarjoaviin yksiköihin vuodelta 2012 huomattiin, että sosiaalihuollon itsemääräämisoikeuden perusteisiin ja niiden käyttöön liittyy epätietoisuutta. Valviran mukaan ilmiö johtuu siitä, että yksiköiden toimintakulttuuriin juurtuneita toimintatapoja ei tunnistettaisi asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi.<sup>8</sup> Itsemääräämisoikeuteen ja sen rajoittamiseen liittyvät epäselvyydet tulevat myöhemmin ilmi myös tarkastellessani lakihankkeen syntyhistoriaa.

Koska Suomen oikeuspsykiatrista hoitoa nykyisin sääntelevä mielenterveyslaki (1116/1990) on peräisin vuoden 1995 perusoikeusoikeusuudistusta edeltäneeltä ajalta, on se saanut osakseen kritiikkiä useaan otteeseen ja säädösten uudistamisen tarve on nostettu esiin niin kansallisilta kuin kansainvälisiltäkin tahoilta. Sosiaali- ja terveysministeriössä on jo vuodesta 2001 lähtien laadittu useita esi- ja perusselvityksiä potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta. Selvitysten mukaan tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien säännösten ei katsota täyttävän nykyisellään perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten vaatimuksia taikka takaavan riittävä potilaan oikeusturvaa.<sup>9</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto ja aluehallintovirastojen ja Valviran mielenterveys- ja päihdeasioita käsittelevä MIEPÄ-yhteistyöryhmä ovat esittäneet runsaasti korjauksia ja täydennyksiä mielenterveyslain tahdosta riippumattomaan hoitoon ja siinä käytettäviin rajoituksiin, pohjautuen heidän valvonnan ja ohjauksen havaintoihinsa. Lisäksi THL:n oikeuspsykiatrian lautakunta on tunnistanut useita oikeuspsykiatria koskevien säännösten uudistamistarpeita.<sup>10</sup> Kansainvälisellä tasolla Suomen lainsäädäntöä ovat kritisineet

---

<sup>6</sup> Ks. esim. Iltalehti, 10.7.2010: ”Terveiden ja hyvinvoinnin laitos yrittää kohentaa mielenterveyspotilaiden avohoitoa. Tiihonen toivoo, että tällä kertaa onnistuttaisiin. Heidänkin potilaistaan moni on jäänyt kymmeniä kertoja vaille avohoitoa.”

<sup>7</sup> Ks. esim. HS, Minna Passi, 31.7.2017.

<sup>8</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 67.

<sup>9</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 3.

<sup>10</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 51.

muun muassa Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) ja Euroopan neuvoston kidutuksen vastainen komitea (CPT). EIT on huomauttanut, ettei Suomen mielenterveyslaki tahdosta riippumattoman hoidon puitteissa kaikissa tilanteissa varmista potilaan riittävää oikeusturvaa. CPT:ltä Suomi on saanut toistuvasti tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyviä suosituksia.<sup>11</sup>

Uudistamistarpeeseen on pyritty vastaamaan tutkielmani keskiössä olevalla sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevalla lakihankkeella, joka asetettiin ensimmäisen kerran 2.7.2010. Koska lakiehdotusta ei olla ehditty käsitellä loppuun eduskunnassa ennen vaalikauden päättymistä, on lakihankkeen valmistelu jatkunut useamman hallituskauden yli. Tarkastelen tutkielmassani vuonna 2018 asetettua lakihanketta STM074:00/2018 asiakas- ja potilaslaiksi, jonka valmistelu johti luonnokseen hallituksen esityksestä. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) päätöksestä esitystä ei kuitenkaan annettu eduskunnalle. Lakihankkeen hyvin monimutkaisesta kokonaisuudesta ja saadun lausuntopalautteen kriittisyydestä seuraavasta työmäärästä johtuen laki ei enää edennyt vaalikaudella. Lakia ei ehditty hallituskaudella saamaan valmiiksi, eikä esittelemään eduskunnalle ja lainsäädännön valmistelua jatkettiin edelleen.<sup>12</sup> Lakihankkeisiin on oltu tuomassa myös uutta oikeuspsykiatrista sääntelyä. Sääntelyn keskeisimpiä muutoksia olivat uutena hoitomuotona velvoitteinen avohoito, oikeuspsykiatrisessa hoidossa käytettävät rajoitustoimenpiteet sekä velvollisuudet liittyen rajoitustoimenpiteiden käyttöön. Tarkastelen tutkielmassani lakiuudistuksen valmisteluprosessia, lakihanketta, luonnoksesta hallituksen esitykseksi annettuja lausuntoja sekä lausunnonantajien esittämää argumentaatiota koskien uutta oikeuspsykiatrista sääntelyä. Koska oikeuspsykiatrisen lainsäädännön uudistamisella on aiemmin kerrotun mukaisesti huomattava yhteiskunnallinen merkitys, on mielenkiintoista ja tärkeää pohtia, miten uudistuksella on pyritty vastaamaan aiempiin lainsäädännöllisiin puutteisiin ja uudistamistarpeeseen.

Itsemääräämisoikeuteen, tahdosta riippumattomaan hoitoon ja rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvä tutkimustieto painottuu pääosin psykiatrisen potilaan hoitoon ja oikeuksiin. Tätä tutkimustietoa voidaan osittain hyödyntää ja soveltaa myös oikeuspsykiatrisiin potilaisiin. Psykiatrisen ja oikeuspsykiatrisen hoidollisten ja prosessimenettelyllisten eroavaisuuksien johdosta olisi tärkeää tuottaa myös yksinomaisesti oikeuspsykiatrisia potilaita koskevaa tutkimustietoa.

---

<sup>11</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 3.

<sup>12</sup> Ks. esim. HS, Paavo Teittinen 12.10.2012. Potilaiden oikeusturvaa parantava laki ei menekään tällä hallituskaudella läpi – Esitys sai kovaa kritiikkiä, lakia valmistellut virkamies irtisanoutui.

Oikeuspsykiatriasta ja oikeuspsykiatrisesta hoidosta on olemassa tutkimustietoa lähinnä käytännön näkökulmasta, jossa keskitytään oikeuspsykiatristen potilaiden, heidän hoitajiensa tai läheistensä kokemuksiin ja näkökulmiin siitä, miten oikeuspsykiatrinen hoitojärjestelmä toimii ja koetaan.<sup>13</sup> Yhteiskuntatieteissä on lisäksi lähinnä tutkittu oikeuspsykiatrisen potilaan sosiaalisia, taloudellisia ja koulutuksellisia taustoja sekä aiempaa hoito- tai rikoshistoriaa.<sup>14</sup> Kattavaa ja monipuolista suomalaista tutkimustietoa oikeuspsykiatrisen potilaan itsemääräämisestä tai oikeuspsykiatrisesta lainsäädännöstä ei tunnu juurikaan olevan, vaikka kyseessä on hyvin heikossa asemassa ja suojelun tarpeessa oleva ihmisryhmä. Etenkin lakihankkeen valmistelussa käytetty yksinomaan oikeuspsykiatrista sääntelyä ja oikeuspsykiatrisia potilaita koskeva tutkimustieto näyttäisi loistavan poissaoloaan. Tutkimukseni ja tutkimustulokseni tarjoavat informaatiota oikeuspsykiatrisen sääntelyn nykyhetken tilanteesta sekä toisaalta siitä, minkälaista sääntelyä kaivattaisiin ja mitkä ovat sääntelyn kehitystarpeet. Myös sidosryhmien kuulemisen merkitystä säädösvalmisteluprosessin aikana on yhä enemmän korostettu lainvalmistelun yhteydessä, esimerkiksi valtionhallinnon toimesta.<sup>15</sup> Lausunnonantajien joukossa on paljon oikeuspsykiatristen toimintojen parissa työskenteleviä tahoja. Heidän esittämiään näkemyksiä siitä, minkälainen oikeuspsykiatrinen lainsäädäntö olisi toimivaa, tulisi pyrkiä selvittämään perusteellisesti. Asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatria koskevalla sääntelyllä on suuri yhteiskunnallinen merkitys, se tulisi korvaamaan aiemmat oikeuspsykiatria sääntelevät erityislait, se toisi mukanaan merkittäviä uudistuksia ja sen vaikutukset tulisivat olemaan hyvin laaja-alaisia. Näin lainvalmistelun laatua, sen toimivuutta ja vaikutuksia koskevaa tutkimustietoa ei voi olla liikaa.

Tutkielmani tärkeyttä korostaa myös sen ajankohtaisuus. Sosiaali- ja terveysministeriö on jatkanut asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön valmistelua asettaessaan uuden lakihankkeen STM081:00/2021 sekä asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmän toimikaudelle 1.9.2021–31.12.2023. Lainvalmistelun etenemistä koskevan tiekartan mukaan jatkovalmistelu itsemääräämisoikeudesta oikeuspsykiatrisessa hoidossa ajoittuu vuosille 2023–2027.<sup>16</sup> Lakihankkeen asiakokonaisuuden laajuudesta johtuen on olemassa riski siitä, että oikeuspsykiatrisen asiakokonaisuuden ja oikeuspsykiatrisen

---

<sup>13</sup> Ks. esim. Naukkarinen 2008; Soininen 2014; Askola – Nikkonen – Paavilainen – Soininen – Putkonen – Louheranta 2016; Askola 2018.

<sup>14</sup> Ks. esim. Törölä 2019; Törölä – Töttö 2017.

<sup>15</sup> Ks. esim. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 22.6.2011, jossa luvataan tehostaa avointa vuorovaihtusta.

<sup>16</sup> Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tiekartta – suunnitelma jatkovalmistelun pohjaksi.

potilasryhmän tarkastelu jää uutta sääntelyä valmisteltaessa vähemmälle huomiolle. Lainsäädäntötutkimukseni avulla pyrin kartoittamaan koko lakihankkeen elinkaaren, ja näin ollen tutkielmani tulokset ovat hyödyllinen väline hahmottaa yhteiskunnan ja oikeuspsykiatrisen sääntelyn kehityspiirteitä.<sup>17</sup> Tutkielmani hyödyt oikeudelliselle yhteisölle kohdistuvatkin juuri lainvalmistelijoihin. Lainsäädännön jatkovalmistelussa hyödynnetään aiemmillä hallituskausilla tapahtunutta asiakas- ja potilaslain valmistelutyötä.<sup>18</sup> Tämän vuoksi tutkimukseni vuoden 2018 lakiluonnoksesta tarjoaa arvokasta tietoa oikeuspsykiatrisen lainsäädännön uudistamistarpeista ja etenkin sidosryhmien sekä asiantuntijoiden esittämistä kannanotoista, parannusehdotuksista ja vaihtoehtoisista toteuttamistavoista oikeuspsykiatriseen lakiuudistukseen. Tutkielmani tarkoituksena on lisäksi herätellä ajatuksia siitä, onko lakihankkeen kohde, eli oikeuspsykiatrisen potilas ja tämän oikeudet otettu huomioon riittävästi uudessa sääntelyssä, kun lakihankkeen pohjimmainen tarkoitus on kunnioittaa ja vahvistaa jokaisen potilas- ja asiakasryhmän itsemääräämisoikeutta ja oikeusturvaa. Tutkimukseni tulokset ovat kiinnostavaa luettavaa kaikille, jotka ovat seuranneet tämän hyvin monimutkaisen ja pitkäjänteisen lakihankkeen matkaa kohti lopullista lain vahvistamista ja täytäntöönpanoa.

## 1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja rakenne

Tutkielmani on oikeussosiologinen tutkimus, jossa tarkastellaan oikeuden ja sen yhteiskunnallisen kontekstin suhdetta.<sup>19</sup> Tarkemmin ottaen kyseessä on lainsäädäntötutkimus, joka kohdistuu sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2018 asettaman lakihankkeen STM074:00/2018 sääntelyyn.<sup>20</sup> Tämä tutkielmani keskiössä oleva lakihanke koskee sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksiä (asiakas- ja potilaslaki). Olen rajannut tutkimukseni koskemaan kyseisen lakihankkeen oikeuspsykiatriaa käsittelevää lainvalmistelua.

Tämän tutkielman tavoitteena on tutkia sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä annettua lakihanketta ja lakihankkeen valmisteluprosessia sekä analysoida lakihankkeesta sidosryhmien esittämää argumentaatiota lausuntokierroksella annettujen lausuntojen avulla. Asiakas- ja potilaslain kattava kokonaisuus koskee sekä sosiaali- että terveydenhuoltoa, eri hoito- ja palvelumuotoja sekä

---

<sup>17</sup> Tala 2004, s. 390.

<sup>18</sup> Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantar ryhmä asettamispäätös 2021, s. 1.

<sup>19</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 15.

<sup>20</sup> Ervasti 2022, s. 55.

laajasti eri potilas- ja asiakasryhmiä. Tutkimuksessani en huomioi lakihankkeen eri osa-alueita kokonaisuudessaan, vaan keskityn ainoastaan oikeuspsykiatrista sääntelyä käsitteleviin lukuihin ja näistä luvuista lausuntokierroksella annettuihin lausuntoihin. Lakihankkeen syntyä ja sidosryhmien kuulemista tutkiessani on fokusointini erityisesti oikeuspsykiatriassa ja kantavana teemana läpi tutkielmani on korostaa oikeuspsykiatrista potilaita terveydenhuollon asiakasryhmänä.

Tutkimuksessani olen jaotellut tutkimuskysymyksen taustoittavaan tutkimuskysymykseen ja empiirisiin tutkimuskysymyksiin. Taustoittavan tutkimuskysymyksen avulla pyrin selvittämään ja hahmottamaan, mistä taustasyistä ja -tekijöistä tarkasteltavana oleva ilmiö, eli lainsäädäntöhanke ja sen oikeuspsykiatrinen sääntely on saanut alkunsa. Tavoitteenani on selvittää, minkälaisia syitä oikeuspsykiatristen sääntelyn uudistamistarpeelle on esitetty. Pyrin avaamaan uuden oikeuspsykiatristen sääntelyn taustalla vallinnutta yhteiskunnallista tilannetta. Tavoitteeni on myös selvittää minkälaiset oikeuspsykiatristet aiheet ovat olleet keskustelun ytimessä lakihanketta edeltävänä aikana. Tutkimuksen tavoitteena on lisäksi selvittää mitä vaiheita asiakas- ja potilaslain valmisteluprosessi on sisältänyt, sekä mitä muutoksia lakihankkeen oikeuspsykiatrinen sääntely sisälsi. Taustoittavaan tutkimuskysymykseen vastaan pääosin lainvalmisteluasiakirjojen avulla. Edellä luetellut tavoitteet muodostavat ensimmäisen päätutkimuskysymyksen, joka on:

1. Minkälainen oli lakihankkeen valmisteluprosessi?

Varsinaisten empiiristen tutkimuskysymysten kautta pureudun tarkemmin asiakas- ja potilaslain lakihankkeen oikeuspsykiatristesta säädösvalmistelusta annettuun palautteeseen. Tavoitteenani on tuottaa hankkeesta annettujen lausuntojen avulla laaja-alainen käsitys siitä, miten eri tahot, sidosryhmät ja asiantuntijat ovat suhtautuneet oikeuspsykiatristeen lakiuudistukseen sekä minkälaista argumentaatiota ne lakihankkeesta esittävät. Empiirisiin tutkimuskysymyksiini vastaan lakiuudistuksen taustalla olevasta hallituksen luonnoksesta lausuntokierroksella 6.7.2018–16.9.2018 annetuilla lausunnoilla, joissa otetaan kantaa oikeuspsykiatristeen säädösvalmisteluun. Toinen ja kolmas päätutkimuskysymyksen ovat:

2. Mikä on ollut sidosryhmien yleiskanta lakihankkeesta?
3. Minkälaisia kannanottoja sidosryhmät esittävät lakihankkeen oikeuspsykiatristesta sääntelystä?

Esittelen tutkimuskysymykseni osakysymyksineen ja tutkimuksen aineiston tarkemmin luvussa kaksi.

Olen aloittanut tutkielmani esittelemällä edellä tutkimukseni tavoitteet ja tutkimuskysymykseni. Seuraavassa luvussa kaksi esittelen tutkimuskysymykseni laajemmin osakysymyksineen sekä käyttämäni analyysimenetelmät. Tutkimusasetelmaa käsittelevässä luvussa esittelen lisäksi hyödyntämäni aineiston ja kerron, miten olen toteuttanut tutkimukseni empiirisen analyysin. Tämän jälkeen siirryn esittelemään tutkimukseni ajatuspohjan, joka koostuu pääosin itsemääräämiseen ja potilaan itsemääräämiseen liittyvästä teoreettisesta keskustelusta sekä tutkimusaiheeni kannalta olennaisista aikaisemmista tutkimuksista. Tutkimuksen ajatuspohjaa koskevassa luvussa esittelen lopuksi tutkielman kannalta keskeisimmät oikeuspsykiatriset käsitteet. Neljännessä luvussa siirryn käsittelemään varsinaisesti ensimmäistä tutkimuskysymystäni ja keskityn luvussa vuoden 2018 lakihankkeen syntyhistoriaan sekä valmisteluprosessiin. Valmisteluprosessin osalta perehdyn tarkemmin selvittämään lakihankkeen valmistelun vaiheita ja valmistelun aikajännettä sekä sitä, mitä muutoksia lakihankkeen oikeuspsykiatrinen sääntely sisälsi. Lisäksi tarkoitukseni on selvittää lakihankkeen syntytaustaa, eli selvittää minkälaisia yhteiskunnallisia, sosiaalisia ja poliittisia taustatekijöitä uuden oikeuspsykiatrisen lainsäädännön taustalla on ollut. Avaan myös lakihankkeelle asetettuja tavoitteita ja uuden sääntelyn arvioituja vaikutuksia.

Tutkielmani viides luku sisältää empiiristen tutkimuskysymysten käsittelyn ja lausuntojen systemaattisen analyysin, jossa tuon esiin tutkielmani empiirisen osion tulokset. Analyysissäni tarkastelen ensimmäisenä sidosryhmien yleistä suhtautumista lakihankkeeseen ja sen oikeuspsykiatriseen sääntelyyn. Analysoin samalla eri lausunnonantajatahojen välillä vallitsevia erimielisyyksiä lainsäädäntöuudistuksesta ja sen ehdotetusta sääntelystä. Tämän jälkeen tarkastelen sidosryhmien asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatrisesta sääntelystä esittämää puolesta ja vastaan -aiheista argumentaatiota aineistoni pohjalta tuotettujen perusteluteemojen kautta. Tutkielmani empiirisen tarkastelun päätän esittelemällä, ovatko sidosryhmät esittäneet lakihankkeen toteuttamiseen parannusehdotuksia tai täysin vaihtoehtoisia toteuttamistapoja. Luku kuusi sisältää tutkielmani pohdinta-osion, jossa keskustelen empiiristen analyysitulosteni ja ajatuspohjassa esittelemäni aineiston kanssa. Luvussa käyn pohdintaa tutkielmani keskeisimpien tulosten, aiemmin käydyn teoreettisen keskustelun sekä aihetta käsittelevien aiempien tutkimusten välillä. Viimeisessä luvussa seitsemän esittelen tutkimukseni keskeisimmät johtopäätökset ja pohdin tutkimukseni pohjalta syntyneitä jatkotutkimusajatuksia.

## 2 Tutkimusasetelma

### 2.1 Tutkimuskysymykset

Tutkielmassani tarkastelen sosiaali- ja terveysministeriön lakihanketta sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden edellytyksistä vuodelta 2018 oikeuspsykiatriseen lainvalmisteluun liittyvien lukujen osalta. Tutkimukseni on lainsäädäntötutkimus, jossa pyrin selvittämään Sipilän hallituskaudella tapahtunutta asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatrisen lainvalmistelun, joka koski asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta tukevia ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevia säännöksiä, syntytaustaa sekä säädösvalmisteluprosessia. Lakihankkeen syntytaustaa tutkimalla pyrin selvittämään oikeuspsykiatrisen lainvalmistelun syntykontekstia eli etsin syitä uuden oikeuspsykiatrisen sääntelyn laatimiselle. Selvitän taustalla vaikuttaneita poliittisia, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä. Lakihanketta edeltävää aiheesta käytyä yhteiskunnallista keskustelua ja uutisointia tarkastelemalla selvitän minkälaisia oikeuspsykiatrisia asioita ja ongelmia aiheesta on nostettu esiin. Tämän lisäksi tutkin oikeuspsykiatrista säädösvalmistelua prosessina eli sitä, miten oikeuspsykiatrisen sääntelyn valmistelutoiminta toteutettiin.<sup>21</sup> Tarkoituksena on tarkastella lainvalmistelun etenemistä ja esitellä lakihankkeen valmisteluvaiheet pääpiirteittäin, kiinnittäen samalla huomiota myös valmistelun aikajänteeseen. Näiden ohella tutkin hallituksen luonnosten avulla uuden oikeuspsykiatrisen sääntelyn mukanaan tuomia muutoksia sekä lyhyesti uudelle sääntelylle asetettuja tavoitteita ja arvioituja vaikutuksia. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni ja siihen liittyvät osakysymykset ovat seuraavanlaiset:

#### 1. Minkälainen oli lakihankkeen valmisteluprosessi?

- Minkälaisia tekijöitä oikeuspsykiatrisen lakihankkeen taustalla oli?
- Mitkä ovat oikeuspsykiatrisen lakihankkeen valmisteluvaiheet?
- Mitä muutoksia oikeuspsykiatrisen lakihanke sisältää?
- Mitä oikeuspsykiatrisella lakihankkeella tavoitellaan ja mitä vaikutuksia sillä arvioidaan olevan?

---

<sup>21</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 39.

Lakihankkeen syntytaustan ja valmisteluprosessin ohella analysoin tutkielmassani sidosryhmien kuulemista vuoden 2018 annetuista lausunnoista hallituksen luonnoksesta, liittyen oikeuspsykiatriseen säädösvalmisteluun. Tutkielmassani pyrin lausuntoja analysoimalla hahmottamaan, onko lausunnonantajien yleinen suhtautuminen ja kanta uuteen sääntelyyn ollut pääosin myönteistä vai kielteistä tai mahdollisesti jotain siltä väliltä. Lisäksi tutkin lausuntojen avulla, vallitseeko eri lausunnonantajatahojen välillä erimielisyyksiä lainsäädäntöuudistuksesta ja sen ehdotetusta sääntelystä. Näiden ohella tutkin, nouseeko lausunnoista esiin jotain tiettyjä parannusehdotuksia suunniteltuun oikeuspsykiatriseen sääntelyyn tai esitetäänkö sääntelylle jotain muita vaihtoehtoisia toteuttamistapoja. Toinen empiirinen tutkimuskysymykseni ja siihen liittyvät osakysymykset muodostuvat seuraavanlaisiksi:

## 2. Mikä on ollut sidosryhmien yleiskanta lakihankkeesta?

- Onko lakihanketta ja sen ehdotettua sääntelyä puollettu tai vastustettu?
- Onko eri lausunnonantajatahojen välillä esiintynyt erimielisyyksiä lakihankkeesta ja ehdotetusta sääntelystä?
- Minkälaisia parannusehdotuksia tai vaihtoehtoisia toteuttamistapoja oikeuspsykiatriselle lakihankkeelle ja oikeuspsykiatriselle sääntelylle esitetään?

Sen lisäksi, että selvitän lausunnonantajien yleistä suhtautumista ja kantaa lakihankkeesta, tutkin myös millä erilaisilla perusteluilla ja kannanotoilla oikeuspsykiatrista uutta sääntelyä on kommentoitu lausunnonantajien toimesta. Näin sidosryhmien lausunnoista ja palautteesta koskien asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatrisia lukuja on mahdollista saada mahdollisimman kattava ja monipuolinen kuva. Kokoan yhteen lausunnonantajien lausunnoissa esittämät yleisimmät argumentit sekä puoltavista, että vastustavista kannanotoista ja huomioista oikeuspsykiatriseen sääntelyyn. Kolmas, ja viimeinen empiirinen tutkimuskysymykseni ja siihen liittyvät osakysymykset ovat seuraavanlaiset:

## 3. Minkälaisia kannanottoja sidosryhmät esittävät lakihankkeen oikeuspsykiatrisesta sääntelystä?

- Millä perusteilla uutta oikeuspsykiatrista lainsäädäntöä puolletaan? Mitkä ovat yleisimmät argumentit?
- Millä perusteilla uutta oikeuspsykiatrista lainsäädäntöä vastustetaan? Mitkä ovat yleisimmät argumentit?

## 2.2 Tutkimusmenetelmät

Oikeutta on mahdollista tutkia eri tavoin ja sitä voidaan lähestyä useista eri näkökulmista. Oikeussosiologiassa lähestymistapa oikeuteen on yhteiskunnallinen, jossa oikeutta tarkkaillaan osana yhteiskuntaa ja tutkimus toteutetaan yhteiskuntatieteiden tarjoamien työvälineiden, teorioiden ja menetelmien avulla.<sup>22</sup> Tutkimukseni on oikeussosiologinen tutkimus, jossa havainnoin oikeutta yhteiskunnallisessa kontekstissa pohtien oikeuden suhdetta yhteiskunnalliseen muutokseen ja yhteiskunnallisten muutosten merkitystä oikeudelle, sekä käytän yhteiskuntatieteiden yleisiä menetelmiä.<sup>23</sup>

Lainsäädäntöä voidaan sen merkityksellisyyden vuoksi pitää ilmiönä, jota pidetään kiinnostavana tutkimuksen kohteena useilla eri tieteenaloilla, kuten oikeustutkimuksessa.<sup>24</sup> Tyypillisesti lainsäädäntötutkimuksen taustatieteenä toimii oikeustiede.<sup>25</sup> Oikeustieteellisestä lähtökohdista tehty lainsäädäntötutkimus eroaa muista lainsäädäntöä tarkastelevista tieteenaloista siten, että tutkimustoiminnassa on näkökulmana lain soveltaminen, eli lakimiesten ammattitoiminnalle leimalliset käsitteet ja ajattelutavat.<sup>26</sup> Jotta lainsäädäntötutkimus tarjoaisi mahdollisimman kattavaa ja monipuolista tietoa, on monitieteisempi tarkastelu hedelmällistä ja tarpeellista. Oikeustieteen lisäksi lainsäädäntötutkimuksen taustatieteenä voi toimia yhteiskuntatiede.<sup>27</sup> Oikeustutkimuksen ohella lainsäädäntöä onkin pidetty kiinnostavana tutkimuskohteena erityisesti oikeussosiologiassa.<sup>28</sup> Käsittelen tutkielmassani lainsäädäntötutkimuksen avulla vuoden 2018 lakihanketta asiakas- ja potilaslaista ja sen oikeuspsykiatrisia lukuja oikeussosiologisesta näkökulmasta. Lakihanketta tutkiessani hyödynnän yhteiskuntatieteille ominaisia tiedonintressejä, lähestymistapaa sekä välineistöä.

Tutkiessani asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatrisia lukuja, käytän tutkimusnäkökulmana lainsäädäntötutkimusta. Se tarjoaa aineksia, joiden avulla on mahdollista kuvata monipuolisemmin säädettyä oikeutta ja sen ominaispiirteitä.<sup>29</sup> Lainsäädäntötutkimus voidaan jakaa sen kohteen perusteella karkeasti kahteen ryhmään. Tutkimuksen kohteena voi olla lainsäädäntö kokonaisuutena, keskeisenä oikeudellisena instituutiona, taikka kohteena voi olla yksittäinen laki tai

---

<sup>22</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 1.

<sup>23</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 8, 15 ja 23.

<sup>24</sup> Tala 2004, s. 391.

<sup>25</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 74.

<sup>26</sup> Tala 2005a, s. 1322.

<sup>27</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 74.

<sup>28</sup> Tala 2004, s. 391.

<sup>29</sup> Tala 2005b, s. 26.

lakiuudistus.<sup>30</sup> Oma tutkimukseni kuuluu jälkimmäiseen ryhmään, tutkimusintressini kohdistuessa yksittäiseen vuoden 2018 lakihankkeeseen asiakas- ja potilaslaiksi. Lainsäädäntötutkimus jälkimmäisessä ryhmässä pyrkii selvittämään, miksi ja miten kyseinen säädöshanke on syntynyt sekä miten säädöshanke toteutuu ja vaikuttaa.<sup>31</sup> Säädöshankkeen valmistelutoiminnan sisältöä voidaan havainnollistaa valmistelun keskeisimpien työvaiheiden avulla. Suomessa lainvalmistelun viisi vakiintunutta päävaihetta ovat: aloite lainsäädäntötoimeen, esivalmistelu, perusvalmistelu, lausunto- ja kuulemisvaihe ja jatkovalmistelu. Näiden työvaiheiden lopputulos on valmis säädösehdotus, joka sisältää yleisperustelut, yksityisperustelut ja varsinaiset säännösethdotukset. Säädösehdotus voidaan lopulta saattaa lainsäädäntömenettelyssä päätöksentekijöiden ratkaistavaksi.<sup>32</sup> Oikeustutkimuksen ja lainopin pääpainon ollessa lähinnä säännösten soveltamisessa, tulkinnassa ja systematisoinnissa jää lainvalmistelutoiminnan, ja näin ollen lain kokonaisen elinkaaren tarkastelu vähemmälle huomiolle. Käyttäessäni tutkimusnäkökulmana lainsäädäntötutkimusta, on tiedonintressini asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatriisiin lukuihin laajempi kuin tyypillisellä oikeustutkimuksella, ja kattaa useamman osan lain elinkaaresta.<sup>33</sup> Lisäksi lainsäädäntötutkimus on oiva keino avartaa tietämystä ja ymmärrystä oikeustieteen keskiössä olevasta säädetyistä oikeudesta<sup>34</sup> ja tässä tapauksessa nimenomaan oikeuspsykiatrisesta sääntelystä.

Yhteiskuntatieteellinen tutkimus voi olla joko teoreettista tai empiiristä.<sup>35</sup> Tutkimukseni on oikeussosiologinen empiirinen tutkimus, jossa hyödynnän yhteiskuntatieteiden menetelmiä oikeudellisen ilmiön eli asiakas- ja potilaslain analysoinnissa.<sup>36</sup> Nämä tutkimusmenetelmät jaetaan tavanomaisesti kvantitatiivisiin eli määrällisiin ja kvalitatiivisiin eli laadullisiin menetelmiin.<sup>37</sup> Oman tutkimukseni empiirinen osio on laadullista tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksena on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen ja kuvaaminen, eikä siinä niinkään pyritä etsimään asioille selityksiä, syitä tai seurauksia. Laadullisen tutkimuksen avulla haen

---

<sup>30</sup> Tala 2004, s. 378; Tala 2005b, s. 4.

<sup>31</sup> Tala 2004, s. 378–379.

<sup>32</sup> Tala 2005b, s. 95.

<sup>33</sup> Tala 2004, s. 380; Tala 2005a, s. 1321.

<sup>34</sup> Tala 2005a, s. 1322.

<sup>35</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 23.

<sup>36</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 147.

<sup>37</sup> Ervasti 2022, s. 44.

uudesta oikeuspsykiatrisesta sääntelystä laadullisia ominaisuuksia ja merkityksiä, jotka pohjautuvat aineistooni ja sen analysointiin.<sup>38</sup> Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä määrälliseen yleistämiseen, vaan tavoitteena on aiheen syvälinen ymmärtäminen.<sup>39</sup> Kohdistuessani laadullisen tutkimuksen ainoastaan asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatriin lukuihin, pystyn analysoimaan ja ymmärtämään niitä mahdollisimman perusteellisesti sekä tuottamaan tutkimuskohteestani mahdollisimman yksityiskohtaisen ja tarkan kuvan.<sup>40</sup>

Laadullisia aineistoja voidaan luokitella ja kategorisoida monella eri tavalla. Mahdollista on käyttää teorialähtöistä analyysia, jolloin aineistoa jäsennellään ennalta valitun teoriakehikon mukaisesti.<sup>41</sup> Vaihtoehtoisesti voidaan käyttää aineistolähtöistä analyysia, jolloin tutkimus etenee aineisto- tai ilmiöpohjaisesti, eikä aineistoa jäsennellä pelkästään lähtökohdaksi valitun teoriakehikon pohjalta.<sup>42</sup> Laadullisessa tutkimuksessa analyysissa voidaan lähteä liikkeelle mahdollisimman puhtaalta pöydältä ilman suurempia ennakkoasettamuksia tai määritelmiä, joten rakennan teorian empiirisestä aineistostani lähtien, ikään kuin alhaalta ylös aineistolähtöisen analyysin avulla. Tutkimukseni on hypoteesiton, eli minulla ei ole ennakko-olettamuksia tutkimuskohteesta tai mahdollisista tuloksista.<sup>43</sup> Tutkiessani aineistoa ja analyysin edetessä, otan käyttöni erilaisia käsitteitä ja teorioita. Näitä hyödynnän eräänlaisina silmälaseina ja tulkintakehyksinä, tulkitessani aineistoa ja luokitelllessani sitä aineistosta nousevien ilmiöiden pohjalta.<sup>44</sup> Aineistolähtöisellä analyysilla pyrin siis konstruoimaan teorian aineistosta. Laadullisessa analyysissa liikun käytännössä jatkuvasti teorian ja aineiston välillä, eli yksityisestä kohti yleistä ja yleisestä kohti yksityistä.<sup>45</sup>

Lainsäädäntötutkimuksen tarjotessa analyysille vain tutkimusnäkökulman ilman metodia, on tarkoitukseni toteuttaa tutkimukseni laadullisella sisällönanalyysilla. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida oikeuspsykiatrista lainsäädäntöä systemaattisesti ja tuottaa tutkittavasta ilmiöstä, eli oikeuspsykiatrisesta lainvalmistelusta ja lakiehdotuksesta annetuista lausunnoista kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa.<sup>46</sup> Hyödynnän aineistoa analysoidessani laadulliselle tutkimukselle tyypillistä teemoittelua, jossa järjestän aineistoni ja pyrin kuvaamaan sanallisesti

---

<sup>38</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 26.

<sup>39</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 90.

<sup>40</sup> Eskola – Suoranta 1998, s. 18.

<sup>41</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 156.

<sup>42</sup> Aaltola – Valli 2010, s. 184.

<sup>43</sup> Eskola – Suoranta 1998, s. 19.

<sup>44</sup> Aaltola – Valli 2010, s. 184.

<sup>45</sup> Aaltola – Valli 2010, s. 182; Ervasti 2022, s. 52.

<sup>46</sup> Tuomi – Sarajärvi 2018, s. 117.

sen sisältöä luokittelujen eli eri teemojen avulla.<sup>47</sup> Teemoittelun avulla aineistosta on löydettävissä esimerkiksi lakihankkeen oikeuspsykiatrian lukuihin liittyviä yleisimpiä puoltavia ja vastustavia perusteluteemoja. Teemoittelun pohjalta voin lisäksi tutkia eri lausunnonantajien sisällä esiintyvien perusteluteemojen esiintyvyyttä ja eroavaisuuksia. Kuvattua teemoittelua voidaan kutsua temaattiseksi sisällönanalyysiksi. Temaattista sisällönanalyysia on pidetty myös synonyymina sisällönanalyysille<sup>48</sup> ja se vastaa tutkimusmetodina läheisesti sisällönanalyysia.<sup>49</sup> Seuraavassa alaluvussa kerron vielä yksityiskohtaisemmin, miten käytän kyseisiä metodeja analysoidessani aineistoani.

### 2.3 Aineisto ja analyysin eteneminen

Aineistonkeruutapoja on lukuisia. Tutkimukseni ollessa lainsäädäntötutkimus, määrittää tutkimukseni tiedonintressi ja analyysin kohde sen, millaista aineistoa sekä kannattaa, että on ylipäänsä mahdollista käyttää. Omaan tutkimusaineistoni hyödynnän tutkimuskysymyksen mukaan yhtä aineistoa tai aineistomuotojen yhdistelmiä. Valittu aineisto rajaa osaltaan myös johtopäätelmien esittämistä.<sup>50</sup> Tutkimukseni aineistona käytän valmiita aineistoja, jolloin en ole itse osallistunut niiden hankintaan. Oikeussosiologiassa tutkimusaineistona voidaan käyttää esimerkiksi erilaisia organisaatioiden tuottamia dokumentteja ja oikeudellisia tekstejä, kuten lakeja, asetuksia, periaatepäätöksiä, lausuntoja ja lainvalmisteluasiakirjoja.<sup>51</sup>

Ensimmäisen tutkimuskysymykseni aineisto koostuu lainvalmisteluasiakirjoista. Koska lait eivät valmistu tyhjiössä, pyrin lainvalmisteluasiakirjoihin perehtymällä selvittämään asiakas- ja potilaslain muotoutumiseen vaikuttaneita erilaisten intressien välillä käytyjä kamppailuita, poliittista ohjausta, ministeriön organisaatiokulttuuria sekä resursseja.<sup>52</sup> Aineistostani keskeisempiä ovat osana lainvalmistelua toimineet arviomuistiot vuodelta 2016 ”Tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä” ja ”Mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut”. Arviomuistioiden lisäksi aineistoni koostuu luonnoksesta asiakas- ja potilaslaiksi STM074:00/2018. Hallituksen esitykset ja hallituksen esitystä taustoittavat arviomuistiot ovat helposti saatavilla oleva

---

<sup>47</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 224.

<sup>48</sup> Ervasti 2022, s. 51.

<sup>49</sup> Ks. Tuomi – Sarajärvi 2018, 4.6 Sisällönanalyysi vai temaattinen analyysi? s. 140–145.

<sup>50</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 224 ja 90.

<sup>51</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 30–32.

<sup>52</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 77.

valmis asiakirja-aineisto, joka on erinomainen tiedonlähde lainvalmistelun tutkimuksessa.<sup>53</sup> Selvittääkseni, minkälaisia syitä oikeuspsykiatrisen sääntelyn uudistamistarpeelle on esitetty, hyödynnän tausta-aineistona lisäksi lakihanketta edeltänyttä yhteiskunnallista keskustelua ja uutisointia. Näiden avulla selvitän uudistamistarpeen taustalla vallinnutta yhteiskunnallista tilannetta sekä sen ympärillä pyörinyttä oikeuspsykiatrista keskustelua asiakas- ja potilaslain laatimisprosessin ajalta.

Toiseen ja kolmanteen tutkimuskysymykseeni vastaan empiirisen analyysin aineistolla, joka koostuu sidosryhmiltä saaduista 6.7.2018–16.9.2018 lausuntokierroksen lausunnoista luonnoksesta hallituksen esitykseksi. Lainvalmisteluprosessiin kuuluu olennaisesti sidosryhmien kuuleminen ja hallituksen esitysluonnoksesta pyydetäänkin tyypillisesti kirjallisia lausuntoja keskeisiltä sidosryhmiltä. Merkittävässä yhteiskuntapoliittisissa lakiuudistuksissa lausuntoja voi olla huomattava määrä.<sup>54</sup> Asiakas- ja potilaslain lakihankkeesta lausuntoja saatiin yhteensä 142. Olen rajannut lausuntoaineistoni ainoastaan lausuntoihin, joissa otetaan kantaa oikeuspsykiatriseen säädösvalmisteluun, jolloin aineistoni laajuudeksi muodostui 72 lausuntoa (207 A4-sivua). Aineistoni lausunnoista 62 kappaletta on toimitettu lausuntopalvelu.fi:n verkkosivujen kautta, ja ne ovat nähtävillä mainitulta verkkosivulta.<sup>55</sup> 10 muuta lausuntoa on nähtävillä sosi-aali- ja terveystieteiden ministeriön hanketta koskevalta verkkosivulta.<sup>56</sup>

Aineiston analyysi on systemaattinen tapa käydä läpi aineistoa ja jäsentää sitä. Empiirisen analyysin avulla tarkoitukseni on tiivistää aineistoni sisältämä tutkimuskysymysteni kannalta oleellinen informaatio, ja luoda siitä tulkintoja sekä teemoja. Aineistoni ollessa kvalitatiivista on aineiston analyysi ja tulkinta hyvin kiinteässä yhteydessä toisiinsa ja aineiston kerääminen on jo osa sen analyysia.<sup>57</sup> Jotta pystyisin luomaan aineistostani yksityiskohtaista, syvällistä ja monipuolista informaatiota, edellyttää tämä aineistoni läpikäymistä moneen kertaan uudelleen ja uudelleen.<sup>58</sup>

Laadullisen aineiston käsittelyn tulee perustua systemaattiseen analyysiin. Tutkimukseni laadullisen aineiston analyysissa seuraan Tuomen ja Sarajärven laadullista tutkimusrunkoa, joka

---

<sup>53</sup> Nieminen – Lähtenmäki 2021, s. 74.

<sup>54</sup> Nieminen – Lähtenmäki 2021, s. 77.

<sup>55</sup> Ks. <https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/Participation?proposalId=c951a516-0f4f-4f05-8722-d3a55b0fa4a7&proposalLanguage=da4408c3-39e4-4f5a-84db-84481bafc744>

<sup>56</sup> Ks. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM074:00/2018>

<sup>57</sup> Nieminen – Lähtenmäki 2021, s. 224.

<sup>58</sup> Ervasti 2022, s. 49.

pohjautuu tutkija Timo Laineen esittämään runkoon laadullisen tutkimuksen analyysin etene-  
misestä.<sup>59</sup> Laadullisen analyysin päättelylogiikka voi olla joko deduktiivista eli yleisestä yksit-  
täiseen, tai induktiivista eli yksittäisestä yleiseen. Hyödynnän omassa analyysissäni jälkim-  
mäistä päättelylogiikkaa eli yksittäisestä yleiseen.<sup>60</sup> Tutkiessani lakihankkeesta annettuja lau-  
suntoja temaattisella sisällönanalyysillä hyödynnän Tuomen ja Sarajärven tutkimusohjeiden li-  
säksi Braunin ja Clarken esittämää vaihe vaiheelta etenevää analyysiohjetta temaattisen ana-  
lyysin toteuttamisesta.<sup>61</sup> Menetelmällisesti sisällönanalyysi alkaa aineiston litteroinnista, jonka  
jälkeen seuraa aineistoon perehtyminen. Tämän jälkeen aineistosta esiin nousevia samankaltai-  
suuksia ja erilaisuuksia vertaillaan, luokitellaan, käsitteellistetään ja kategorisoidaan, eli kyse  
on tekstisanalyysistä.<sup>62</sup> Seuraavaksi kerron miten olen toteuttanut tutkimukseni laadullisen ai-  
neiston analyysin.

Timo Laineen mukaan analyysi voidaan tiivistää kolmeen eri vaiheeseen. Näistä ensimmäinen  
on päättää mikä aineistossa kiinnostaa. Toinen vaihe on käydä aineisto läpi ja kerätä siitä oman  
tutkimuksen kannalta kiinnostavat seikat, jolloin puhutaan aineiston litteroinnista tai koodaa-  
misesta.<sup>63</sup> Myös Braun ja Clarke ohjeistavat temaattisen analyysin ensimmäisen vaiheen koos-  
tuvan aineistoon tutustumisesta kauttaaltaan. Toisena vaiheena on aineiston koodaaminen, jol-  
loin aineistosta kerätään alustavia ideoita siitä, mitä se pitää sisällään ja mikä siinä on kiinnos-  
tavaa tutkittavan aiheen kannalta.<sup>64</sup>

Oman tutkielmani analyysin olen aloittanut yhdistelemällä sekä Laineen, että Braunin ja Clar-  
ken edellä esitettyä. Tutkimukseni empiirisen analyysin olen aloittanut ensin lukemalla aineis-  
ton läpi. Tutkielmani kohdistuu asiakas- ja potilaslain lakiuudistukseen, josta tarkemman kiin-  
nostukseni kohteeksi valikoitui lakiuudistuksen oikeuspsykiatrissa sääntelyä koskevat luvut.  
Oman tutkimukseni aiheen kannalta olennaisia lukuja lakiuudistuksessa ovat muun muassa 10  
luku: tahdosta riippumaton huolenpito sosiaalihuollon palveluyksikössä, 11 luku: rikokseen liit-  
tyvä tahdosta riippumaton huolenpito, 12 luku: rajoitustoimenpiteet tahdosta riippumattoman  
huolenpidon aikana, 13 luku: toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen sosiaali-  
palveluissa, 20 luku: oikeuspsykiatrinen tutkimus ja hoito tahdosta riippumatta, 21 luku: rajoi-

---

<sup>59</sup> Tuomi – Sarajärvi 2018, 4.1 Yleinen kuvaus analyysin toteuttamisesta. s. 104–107.

<sup>60</sup> Tuomi – Sarajärvi 2018, s. 107.

<sup>61</sup> Braun – Clarke 2006, Doing thematic analysis: a step-by-step guide. s. 86–93.

<sup>62</sup> Nieminen – Lähteenmäki 2021, s. 156 ja 225.

<sup>63</sup> Tuomi – Sarajärvi 2018, s. 104–105.

<sup>64</sup> Braun – Clarke 2006, s. 87–88.

tustoimenpiteet oikeuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana, 22 luku: oikeuspsykiatrisen potilaan hoidon kansainvälinen toimeenpano ja 23 luku: toimenpiteet rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen terveyden- ja sairaanhoidossa.

Päätettyäni, mikä aineistossa kiinnostaa, rajasin myös lakiuudistuksesta annetut lausunnot koskemaan ainoastaan niitä lausunnonantajien lausuntoja, joissa otetaan kantaa edellä lueteltuihin oikeuspsykiatriisiin lukuihin. Myös lakiuudistuksen valmisteluprosessia tutkiessani kiinnostukseni koskee pääosin sitä, mikä on vaikuttanut uuden oikeuspsykiatrisen sääntelyn syntymiseen. En pohdi kattavasti esimerkiksi syitä tavanomaista terveydenhoitoa, sairaanhoitoa tai sosiaalipalveluita koskevan sääntelyn uudistamisen taustalla. Samalla tavoin kiinnostukseni rajautuu nimenomaisesti oikeuspsykiatriisiin potilaisiin, enkä pohdi lakiuudistusta muiden asiakas- tai potilasryhmien kannalta. Tämän jälkeen olen suorittanut aineiston alustavan koodauksen, jonka olen toteuttanut hyödyntämällä eri värikoodeja. Värikoodien avulla olen alleviivannut aineistosta eri tutkimuskysymysteni kannalta oleellista tietoa. Koodatessani värikoodein lausunnonantajien lausunnoista erilaisia kannanottoja lakihankkeesta, en ole rajannut kiinnostustani johonkin tiettyyn aihepiiriin, vaan olen antanut tasavertaisen huomion kaikenlaiselle kommentoinnille. Näin pystyn tuomaan esiin monipuolista argumentointia aina yleisluontoisista kommentteista säädösteknisiin seikkoihin.

Analyysin kolmas vaihe koostuu Laineen mukaan aineiston luokittelusta, teemoittelusta tai tyyppittelystä, joka voidaan ymmärtää aineiston varsinaiseksi analyysiksi.<sup>65</sup> Teemoittelussa aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmia valaisevia aihepiirejä, eli teemoja ja teemaa kuvaavia näkemyksiä ja luodaan kokoelma vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin.<sup>66</sup> Braunin ja Clarken mukaan teemoittelun avulla voidaan havainnollistaa jotain tutkimuskysymyksen kannalta oleellista tietoa, sekä tunnistaa ja analysoida aineistossa esiintyviä toistuvuuksia eli teemoja.<sup>67</sup> Tutkielmassani olen teemoitellut aineistoni. Teemoja voidaan tunnistaa ja analysoida joko semanttisella eli eksplisiittisellä tasolla, tai piilevällä eli tulkinnallisella tasolla. Tutkimuksessani tunnistan ja analysoin teemoja semanttisella tasolla. Keskityn lähestymään lausuntojen kannanottoja pintapuoliselta merkitykseltään, tutkiessani sitä mitä on sanottu. En siis pohdi esitettyjen kannanottojen mahdollisia laajempia merkityksiä tai tulkintoja.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Tuomi – Sarajärvi 2018, s. 105.

<sup>66</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 26.

<sup>67</sup> Braun – Clarke 2006, s. 79 ja 82.

<sup>68</sup> Braun – Clarke 2006, s. 84–85.

Teemoittelu pitää Braunin ja Clarken mukaan sisällään kolme eri työvaihetta. Näistä ensimmäinen on teemojen etsiminen, toinen on teemojen tarkastelu ja viimeinen on teemojen määrittelyminen ja nimeäminen.<sup>69</sup> Oma analyysini on noudatellut Braunin ja Clarken esittämää monivaiheisempaa temaattista analyysia. Analyysini seuraava vaihe oli lukea lausunnot läpi uudelleen tarkemmin, ja koota jo aiemmin värikoodein koodatut lausunnonantajien esittämät kannanotot lausunnonantajakohtaiseen listaan. Tämän jälkeen olen hahmotellut jaottelua listalla esiintyvistä kommentteista puoltaviin ja vastustaviin argumentteihin. Jaottelun jälkeen olen muodostanut sekä puoltavista, että vastustavista argumenteista pelkistetympiä ilmauksia. Näistä pelkistetyistä ilmauksista olen etsinyt samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja ryhmitellyt ne lopulta alaluokkiin. Alaluokista ilmenee seikkoja, joista lausunnonantajat ovat olleet toistuvasti tyytyväisiä ja toisaalta tyytymättömiä. Alaluokat olen seuraavaksi nimennyt yleisemmällä luokan sisältöä kuvaavilla käsitteillä. Seuraavaksi olen ikään kuin toistanut edellisen työvaiheen, etsinyt jälleen tuottamistani käsitteistä samankaltaisuuksia ja yhdistänyt ne nyt yläluokiksi. Näiden yläluokkien kautta olen havainnut lausunnoissa esiintyvät tutkimukseni kannalta oleelliset yleisimmät puoltavat ja vastustavat argumentit. Näistä olen lopulta määritellyt ja nimennyt yleisimpiä puoltavia ja vastustavia argumentteja kuvaavat lopulliset argumentointiteemat.

Koska tarkoitukseni on esittää mahdollisimman monipuolinen kuvailu lausunnonantajien esittämistä kommentteista, esitän analyysiluvussa viisi esimerkkien avulla mahdollisimman kattavan tarjonnan esitetyistä argumenteista. Tällöin yksittäiset argumentit eivät ikään kuin katoa useammin toistuvien argumenttien sekaan.

Temaattisen analyysin jälkeen olen jälleen lukenut aineistoni lausunnot läpi, tällä kertaa tarkastellen lausunnonantajan yleistä suhtautumista lakihankkeeseen. Tämän pohjalta olen merkinnyt lausunnonantajakohtaisesti, mikä tämän lausunnonsta ilmennyt yleiskanta lakihankkeeseen on ollut. Kannan määrittelyssä en ole pitäytynyt puhtaasti tekstin kirjoitusmuodon mukaisessa tulkinnassa, sillä monessa lausunnossa oli ikään kuin saatesanoina jonkinlainen ilmaus tavoitteiden kannatettavuudesta, jonka jälkeen lakihanketta saatettiin kuitenkin kritisoida vahvasti. Lausuntojen sisällön mukaan lausunnonantajien kanta oli jaoteltavissa negatiiviseksi, neutraaliksi ja positiiviseksi suhtautumiseksi lakihankkeeseen. Lisäksi olen vertaillut, onko lausuntojen eri antajatahojen välillä havaittavissa erimielisyyksiä lainsäädäntöuudistukseen ja ehdotet-

---

<sup>69</sup> Braun – Clarke 2006, s. 88–91.

tuun oikeuspsykiatriseen sääntelyyn liittyen. Lausunnonantajien esittämän lausunnonantaja-kohtaisen yleiskannan ja eri antajatahojen yleiskannan havainnollistamiseksi olen muodostanut yleisestä suhtautumisesta taulukon. Taulukko on luettavissa liitteestä 3.

Lopuksi olen palannut uudelleen muodostamaani lausunnonantajakohtaiseen listaan, johon olen aiemmin koonnut kaikki lausunnonantajien esittämät kannanotot lakiuudistuksesta. Näistä kannanotoista olen kerännyt oikeuspsykiatriselle sääntelylle esitetyt parannusehdotukset tai esitetyt näkemykset siitä, mikä toinen toteuttamistapa olisi voinut tulla kyseeseen.

Analyysin viimeinen vaihe on Laineen sekä Braunin ja Clarcken mukaan yhteenvedon kirjoittaminen.<sup>70</sup> Analyysiosioni jälkeen teen pohdintaa analyysin pohjalta syntyneistä keskeisimmistä tuloksista käyttämäni teoriaa vasten. Lopuksi esittelen tutkielmani pohjalta tekemäni johtopäätökset luvussa seitsemän.

Tutkielmassani olen pyrkinyt objektiivisuuteen ja puolueettomuuteen.<sup>71</sup> Laadullisen tutkimuksen luotettavuus voidaan kiteyttää tutkimusprosessin luotettavuuteen.<sup>72</sup> Tutkimuksen luotettavuutta parantaakseni olen pyrkinyt tuomaan esille mahdollisimman kattavasti käyttämäni tutkimusmenetelmät, tutkimukseen pohjautuvan aineiston, tutkimuksen analyysin tekotavan sekä sen, miten olen päätenyt tutkimustuloksiini.<sup>73</sup> Kattavakaan selostus edellisistä ei poista täysin kaikkia tutkimukseni luotettavuuden ja pätevyyden arviointiin liittyviä ongelmia. Näistä yksi keskeinen on valitusta metodologiasta johtuva mahdottomuus toistaa tutkimus. Käyttämäni aineiston pohjalta olisi toinen tutkija voinut päätyä erisisältöiseen perustelu-teemoitteluun, ja tehnyt teemoista mahdollisesti erilaisia tulkintoja ja johtopäätöksiä. Vaikka olen pyrkinyt tutkimuksessani objektiivisuuteen, tiedostan, että puoltavaa ja vastustavaa argumentaatiota poimiesani ja analysoidessani olen saattanut käyttää omaa subjektiiviseen näkemykseen nojaavaa implisiittistä tulkintaa. Tutkimukseni objektiivisuus on siis ollut vain tutkimustyötäni ohjaava tavoite ja pyrkimys.

---

<sup>70</sup> Tuomi – Sarajärvi 2018, s. 104; Braun – Clarke 2006, s. 93.

<sup>71</sup> Ks. esim. Nieminen – Lähteenmäki 2021, 3. Objektiivisuus empiirisen tutkimuksen tavoitteena: esimerkkinä kriminologia. s. 52–70.

<sup>72</sup> Eskola – Suoranta 1998, s. 210.

<sup>73</sup> Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2010, s. 231–233.

### 3 Tutkimuksen ajatuspohja

#### 3.1 Itsemääräämisoikeus

##### 3.1.1 Itsemääräämisoikeuden määrittely

*Itsemääräämisoikeus* eli autonomia on jokaiselle aikuiselle yksilölle kuuluva moraalinen oikeus tehdä vapaasti omaan elämäänsä liittyviä valintoja ja päätöksiä ja myös toteuttaa niitä.<sup>74</sup> Itsemääräämisoikeuden nojalla yksilöllä on oikeus vapautteen sekä oikeus valita ja päättää omasta elämästään ja identiteetistään. Yksilön itsemääräämisoikeuden sijaan voidaan puhua myös yksilön autonomiasta.<sup>75</sup>

Itsemääräämisoikeuden juuret ovat saksalaisessa (Immanuel Kant) ja brittiläisessä (John Locke ja John Stuart Mill) filosofiassa,<sup>76</sup> sillä yksilön itsemääräämisoikeutta tai yksilön autonomiaa on kansainvälisesti tutkittu 1800-luvulta lähtien erityisesti filosofian piireissä. Filosofit John Locke, Immanuel Kant ja John Stuart Mill ovat keskeisimpiä itsemääräämisen periaatteeseen vaikuttaneita nimiä. Locken sanotaan vaikuttaneen enemmän kuin kenenkään muun filosofin, yksilön oikeuksia korostavan yhteiskunta-ajattelun toteutumiseen. Hänen mukaansa jokaisella ihmisellä on luonnostaan täydellinen vapaus järjestää tekonsa ja käyttää omaisuuttaan ja omaa persoonaansa soveliaaksi katsomallaan tavalla, kysymättä lupaa tai riippumatta muiden ihmisten tahdosta. Tämän vapauden käyttäminen omaa persoonaansa Locke perustaa ajatukseen siitä, että jokainen yksilö omistaa oman persoonansa, eli ruumiinsa ja kaikki fyysiset ja mentaaliset ominaisuutensa ja yksilöllä on luonnollinen oikeus käyttää omaisuuttaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Locken argumenteilla yksilöiden oikeuksien puolesta on ollut suuri historiallinen vaikutus ihmisoikeuksiin. Näistä keskeisen osan muodostaa yksilöiden itsemääräämistä koskevat oikeudet, eli oikeus kompetenssiin, ajattelun, tahdon ja toiminnan vapaus sekä oikeus avunsaantiin.<sup>77</sup>

Kant toi moraalifilosofiassaan keskeiseen asemaan itsemääräämiseen liittyvän ajatuksen persoonan kunnioittamisen periaatteesta. Hänen mukaansa jokaista henkilöä, joka on moraalinen

---

<sup>74</sup> Launis 2010, s. 136.

<sup>75</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 97.

<sup>76</sup> Louhiala 2009, s. 32.

<sup>77</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 125–126.

persoonaa tulisi arvostaa sellaisenaan.<sup>78</sup> Persoonan kunnioittamisen periaate liittyy läheisesti itsemääräämiseen siten, että yksilön valintoja ja päätöksiä tulisi kunnioittaa silloin kun ne edistävät henkilön moraalista persoonaa, toisin sanoen yksilön ajattelun ja tahdon kompetenssia.<sup>79</sup> Mill puolusti kirjassaan *On Liberty* voimakkaasti yksilön vapauksia ja menee yksilön toiminnan vapauden puolustamisessa mahdollisimman pitkälle. Hänen mukaansa itsemäärääminen lisää yksilöiden ja lopulta myös yhteiskunnan onnellisuutta.<sup>80</sup> Näkemys on linjassa moraalifilosofi Adam Smithin muotoilemaan käsitteeseen näkymättömästä kädestä, joka merkitsee yksilön edun johtamista yleiseen hyvään. Smithin mukaan yksilöiden oman edun tavoittelu mahdollistaa yhteiskunnan toiminnan. Pyrkimyksellä edistää yksilöiden omaa etua parhaalla mahdollisella tavalla on Smithin mukaan positiivisia seurauksia koko yhteiskunnalle.<sup>81</sup> Myös Mill näkee itsemääräämisen johtavan viime kädessä yhteiskunnan onnellisuuteen ja kokonaisuhyötyyn. Millin mukaan ainoa asia, millä henkilön itsemäärääminen voidaan ylittää, on vahingon aiheuttaminen toisille ihmisille. Hänen voimakas yksilön vapauksien puolustaminen on vaikuttanut erittäin suuresti itsemääräämisen periaatteen merkityksen ymmärtämiseen ja laajenevaan hyväksymiseen bioetiikassa, jossa tutkitaan lääke- ja biotieteiden sekä terveydenhuollon eettisiä kysymyksiä.<sup>82</sup>

Itsemääräämistä ja itsemääräämisoikeuden periaatetta ovat määritelleet ja tehneet suomalaisessa kirjallisuudessa tunnetuksi muun muassa filosofian professorit Juha Räikkä ja Juhani Pietarinen. Pietarinen on tutkinut erityisesti itsemääräämisoikeuden käsitteellistä luonnetta pohiessaan, mitä itsemääräämisellä tarkoitetaan ja mitä taas ei.<sup>83</sup> Pietarinen on muotoillut itsemääräämisoikeuden keskeiseksi ajatukseksi sen, että henkilö saa itse ulkopuolisten puuttumatta ratkaista asioita, jotka koskevat häntä itseään, hänen toimintaansa ja elämäänsä. Itsemääräämisen sijaan voidaan hänen mukaansa puhua myös yksilön autonomiasta.<sup>84</sup> Räikkä on puolestaan tutkinut itsemääräämisoikeuden ja intervention käsitteitä, sekä niiden välistä suhdetta sellaisina kuin ne tunnetaan kansainvälisten suhteiden etiikassa sekä bioetiikassa.<sup>85</sup> Hän on muotoillut ajatuksen itsemääräämisoikeudesta, eli yksilön oikeuden päättää autonomisesti niistä asioista,

---

<sup>78</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 126.

<sup>79</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 126 ja 128.

<sup>80</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 128.

<sup>81</sup> Smith 2015, s. 12, 35 ja 448.

<sup>82</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 128–130.

<sup>83</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 1.

<sup>84</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 97.

<sup>85</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 1.

ratkaisuista ja valinnoista, jotka koskevat ainoastaan häntä itseään yhdeksi länsimaisen moraalisen ja legaalisen tradition kulmakiviksi.<sup>86</sup> Intervention hän määrittelee itsemääräämisoikeuden loukkaukseksi, jossa tunkeudutaan alueelle, johon ei saisi mennä.<sup>87</sup>

Itsemääräämisoikeus on lainsäädännössä muodostunut perus- ja ihmisoikeudeksi, joka on kirjattu kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, lukuisiin erillissopimuksiin ja perustuslakeihin. Itsemääräämisoikeus johdetaan Suomen perustuslain (731/1999) 10 §:n yksityiselämän suojasta, jossa se tarkoittaa jokaiselle aikuiselle kuuluvaa oikeutta tehdä vapaasti valintoja ja päätöksiä omaan elämäänsä liittyen, sekä toteuttaa niitä ilman muiden yksilöiden siihen puuttumista. Itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden yksityisyyteen, vapauteen, tasa-arvoon sekä syrjinnän kiellon. Itsemääräämisoikeuden avulla turvataan mahdollisuus omien mielipiteiden muodostamiseen, omiin tahdonilmaisuihin, omiin moraalisiin, poliittisiin ja uskonnollisiin vakaumuksiin sekä omiin tekoihin.<sup>88</sup> Itsemääräämisoikeus koostuu oikeudesta sisäiseen ja ulkoiseen vapauteen, joka tarkoittaa oikeutta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen. Koskemattomuus kattaa sekä fyysisen, että henkisen koskemattomuuden, jonka perusteella ihmisen ruumis ja persoonallisuus nähdään kokonaisuutena, johon muut ihmiset eivät saa kajota ilman lupaa.<sup>89</sup> Jokaisen yksilön itsemääräämisoikeutta tulisi kunnioittaa niin suuressa määrin, kuin mahdollista.

### 3.1.2 Itsemääräämisoikeuden ulottuvuus

Itsemääräämisoikeuden käsitteellistä tutkimusta ovat täydentäneet filosofit ja tutkijat Markku Oksanen ja Marjo Rauhala tutkimuksillaan itsemääräämisoikeuden sisällöllisestä ulottuvuudesta ja sen rajoista. Rauhala on tutkinut itsemääräämisoikeuden synnyttämiä velvoitteita, eli sitä, keitä itsemääräämisoikeus velvoittaa ja mihin se velvoittaa. Rauhala toteaa syntyvien velvollisuuksien luonteen määrittyvän olennaisesti tavasta määritellä itsemääräämisoikeus.<sup>90</sup> Hänen mukaansa itsemääräämisessä on kyse siitä, että yksilö määrää omasta elämästään eli tekee päätöksiä ja toteuttaa niitä häntä itseään koskevilla elämänalueilla muiden yksilöiden hänen valintoihinsa puuttumatta. Negatiiviseksi oikeudeksi tulkittuna itsemääräämisoikeus toimii Rauhalan mukaan yksilön suojana muiden ihmisten perusteetonta väliintuloa ja puuttumista vastaan ja velvoittaa muut ihmiset olemaan ryhtymättä sellaisiin toimiin, jotka estävät yksilön

<sup>86</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 3.

<sup>87</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 5.

<sup>88</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 51; Pahlman 2006, s. 183.

<sup>89</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 81.

<sup>90</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 9.

itsemääräämisen toteutumisen.<sup>91</sup> Rauhalan mukaan negatiivisten puuttumattomuustekojen ohella itsemääräämisoikeus edellyttää myös aktiivisia tai positiivisia toimia yksilön tahdon toteutumiseksi. Positiiviset velvoitteet eivät koske kaikkia kanssaihmissiä, vaan ne syntyvät Rauhalan mukaan erityissuhteista, joista tyypillisin esimerkki on potilaan ja lääkärin välinen suhde.<sup>92</sup> Itsemääräämisoikeudesta seuraavat velvollisuudet eivät kuitenkaan rajaudu ainoastaan yksilöiden välisiin suhteisiin, vaan ne kuuluvat Rauhalan mukaan myös yhteiskunnalle. Yhteiskunnan velvollisuutena on sellaisten olosuhteiden ja järjestelmän luominen, ylläpitäminen ja turvaaminen, joissa yksilöiden on mahdollista toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan.<sup>93</sup> Näin ollen itsemääräämisoikeudesta seuraa velvollisuuksia yhteiskunnalle ja toisille ihmisille, joiden tulisi toimia tietyllä tavalla yksilöä kohtaan, jotta yksilön itsemääräämisoikeus ei rajoittuisi.

Filosofi ja tutkija Oksanen on puolestaan tutkinut artikkelissaan ”Mitä itsemääräämisoikeuteen sisältyy”, itsemääräämisoikeuden yhteyttä ajatukseen itsensä omistamisesta. Oksanen mukaan yksilölle kuuluu oikeus päättää itseään koskevista asioista, mutta se mitä yksilön itsemääräämisoikeuteen kuuluu, on epäselvää. Määrittääkseen itsemääräämisoikeuden sisältöä Oksanen pohtii itsemääräämisoikeuden käsitettä omistamisen käsitteen valossa.<sup>94</sup> Hänen mukaansa omistusoikeus ja itsemääräämisoikeus ovat kietoutuneet toisiinsa hyvin vahvasti ja niiden täydellinen erottaminen toisistaan on vaikeaa. Hän näkee omistusoikeuden itsemääräämisoikeuden käytännöllisenä edellytyksenä.<sup>95</sup> Oksanen tulee kuitenkin siihen tulokseen, että vaikka yksilöiden katsotaan omistavan itsensä, ei heillä silti olisi ehdotonta tai rajoittamatonta omistusoikeutta, eli oikeutta tehdä omistuksellaan mitä tahansa. Näin ollen itsensä omistamisesta ei seuraisi lupaa tehdä itselleen mitä tahansa ja määrätä itseään rajattomasti. Tämä johtuu hänen mukaansa siitä, että ehdoton ja rajoittamaton omistusoikeus ei vaatisi ketään kunnioittamaan sitä vaan sallisi kaikenlaisen omaisuuden käytön, myös rajoittamattoman itsemääräämisoikeuden, jolloin omistusoikeus tuhoaisi itse itsensä.<sup>96</sup>

Itsemääräämisen vaatimus ei siis ole täysin ehdoton. Yksi filosofinen itsemääräämisoikeuteen liittyvä ongelma onkin, millaisiin asioihin itsemääräämisen periaate ulottuu ja mitä rajoituksia

---

<sup>91</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 87.

<sup>92</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 93.

<sup>93</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 92.

<sup>94</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 65.

<sup>95</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 71–72.

<sup>96</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 77–78.

sille voidaan perustellusti asettaa.<sup>97</sup> Eräänlaisena vastinparina autonomialle on pidetty paternalismin käsitettä, jonka turvin on myös vastattu kysymyksiin itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta ja rajoista. Paternalismin käsite nousi osaksi henkilökohtaista vapautta ja autonomiaa koskevaa kriittistä keskustelua 1800-luvun lopulla. Käsite liittyy ylisuojeleviin asenteisiin, jotka ymmärretään yleisesti henkilön tai henkilöiden henkilökohtaisen vapauden ja autonomian loukkaukseksi siten, että loukkauksella on hyvää tarkoittava tai suojeleva tarkoitus.<sup>98</sup> Gerald Dworkin luonnehtii paternalismia tunnetussa määritelmässään sellaiseksi puuttumiseksi yksilön (ajattelun, tahdon tai toiminnan) vapauteen, joka pyritään oikeuttamaan pakotuksen kohteena olevan henkilön omaan hyvään, hyvinvointiin, onnellisuuteen, tarpeisiin, etuihin tai arvoihin vetoamalla.<sup>99</sup> Paternalistisen väliintulon pääasiallisena tarkoituksena on suojella henkilöä vahingolta, jonka hän tietoisesti tai tietämättään uhkaa omalla toiminnallaan itselleen aiheuttaa.<sup>100</sup> Paternalismin lähtökohdista voidaan katsoa, ettei ainakaan henkilön omaa terveyttä tai omaa henkeä uhkaava toiminta voi olla kenenkään omien intressien mukaista, eikä siten myöskään itsemääräämisoikeuden suojaamaa.<sup>101</sup>

### 3.1.3 Itsemääräämiskyky

Itsemääräämisoikeuden harjoittaminen edellyttää yksilöltä tietynlaisia kykyjä ja taitoja, eli itsemääräämisoikeuden edellytyksenä on yksilön *itsemääräämiskyky*. Filosofit Pietarinen on tutkinut itsemääräämisoikeuden käsitteellisen ulottuvuuden lisäksi myös henkilön itsemääräämiskykyä, eli sitä kenellä on oikeus ja kyky itsemääräämiseen. Pietarinen toteaa henkilön olevan itsemääräävä, kun hänellä on tarvittava kompetenssi, hän on riittävässä määrin autenttinen ja hänellä on asian toteuttamisen edellyttämää valtaa. Hänen mukaansa henkilön kompetenssi muodostuu joukosta kykyjä, joita tarvitaan kaikissa harkintaa ja toimintaa edellyttävissä tilanteissa.<sup>102</sup> Henkilön pitäisi pystyä tekemään itseään koskevia ratkaisuja. Puhuttaessa kompetenssista eli kelpoisuudesta, tarkoitetaan Pietarisen mukaan kykyä itsenäiseen harkintaan, toimintaan ja päättämiseen.<sup>103</sup> Kompetentti yksilö pystyy myös perustelemaan päätöksensä ja ymmärtää niiden seuraukset.<sup>104</sup> Autenttisuus puolestaan liittyy Pietarisen mukaan ajatukseen henkilön

---

<sup>97</sup> Launis 2010, s. 136.

<sup>98</sup> Fernández-Ballesteros – Sánchez-Izquierdo – Olmos – Huici – Manuel Ribera Casado – Cruz Jentoft 2019, s. 1–2.

<sup>99</sup> Dworkin 1988, s. 121.

<sup>100</sup> Launis 2010, s. 137.

<sup>101</sup> Launis 2010, s. 136.

<sup>102</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 16–17.

<sup>103</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 16.

<sup>104</sup> Naukkarinen 2008, s. 27.

itsenäisyydestä, riippumattomuudesta tai omaehtoisuudesta, eli kykyyn vaikuttaa niihin tekijöihin, joiden varaan toiminta rakentuu. Vallan hän muotoilee henkilön kyvyksi tarkoituksellisesti vaikuttaa tekijöihin, jotka riippuvat osittain tai kokonaan ulkoisista olosuhteista ja muiden ihmisten tahdosta ja teoista.<sup>105</sup>

Pietarisen kirjoitusten pohjalta itsemääräämiskyvyn henkilöllistä kuuluvuutta on tutkinut lisäksi tutkija Veikko Launis. Launoksen mukaan itsemääräämisoikeuden ajatellaan yleisesti edellyttävän henkilöltä jonkinlaisia henkisiä, sosiaalisia ja fyysisiä valmiuksia itsenäiseen ajatteluun, toimintaan ja tahdonmuodostukseen. Henkilöä, jolla on nämä valmiudet voidaan Launoksen mukaan pitää itsemääräävänä eli autonomisena yksilönä.<sup>106</sup> Hänen mukaansa ihminen saavuttaa normaalisti riittävän kokonaiskompetenssin varttuessaan aikuiseksi.<sup>107</sup> Ilman mainittuja mielen ja ruumiin kykyjä henkilön ei kuitenkaan katsota kykenevän määräämään itseään, eikä hänen itsemääräämisoikeutensa toteudu.<sup>108</sup> Suomessa itsemääräämisoikeudella on Launoksen kirjoituksen mukaan ollut niin vankka asema, että itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ja henkilön valintoihin voidaan puuttua vain siinä tapauksessa, että henkilö ei ole perillä toimintaansa liittyvistä vaaroista tai on jostain syystä kykenemätön itsenäiseen harkintaan. Kun henkilöltä puuttuu edellytykset itsemääräämiskykyyn, puhutaan epäautonomisesta yksilöstä, jonka tahtoa ja toimintaa voidaan rajoittaa hänen oman etunsa nimessä.<sup>109</sup> Näin ollen myös henkilön itsemääräämiskyvyn rajoittaminen henkilön oman edun nimissä näyttäisi ilmentävän paternalistista ajattelua.

### 3.1.4 Potilaan itsemääräämisoikeus

Itsemääräämisoikeudelle on muodostunut erityisen keskeinen asema erityisesti terveydenhuollon etiikassa. Terveystoimintatyössä itsemääräämisen kunnioittamista pidetään keskeisenä arvona.<sup>110</sup> Itsemääräämisoikeuden periaatteelle onkin rakentunut myös muita oikeuksia, kuten lakiin ja kansainvälisiin sopimuksiin kirjattu *potilaan itsemääräämisoikeus*, joka kulminoituu ajatukseen potilaan suostumuksesta hoitoon tai tutkimukseen.

---

<sup>105</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 22–23.

<sup>106</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 51.

<sup>107</sup> Launis 2010, s. 136.

<sup>108</sup> Naukkarinen 2008, s. 27–28.

<sup>109</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 53.

<sup>110</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 15; Kotisaari – Kukkola 2012, s. 85.

Potilaan itsemääräämisoikeuden juuret voidaan sijoittaa saksalaiseen rikoslainoppiin ja suostumusoppiin, jotka toi Suomeen jo 1940-luvulla Inkeri Anttila kirjallisuutensa välityksellä.<sup>111</sup> Anttila tutki artikkelissaan ”Tarvitseeko lääkäri tehtävänsä suorittamiseen potilaan suostumuksen?” vuonna 1944, lähinnä saksalaista oikeuskirjallisuuttaan tukena käyttäen potilaan suostumuksen merkitystä lääkärin toiminnassa. Anttila keskittyi tutkimuksessaan erityisesti rikosoikeudellisen loukatun suostumus -doktriinin analysointiin ja sen soveltumiseen potilas–lääkäri-suhteessa lääkärin toiminnan oikeudenvastaisuuden poistavana tekijänä. Hän oli kiinnostunut kannasta, jonka mukaan lääkärin toiminnan teki oikeudenmukaiseksi yksinomaan potilaan siihen antama suostumus.<sup>112</sup> Tutkimuksessaan Anttila selvitti, ovatko lääkinnälliset toimenpiteet ilman potilaan pätevää suostumusta rikosoikeudellisesti arvioitavia tekoja, mikäli doktriini soveltuisi kyseiseen suhteeseen. Anttila päätyi tutkimuksessaan lopputulokseen, jossa loukatun suostumus -doktriini ei soveltunut potilas–lääkäri-suhteeseen.<sup>113</sup> Vaikka potilaan suostumuksen saamatta jättäminen ei siis merkitsisi sitä, että lääkärin toimintaa olisi arvosteltava rikosoikeudellisesti, korosti Anttila artikkelissaan silti potilaan itsemääräämisoikeuden merkitystä. Hänen mukaansa lääkärin toiminta on oikeudenmukaista eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta vain sillä edellytyksellä, että tekoon, joka on tehty parannustarkoituksessa ja lääketieteen sääntöjen mukaisesti, on saatu myös potilaan suostumus.<sup>114</sup> Hän perustelee potilaan suostumuksen tarpeellisuutta ja itsestään selvää luonnetta oikeusvaltiossa yksilöille suodulla vapaudella päättää omista asioistaan, kuten terveytensä hoitamisesta. Anttilan kehittämän kannan mukaan yksilöille olisi jätettävä vapaus joko hoitaa tai olla hoitamatta itseään.<sup>115</sup>

Potilaan itsemääräämisoikeuden kehittelyn ohella Anttila pohti artikkelissaan lisäksi suostumuksen antamismuotoa, jonka hän määritteli hiljaiseksi tai nimenomaiseksi.<sup>116</sup> Hän otti kantaa myös suostumuksen ajalliseen ja sisällölliseen ulottuvuuteen sekä lääkärin selontekovelvollisuuden täyttymiseen ja laajuuteen.<sup>117</sup> Anttila jatkoi tutkimustaan potilaan suostumuksesta laajemmin väitöskirjassaan ”Loukatun suostumus oikeudenvastaisuuden poistavana perusteena” vuonna 1946. Anttila muotoili lähtökohdaksi suostumuksen merkitsevän sellaisen toisen henkilön tekemän teon sallimista, mikä ilman suostumuksen antamista olisi rikos. Näin ollen tarkastelun ulkopuolelle jäävät oikeustoimet, joihin suostumus kuuluu osana. Terveydenhuollossa

---

<sup>111</sup> Pahlman 2006, s. 121.

<sup>112</sup> Ks. Anttila 1944.

<sup>113</sup> Anttila 1944, s. 8.

<sup>114</sup> Anttila 1944, s. 9.

<sup>115</sup> Anttila 1944, s. 9–10.

<sup>116</sup> Anttila 1944, s. 13.

<sup>117</sup> Ks. Pahlman 2006, s. 123.

teon oikeudenvastaisuuden poistaisi se, että suostumuksen antajan tahto eli suostumuksen sisältö vastaa hoitoa. Anttilan mukaan tämä johtaa siihen, että suostumus kattaa vain ne teon seuraukset, jotka suostumuksen antaja on käsittänyt teosta seuraavan. Tämän takia suostumuksen sisältö olisi selvitettävä jokaisessa tapauksessa erikseen.<sup>118</sup> Päteviksi suostumuksen ilmenismuodoiksi Anttila määritteli tutkimuksessaan sanallisen nimenomaisen suostumuksen sekä hiljaisen suostumuksen.<sup>119</sup> Hän tutki myös suostumuksen antajalta vaadittavista henkilökohtaisista ominaisuuksista muun muassa antajan ikää. Anttilan kannan mukaan suostumiskelpoisuus ja syyntakeisuus eivät olisi rinnastettavissa toisiinsa, sillä suostumuksen merkityksen ymmärtäminen vaatii suurempaa harkintakykyä kuin tekonsa käsittäminen rikokseksi.<sup>120</sup> Väitöskirjassaan Anttila selvitti myös ensimmäisenä Suomessa sallittua riskiä, jota on tarkasteltu loukatun suostumuksen jälkeen terveydenhuollossa syntyneiden virheiden osalta.<sup>121</sup> Anttilan kirjoituksissaan kehittelemät keskeiset lääkintäoikeudelliset rajaukset suostumusopista ja suostumuksen muodosta, ajallisesta ulottuvuudesta sekä lääkärin selontekovelvollisuudesta ovat edelleen moderneja potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta.

Raimo Lahti on jatkanut Anttilan työtä rikosoikeudellisen suostumusopin pohjalta tutkiessaan vuonna 1972 artikkelissaan potilaalta hoitotoimenpiteeseen hankittavan suostumuksen oikeudellista arviointia ja suostumukseen liittyviä rikosoikeudellisia kysymyksiä.<sup>122</sup> Tämän lisäksi Lahti on ollut osana varsinaista potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaa perusoikeuskeskustelua, joka voidaan sijoittaa vasta 1960- ja 1970-luvuille. Lahden kirjoitukset aiheesta kuvaavat aikakauden ajatuksia potilaan suostumuksesta, yhteiskuntapoliittisista ydinkysymyksistä sekä itsemääräämisen kehityskulusta. Lahden mukaan potilaan suostumuksen historialliset juuret on löydettävissä valistusajan humanismista, liberalismista ja ihmisoikeusajattelusta. Yksilön vapaus ja itsemääräämisoikeus olivat hänen mukaansa yleisinä moraalisinä ja oikeudellisina periaatteina jo vanhastaan tunnettuja. Suostumus-ajattelua ei hänen mukaansa voinut pohjata amerikkalaisen hoitoteorian mukaiseen uuteen ajatussuuntaan, joskin Lahti myönsi amerikkalaisen keskustelun huomattavan vaikutuksen kansallisten ohjeistojen luomisessa. Sen sijaan hän pohjasi suostumus-ajattelun Anttilan jo yli 40 vuoden takaisin kirjoituksiin. Lahden esittämän kannan mukaan potilaan itsemääräämisoikeus oli johdettavissa suostumus-ajatteluun liittyvän aiemman kirjallisuuden lisäksi Hallitusmuodon 6 §:stä. Lahden mukaan potilaan ruumiilliseen

---

<sup>118</sup> Anttila 1946, s. 80–81.

<sup>119</sup> Ks. Anttila 1946, s. 96–104.

<sup>120</sup> Anttila 1946, s. 108–114.

<sup>121</sup> Ks. Anttila 1946.

<sup>122</sup> Ks. Lahti 1972.

koskemattomuuteen puuttuminen ja rajoittaminen ei ole sallittua pelkästään sillä perusteella, että sitä voidaan pitää objektiivisesti arvostellen potilaan edun mukaisena.<sup>123</sup> Lahtea pidetään merkittävänä nimenä, joka on ollut luomassa lääkintäoikeutta omaksi oikeudenalakseen Suomessa.<sup>124</sup>

### 3.1.5 Potilaan itsemääräämisoikeuden sääntely

Potilaan itsemääräämisoikeuden ympärillä pyörivän perusoikeuskeskustelun lisäksi uuden ajattelutavan tuomat muutokset alkoivat näkyä myös 1970-luvun ja 1980-luvun lainsäätelyssä. Salla Lötjönen on tutkinut kattavasti itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen kehitystä Suomessa 1940-luvulta 2000-luvulle saakka. Hän esittelee erityisesti potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyviä ajatuksellisia ja lainsäädännöllisiä muutoksia. Lötjönen sijoittaa potilaan itsemääräämisoikeuden alkulähteen 1970-luvun potilaan suostumuksen tarpeellisuuteen liittyvään keskusteluun, josta ajatus potilaan itsemääräämisoikeudesta on hänen mukaansa kehittynyt ajansaotossa aina lukuisiin potilaan itsemääräämisoikeutta säänteleviin normeihin asti.<sup>125</sup> Lahden 1980-luvulla esittämän kannan mukaan lääketieteellistä ja lääkinnällistä toimintaa on tietoisesti pidetty alueena, jolle ei ollut ulotettu oikeudellista sääntelyä. Myös Lahti kuitenkin myönsi sääntelyn lisääntyneen. Hänen mukaansa sääntelyn tarvetta lisää lääketieteen kehitys ja teknologia, jotka altistavat ihmisarvon ja integriteetin loukkauksille.<sup>126</sup> Lahti ja potilaan itsemääräämisoikeutta tutkinut Anttila ovat olleet mukana monissa lainsäädäntöhankkeissa, joissa he ovat tuoneet potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyvää ajatteluaan käytäntöön.<sup>127</sup>

Ensimmäiset potilaan suostumusta koskevat säännökset on Lötjösen tutkimuksen mukaan kirjattu raskauden keskeyttämisestä annettuun lakiin (239/1970), sterilisointilakiin (123/1970) ja kastroimislakiin (282/1970). Kyseisiä erityislakeja lukuun ottamatta ei potilaan itsemääräämisoikeuden yleisiä oikeudellisia säännöksiä ollut laissa tai lakia alemman asteisessa sääntelyssä. Lainsäädäntö potilaan itsemääräämisoikeudesta kehittyi Lötjösen mukaan tavanomaisoikeudellista tietä, johon vaikuttivat olennaisesti lääketieteelliset ja lääkintäeettiset säännöt sekä käytäntö.<sup>128</sup> Myös Lahden kirjoitusten mukaan hoitosuhteen muodostumisessa ja suhteen kestäessä

---

<sup>123</sup> Pahlman 2006, s. 33–34.

<sup>124</sup> Pahlman 2006, s. 122.

<sup>125</sup> Ks. Lötjönen 2004.

<sup>126</sup> Pahlman 2006, s. 34.

<sup>127</sup> Lötjönen 2004, s. 1398.

<sup>128</sup> Lötjönen 2004, s. 1402.

noudatettavissa menettelytavoissa otettiin yksinomaan huomioon lääketieteelliset ja eettiset seikat.<sup>129</sup> Vielä 1970-luvun loppupuolella ei näin ollen ollut selkeitä toimintaohjeita potilaan suostumuksen saamiseksi.

Lötjösen mukaan 1980-luvulle tultaessa terveydenhuoltoa koskeva komitea- ja suunnittelutyö oli vilkasta. Komitea esitti kannanoton, jonka mukaan ei pidetty riittävänä sitä, että potilaan oikeuksia koskevat määräykset olivat pääasiassa yksittäisten sairaanhoitolaitosten säännöissä. Potilaan oikeudet olisi sen sijaan pyrittävä määrittelemään lain tasolla. Lötjösen mukaan tavoitteena oli potilaan hoitoon ja kohteluun liittyvien yleisten periaatteiden, kuten potilaan henkilökohtaisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden, selkeyttäminen ja vahvistaminen lain säädännöllisin keinoin.<sup>130</sup>

Tästä muutossuunnasta kielii 1980-luvulla tehty potilaan itsemääräämisoikeutta koskeva lainvalmistelutyö ja lopulta lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) (potilaslaki) säätäminen. Laki sisälsi säännökset potilaan oikeuksia lääketieteellisessä hoidossa ilmentävästä ja turvaavasta potilaan itsemääräämisoikeudesta.<sup>131</sup> Lötjönen toteaa, ettei laki tuonut sisällöllisesti paljon uutta. Vaikka lain sisältämät periaatteet oli jo aiemmin tunnustettu, eivät ne olleet kuitenkaan vielä muodostuneet käytännöksi, eikä vähempiosaisten tai huonompionnisten perusoikeuksien kunnioittaminen aina toteutunut käytännössä. Lain avulla kirjattiin jo voimassa olevia lääkintäeettisiä periaatteita lain muotoon.<sup>132</sup>

Potilaslaissa itsemääräämisoikeus määritellään jokaiselle terveyden- tai sairaanhoidon palveluita käyttävälle potilaalle kuuluvaksi oikeudeksi. Potilaan itsemääräämisoikeuden ydin on oikeus osallistua itseä koskevaan päätöksentekoon, eli potilaalla on oikeus päättää ja kieltäytyä omasta hoidosta tai hoitotoimenpiteestä. Näin potilas päättää itse hänen henkilökohtaisesta koskemattomuutensa puuttumisesta. Potilasta on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, eikä hoitoa tai tutkimusta voida pääsääntöisesti suorittaa vasten potilaan tahtoa. Potilaan hoitaminen edellyttää aina lähtökohtaisesti tämän suostumusta, eli potilaan suostumus on hänen hoitonsa luvallisuuden edellytys.<sup>133</sup> Potilaslain lisäksi potilaan itsemääräämisoikeudesta säädetään

---

<sup>129</sup> Lahti 1972 s. 64.

<sup>130</sup> Lötjönen 2004, s. 1405–1406.

<sup>131</sup> Lötjönen 2004, s. 1409.

<sup>132</sup> Lötjönen 2004, s. 1398.

<sup>133</sup> Kotisaari – Kukkola 2012, s. 86–88.

laissa lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999). Lainsäädännön ohella potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on osana useiden eri terveydenhuollon ammattiryhmien eettisiä ohjeistuksia.<sup>134</sup>

### 3.1.6 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Kuten jo todettu, ei itsemääräämisoikeus ole ehdoton, vaikka hoitotyön lähtökohtana onkin aina vapaaehtoisuus sekä potilaan itsemääräämisoikeuden, mielipiteiden ja toiveiden kunnioittaminen. Itsemääräämisen edellytyksenä on potilaan itsemääräämiskyky, eli kyky itsenäiseen harkintaan, päätöksentekoon ja toimintaan.<sup>135</sup> Potilaan itsemääräämisoikeudesta on lainsäädännössä, kuten mielenterveyslaissa poikkeuksia. Poikkeuksien lähtökohta on suojata potilaan oikeutta hoitoon silloin, kun hän ei itse kykene päättämään hoidostaan, tai merkittävä yhteiskunnan etu astuu yksilön edun edelle.<sup>136</sup>

Irma Pahlman on tutkinut väitöskirjassaan erityisesti potilaan itsemääräämisoikeutta ja itsemääräämisoikeudelle asetettavia rajoja ja rajaheitoja. Tutkimuksessaan Pahlman määrittelee potilaan itsemääräämisoikeuden tarkoittavan potilaan suostumista hoitoon tai hoidosta kieltäytymistä. Hänen mukaansa potilaan itsemääräämisoikeus kuuluu hoitosuhteen ytimeen, mutta terveydenhuollon lainsäädäntö mahdollistaa yksilön fyysiseen ja psyykkiseen autonomiaan sekä yksilön koskemattomuuteen puuttumisen. Pahlman on tutkimuksessaan pyrkinyt määrittämään millä tavoin ja millä argumenteilla yksilön autonomiaa on mahdollista kaventaa, siirtää tai poistaa, puuttumatta siihen kuitenkaan liiallisesti.<sup>137</sup>

Pahlmanin mukaan itsemääräämisoikeuden loukkauksessa on kyse interventiosta, joka voi olla joko oikeutettua tai oikeudetonta. Oikeutetusta interventiosta on hänen mukaansa kyse tilanteissa, joissa yksilön valinnat eivät ole järkeviä, ja ne loukkaavat yksilön terveyttä tai henkeä siinä määrin, että lainsäätävä on rajoittanut henkilön itsemääräämisoikeutta.<sup>138</sup> Pakkoa ja rajoja heidän omaksi eduksensa käytetään Pahlmanin mukaan esimerkiksi mielisairaisiin. Pahlman

---

<sup>134</sup> Ks. Paaso 2001, s. 93–103.

<sup>135</sup> Naukkarinen 2008, s. 20.

<sup>136</sup> Itsemääräämisoikeus ja sen poikkeukset. Suomen lääkäriliitto 2021.

<sup>137</sup> Pahlman 2006, s. 1–2.

<sup>138</sup> Pahlman 2006, s. 171; Ks. Launis – Räikkä 1993, s. 5–11.

kuvailee kyseistä asetelmaa heikomman suojaksi, jossa heikommaksi osapuoleksi nähdään potilas ja erityisesti ne potilasryhmät, jotka eivät kykene huolehtimaan itsestään.<sup>139</sup> Terveystieteidenhuollossa itsemääräämisoikeuden rajoittaminen perustuu siis potilaan hoitamiseen ja suojeluun. Itsemääräämisoikeudesta poikkeaminen mahdollistetaan tilanteissa, joissa yksilön valinnat eivät ole järkeviä, ne loukkaavat yksilön terveyttä tai jopa henkeä. Etenkin oikeuspsykiatrisessa hoitotyössä puhutaan potilaista, jotka eivät välttämättä ymmärrä olevansa sairaita, heillä ei ole realistista kuvaa sairautensa vaikeasta asteisuudesta ja hoidon tarpeestaan, eivätkä he ole yhteistyökykyisiä. Koska oikeuspsykiatrisilta potilailta puuttuu usein itsemääräämisoikeuden käyttämisen edellytyksenä oleva itsemääräämiskyky, toteutetaan niiden itsemääräämisoikeuden rajoitukset potilaiden itsensä auttamiseksi. Pahlmanin mukaan itsemääräämisestä poikkeaminen voidaan toteuttaa myös pakolla.<sup>140</sup> Potilaiden hoitaminen vastoin tämän tahtoa on hänen mukaansa mahdollista kuitenkin vain nimenomaisen lain säännöksen nojalla.<sup>141</sup> Myös Lahti on kirjoituksissaan todennut lainsäädännön etenevän määrätietoisesti tiellä, jossa esimerkiksi pakohoidon toimenpiteet edellyttävät nimenomaista oikeuttavaa tai velvoittavaa normia.<sup>142</sup>

Potilaan pakolla toteutetussa tahdosta riippumattomassa hoidossa noudatetaan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta mielenterveyslainsäädännössä, päihdehuoltolaissa (41/1986), tartuntatautilaissa (1227/2016) ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (519/1977) säädettyä. Oikeuspsykiatrista hoitoa sääntelevän mielenterveyslain mukaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja muita perusoikeuksia saa rajoittaa vain siinä määrin kuin sairauden hoito, potilaan ja toisen henkilön turvallisuus, tai jokin muu kyseisessä laissa säädetyn edun turvaaminen sitä vaatii. Lain mukaan mahdollisia potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittavia toimenpiteitä ovat psyykkisen ja ruumiillisen sairauden hoito, liikkumisvapauden rajoittaminen, eristäminen ja sitominen, omaisuuden haltuunotto, omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen, henkilötarkastus ja -katsastus sekä yhteydenpidon rajoittaminen. Itsemääräämisoikeudesta poikkeamisen tarkoituksena on turvata potilaan hoito ja parantaa sekä henkilökunnan, että potilaan turvallisuutta. Rajoitustoimenpiteitä käytetään potilaan itsensä auttamiseksi, esimerkiksi estämällä itsesuojelun käyttäytyminen. Esimerkiksi eristämisen ja lepositeisiin asettamisen ajatellaan myös itsessään

---

<sup>139</sup> Pahlman 2006, s. 182.

<sup>140</sup> Pahlman 2006, s. 171.

<sup>141</sup> Pahlman 2006, s. 239.

<sup>142</sup> Pahlman 2006, s. 34.

auttavan potilasta hallitsemaan muun muassa ahdistuneisuutta, levottomuutta, vainoharhaisuutta ja aggressiivisuutta. Henkilön sairauden ja siitä seuraavan ymmärtämättömyyden vuoksi muiden on estettävä potilasta vahingoittamasta joko itseään tai muita.<sup>143</sup>

Toteutettaessa potilaan hoitoa pakolla tahdosta riippumatta, on kyse paternalismista, jossa potilaalla ei ole vapaata valintaoikeutta ja mahdollisuutta itsemääräämiseen. Joel Feinbergin esittämän määritelmän mukaan laillisessa paternalismissa on kyse valtion oikeudesta, jolla voidaan suojella yksilöä pakolla heidän itsensä aiheuttamilta vahingoilta. Feinbergin mukaan tähän oikeuteen kuuluu myös yksilön ohjaus tahdosta riippumatta ja tahdon vastaisesti hänen omaksi hyväkseen.<sup>144</sup> Potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuva pakkovalta olisi kuitenkin Pahlmanin mukaan rajoitettava minimiin. Pakkoa olisi käytettävä mahdollisimman vähän ja potilaan olisi annettava laajentaa omaa itsemääräämisoikeuttaan mahdollisimman laajalle, sekä käyttää sitä niin varhaisessa vaiheessa tai pitkään kuin mahdollista.<sup>145</sup> Terveysten- ja sosiaalihuollon alalla paternalismiin liittyvä pakko näyttäisi sisältävän jatkuvan vastakkainasettelun sosiaalisen ylisuojelun ja huolenpidon sekä yksilöllisten henkilökohtaisten tarpeiden ja ihmisoikeuksien välillä.<sup>146</sup>

## 3.2 Keskeiset oikeuspsykiatriset käsitteet

### 3.2.1 Oikeuspsykiatrinen potilas

*Oikeuspsykiatrinen potilas* eli kriminaalipotilas on henkilö, joka on ollut syytettynä vakavasta rikoksesta, mutta on todettu syyntakeettomaksi eli ymmärrystä vailla olevaksi ja hänet on jätetty oikeudessa syyntakeettomana tuomitsematta.<sup>147</sup> Oikeuspsykiatrisen potilaan englanninkielisiä termejä ovat muun muassa forensic psychiatric patient, mentally ill offender, patient with a forensic history ja not guilty by reason of insanity.<sup>148</sup> Rikoslain (39/1889) 3 luvun 4 §:n mukaan syyntakeettomuus tarkoittaa sitä, että henkilö ei tekohetkellä kykene mielisairauden, syvän vaaamielisyyden, taikka vakavan mielenterveyshäiriön tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään

---

<sup>143</sup> HE 113/2001 vp, s. 15–16.

<sup>144</sup> Feinberg 1973, s. 45.

<sup>145</sup> Pahlman 2006, s. 172.

<sup>146</sup> Fernández-Ballesteros – Sánchez-Izquierdo – Olmos – Huici – Manuel Ribera Casado – Cruz Jentoft 2019, s. 2.

<sup>147</sup> Askola 2018, s. 21.

<sup>148</sup> Rowaert – Vandeveldel – Lemmens – Vanderplasschen – Vander Beken – Vander Laenen – Audenaert 2016; Warburton 2015, s. 173.

tekonsa tosiallista luonnetta tai oikeudenvastaisuutta, taikka hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on sellaisesta syystä ratkaisevasti heikentynyt. Syyntakeettomuus on siis lainopillinen käsite. Käsitteen mukaan rikoksenteikijän mielentilan laadulla on vaikutusta tekijän tarkoitukselliseen toimintaan, koska hän ei kykene ymmärtämään tekonsa merkitystä tai hänen mahdollisuutensa käyttäytymisensä sääntelyyn on ratkaisevasti heikentynyt.<sup>149</sup>

Henkilön syyntakeisuus määritellään arvioimalla rikoksenteikijän mielentilaa rikoksen tekohetkellä, joka selvitetään mielentilatutkimuksella. Mielentilatutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko psyykkinen tila vaikuttanut rikoksesta syytetyn toimintaan, eli onko rikoksesta syytetty ollut teon tapahtuma-aikaan syyntakeinen, alentuneesti syyntakeinen vai syyntakeeton.<sup>150</sup> Päätös tutkimuksen tekemisestä kuuluu tuomioistuimelle. Syyntakeisuusarvioinnin suorittaakseen tuomioistuin voi joko määrätä tekijän mielentilatutkimukseen oikeudenkäymiskaaren (4/1734) nojalla, pyytää syytetystä mielentilalausannon asiakirjojen pohjalta tai syyntakeisuusarvio voidaan suorittaa ilman uutta tutkimusta, mikäli tuomioistuimella on käytössään jo tarpeeksi materiaalia syyntakeisuutta koskevan arvion tekemiseksi.<sup>151</sup> Kysymyksen syyntakeettomuudesta ratkaisee tuomioistuin aina itsenäisesti, eli tuomioistuin on riippumaton mielentilatutkimuksen asiantuntijalausunnosta eikä se sido tuomioistuimen päätöksentekoa.<sup>152</sup>

Länsimaisen oikeuskäsityksen mukaan rikoksenteikijöillä, joilla on jokin psyykkinen sairaus on oikeus psykiatriseen hoitoon vankeuden sijaan.<sup>153</sup> Mielentilatutkimuksissa syyntakeettomiksi todetut määrätäänkin säännönmukaisesti tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon.<sup>154</sup> Tuomioistuimen jättäessä rikoksesta syytetyn tämän mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta, tulee sen mielenterveyslain 4 luvun 21 §:n mukaan saattaa kysymyksen hänen psykiatrisen sairaanhoidon tarpeestaan THL:n selvitettäväksi, koska syyntakeettomuuden taustalla olevat mielenterveysongelmat vaativat usein hoitoa.<sup>155</sup> Mikäli mielenterveyslain mukaiset edellytykset täyttyvät, THL määrää henkilön hänet tahdosta riippumattomaan psyki-

---

<sup>149</sup> Törölä 2019, s. 449.

<sup>150</sup> Heinonen – Koskinen – Lappi-Seppälä – Majanen – Nuotio – Nuutila – Rautio 2002, s. 322; Ahlgrén-Rimpiläinen – Puusa 2018, s. 7.

<sup>151</sup> Heinonen – Koskinen – Lappi-Seppälä – Majanen – Nuotio – Nuutila – Rautio 2002, s. 322–324.

<sup>152</sup> Lappi-Seppälä – Hakamies – Helenius – Melander – Nuotio – Ojala – Rautio 2022, 5. Seuraamusjärjestelmän pääpiirteet, Syyntakeettomuus ja hoitoon määrääminen, Yleistä.

<sup>153</sup> Ks. Tapani – Tolvanen – Hyttinen 2019, 2.9 Hoitoa rikosoikeuden sijasta tai sen ohella? s. 72–76; Tapani – Tolvanen – Hyttinen 2019, s. 455; Santtila – Weizmann-Helenius 2008, s. 321.

<sup>154</sup> Ahlgrén-Rimpiläinen – Puusa 2018, s. 7 ja 16.

<sup>155</sup> Lappi-Seppälä – Hakamies – Helenius – Melander – Nuotio – Ojala – Rautio 2022, 5. Seuraamusjärjestelmän pääpiirteet, Syyntakeettomuus ja hoitoon määrääminen, Yleistä.

atriseen sairaalahoitoon tai tahdonvastaiseen erityishuoltoon ja henkilöstä tulee oikeuspsykiatrisen potilas. Oikeuspsykiatrisia potilaita ei tule sekoittaa vankipotilasryhmään, jotka ovat psyykkisen häiriön vuoksi hoidossa vankiterveydenhuollon psykiatrisissa vankisairaaloissa, kuten Turun tai Vantaan psykiatrisessa vankisairaalassa.<sup>156</sup>

### 3.2.2 Oikeuspsykiatrisen hoito

*Oikeuspsykiatrisen hoito* on erotettu omaksi erityisalueekseen mielenterveyslaissa. Suomessa oikeuspsykiatrisilla osastoilla voi olla kolmenlaisia potilasryhmiä: oikeuspsykiatriset potilaat eli kriminaalipotilaat, jotka on todettu mielentilatutkimuksen perusteella syyntakeettomiksi ja jotka on määrätty tahdosta riippumattomaan hoitoon, mielentilatutkimuksessa olevat potilaat sekä sellaiset vaikeahoitoiset siviilipotilaat, joiden hoito ei onnistu muilla psykiatrisilla osastoilla.<sup>157</sup> Näin ollen oikeuspsykiatriseen hoitoon sisältyviä tehtäviä ovat mielentilatutkimusten järjestäminen pääasiassa vakavista henkeen ja terveyteen kohdistuvista rikoksista syytteessä oleville tai niistä epäillyille henkilöille, syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjen oikeuspsykiatristen potilaiden hoitaminen sekä sellaisten hoitoon määrättyjen potilaiden hoitaminen, joiden hoito on erityisen vaikeaa tai vaarallista taikka molempia yhdenaikaisesti.<sup>158</sup> Oikeuspsykiatrisen hoito eroaa tavallisesta psykiatrisesta hoidosta oikeuspsykiatrisissa hoitojärjestelmissä tehtävillä mielentilatutkimuksilla, hoidossa huomioitavilla rikosoikeudellisilla seikoilla sekä potilaiden väkivaltariskin arvioimisella.<sup>159</sup>

Päätösvalta henkilön tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon tai kehitysvammaisten erityishuoltoon määräämisestä kuuluu THL:n oikeuspsykiatristen asioiden lautakunnalle silloin, kun edellytykset siihen täyttyvät mielentilatutkimuksen päättyessä. Mielenterveyslain 8 §:n mukaan potilas voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan hoitoon vain seuraavien edellytysten täyttyessä: 1) henkilön todetaan olevan mielisairas 2) henkilö on mielisairautensa vuoksi hoidon tarpeessa ja hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi henkilön mielisairautta tai vaarantaisi henkilön itsensä tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta ja 3) mitkään

---

<sup>156</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:12. Selvitys vankiterveydenhuollosta, Matti Suistomaa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2014, s. 23.

<sup>157</sup> Kuivalainen – Vehviläinen-Julkunen – Putkonen – Louheranta – Tiihonen 2014, s. 214.

<sup>158</sup> Tuovinen 2017, s. 4.

<sup>159</sup> McDermott – Edens – Quanbeck – Busse – Scott 2008, s. 326; Olsson – Strand – Kristiansen – Sjöling – Asplund 2013, s. 191; Ks. Tenkanen – Tiihonen – Repo-Tiihonen – Kinnunen 2011.

muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi ja ovat riittämättömiä. Mainittujen edellytysten tulee täytyä sekä hoitoon määrättäessä, että koko hoidon ajan.<sup>160</sup> Oikeuspsykiatriseen hoitoon määräämisessä ja hoitoa jatkettaessa noudatetaan mielenterveyslain 3 luvun säännöksiä. Niiden mukaan hoitoon määrätty henkilö voidaan määrätä hoitoon enintään kuudeksi kuukaudeksi kerrallaan. Tämän jälkeen oikeuspsykiatrisen potilaan hoidosta tehdään väliarvio ja uudella päätöksellä ratkaistaan jälleen hoidon jatkamisesta ennallaan enintään kuudeksi kuukaudeksi, potilaan siirtämisestä valvonta-ajalle tai hoidon lopettamisesta. Lautakunta päättää myös hoidon lopettamisesta hoitavan sairaalan tai laitoksen esityksen pohjalta.<sup>161</sup> Päätös alistetaan hallinto-oikeuden vahvistettavaksi.<sup>162</sup>

Oikeuspsykiatrisilla potilailla on lähes poikkeuksetta tarve psykiatriselle sairaalahoidolle. Hoitoa joudutaan usein antamaan vasten potilaiden omaa tahtoa, sillä monessa tapauksessa potilas ei koe olevansa sairas ja näin ollen hoidon tarpeessa. Oikeuspsykiatrisessa hoidossa hoidetaan vaikeasti sairaita potilaita, joiden sairauden hoitamattomuus on johtanut rikokseen. Oikeuspsykiatrisia potilaita hoidetaankin tyypillisesti laitosolosuhteissa, joissa on kiinnitetty erityistä huomiota turvallisuustekijöihin johtuen potilaiden sairauden vaikea-asteisuudesta.<sup>163</sup> Hoitotyö on korostuneen strukturoitua, sitä valvotaan tarkoin ja siinä hyödynnetään toiminnallista ja kuntoutuksellista otetta.<sup>164</sup> Hoidolla pyritään varmistamaan, ettei potilas olisi vaaraksi muiden hengelle ja terveydelle. Tavoitteena on estää oikeuspsykiatristen potilaiden väkivallan tekojen uusiutuminen ja minimoida heidän väkivaltariskiään.<sup>165</sup> Tavoitteiden saavuttamiseksi hoidossa hyödynnetään psykososiaalisia hoitomuotoja, psykoedukaatioryhmiä, psykoterapiaa, toimintaterapiaa sekä sosiaalisten ongelmien ratkaisemista. Lääkehoito ja potilaan tekemän rikoksen käsittely on keskeinen ja tärkeä osa oikeuspsykiatrista hoitoa.<sup>166</sup> Myös potilaalle tehtävä vaarallisuusarvio sekä aggressiivisen käyttäytymisen hallintaohjelmat ovat osa oikeuspsykiatrista hoitoa.<sup>167</sup>

Oikeuspsykiatriselle hoidolle ominaista on jatkuva tasapainottelu kahden eri hoitotehtävän välillä, sillä toisaalta hoidon tulisi olla laadukasta potilaan terapeuttista hoitoa ja toisaalta siihen

---

<sup>160</sup> Valo 2013, s. 149.

<sup>161</sup> Mielenterveys, Oikeuspsykiatrisen hoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.

<sup>162</sup> Valo 2013, s. 151.

<sup>163</sup> Ks. Hörberg – Sjögren – Dahlberg 2012; Kuosmanen – Tiihonen – Repo-Tiihonen – Eronen – Turunen 2013.

<sup>164</sup> Oikeuspsykiatria ammattilaisille. HUS.

<sup>165</sup> Askola 2018, s. 26.

<sup>166</sup> Lönnqvist – Henriksson – Marttunen – Partonen 2011, s. 620–621.

<sup>167</sup> Ks. Mason – Coyle – Lovell 2008, s. 131–132.

liittyy vahvasti kansalaisten hengen ja terveyden turvaaminen. Oikeuspsykiatristen hoitoyksiköiden toiminta tasapainoilee hoitotyön terapeuttisten elementtien, itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen, yhteiskunnan turvaamisen ja riskien minimoimisen välillä.<sup>168</sup> Oikeuspsykiatriseen hoitoon liittyykin vahvasti potilaiden ja heidän oikeuksien rajoittaminen lainsäädännöllisin perustein. Hoidossa joudutaan usein kajoamaan potilaiden keskeisiin perusoikeuksiin, kuten itsemääräämisoikeuteen, oikeuteen koskemattomuudesta ja oikeuteen vapaudesta. Vaikka kyseisiä oikeuksia pyritään kunnioittamaan mahdollisimman pitkälle, tahdonvastaisessa hoidossa ne eivät ole ehdottomia ja rajoitustoimenpiteisiin voidaan ryhtyä silloin, kun se on potilaan hoidon kannalta välttämätöntä ja muut toimenpiteet eivät ole riittäviä.<sup>169</sup>

Suomessa suurin osa oikeuspsykiatrisista potilaista hoidetaan valtion mielisairaaloissa, joita ovat Niuvanniemen sairaala ja Vanhan Vaasan sairaala. Nämä erityistason sairaanhoidon laitokset toimivat THL:n alaisuudessa ja niissä on merkittävää oikeuspsykiatrian erityisosaaamista.<sup>170</sup> Lisäksi oikeuspsykiatrista hoitoa annetaan sairaanhoitopiirien psykiatrian yksiköissä.<sup>171</sup> Oikeuspsykiatrinen hoitotyö on pitkäjänteistä ja hoitosuhteet ovat tavanomaisesti pitkiä. Suomessa oikeuspsykiatrisen potilaan keskimääräinen hoitoaika on 4–9 vuotta.<sup>172</sup> Joka kymmenennen potilaan laitoshoidon kesto on vähintään 15 vuotta. Osa potilaista on parantumattomia, jolloin hoito kestää koko eliniän.<sup>173</sup> Hoitoaikaan vaikuttavat rikoksen alaisen teon ohella muun muassa potilaan toimintakyky, riskiarviot ja hoitomyönteisyys. Vakavan rikoksen jälkeen oikeuspsykiatrisen hoidon kesto on keskimäärin pidempi kuin samaisesta rikoksesta vankilaan joutuvan vankeusaika.<sup>174</sup>

Oikeuspsykiatriseen hoidon tehtäviin sisältyy myös velvollisuus arvioida, milloin potilas voidaan siirtää turvallisesti sairaalahoidosta niin sanotulle valvonta-ajalle. THL tekee päätöksen siitä, voidaanko oikeuspsykiatrinen potilas siirtää sairaalahoidon vielä jatkuessa valvonta-ajalle sairaanhoitopiiriin toimintayksikön valvontaan. Päätös valvotusta avohoitojaksosta voidaan tehdä korkeintaan puoleksi vuodeksi kerrallaan ja sen aikana arvioidaan potilaan selviytymistä sairaalahoidon ulkopuolella. Oikeuspsykiatrisen potilaan hoito on valvonta-ajallakin edelleen

---

<sup>168</sup> Oikeuspsykiatria ammattilaisille. HUS.

<sup>169</sup> Askola 2018, s. 29–30.

<sup>170</sup> Lönnqvist – Henriksson – Marttunen – Partonen 2011, s. 620.

<sup>171</sup> Kriminaalipotilaille harkitaan velvoitteista avohoitoa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2007.

<sup>172</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:20. Rikos- ja mielenterveyslain yhteensovittaminen. Kriminaalipotilaita koskevat säännökset. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2006, s. 16.

<sup>173</sup> Lappi-Seppälä – Hakamies – Helenius – Melander – Nuotio – Ojala – Rautio 2022, 5. Seuraamusjärjestelmän pääpiirteet, Syyntakeettomuus ja hoitoon määrääminen, Syyntakeettomien hoito.

<sup>174</sup> Penttilä – Hirvonen – Saukko – Karhunen 2000, s. 325.

tahdosta riippumatonta ja THL voi tarvittaessa päättää valvonta-ajan hoidollisista syistä, jonka jälkeen potilas siirtyy takaisin hoitoon sairaalaan.<sup>175</sup> Puolivuosittain päätetään tahdosta riippumattoman hoidon jatkamisesta, uuden valvonta-ajan asettamisesta tai vaihtoehtoisesti tehdään päätös sairaalahoidon lopettamisesta.<sup>176</sup>

---

<sup>175</sup> Rautanen – Brotherus – Soukkanen – Niinistö – Ahlgrén-Rimpiläinen 2015, s. 3395.

<sup>176</sup> Mielenterveys, Oikeuspsykiatrinen hoito. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2019; Rautanen – Brotherus – Soukkanen – Niinistö – Ahlgrén-Rimpiläinen 2015, s. 3394–3396.

## 4 Lakihankkeen valmistelu

### 4.1 Asiakas- ja potilaslain sääntelyn syntytausta

#### 4.1.1 Konteksti

Tässä luvussa esittelen tarkemmin tutkielmani kohteena olevaa asiakas- ja potilaslain lakihanketta, sen sisältämää sääntelyä, syntytaustaa sekä valmisteluprosessia. Luvun tarkoituksena on auttaa ymmärtämään, mistä tarkastelun kohteena olevassa lakihankkeessa ja oikeuspsykiatriassa sääntelyssä on kyse, mitä asiakokonaisuuksia sillä säännellään ja mikä on sääntelyn syntykonteksti. Analysoidessani myöhemmin asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatrisesta sääntelystä annettuja lausunnonantajien palautteita, on tärkeää ymmärtää sääntelyn taustalla vaikuttaneita tekijöitä, syitä uuden sääntelyn laatimiselle, sääntelyn kohteena olevia asioita ja aiheita sekä säädösvalmisteluprosessin toteutumista, lausunnonantajien kommentoimista ja tukeutumisesta lausunnoissaan kyseisiin seikkoihin. Tässä alaluvussa esittelen ensin asiakas- ja potilaslain syntytaustaa ja taustalla vaikuttaneita yhteiskunnallisia, poliittisia ja sosiaalisia tekijöitä. Lisäksi esittelen lakihanketta edeltävänä aikana vallinnutta yhteiskunnallista ilmapiiriä sekä keskustelun ytimessä olleita aiheita.

Perustuslaissa taataan jokaiselle kuuluvat perusoikeudet, kuten oikeus elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, liikkumisvapaus, yksityiselämän suoja, omaisuuden suoja, oikeus sosiaaliturvaan ja oikeusturva. Myös itsemääräämisoikeus kuuluu perusoikeusjärjestelmäämme osana yleisperusoikeutena turvattua oikeutta vapauteen ja koskemattomuuteen.<sup>177</sup> Sosiaali- ja terveydenhuoltoa annettaessa joudutaan kuitenkin joskus tilanteisiin, joissa potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan, tai muun henkilön terveyden tai turvallisuuden turvaaminen tai muu painava yhteiskunnallinen tarve edellyttää potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan itsemääräämisoikeuteen puuttumista, tai muiden perusoikeuksien rajoittamista. Myös tilanteissa, jossa henkilö ei itse kykene ymmärtämään hänelle hoitamatta jättämisestä aiheutuvaa vakavaa vaaraa tai tekojensa seurauksia, tulisi potilaan tai sosiaalihuollon asiakkaan oikeus hoitoon, huolenpitoon ja turvallisuuteen varmistaa. Näiden etujen suojaamiseksi on asiakkaan tai

---

<sup>177</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 1.

potilaan itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia voitava rajoittaa tietyissä tarkkaan rajatuissa tilanteissa. Itse asiakkaan tai potilaan etujen turvaamisen ohella kyse on henkilöstön työturvallisuuden, tai muiden potilaiden tai asiakkaiden turvallisuuden takaamisesta.<sup>178</sup>

Kaiken perusoikeuksiin kohdistuvien rajoitusten käytön tulisi perustua lakiin. Voimassa oleva potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan perusoikeuksien rajoittamista koskeva sääntely on kuitenkin todettu monelta osin puutteelliseksi ja vanhentuneeksi.<sup>179</sup> Se ei myöskään nykyisellään täytä perustuslain tai kansainvälisten sopimusten vaatimuksia. Niissä tilanteissa, joissa voimassa oleva sääntely on aukollista, joudutaan sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä laatimaan omia ohjeistuksia asiakkaan tai potilaan itsemääräämisoikeuden tai muiden perusoikeuksien rajoittamisesta sellaisissa tilanteissa, joissa rajoittaminen on välttämätöntä esimerkiksi toisen perusoikeuden turvaamiseksi. Joidenkin asiakkaiden tai potilaiden itsemääräämisoikeutta tai muita perusoikeuksia rajoitetaan myös ilman perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävää perustetta. Äärimmäisessä tilanteessa rajoitustoimenpiteen ei edes mielletä tarkoittavan puuttumista perusoikeuksiin.<sup>180</sup> Eräiltä osin sääntely puuttuu jopa kokonaan, ja perusoikeuksia rajoittavia toimenpiteitä on näin ollen käytetty sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman nimenomaisen lain-säännöksen tukea.<sup>181</sup>

Myös asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien rajoittamista koskevat käytännöt vaihtelevat huomattavasti toimintayksiköittäin siltä osin kuin lainsäädäntöä ei ole olemassa. Vaihtelevien käytäntöjen ohella on myös käytettävien rajoitustoimenpiteiden ja niiden määrän valvonta puutteellista, koska rajoitustoimenpiteiden kirjaamisesta potilas- ja asiakasasiakirjoihin ei säädetä tarkemmin. Tarkan sääntelyn puuttuessa potilas- ja asiakasasiakirjamerkinnot rajoitustoimenpiteistä ovat puutteellisia, tai puuttuvat jopa kokonaan. Puutteellisista tai puuttuvista asiakirjamerkinnoista johtuen rajoitustoimenpiteiden käyttöä ei pystytä valvomaan asianmukaisesti, eikä valtakunnallinen seuranta rajoitustoimenpiteiden käytöstä ja niiden määrästä tilastollisesti ole mahdollista. Rajoitustoimenpiteitä käytettäessä ovat lisäksi potilaiden ja asiakkaiden käytössä olevat oikeusturvakeinot nykyisellään puutteelliset. Voimassa oleva lainsäädäntö ei var-

---

<sup>178</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 92–93.

<sup>179</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 4.

<sup>180</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 92.

<sup>181</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 1.

mista riittävästi päätösten ennakoitavuutta ja yhdenvertaisuutta, eikä suojaa rajoitustoimenpiteiden mielivaltaiselta käytöltä.<sup>182</sup> Asiantila on perustuslain kannalta hyväksymätön ja kestävä.

Potilaan itsemääräämisoikeus syrjäytetään usein oikeuspsykiatria sääntelevän mielenterveyslain itsemääräämisoikeutta rajoittavien säännösten soveltamisella, vaikka itsemääräämisoikeuden tulisi olla lähtökohta myös tahdosta riippumattomassa hoidossa.<sup>183</sup> Mielenterveyslain ollessa peräisin vuoden 1995 perusoikeusuudistusta edeltäneeltä ajalta, on sen tahdosta riippumattonta hoitoa koskevat säännökset kuitenkin vanhentuneita. Etenkin potilaan oikeusturvan parantamiseen liittyy useita uudistamistarpeita. Vaikka mielenterveyslakia onkin pyritty uudistamaan perusoikeusuudistuksen jälkeen, muun muassa täsmentämällä ja täydentämällä itsemääräämisoikeuden rajoituksiin liittyviä säännöksiä, on laki useiden muutosten seurauksesta vaikeaselkoinen.<sup>184</sup> Mielenterveyslaki ei vanhentuneisuutensa ja vaikeaselkoisuutensa johdosta enää ohjaa palvelujärjestelmää riittävällä tavalla.<sup>185</sup> Uudistamistarpeen keskiössä on lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutos.<sup>186</sup> Palvelujärjestelmien pirstaleisuus, riittämättömän yhteistyön ja mielenterveyspalveluiden erillisyys muusta sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmästä viivästyttää hoitoon ja palveluihin hakeutumista, sekä heikentää palveluiden laatua. Seurauksena on ongelmien kroonistuminen ja kärjistyminen, ja lopulta tarve laitoshoidon.<sup>187</sup> Myös psykiatrian kaikilla erikoisaloilla vallitseva lääkärivaje ja henkilöstön saataavuuteen liittyvät ongelmat ovat nykyisen lainsäädännön kehittämistarpeen taustalla. Vuonna 2012 oikeuspsykiatrian alalla vallitseva lääkärivaje oli peräti 25 prosenttia.<sup>188</sup>

Mielenterveyspalveluiden laadun ohella myöskään mielenterveyspalveluiden määrä ei vastaa hoidon tarvetta. Arvioiden mukaan mielenterveyspalveluiden piirissä olisi vain noin puolet niitä tarvitsevista, kun esimerkiksi somaattisen terveydenhuollon piiriin pääsee valtaosa hoitoa tarvitsevista.<sup>189</sup> Näin ollen myös mielenterveyspalveluiden riittämättömyys ja aliresursointi kertoo

---

<sup>182</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 93.

<sup>183</sup> Sundman 2000, s. 121–122.

<sup>184</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 4.

<sup>185</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 7.

<sup>186</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 6.

<sup>187</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 3.

<sup>188</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 56.

<sup>189</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 5.

tahdosta riippumattoman hoidon sääntelyn uudistamistarpeista. Mahdollisuudet tahdosta riippumattoman hoidon vähentämiseen ovat hyvin rajalliset, jos palvelujärjestelmä ei tue sairauksien hoitoa riittävän aikaisessa vaiheessa ennen sairausjaksojen kehittymistä sairaalahoitoa ja tahdosta riippumatonta hoitoa edellyttäväksi.<sup>190</sup>

Lainsäädännön uudistamistarpeen taustalla on myös tahdosta riippumattoman hoidon, ja rajoitusten käytön määrissä vallitsevat erot sairaanhoitopiirien välillä, jotka eivät selity yksinomaan mielisairauksien ja vakavien mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden eroilla.<sup>191</sup> Lainsäädännön ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten mukaisesti ei eri sairaus- tai vammaryhmien välillä saisi olla eroa lakien soveltamisessa tai muussakaan kohtelussa. Näin ollen mielenterveyspotilaiden oikeudet eivät toteudu kaikilta osin. Erityisesti tahdosta riippumattomassa hoidossa on voimassa olevan oikeuden mukaan edelleen runsaasti epäkohtia ja yksittäistapauksissa hyvinkin kärjistyneitä tilanteita.<sup>192</sup> Vallitsevalla hoitokulttuurilla on suuri merkitys siihen, missä määrin asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan, ja miten rajoitustoimenpiteiden käyttöön suhtaudutaan. Tilanne vaatii uutta tarkkarajaisempaa ja täsmällisempää lainsäädäntöä, jolla pystyttäisiin vaikuttamaan rajoitustoimenpiteiden mielivaltaiseen käyttöön. Toimintakäytäntöjen vakiinnuttamisella ja yhtenäistämällä, sekä rajoitustoimenpiteiden tehokkaalla seurannalla ja valvonnalla pystyttäisiin myös vähentämään rajoitustoimenpiteiden käyttöä.<sup>193</sup>

Lainsäädännön uudistamisen taustalla ovat myös mielenterveysongelmien aiheuttamat suuret kustannukset. Ne aiheutuvat niin sosiaali- ja terveystalouden kustannuksista, kuin välillisistä tuotettavuuden menetysten kustannuksista sekä aineettomista, sairastuneen ja hänen omaistensa kautta tulevista kustannuksista. Vuoden 2012 mielenterveyden kustannusten arvioitiin olevan yhteensä 924,7 miljoonaa euroa. Tämä vastaa 5,3 prosenttia terveydenhuollon kokonaismenoista ja trendi on ollut hieman nouseva. Samanaikaisesti mielenterveyspalveluihin käytetyt resurssit eivät vastaa palveluiden tarvetta. Uudella lainsäädännöllä ja tätä myötä toimivammalla palvelujärjestelmällä voitaisiin vähentää mielenterveyspalvelujen aiheuttamia kustannuksia.<sup>194</sup>

---

<sup>190</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 3.

<sup>191</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 31.

<sup>192</sup> Sundman 2000, s. 120–121.

<sup>193</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 92–93.

<sup>194</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 57–58.

Uudistuksen taustalla on lisäksi poliittisia tavoitteita, koska lakihanke asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta perustuu hallitusohjelmaan. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen 29.5.2015 päivätyn ohjelman mukaan hallituskaudella painotetaan varhaista tukea, ennaltaehkäisevää työtä ja vaikuttavia asiakaslähtöisiä palveluketjuja yli hallinnonrajojen. Hallituskauden aikana vahvistetaan kokemusasiantuntijoiden käyttöä ja ihmisten osallisuutta sekä ihmisoikeuksien toteutumista. Tavoitteena on mahdollistaa ihmisille omien valintojen tekeminen ja edistää terveyttä ja hyvinvointia sekä vähentää eriarvoisuutta.<sup>195</sup> Poliittisen luonteensa vuoksi luonnosta hallituksen esitykseksi asiakas- ja potilaslaiksi ei tulisi nähdä neutraalina asiakirjana, vaan sen voidaan katsoa olevan osa puoluepolitiikkaa.<sup>196</sup>

#### 4.1.2 Kansainvälinen ja kansallinen lainsäädäntö

Kansainvälisellä tasolla tahdosta riippumatonta ja oikeuspsykiatrista hoitoa sääntelee Euroopan ihmisoikeussopimus (EIS). EIS:n 3 artiklan mukaan ketään ei saa kohdella epäinhimillisellä tai halventavalla tavalla. Määräys turvaa yleisesti asianmukaisten laitosisolusuhdeiden järjestämistä, sekä suojaa samalla laitoksessa olevan henkilön terveyttä ja asettaa rajat tämän perusoikeuksien rajoittamiselle. EIS:n 5 artikla sisältää puolestaan yksityiskohtaiset vapaudenriiston hyväksyttäviä perusteita ja laillisuutta koskevaa tuomioistuinkontrollia koskevat säännökset. Sen mukaan jokaisella on oikeus vapauteen ja henkilökohtaiseen turvallisuuteen, eikä henkilön vapautta saa riistää kuin artiklassa erikseen luetelluissa tapauksissa, esimerkiksi hänen heikon mielenterveytensä vuoksi. Vapaudenriiston perustuessa henkilön oman terveyden tai turvallisuuden vaarantumiseen, katsotaan kyseessä olevan haavoittuvassa asemassa oleva ihmisryhmä ja perusteita tulisi tulkita supistavasti.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytännön mukaan vapaudenriistoa ei pidetä laillisena pelkästään sillä perusteella, että kansallista lakia ja sen mukaisia menettelyitä olisi noudatettu, vaan kansallisen lain tulisi olla ihmisoikeussopimuksen vaatimusten mukainen.<sup>197</sup> EIT on oikeuskäytännössään määritellyt kolme vähimmäisedellytystä, joiden tulisi täytyä mielen-terveydeltään heikon henkilön vapaudenriistossa sekä keskeisiä periaatteita, jotka koskevat

---

<sup>195</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 4.

<sup>196</sup> Noora Alasuutarin mukaan politikoinnin määrä lainvalmistelussa riippuu lakihankkeesta. Teknisempiin ja yhteiskunnallisesti vähemmän merkittäviin ehdotuksiin ei sisälly yhtä paljon politikointia kuin hallitusten kärkihankkeisiin. Ks. Nieminen – Lähteenmäki 2021, 14. Laadullisesta määrälliseksi: Esimerkkinä hallituksen esitykset. s. 248–258.

<sup>197</sup> ECHR Winterwerp v. The Netherlands 1979, kohta 45; Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 43.

mielenterveytensä vuoksi vapautensa menettäneitä henkilöitä.<sup>198</sup> Kansainvälisellä tasolla on katsottu, ettei Suomen nykyinen mielenterveyslaki kaikissa tilanteissa varmista tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan potilaan riittävää oikeusturvaa. EIT on muun muassa päätöksessään X v. Finland (3.7.2012), joka koski rikoksesta syytettyä henkilöä, joka oli jätetty mielentilansa vuoksi rangaistukseen tuomitsematta ja määrätty sen jälkeen tahdosta riippumattomaan hoitoon, todennut, ettei Suomen kansallinen lainsäädäntö täytä Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaisia vaatimuksia. Suomen lainsäädännön mukainen menettely tahdosta riippumattoman hoidon jatkamiseksi ei päätöksen mukaan sisältänyt riittäviä oikeusturvamekanismeja mahdollista mielivaltaa vastaan. Vaikka mielenterveyslakia on jo kyseisen päätöksen perusteella muutettu, liittyy mielenterveyslakiin edelleen muutostarpeita ennen kaikkea potilaan oikeusturvan parantamiseen liittyen.<sup>199</sup>

EIS:n ohella vapaudenmenetyksen kohteeksi joutuneita henkilöitä suojelee eurooppalainen yleissopimus kidutuksen ja epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen estämiseksi (17/1991). Sopimuksen pohjalta toimii myös CPT, joka tekee tarkastuskäyntejä sopimusvaltioissa sellaisiin laitoksiin ja paikkoihin, joissa pidetään vapaudenmenetyksen kohteeksi joutuneita henkilöitä. CPT on toistuvasti antanut Suomelle tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon liittyviä suosituksia. Uuden sääntelyn taustalla vaikuttaa CPT:n suorittama tarkastuskäynti Suomeen syyskuussa 2014, ja sen pohjalta laadittu selonteko hallitukselle vuonna 2015. Selonteossa suositeltiin muun muassa lainsäädännön muuttamista siten, että rajoitustoimenpiteitä koskeva sääntely olisi yksityiskohtaisempaa, ja niiden käytölle määriteltäisiin tarkemmin olosuhteet ja enimmäisajat, sekä eräiden rajoitustoimenpiteiden käyttö lopetettaisiin. Erityisen huolestunut CPT oli tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvästä tuomioistuinkäsittelystä ja potilaiden oikeusturvasta. Lisäksi selonteossa kannustettiin aktiivisesti vähentämään laitoshoidoa.<sup>200</sup>

Myös YK:n kidutuksen ja muun julman, epäinhimillisen tai halventavan kohtelun tai rangaistuksen vastaista yleissopimuksen täytäntöönpanoa valvova YK:n kidutuksen vastainen komitea

---

<sup>198</sup> ECHR Winterwerp v. The Netherlands 1979, kohta 39; ECHR Stanev v. Bulgaria 2012, kohta 145; ECHR Johnson v. The United Kingdom 1997, kohta 60; Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 43–44.

<sup>199</sup> EIS X v. Finland 2012; Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 4–5.

<sup>200</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 75–76.

antoi vuonna 2011 loppupäätelmänsä Suomen määräaikaisraporttiin. Komitea suositteli mielenterveyslain muuttamista, täsmällisemmän ja selkeämmän lainsäädännön säätämistä sekä täsmällisten oikeudellisten perustakeiden säätämistä, jolla kumottaisiin säännökset tahdosta riippumattomasta psykiatrisesta hoidosta ja määräämisestä tällaiseen hoitoon. Lisäksi se suositteli tehokkaan tuomioistuinkäsittelyn ja muutoksenhaun varmistamista sekä mielenterveyshoidon perustumista suostumukseen. Vuoden 2016 loppuraportissaan komitea oli huolissaan psykkiseltä ja sosiaaliselta toimintakyvyltään heikentyneiden henkilöiden oikeusturvasta, ja heidän käytettävissä olevista oikeussuojakeinoista ja suositteli muuttamaan mielenterveyslakia siten, että siinä vahvistetaan heikommassa asemassa olevien potilasryhmien itsemääräämisoikeutta.<sup>201</sup>

Näiden ohella myös Euroopan neuvoston ihmisoikeusvaltuutetun raportissa annettiin ihmisoikeuksien edistämiseen liittyviä suosituksia Suomelle. Valtuutetun mukaan olisi tärkeää uudistaa perusteellisesti suomalainen lainsäädäntö koskien itsemääräämisoikeutta, tahdosta riippumatonta hoitoa ja hoidossa käytettäviä rajoitteita.<sup>202</sup> Lakiuudistuksen taustalla on lisäksi vuonna 2015 valmisteilla ollut Euroopan neuvoston yleissopimukseen ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (24/2010) liittyvä lisäpöytäkirja, joka koskee mielenterveyden häiriöistä kärsivien täysi-ikäisten henkilöiden ihmisoikeuksien ja arvokkuuden suojelemisesta tahdonvastaisen sijoittamisen ja tahdonvastaisen hoidon yhteydessä. Ratifioinnin myötä lisäpöytäkirjasta tulee oikeudellisesti sitova sopimus, jossa määrätään mielenterveyspotilaille ja muille potilaille annettavasta tahdonvastaisesta hoidosta sekä yksittäisistä tahdonvastaista hoitotoimenpiteistä, ja joka osaltaan edellyttäisi muutoksia ainakin mielenterveyslakiin.<sup>203</sup>

Kansainvälisten säädösten lisäksi myös kansallinen lainsäädäntö vaikuttaa tahdosta riippumattoman hoidon ja oikeuspsykiatrisen sääntelyn uudistamisen taustalla. Ennen vuoden 2018 lakiuudistusta on Suomessa ollut trendinä vähentää psykiatrista tahdosta riippumatonta hoitoa ja rajoitteiden käyttöä hoidon aikana.<sup>204</sup> Uuden lakihankkeen taustalla vaikuttaa ensimmäinen yh-

---

<sup>201</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 79.

<sup>202</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 77.

<sup>203</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 5.

<sup>204</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 50.

teisen kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli-suunnitelma), jonka lähtökohdaksi oli mielenterveys- ja päihdeongelmien suuri kansanterveydellinen merkitys. Se julkaistiin vuonna 2009 ja suunnitelma kattoi yhteiskunnan eri sektorit. Suunnitelman tarkoituksena oli mielenterveys- ja päihdeongelmaisten asiakkaiden aseman vahvistaminen ja syrjäytymisen vähentäminen, sekä palvelujärjestelmän kehittäminen vastaamaan varhaisemmin ja kokonaisvaltaisemmin näiden erityisryhmien hoidon ja tuen tarvetta.<sup>205</sup> Lakihankkeen taustalla vaikuttaa myös THL:n koordinoima valtakunnallinen pakon käytön vähentämisen ohjelma, joka toimii osana kansallista mielenterveyssuunnitelmaa. Tämän mukaan on alueellisesti pyritty kehittämään palvelujärjestelmää vastaamaan aikaisempaa paremmin mielenterveyden häiriöitä sairastavien tarpeita.<sup>206</sup> Suunnitelman kauden päättyessä vuonna 2015, useat suositukset olivat osittain edenneet, mutta palvelujärjestelmän kehittämisessä on maan eri osissa ollut suuriakin eroja hoidon järjestämisessä sekä tahdosta riippumattoman hoidon käyttämisessä. Keväällä 2018 käynnistettiin uuden mielenterveysstrategian valmistelu, jonka tarkoituksena oli tukea tulevaa mielenterveyslainsäädännön toimeenpanoa. Myös STM:n mielenterveyskuntoutujien asumis- ja palveluja koskeva kehittämissuunnitelma vuodelta 2007, jossa korostetaan mielenterveyskuntoutujien riittävää tukea ja palveluja tavallisessa asunnossa asumiselle, sekä ympäristöministeriön raportti vuodelta 2012 mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämisestä on luonut lainsäädännölle uudistamistarpeita.<sup>207</sup>

Kansallisella tasolla on eduskunnan oikeusasiamies (EOA) tehnyt useita esityksiä mielenterveyslakiin ja muuhun hoidon toteuttamisen yhteydessä sovellettavaan lainsäädäntöön liittyvien puutteiden korjaamiseksi. EOA on tarkastuksillaan kiinnittänyt huomiota muun muassa palvelukeskusten liian yleispiirteisiin tai epätarkkoihin ohjeisiin, sekä puutteisiin rajoitustoimenpiteiden käytön kirjaamisessa. Myös mielenterveyspotilaiden itsemääräämisoikeuteen on EOA:n mukaan kohdistunut epäasiallisia rajoittamiskäytäntöjä. Vuoden 2013 toimintakertomuksessa on nostettu esiin kymmenen keskeistä suomalaista perus- ja ihmisoikeusongelmaa. Edelleen vuonna 2016 samat kymmenen ongelmaa olivat ajankohtaisia. Vuoden 2016 toimintakertomuksen mukaan laitoksissa käytettävät itsemääräämisoikeutta rajoittavat toimenpiteet voivat olla kokonaan perusteettomia, esimerkiksi laitosaltaan nojautuvia ja toimenpiteiden käyttö voi olla

---

<sup>205</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 38.

<sup>206</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 50–51.

<sup>207</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 38–39.

liiallista tai epäyhteneväistä. Rajoitustoimenpiteitä ei ole myöskään aina toteutettu ihmisarvoisen kohtelun vaatimalla tavalla. Lisäksi käytäntöjen valvonta on riittämätöntä ja kontrolloitavuus puutteellista.<sup>208</sup> Esimerkiksi Niuvanniemen sairaalaa koskevissa tarkastuksissa 16.5.2013 (dnro 1223/2/11) ja 6.3.2014 (dnro 1220/2/11) EOA kiinnitti huomiota mielisairauden potilaiden mahdollisuuteen hankkia elintarvikkeita ja muuta henkilökohtaiseen käyttöön sopivaa tavaraa, sekä pitkäaikaisten eristysten vähentämiseen ja eristettyjen potilaiden olosuhteiden parantamiseen liittyviin kysymyksiin. EOA on esittänyt, että esitykset otetaan huomioon oikeuspsykiatrista hoitoa koskevaa lainsäädäntöä uudistettaessa.<sup>209</sup>

Myös oikeuskansleri on antanut mielenterveyslain 13 §:n mukaiseen hoitoon määräämiseen liittyvän ratkaisun, jonka tarkoituksena oli selvittää, onko säännöksessä puutteita tai ristiriitaisuuksia tai aiheuttaako se oikeudenkäytössä eriäviä tulkintoja. Selvityksestä ilmeni, että Itä-Suomen hallinto-oikeuden ja muiden hallinto-oikeuksien tuomiopiirin oikeuskäytäntö oli erilaista ulkopuolisen lääkärin arvion ja lausunnon osalta. Oikeuskanslerin mukaan erilainen oikeuskäytäntö asettaa ihmiset eri asemaan riippuen siitä, minkä hallinto-oikeuden tuomiopiirissä heidän hoidostaan päätetään. Lisäksi se aiheuttaa osaltaan myös epätietoisuutta lain soveltamisesta sairaaloissa ja hallintoviranomaisissa.<sup>210</sup>

Lakihankkeen taustalla on myös selvityksiä, joissa on tutkittu pakotteiden ja rajoitteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Näistä mainittakoon esimerkiksi Etelä-Suomen lääninhallituksen selvitys vuodelta 2008. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran selvityksessä itsemääräämisoikeuden toteutumisesta sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa palveluissa vuodelta 2013 todettiin, että itsemääräämisoikeuden rajoittamisen perusteisiin ja niiden käyttöön liittyi epätietoisuutta. Myös rajoitustoimenpiteitä koskeva ohjeistus koettiin osittain vanhentuneeksi ja riittämättömäksi. Tämän lisäksi yksikön toimintakulttuuriin juurtuneita toimintatapoja ei mielletty asiakkaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi. Eräiden selvitysten mukaan rajoitustoimenpiteiksi luokiteltavia toimenpiteitä käytetään myös mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa. Niiden käyttöön liittyvän epätietoisuuden

---

<sup>208</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 61–62.

<sup>209</sup> EOA 2013; EOA 2014; Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 65; Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 37.

<sup>210</sup> OKV 2015; Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 65–66.

ohella asumispalveluissa on käytäntöjä, joiden tarkoituksena on edistää asukkaiden kuntoutumista, mutta jotka todellisuudessa samalla rajoittavat asukkaiden toimintavapautta. Myös MIEPÄ-yhteistyöryhmä on esittänyt havaintojensa pohjalta korjauksia ja täydennyksiä mielenterveystahdosta riippumattomaan hoitoon ja hoidossa käytettäviin rajoituksiin. Ryhmä kiinnitti erityistä huomiota siihen, että nykyinen mielenterveystahdosta riippumattoman hoidon ulkopuolelle.<sup>211</sup>

#### 4.1.3 Yhteiskunnallinen ilmapiiri

Yhteiskunnallisesti lakihankkeen taustalla vaikuttaa vilkas keskustelu ja uutisointi siitä, minkälaisia uudistamistarpeita tahdosta riippumattoman hoidon ja oikeuspsykiatrisen hoidon suhteen nähdään sekä siitä, minkälaisien ongelmien keskellä kyseisissä asioissa painitaan. Omalta osaltaan keskustelua virittää yhteiskuntaa järjestyttävät ja tunteita herättävät tapahtumat, joissa mielenterveydelliset tekijät näyttelevät osaansa. Tästä esimerkkinä mainittakoon Helsingin yliajotapaus heinäkuussa 2017, jossa epäilyllä miehellä oli taustalla mielenterveysongelmia.<sup>212</sup> Myös erilaisten asiantuntijoiden kommentit yleisimmistä keskustelunaiheista ja uutisista ovat olleet runsaita.

Vuoden 2018 lakiuudistuksen edeltäviä toistuvia uutisaiheita olivat muun muassa mielenterveyspalveluiden laitospaikkojen vähäisyys sekä resurssiongelmat.<sup>213</sup> Vastaavasti mieleltään sairaiden vankien määrän on uutisoitu olevan räjähdysmäisessä nousussa.<sup>214</sup> Samalla Suomesta on vähennetty viime vuosikymmeninä tuhansia psykiatrisia vuodepaikkoja.<sup>215</sup> Niuvanniemen ylilääkäri Ojala on kertonut, että kunnalliselle puolelle tarvitaan lisää pitkäaikaiseen mielenterveyskuntoutukseen soveltuvia laitospaikkoja.<sup>216</sup> Vantaan psykiatrisen vankisairaalan ylilääkäri Jüriloon mukaan oikeuspsykiatriset potilaat ovat riittämättömän hoitojärjestelmän uhreja. Myös vankien määrän lisääntyminen selittyy hänen mukaansa osittain psykiatristen hoitopalvelujen toimimattomuudella.<sup>217</sup> Psykiatrisen vankisairaalan ylilääkäri Lauerman mukaan psykoottisten

---

<sup>211</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 66–67.

<sup>212</sup> Ks. esim. HS, Jokinen, Kuokkanen 26.4.2018. Jalankulkijoiden päälle Helsingin ydinkeskustassa kiihdyttänyt mies todettiin syntykeettomaksi – poliisit pohtivat kuljettajan mielenterveyttä heti yliajon jälkeen. Miestä syytetään murhasta, viidestä tapon yrityksestä ja törkeästä liikenneturvallisuuden vaarantamisesta.

<sup>213</sup> Ks. esim. HS, Minna Passi 31.7.2017.

<sup>214</sup> Ks. esim. Yle Uutiset, STT 9.8.2017.

<sup>215</sup> Yle Uutiset, Kaisu Jansson 13.1.2018.

<sup>216</sup> HS, Minna Passi 31.7.2017.

<sup>217</sup> Yle Uutiset, Kaisu Jansson 13.1.2018.

vankien määrä on noussut kohtuuttomasti. Samalla monen kokemus on, että hoitoa ei ole riittävästi tarjolla. Tämä kertoo hänen mukaansa siitä, että psykiatrinen hoitojärjestelmä on aliresursoitu.<sup>218</sup> Oikeuspsykiatrian ylilääkäri Seppäsen mukaan Suomessa on huomattu, että perinteisten psykiatristen sairaaloiden alasajo on johtanut vankiloiden ja oikeuspsykiatristen yksiköiden täyttymiseen mieleltään sairaista.<sup>219</sup> Toistuvana uutisaiheena on ollut myös mielentilatutkimusten romahtaminen, joiden tekeminen on Suomessa kymmenessä vuodessa puolittunut.<sup>220</sup> Jüriloon mukaan vähentyminen voi johtua esimerkiksi juridisista muutoksista.<sup>221</sup> Seppäsen mukaan yksi selvä syy tälle on se, että syyntakeettomana tuomitsematta jätettyjen henkilöiden sairaalajaksot ovat usein pidempiä kuin vankeustuomiot, joka vaikuttaa halukkuuteen hakeutua mielentilatutkimukseen.<sup>222</sup> Lisäksi on uutisoitu tahdosta riippumattoman hoidon yksiköissä tapahtuneista laiminlyönneistä. Muun muassa Pirkanmaan sairaanhoitopiirin oikeuspsykiatrisessa yksikössä on todettu olevan vuosien aikana välinpitämättömyyttä ohjeita kohtaan sekä epäkohtia, kuten esimerkiksi laiminlyönnejä, joiden poissulkeminen vaatisi toimintakulttuurin uudistamista.<sup>223</sup>

Uutisointi on ollut kiivasta myös tahdosta riippumattoman hoidon kehityssuunnasta ja näin ollen myös sitä koskevan lainsäädännön kehityssuunnasta.<sup>224</sup> Vaikka hoitoideologia onkin nykyään hyvin itsemääräämisoikeuspainotteinen, tuntuu mielipiteitä hoidon pakottavuudesta tai avohoidosta olevan suuntaan ja toiseen. Seppäsen mukaan oikeuspsykiatrian piirissä on jo pitkään keskusteltu avohoidon tarpeesta. Hän näkeekin, että velvoitteinen avohoito olisi hyödyllinen Suomessa, koska on olemassa paljon potilaita, jotka eivät varsinaisesti tarvitsisi sairaalaoaston ja -ympäristön hoivaa.<sup>225</sup> Myös Ojalan mukaan oikeuspsykiatrian potilaiden valvottu avohoito olisi hyvä saada kirjattua mielenterveyslakiin hoitomuodoksi laitoshoidon oheen, jolloin joissain tapauksissa sairaalahoito voitaisiin korvata kokonaan valvotulla avohoidolla. Hän näkee, että hoidon käytäntöjen muuttuessa myös lainsäädäntö kaipaisi uudistusta. Ojala ei kuitenkaan pidä realistisena, että kaikki potilaat voitaisiin hoitaa avohoidossa, sillä osa potilaista

---

<sup>218</sup> Yle Uutiset, STT 9.8.2017.

<sup>219</sup> Yle Uutiset, Suvi Vesalainen 25.8.2017.

<sup>220</sup> Ks. esim. Yle Uutiset, Suvi Vesalainen 25.8.2017.

<sup>221</sup> Yle Uutiset, Kaisu Jansson 13.1.2018.

<sup>222</sup> Yle Uutiset, Suvi Vesalainen 25.8.2017.

<sup>223</sup> Ks. esim. Yle Uutiset, Antti Palomaa, Anu Leena Koskinen, 26.3.2018.

<sup>224</sup> Ks. esim. IS Uutiset, Rami Mäkinen 26.9.2017; HS, Minna Passi 31.7.2017; Yle Uutiset, Suvi Vesalainen 25.8.2017.

<sup>225</sup> IS Uutiset, Rami Mäkinen 26.9.2017.

tarvitsee pidempiaikaista sairaalahoitoa.<sup>226</sup> Lauerma tuo kuitenkin huolensa esiin siitä, että avohoitopainotteisuus jättää hoidon piirin ulkopuolelle kaikkein ongelmallisimmat henkilöt, joiden halu ja kyky sitoutua avohoitoon on olematon.<sup>227</sup> Myös Seppänen tunnustaa sellaisten potilasryhmien olemassaolon, jotka tulevat aina tarvitsemaan jossain vaiheessa sairauttaan suljettomia osasto-olosuhteita. Tältä osin tahdosta riippumattoman hoidon lisäämisen olisi hänen mukaansa tarpeen.<sup>228</sup>

Uutisoinnin ja asiantuntijoiden esittämien kommenttien pohjalta näyttäisi siltä, että yhteiskunnallisesti tahdosta riippumattoman hoidon keskiöön on noussut ajatus asiakkaan aseman vahvistamisesta ja osallisuuden lisäämisestä. Tämän näkökulman on tuonut esiin myös oikeuspsykiatrian professori ja Suomen psykiatriayhdistyksen puheenjohtaja Nina Lindberg. Suomalaisen psykiatrian tilannetta kommentoivassa blogikirjoituksessaan Lindberg esittää näkemyksen, jonka mukaan psykiatrisessa palvelujärjestelmässä paternalistinen hoitosuhtautuminen on korvautunut potilaan mahdollisuudella ottaa kantaa siihen, miten häntä tulisi hoitaa. Lindbergin mukaan maailmanlaajuinen ilmiö psykiatristen laitosten purkamisesta eli deinstitutionalisatiosta on näkynyt myös Suomessa jo 1970-luvulta lähtien, jolloin havahduttiin keskustelemaan psykiatristen sairaansijojen vähentämisestä. Psykiatristen sairaansijojen määrä onkin vähentynyt Suomessa viidennekseen lähtötasosta 30 vuodessa. Lindberg näkee positiivisena asiana suomalaisen psykiatrisen hoitojärjestelmän aidon avohoitopainotteisuuden. Kehityksen myötä lähipalveluina tuotetut avopalvelut ovat lisääntyneet ja monipuolistuneet. Lisäksi ovat lisääntyneet niitä tukevat palvelut, kuten asumispalvelut. Lindberg esittää kuitenkin huolenaiheensa siitä, että sosiaali- ja terveydenhuollon kohdatessa säästötarpeita, ovat suurimpien säästöjen kohteeksi joutuneet juuri psykiatria ja mielenterveyspalvelut. Tämä ei saisi tulevaisuudessa enää jatkua. Uusia lakeja valmisteltaessa tulisi Lindbergin mukaan ottaa riittävästi huomioon mielenterveyden asiantuntijoiden asiantuntemus ja tieto. Koko maassa tulisi jatkaa aktiivisesti psykiatrisen avohoidon monimuotoista kehittämistä ja alueellisten erojen kaventamiseen tulisi panostaa. Psykiatrisen sairaalahoidon saatavuus sitä tarvitseville olisi myös varmistettava.<sup>229</sup>

Itse mielenterveyspalveluja järjestävien tahojen näkemyksiä lainsäädännön kehittämistarpeista paljastavat tutkimustulokset STM:n toukokuussa vuonna 2014 toteutetusta kyselystä. Kysely

---

<sup>226</sup> HS, Minna Passi 31.7.2017.

<sup>227</sup> Yle Uutiset, STT 9.8.2017.

<sup>228</sup> Yle Uutiset, Suvi Vesalainen 25.8.2017.

<sup>229</sup> Mistä muodostuu suomalaisen psykiatrian menestystarina? Suomen psykiatriayhdistys 2018.

koski mielenterveyslain ja päihdehuoltolain uudistamistarpeita ja se oli suunnattu mielenterveys- ja päihdealan järjestöille sekä asiantuntijoille. Kyselyyn vastasi yhteensä 54 vastaajaa, joista järjestöjä oli 9 (Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry, Helsingin Diakonissalaitoksen säätiö, Suomen Psykiatriyhdistys, Sininauhaliitto, Suomen mielenterveyshoitoalan liitto ry, Irti Huumeista ry, VAK ry, Ensi- ja turvakotien liitto ry sekä A-klinikkasäätiö) ja yksittäisiä asiantuntijoita 45. Kyselytuloksista kävi ilmi, että palveluntarjoajien mielestä sovellettavan lainsäädännön tulisi painottua ennaltaehkäisevään työhön ja varhaisen vaiheen palveluihin. Vastauksissa korostettiin terveyshyötyjen ohella asiakkaan mahdollisuutta mielekkääseen sosiaaliseen rooliin, jolloin keskiössä nähtiin toipumisnäkökulma ja asiakaslähtöisyys. Lisäksi lainsäädännön tulisi tutkimustulosten mukaan tukea nykyaikaista mielenterveyspalvelujen palvelurakennetta ja palvelujen kokonaisvaltaisuutta. Kyselyssä valtaosa vastaajista oli sitä mieltä, että mielenterveyspotilaiden oikeus hoitoon ja palveluihin ei toteutuisi ilman erillistä lakia, vaan vastaajat arvioivat mielenterveyspotilaiden jäävän tällaisessa tapauksessa muiden palveluja tarvitsevien ryhmien jalkoihin. Tutkimustuloksista nousi esiin myös hoidon laatu, sillä palveluntarjoajien esittämiä muita toiveita olivat muun muassa painopisteen siirtäminen ohjauksessa ja valvonnassa hoitoon pääsyn lisäksi sisällöltään riittävän hoidon saamiseen.<sup>230</sup>

## 4.2 Valmisteluprosessi

Tässä alaluvussa esittelen, miten asiakas- ja potilaslain valmistelutoiminta on toteutunut. Tarkoituksena on esitellä, miten lainvalmistelu on edennyt, mitkä ovat lain valmisteluvaiheet sekä minkälainen oli säädösprosessin kesto.

Tutkielmani keskiössä olevan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeutta koskevan lakihankkeen valmisteluprosessi on jatkunut hyvin pitkään. Valmistelu on ollut monivaiheinen ja se on kestänyt usean hallituskauden yli. Koska lakiehdotusta ei ole ehditty aina käsitellä loppuun ennen vaalikauden päättymistä, on valmisteluprosessi myös pitkittynyt. Lakihankkeen valmistelua on useaan otteeseen jatkettu ja asetettuja lainsäädäntöhankkeita asiakkaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta on useita. Seuraavaksi esittelen lakihankkeiden valmisteluvaiheita pidemmältä ajanjaksolta ja oman tutkielmani tarkastelun kohteena olevan

---

<sup>230</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 55–56.

vuoden 2018 lakihankkeen valmisteluvaiheet. Valmisteluvaiheiden kulkua prosessin pidemmältä ajanjaksolta havainnollistaa sivun 53 aikajana (Kuvio 1.) sekä vuoden 2018 lakihankkeen valmisteluvaiheiden kulkua sivun 54 aikajana (Kuvio 2.).

Lakihankkeen valmistelu on saanut alkunsa laajamittaisesta esityöstä. Ennen lainsäädännön valmistelun käynnistymistä vuonna 2010, on jo vuodesta 2000 alkaen tehty useita esi- ja perusselvityksiä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan asemasta ja itsemääräämisoikeudesta sekä niiden rajoittamisesta ja vahvistamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta valmistui vuonna 2000 selvitys pakon ja rajoituksen käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä.<sup>231</sup> Vuonna 2001 laadittiin ehdotukset huolenpidon toimeenpanemiseksi välttämättömistä pakotteista ja rajoituksista sosiaali- ja terveydenhuollossa.<sup>232</sup> Vuonna 2006 tehtiin selvitys perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalveluissa.<sup>233</sup> Näiden selvitysten lisäksi järjestettiin ennen lakihankkeen käynnistymistä tammikuussa 2010 Itsemääräämisoikeus ja sen rajat - työseminaari, jonka osallistujat edustivat sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöstöä, potilas-, asiakas- ja omaisjärjestöjä, viranomaisia, turvallisuusalaa, aluehallintoa ja kuntia sekä palvelujen tuottajia. Seminaarin johtopäätöksiä oli, että uuden lainsäädännön valmistelu oli mahdollista, ja sen lähtökohdaksi tulisi asettaa rajoitteiden käytön minimointi ennaltaehkäisevin toimin, sekä oikea-aikaisin ja laadukkain palveluin. Lisäksi välttämättömiä rajoitustoimenpiteitä varten tulisi olla täsmälliset oikeudellisia edellytyksiä ja menettelyjä koskevat säännökset.<sup>234</sup>

Asiakas- ja potilaslain virallinen valmistelu alkoi, kun STM asetti 2.7.2010 itsemääräämisoikeus -työryhmän (STM067:00/2010) valmistelemaan ensimmäisen kerran hallituksen esitystä laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi.<sup>235</sup> Tarkoituksena oli, että uusi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta vahvistava ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä vähentävä laki tulisi voimaan marraskuussa 2014.<sup>236</sup> Itsemääräämisoikeustyöryhmän lisäksi lakihankkeen valmistelussa on toiminut toimikauden eri vai-

---

<sup>231</sup> Ks. Selvitys pakon ja rajoitusten käyttöä koskevista ohjeista kehitysvammapiireissä, L.M. Matikka. Helsinki 2000.

<sup>232</sup> Ks. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2001:33. Perusteltuja rajoituksia vai huonoa kohtelua. Selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon pakotteista, Eija Koivuranta. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2002.

<sup>233</sup> Ks. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:45. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa, Jukka Kumpuvuori. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 2006.

<sup>234</sup> HE 108/2014 vp, s. 81.

<sup>235</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus asettamispäätös 2010, s. 1.

<sup>236</sup> HE 108/2014 vp, s. 1.

heissa erillisiä alatyöryhmiä. Näiden painotuksia olivat raskaana olevat päihteitä käyttävät naiset, henkilöt, joiden kognitiivinen toimintakyky on alentunut, akuutit päivystystilanteet, virkavastuu kysymykset ja oikeuspsykiatristen potilaiden tutkimus ja hoito.<sup>237</sup> Oikeuspsykiatriaa käsittelevän työryhmän tehtävänä oli arvioida mielenterveyslain mukaisten perusoikeuksien rajoittamista koskevien säännösten riittävyttä ja muutostarpeita oikeuspsykiatristen potilaiden hoidossa. Alatyöryhmän työ jouduttiin kuitenkin keskeyttämään vuonna 2011 valmisteluresursien riittämättömyydestä johtuen.<sup>238</sup> Kuulemistilaisuudet itsemääräämisoikeustyöryhmän valmistelevista linjauksista sekä kirjallinen lausuntokierros järjestettiin helmikuussa ja touku-kuussa 2012. Hallituksen esityksestä järjestettiin kuulemistilaisuudet ja mahdollisuus kirjallisten kannanottojen toimittamiseen elokuussa ja marraskuussa 2013.<sup>239</sup> HE 108/2014 vp annettiin eduskunnalle 28.8.2014. Lakiehdotus käsiteltiin lisäksi sosiaali- ja terveystieteissä ministerityöryhmässä sekä kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa. Se lähetettiin sosiaali- ja terveysvaliokuntaan mietintöä varten ja perustuslakivaliokuntaan lausuntoa varten. Itsemääräämisoikeustyöryhmän toimikausi päättyi 28.2.2014. Lakiehdotusta ei ehditty käsitellä loppuun eduskunnassa vaalikauden 2011–2014 aikana ja ehdotus raukesi vaalikauden päättyessä.<sup>240</sup>

Osana asiakas- ja potilaslain valmistelua aloitettiin myös keväällä 2015 mielenterveys- ja päihdehuoltolain uudistamisen esivalmistelu sosiaali- ja terveysministeriössä. Esivalmistelun yhteydessä keskusteltiin useista vaihtoehtoista lakien uudistamiseksi ja osana lainvalmistelua laadittiin myös laajat selvitykset.<sup>241</sup> Näitä selvityksiä olivat 18.1.2016 ilmestynyt arviomuistio mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palveluista sekä 21.1.2016 ilmestynyt arviomuistio tahdosta riippumattomasta hoidosta ja pakkotoimista mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä. Arviomuistioista annettiin lausuntoja 76 eri taholta. Niissä kiinnitettiin huomiota muun muassa tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvän sääntelyn toimimattomuuteen sekä siihen, että palvelujärjestelmä tulisi muuttaa käyttäjätasemmaksi.<sup>242</sup>

---

<sup>237</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, STM067:00/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.

<sup>238</sup> HE 108/2014 vp, s. 82.

<sup>239</sup> HE 108/2014 vp, s. 82–83.

<sup>240</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan itsemääräämisoikeus, STM067:00/2010. Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.

<sup>241</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 3.

<sup>242</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 105.

Lakihankkeen valmistelua jatkettiin entistä laajempaan kokonaisuutena 14.3.2017 järjestettävällä työseminaarilla, ja STM:n asettaessa 20.4.2017 työryhmän tekemään ehdotuksensa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamista sekä päihde- ja mielenterveyspalveluja koskeviksi säännöiksi (STM/1377/2017). Työryhmän tarkoituksena oli uudistaa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöä niin, että itsemääräämisoikeudesta ja sen rajoittamisesta olisi kattavasti säädetty kaikkien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden osalta.<sup>243</sup> Lisäksi tarkoituksena oli uudistaa päihde- ja mielenterveyspalveluja koskevaa lainsäädäntöä. Työryhmän ohella on lainvalmistelussa toiminut alatyöryhmiä, joissa käsiteltiin muun muassa lastensuojelua, päihde- ja mielenterveyspalveluita, oikeuspsykiatria, kehitysvamma palveluja sekä psykiatrian hoidon saatavuutta ja yhtenäisiä hoidon tarpeita.<sup>244</sup> Vaikka lainsäädännön valmistelutyössä oli jo päästy pitkälle, vaati säännösten uudistaminen vielä lisätyötä. STM asetti 11.8.2017 sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden jatkotyöryhmän (STM082:00/2017). Sen tehtävänä oli laatia hallituksen esityksen muotoon laaditut esitykset lainsäädännön uudistamisesta. Jatkotyöryhmän toimikausi päättyi 28.2.2018.<sup>245</sup>

---

<sup>243</sup> Asiakas- ja potilaslaki, STM074:00/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.

<sup>244</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 105.

<sup>245</sup> Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeus -jatkotyöryhmän asettamispäätös 2017, s. 1.

## Asiakas- ja potilaslain valmistelu



*Kuvio 1: Lakihankkeen asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi valmisteluprosessi, tiivistetty aikajana lakihankkeen valmistelun kulusta.<sup>246</sup>*

STM:n asettamien työryhmien työskentelyn tuloksena syntyi 25.4.2018 alustava luonnos asiakas- ja potilaslaiksi, luonnos yksityiskohtaisiksi perusteluiksi ja luonnos yleisperusteluiksi. Luonnoksista järjestettiin työpaja sekä erillisiä kuulemisia 11.6.2018. Ehdotuksesta pyydettiin lausuntoja kesäkuussa lausuntokierroksen kestäessä 6.7.–16.9.2018. Säädosvalmistelua koskeva hanke (STM074:00/2018), jonka esitys sisälsi siis ehdotukset uudeksi asiakas- ja potilaslaiksi, hyväksyttiin osaksi istuntokauden suunnitelmaa 10.9.2018.<sup>247</sup> Tarkoituksena oli, että valmis hallituksen esitys olisi annettu eduskunnalle syksyllä 2018 ja uuden lainsäädännön oli tarkoitus astua voimaan pääosin vuonna 2020.<sup>248</sup> Esitystä ei kuitenkaan ehditty saamaan valmiiksi, eikä sitä ehditty antamaan eduskunnalle ja lainsäädännön valmistelua jatkettiin edelleen.

<sup>246</sup> Yksityiskohtaisempi aikajana lakihankkeen asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi valmisteluprosessista liitteessä 4.

<sup>247</sup> Asiakas- ja potilaslaki, STM074:00/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.

<sup>248</sup> Uusi asiakas- ja potilaslaki, itsemääräämisoikeuslainsäädännön kokonaisuudistus 2018, s. 16.

## STM074:00/2018 Asiakas- ja potilaslain valmistelu



Kuvio 2: Säädöshankkeen STM074:00/2018 valmisteluprosessi.

Viimeisin asiakas- ja potilaslakia koskeva hanke (STM081:00/2021) ja seurantaryhmä asetettiin STM:n toimesta 9.9.2021. Seurantaryhmän tehtävänä on edistää asiakkaan itsemääräämisoikeutta vahvistavan lainsäädännön valmistelua, osallistua vaihtoehtojen ja ehdotusten arviointiin ja tuottaa asiantuntijatietoa valmistelun tueksi. Seurantaryhmän toimikausi sijoittuu aikavälille 9.9.2021–31.12.2023. Asiakokonaisuuden ollessa hyvin laaja, on myös lainsäädännön valmistelu vaiheistettu.<sup>249</sup> Oikeuspsykiatrasta hoitoa koskeva valmistelu sijoittuu jatkovalmistelun pohjaksi laaditun tiekartan mukaan vuosille 2023–2027.<sup>250</sup> Jatkovalmistelutyössä on tarkoitus hyödyntää aiemmin tehtyä valmistelutyötä, hyödyntämällä muun muassa HE 108/2014 vp sekä asiakas- ja potilaslakiluonnosta vuodelta 2018. Lainsäädännön uudistamistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä on tarkoitus tehdä pitkäjänteisesti useamman hallituskauden yli.<sup>251</sup> Seuraavissa kappaleissa käsitellään vuoden 2018 asiakas- ja potilaslain lakihankkeen muutoksia, tavoitteita ja vaikutuksia.

<sup>249</sup> Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä asettamispäätös 2021, s. 1–2.

<sup>250</sup> Ks. Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen tiekartta – suunnitelma jatkovalmistelun pohjaksi.

<sup>251</sup> Asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisen seurantaryhmä asettamispäätös 2021, s. 1–2.

### 4.3 Uudistuksen muutokset

Seuraavaksi esittelen tiiviisti mistä asioista tutkielmani kohteena olevassa vuoden 2018 asiakas- ja potilaslain lakihankkeessa ja sen sisältämässä oikeuspsykiatrisessa sääntelyssä säännellään. Lisäksi esittelen lakihankkeen mukanaan tuomat muutokset. STM074:00/2018 koskevassa esityksessä ehdotetaan säädettäväksi täysin uusi yhdistetty asiakas- ja potilaslaki sosiaali- ja terveydenhuollon integraation tukemiseksi ja itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi. Uusi laki korvaisi sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) sekä terveydenhuollon potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain. Uuteen lakiin liitettäisiin itsemääräämisoikeutta tukevat säännökset, ja se sisältäisi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaan ja potilaan osallistumiseen, kohteluun, itsemääräämisoikeuteen ja oikeusturvaan liittyvät keskeiset oikeudelliset periaatteet.<sup>252</sup> Uusi laki koskisi sekä sosiaali-, että terveydenhuoltoa, eri hoito- ja palvelumuotoja sekä laajasti eri potilas- ja asiakasryhmiä, unohtamatta heidän erityistarpeiden huomioimista.<sup>253</sup>

Uusi asiakas- ja potilaslaki korvaisi aiemmin tahdosta riippumatonta hoitoa sääntelevät mielen-terveyslain ja päihdehuoltolain. Uuteen lakiin sisältyisi kehitysvammalain rajoittamista koskeva sääntely, päihteidenkäyttäjän hoitoa koskeva sääntely ja tahdosta riippumatonta psykiatrista hoitoa koskeva sääntely. Myös säännökset rikokseen liittyvästä tahdosta riippumattomasta huolenpidosta sekä oikeuspsykiatrisesta tutkimuksesta ja hoidosta sisältyisivät uudistukseen.<sup>254</sup> Oikeuspsykiatrista tahdosta riippumatonta hoitoa koskevaan sääntelyyn lisättiin täysin uutena mahdollisuus käyttää velvoitteista avohoitoa.<sup>255</sup> Uudistuksessa säädetään edellytyksistä, joiden täytyessä tahdosta riippumaton oikeuspsykiatrinen hoito voitaisiin toteuttaa tahdosta riippumattomana velvoitteisena avohoitona.<sup>256</sup>

Uudessa laissa säädettäisiin täsmällisesti ja tarkkarajaisesti itsemääräämisoikeutta rajoittavien rajoitustoimenpiteiden käytölle asetettavista yleisistä edellytyksistä sekä kullekin toimenpi-

---

<sup>252</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 1.

<sup>253</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96.

<sup>254</sup> Luonnos yksityiskohtaisiksi perusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 56 ja 86.

<sup>255</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 1.

<sup>256</sup> Luonnos yksityiskohtaisiksi perusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 89.

teelle asetettavista erityisistä edellytyksistä. Yleisiä edellytyksiä olisivat muun muassa välttämättömyys- ja suhteellisuusvaatimus, sekä ihmisarvon kunnioittaminen. Uuden lain myötä muita kuin erikseen laissa säädettyjä rajoitustoimenpiteitä ei saisi enää käyttää.<sup>257</sup> Rajoitustoimenpiteiden käytön edellytysten ohella, uudessa laissa olisi säännökset rajoitustoimenpidettä koskevan päätöksen tai muun ratkaisun tekemisessä noudatettavasta menettelystä.<sup>258</sup> Näiden lisäksi uusi laki sisältäisi säännökset toimenpiteistä rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen, joita olisivat muun muassa säännökset rajoitustoimenpiteitä koskevasta kirjaamisvelvollisuudesta, jälkiselvittelystä sekä tietojen toimittamisesta valvontaviranomaisille.<sup>259</sup>

Uudessa laissa rajoitustoimenpiteitä koskevat säännökset on räätälöity erikseen eri toimijoita varten asiakkaiden ja potilaiden erityistarpeita vastaaviksi.<sup>260</sup> Uuden lain lähtökohtana on, että saman henkilön itsemääräämiskyky vaihtelee eri tilanteissa, ja näin ollen myös tarve heidän perusoikeuksien turvaamiseen vaihtelee eri hoitoympäristöissä. Erityinen suojelu on tarpeen henkilöillä, joiden itsemääräämiskyky on todettu pitkäaikaisesti alentuneeksi, koska näillä henkilöillä on muita suurempi riski joutua rajoitustoimenpiteiden kohteeksi ja heidän on vaikeampaa puolustaa itseään. Tästä johtuen myös säännökset ovat erilaisia riippuen siitä, onko henkilö tahdosta riippumattomassa psykiatrisessa hoidossa, terveyskeskuksen päivystyksessä tai tehostetun palveluasumisen yksikössä.<sup>261</sup> Uudistuksessa rajoitustoimenpiteiden käyttö olisi mahdollista tarkemmin säädetyin edellytyksin silloin, kun annetaan sosiaali- tai terveydenhuoltoa henkilölle, jonka itsemääräämiskyky on alentunut niin, ettei hän kykene kyseisessä tilanteessa tekemään hoitoaan koskevia ratkaisuja, eikä ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia ja tämän vuoksi todennäköisesti vaarantaa omaa tai muiden henkilöiden terveyttä tai turvallisuutta taikka vahingoittaa merkittävästi omaisuutta.<sup>262</sup> Uudistuksessa on esimerkiksi säädetty erikseen oi-

---

<sup>257</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96.

<sup>258</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 1.

<sup>259</sup> Luonnos yksityiskohtaisiksi perusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 59–60.

<sup>260</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96.

<sup>261</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96–97.

<sup>262</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96.

keuspsykiatrisen hoidon ja velvoitteisen avohoidon aikana käytettävissä olevista rajoitustoimenpiteistä.<sup>263</sup> Tietyn palvelun käyttäminen ei kuitenkaan yksin oikeuttaisi perusoikeuksien rajoittamiseen.<sup>264</sup>

Uuteen lakiin sisältyy myös säännökset asiakkaan tai potilaan päätöksenteon tukemisesta, hoitotahdon tekemisestä, itsemääräämisoikeutta turvaavasta suunnitelmasta sekä kuntoutusta ja itsemääräämisoikeutta tukevista palveluista.<sup>265</sup> Jotta kaikista heikoimmassa asemassa olevien hyvä kohtelu pystyttäisiin turvaamaan, sisältää laki myös säännökset itsemääräämiskyvyn arvioinnista erityisen suojelun tarpeen selvittämiseksi ja sen saamisen varmistamiseksi. Erityinen suojelu tarkoittaisi sitä, että ennen rajoitustoimenpiteiden käyttämistä tulisi tehdä itsemääräämisoikeutta turvaava suunnitelma ja palvelutarpeen arviointi riittävien kuntouttavien ja itsemääräämiskykyä tukevien palvelujen tarpeen arvioimiseksi.<sup>266</sup>

Uuden sääntelyn myötä myös lastensuojelulakiin tehtäisiin asiakkaiden yhdenvertaisuutta ja käytännön tarpeita tukevat muutokset, ja salassapitoa ja salassa pidettävien tietojen käsittelyä ja luovuttamista koskeviin säännöksiin tehtäisiin Euroopan unionin tietosuojasetuksen edellyttämät muutokset.<sup>267</sup>

#### 4.4 Uudistuksen tavoitteet ja arvioidut vaikutukset

Lain tavoitteenasettelu on merkittävä tekijä lain toteutumisen kannalta. Koska lakeja säädetään edistämään jotain tiettyä tarkoitusta, liittyy lakien laadintaan aina tavoitteellisen toiminnan ulottuvuus.<sup>268</sup> Seuraavaksi esittelen vuoden 2018 lakihankkeelle asetetut tavoitteet, jotka ilmenevät luonnoksesta yleisperusteluiksi hallituksen esitykseksi. Tarkasteluni kohteena olevassa luonnoksessa yleisperusteluiksi uuden asiakas- ja potilaslain ensisijaiseksi tavoitteeksi määritellään asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, säätämällä lain tasolla itsemää-

---

<sup>263</sup> Luonnos yksityiskohtaisiksi perusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 91.

<sup>264</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96–97.

<sup>265</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 101.

<sup>266</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 97.

<sup>267</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96–97.

<sup>268</sup> Tala 2005b, s. 143–144.

räämisöikeuden vahvistamisesta ja itsemääräämisöikeuden rajoittamiselle asetettavista edellytyksistä täsmällisesti ja tarkkarajaisesti. Lisäksi uuden asiakas- ja potilaslain tavoitteena on ehkäistä ennalta ja vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä sosiaali- ja terveydenhuollossa.<sup>269</sup>

Yleisperusteluiden mukaan ehdotettujen säännösten painopiste on ennakollisissa keinoissa, joiden avulla päästäisiin tavoitteeseen vähentää rajoitustoimenpiteiden käyttöä, sekä ennakoida ja ehkäistä haastavien tilanteiden syntymistä. Ennakolliset toimet, kuten tilaratkaisut, henkilöstön perehdytys ja täydennyskoulutus, sekä itsemääräämisöikeutta tukevat työmenetelmät olisivat ensisijaisia rajoitustoimenpiteiden käyttöön nähden. Uuden sääntelyn myötä hoito ja sosiaalihuollon suunnittelu muodostaisi jatkossa entistä tarkoituksenmukaisemman kokonaisuuden, jossa asiakkaan ja potilaan tahto ja tarpeet tulisivat mahdollisimman hyvin selvitettyksi ja huomioituksi. Pääsäännön mukaan hoito olisi järjestettävä yhteisymmärryksessä asiakkaan ja potilaan kanssa.<sup>270</sup>

Vaikka pääsääntönä on yhteisymmärrykseen perustuva hoito, on uuden lain tarkoituksena turvata sosiaali- ja terveystalveluiden saanti myös sellaisissa tilanteissa, joissa välttämättömän hoidon antaminen ei ole mahdollista ilman asiakkaan tai potilaan perusoikeuteen kohdistuvan rajoituksen käyttöä. Uudessa sääntelyssä rajoitustoimenpiteiden käyttö on kuitenkin tarkoitettu viimesijaiseksi keinoksi ja niiden käytölle asetettaisiin täsmälliset laintasoiset edellytykset, joilla pyritään minimoimaan pakon käyttöä. Uuden lain tavoitteena olisi rajata rajoitustoimenpiteiden käyttö ainoastaan tilanteisiin, joissa muita tehokkaita keinoja suojella asiakkaan tai potilaan taikka muun henkilön perusoikeuksia ei ole käytettävissä.<sup>271</sup>

Rajoitustoimenpiteiden käytön vähenemiseen liittyvän tavoitteen ohella ensisijaista itsemääräämisöikeuden tukemiseen ja vahvistamiseen liittyvää tavoitetta korostaa se, että muiden kuin laissa erikseen säädettyjen rajoitustoimenpiteiden käyttö ei olisi sallittua. Rajoitustoimenpiteiden käyttö on mahdollista vain siinä määrin kuin laissa tarkemmin yksilöityjen perusoikeuksien turvaaminen sitä välttämättä vaatii, eikä käytettävissä olisi muita lievempiä keinoja tai muut keinot olisivat riittämättömiä. Käytettyjen rajoitustoimenpiteiden tulisi olla tarkoitukseensa sopivia ja oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden. Rajoitustoimenpiteiden käytössä

---

<sup>269</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 94 ja 96.

<sup>270</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 94.

<sup>271</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 94.

tulee huolehtia asiakkaan tai potilaan perustarpeista, turvallisuudesta sekä ihmisarvon kunnioittamisesta, ja niiden käyttö tulee lopettaa heti kun se ei enää ole välttämätöntä. Uudessa sääntelyssä vahvistetaan myös esimerkiksi tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan henkilön itsemääräämisoikeutta, sillä luonnoksen yleisperustelujen mukaan tietyn palvelun käyttäminen ei sinällään oikeuta perusoikeuksien rajoittamiseen.<sup>272</sup> Näin ollen rajoitustoimenpiteiden käytöllä olisi selkeät rajat, ja hoitohenkilökunnalla olisi jatkossa lain tasoinen perusta toiminnalleen.

Uuden lain avulla itsemääräämisoikeutta vahvistettaisiin myös sääntelemällä tarkemmin rajoitustoimenpiteitä koskevista asiakirjamerkinnoista, valvonnasta, menettelyä koskevista vaatimuksista sekä oikeussuojakeinoista.<sup>273</sup> Uudistuksen toimintatapojen selkiyttäminen ja asiakkaiden palvelujen ja kohtelun ennakoiva suunnittelu tukisi osaltaan myös henkilöstön työturvallisuuden parantamista sekä heidän vastuu- ja oikeusturvakysymyksiään.<sup>274</sup>

Itsemääräämisoikeuden vahvistamisen ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisen ohella uuden sääntelyn tavoitteena on ollut tukea sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiokehitystä. Tavoite vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota oli pääasiallinen syy valittaessa uuden sääntelyn lainsäädäntöteknistä toteuttamistapaa. Sääntelyvaihtoehtoina oli joko säätää yksi tai useampi uusi laki, tai muuttaa jo olemassa olevia lakeja. Toteuttamistavaksi valikoitui yhden lain vaihtoehto säätämällä uusi asiakas- ja potilaslaki, ja valitsemalla pohjaksi sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain yhdistäminen, sekä uusien itsemääräämisoikeutta tukevien säännösten liittäminen uuteen lakiin. Uuteen lakiin sisältyisi vähäisin muutoksin myös mielen-terveys- ja päihdepalveluja koskevat itsemääräämisoikeutta koskevat säännökset. Useamman lain vaihtoehto hylättiin, koska säännösten jakaminen niihin ylläpitäisi sosiaali- ja terveydenhuollon välistä eroa. Lisäksi laeille yhteisten säännösten sijoituspaikan valinta koettiin vaikeaksi, ja hylätty toteuttamistapa olisi edellyttänyt mahdollisesti myös uusia lakeja. Näin ollen sääntelyn kokonaisuuden pirstaloituminen useaan eri lakiin, ja säännösten epäselvä suhde toisiinsa ei olisi omiaan toteuttamaan tavoitetta integraatiokehityksestä.<sup>275</sup>

---

<sup>272</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96–97.

<sup>273</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 94.

<sup>274</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 96.

<sup>275</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 95–96.

Lakihankkeen tavoitteilla on yhteytensä myös lain vaikutusten arviointiin, sillä tutkittaessa uuden sääntelyn vaikutuksia selvitetään yleensä muiden vaikutusten ohella, toteutuvatko lakia säädettäessä asetetut tavoitteet.<sup>276</sup> Näin ollen lain tavoitteet määrittelevät osittain lailla saavutettavia vaikutuksia. Esittelen tiivistetysti vuoden 2018 lakihankkeen arvioidut vaikutukset. Luonnoksessa yleisperusteluiksi on sääntelyn vaikutukset jaettu kuuteen kategoriaan: taloudelliset vaikutukset, vaikutukset viranomaisten toimintaan, vaikutukset asiakkaan ja potilaan asemaan, vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköihin, sukupuolivaikutukset ja vaikutukset lapsen asemaan.<sup>277</sup>

Taloudelliset vaikutukset kohdistuvat esityksen mukaan pääasiassa kuntiin ja valtioihin, joista valtio korvaa kunnille valtionosuusjärjestelmän kautta palvelujen järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia. Kunnille uudistuksesta aiheutuvat kustannukset liittyvät pääosin päätöksenteon liittyviin uusiin ja laajeneviin menettelyllisiin velvoitteisiin. Kustannuksia arvioidaan syntyvän lähinnä henkilöstön koulutustarpeesta ja rekrytoinnista, henkilöstön työmäärän lisääntymisestä rajoitustoimenpiteitä koskevasta päätöksenteosta, kirjaamisesta, seurannasta ja raportoinnista, sekä oikeuspsykiatrisen avohoitotoiminnan käynnistämisestä.<sup>278</sup> Esityksen viranomaisvaikutuksia olisivat menettelyllisistä velvoitteista syntyvä henkilöstönlisäystarve, joka liittyisi lähinnä asiantuntija-arvioiden tarpeeseen, sekä kattavamman asiakas- ja potilaskohtaisen suunnittelun toteuttamiseen. Lain toimeenpanon tukemisesta arvioidaan aiheutuvan jo ennen sen voimaantuloa lisätyötä sosiaali- ja terveysministeriölle, THL:lle, Valviralle ja aluehallintoviranomaisille. Ehdotuksen arvioidaan lisäksi lisäävän jonkin verran hallintotuomioistuinten työmäärää.<sup>279</sup>

Vaikutuksista asiakkaan ja potilaan asemaan osalta ehdotuksen nähdään pääosin edistävän ja tukevan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta sekä oikeusturvaa. Uusien säädösten nähdään erityisesti parantavan itsemääräämiskyvyltään alentuneiden asiakkaiden ja potilaiden asemaa, sekä korostavan näiden erityistarpeita. Yleisesti ottaen arvioidaan, että tilanteissa, joissa rajoitustoimenpiteiden käyttöön joudutaan turvautumaan, uudistuksen myötä niiden

---

<sup>276</sup> Alvesalo – Ervasti 2006, s. 43.

<sup>277</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 3.

<sup>278</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 98 ja 100.

<sup>279</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 100–101.

käyttö olisi suunnitellumpaa, säännellympää sekä asiakkaan ja potilaan näkemykset huomioivampaa ja näin myös vähemmän rajoittavaksi koettavaa. Lisäksi oikeuspsykiatristen potilaiden velvoitteisen avohoidon arvioidaan mahdollistavan potilaan siirtymisen vointinsa salliessa sairaalahoidosta vähemmän rajoitteita sisältävään hoitoon, jonka nähdään toimivan siirtymävaiheena tahdosta riippumattoman hoidon päättymisen jälkeiseen aikaan.<sup>280</sup>

Vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä näkyisivät tilasuunnittelussa, henkilöstöntarpeen lisästarpeessa ja toimintayksiköiden toimintatapojen muuttamisessa lain edellyttämiksi. Lisäksi lakihankkeen toimeenpano edellyttäisi henkilöstölle järjestettäviä perehdytyksiä, täydennyskoulutuksia ja ohjeistuksia, sekä myöhemmin myös osaamisen ylläpitoa.<sup>281</sup> Sukupuolivaikutusten osalta esityksessä arvioidaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tai potilaiden sukupuolijakaumaa, joka vaihtelee eri hoitomuotojen sisällä, jolloin vaikutukset kohdentuvat hoitomuodon mukaan erityisesti joko miehiin tai naisiin. Henkilöstön työturvallisuuden arvioidaan kohdentuvan merkittävästi naisiin sosiaali- ja terveydenhuollon naisvaltaisuuden johdosta. Lakihankkeen säännösten arvioidaan lapsivaikutusten osalta pääosin vahvistavan alaikäisten asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta, ja edistävän lapsen oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollossa.<sup>282</sup>

---

<sup>280</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 101–102.

<sup>281</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 102–103.

<sup>282</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 103.

## 5 Lausuntojen analyysi

### 5.1 Lausunnoista ja lausunnonantajista

Empiirisen analyysini toteutan lausuntojen analyysillä, jossa keskityn asiakas- ja potilaslain valmistelun lausuntovaiheeseen. Lausunto- ja kuulemisvaihe lukeutuu viiden vakiintuneen lainvalmistelun päävaiheen joukkoon, ja sitä voidaan pitää myös yhtenä lainvalmistelutoiminnan keskeisimpänä työvaiheena, jolloin se tarjoaa olennaista tietoa asiakas- ja potilaslain valmistelutoiminnan sisällöstä.<sup>283</sup> Lausunnonantajien lausuntoja analysoimalla pystyn tuottamaan selkeän kuvan asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatriseen sääntelyyn esitetystä kritiikistä, asiantuntevasta palautteesta, mielipiteistä sekä kokemukseen perustuvista näkökohdista. Kirjallisista lausunnoista on nähtävissä selvästi lausunnonantajien lopulliset kannanotot ehdotuksiin sekä heidän yleiskantansa lakihankkeesta. Koska lausuntoja on annettu runsaasti, tarjoaa niiden analysointi kattavaa lisäinformaatiota ja eri tahoilta sellaista asiantuntemukseen ja kokemukseen perustuvaa näkökulmaa, jota ei ole muuten saatavilla.<sup>284</sup> Lausuntovaiheen lausuntojen analysointi tarjoaa tietoa lisäksi lakihankkeen valmistelun laadullisesta ulottuvuudesta, sillä yhtenä pääkeinona lainvalmistelun parantamiseksi pidetään eri tahojen, etutahojen, kansalaisryhmien ja asiantuntijoiden aktiivista sekä riittävää kuulemista.<sup>285</sup>

Lausuntojen analyysissä olen analysoinut asiakas- ja potilaslain luonnoksesta hallituksen esitykseksi saatuja lausuntoja siltä osin, kuin niissä otetaan kantaa oikeuspsykiatriseen säädösvalmisteluun sekä oikeuspsykiatriseen sääntelyyn liittyviin muutosehdotuksiin. Muut asiakas- ja potilaslain soveltamisalaan kuuluvat muita potilas- tai asiakasryhmiä tai muita sosiaali- tai terveydenhuoltoa koskevat lausumat ja esitetyt muutokset olen jättänyt tarkastelun ulkopuolelle. Analyysini kohdistuu lausuntokierroksella 6.7.2018–16.9.2018 saatuihin lausuntoihin. Oikeuspsykiatrista sääntelyä koskevia lausuntoja saatiin yhteensä 72. Lausuntoja annettiin kattavasti monelta eri taholta, joten olen luokitellut analysoitavana olevat lausunnot seitsemään eri kategoriaan niiden antajatahon organisaatiotyypin mukaan seuraavasti: *1. ministeriöt ja niiden alaisuudessa toimivat organisaatiot, 2. valtion organisaatiot, 3. terveydenhuoltopalveluja tuottavat*

---

<sup>283</sup> Tala 2005b, s. 95.

<sup>284</sup> Tala 2005b, s. 97.

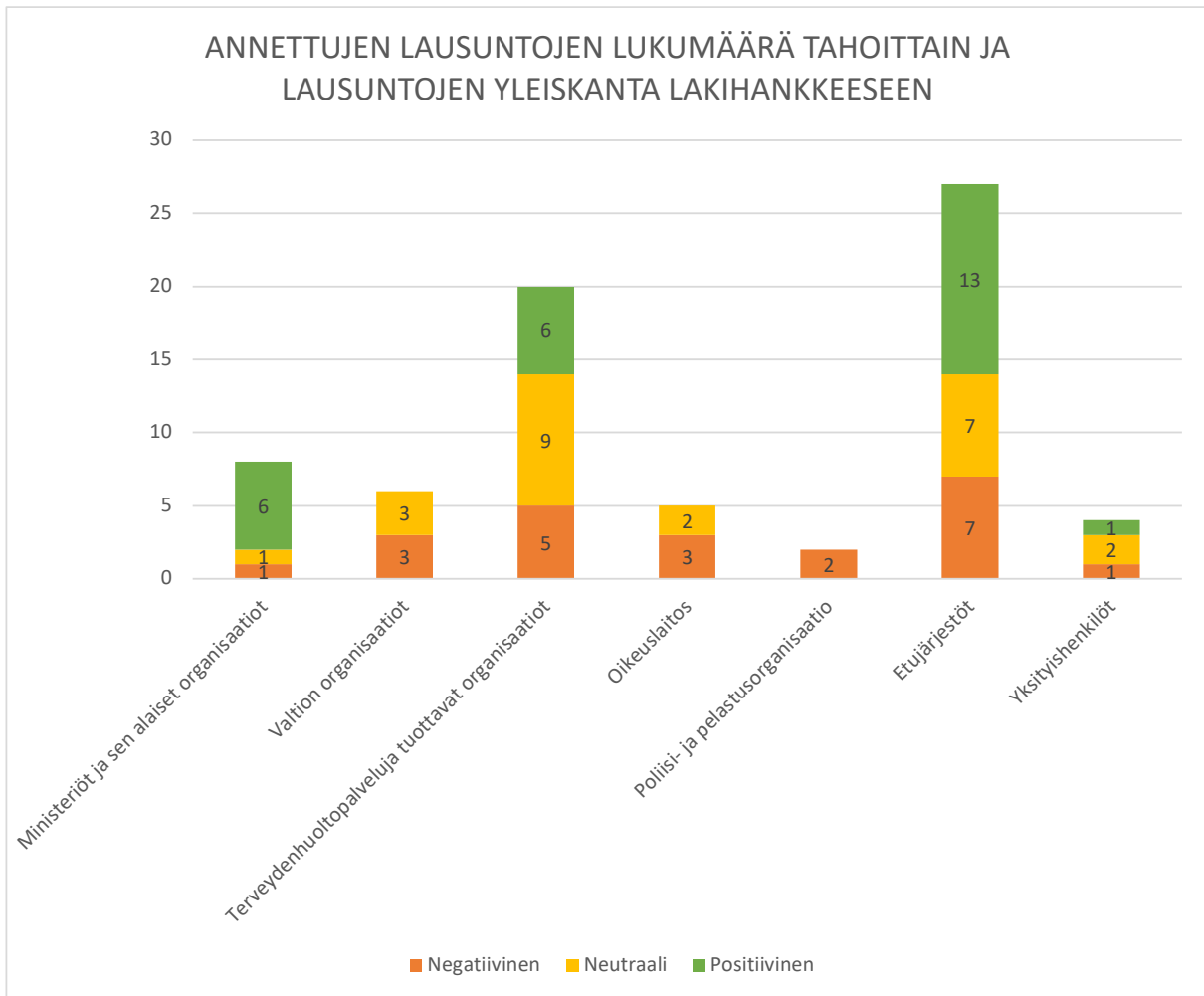
<sup>285</sup> Tala 2005b, s. 230.

*organisaatiot, 4. oikeuslaitos, 5. poliisi- ja pelastusorganisaatio, 6. etujärjestöt ja 7. yksityishenkilöt.*<sup>286</sup>

Seuraavasta kuviosta ilmenee, miten lausunnonantajien määrät jakautuvat lausunnonantajaryhmän sisällä. Kuvion perusteella on mahdollista muodostaa selvempi käsitys siitä, kuinka suuri osuus lausunnoista kuului mihinkin lausunnonantajaryhmään. Kuten kuvioista on havaittavissa, lausunnonantajista lausuntoja antaneet suurimmat ryhmät muodostuvat erilaisista etujärjestöistä (27 kpl) sekä terveydenhuoltopalveluja tuottavista organisaatioista (20 kpl). Näiden ryhmien sisään mahtuu paljon erilaisia lakihankkeen soveltamisalaan kuuluvia palveluntuottajia, ja eri asiakas- ja potilasryhmien oikeuksia ajavia tahoja, joiden voidaan olettaa olevan käytännön tasolla perusteellisesti perehtyneitä uudella lailla säännellyistä asioista. Näiden ryhmien lausunnonantajien suuri määrä ja monipuolisuus onkin tärkeää. Kolmanneksi eniten lausuntoja antoivat ministeriöt ja niiden alaisuudessa toimivat organisaatiot (8 kpl). Valtion organisaatioilta lausuntoja saatiin kuudelta eri taholta ja oikeuslaitoksen alta viideltä eri taholta. Yksityishenkilöiltä lausuntoja saatiin 4 kappaletta. Pienimmän ryhmän muodostaa poliisi- ja pelastusorganisaatio, jolta saatiin lausuntoja 2 kappaletta.

---

<sup>286</sup> Lausunnonantajien organisaatiotyypikohtainen tarkempi luokittelu ilmenee liitteestä 2.



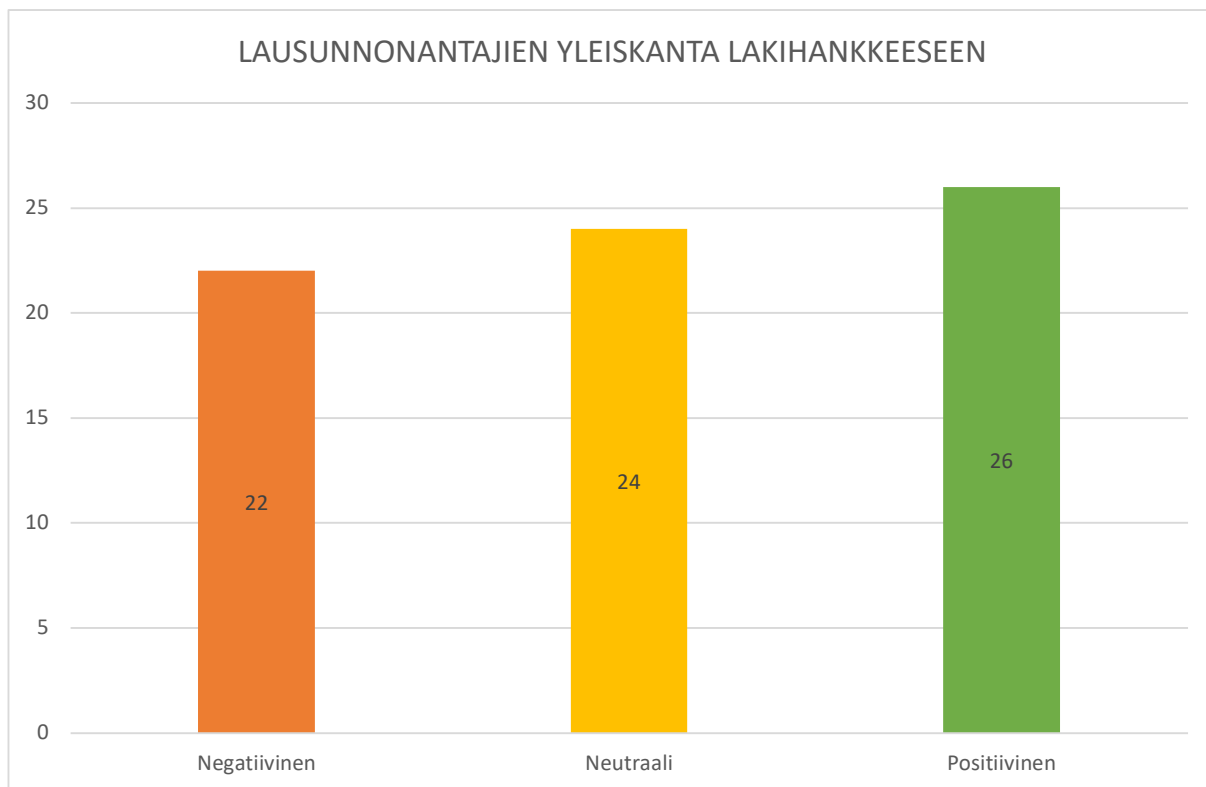
*Kuvio 3: Lausunnonantajat ryhmiteltyinä ja heidän edustamansa yleiskanta. N = 72.*

Kuviossa 3 on eroteltu lisäksi lausunnoista ilmennyt lausunnonantajan esittämä yleiskanta lakihankkeesta. Kuten aiemmin on todettu alaluvussa 2.3, yleisen suhtautumisen määrittelymiseksi en ole pitäytynyt puhtaasti tekstin kirjoitusmuodon mukaisessa tulkinnassa. Lausunnon sisällön mukaan lausunnonantajien kanta oli jaoteltavissa negatiivisesti, neutraalisti ja positiivisesti lakihankkeeseen suhtautuviin.

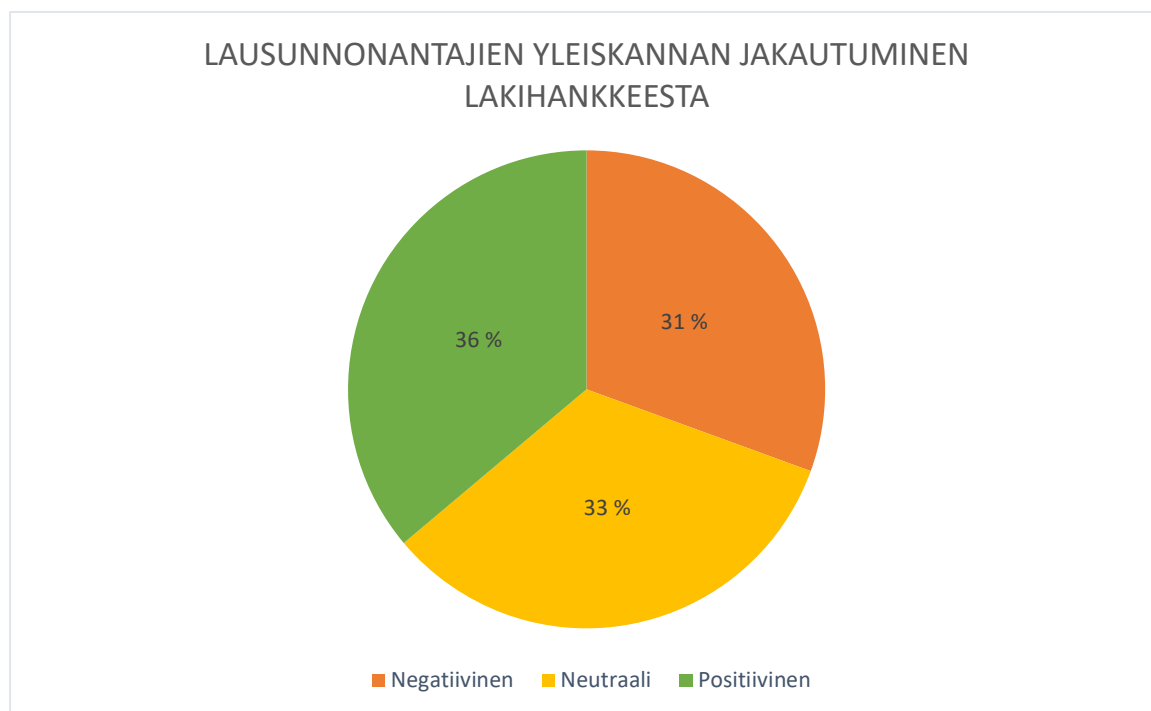
Kuviosta on havaittavissa, että lakihankkeeseen on suhtauduttu lausunnonantajaryhmien sisällä hyvin ristiriitaisesti. Ristiriitaisimmin lakihankkeeseen suhtautui terveydenhuoltopalveluja tuottavat organisaatiot ja yksityishenkilöt, joiden ryhmien sisällä tasamäärin tai lähes tasamäärin vastustettiin ja kannatettiin lakihanketta. Sen sijaan ministeriöiden ja niiden alaisuudessa toimivien organisaatioiden sekä etujärjestöjen keskuudessa lakihanke herätti laajemmin kannatusta. Valtion organisaatiot, oikeuslaitos sekä poliisi- ja pelastusorganisaatio puolestaan kritisoivat ja vastustivat hanketta vahvasti. Vaikka poliisi- ja pelastusorganisaation ryhmä koostuu vain kahdesta lausunnonantajasta, on huomioitava, että toisen lausunnoista antaneen Helsingin

pelastuslaitoksen lausunnon (L65) ovat antaneet yhdessä Helsingin kaupungin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset. Kun kyseinen lausunto koostuu useiden pelastustoimintaa harjoittavien laitosten kokonaisuudesta, on mielestäni tärkeää huomata, että kyseisen lausunnonantajaryhmän yleiskanta lakihankkeeseen on ollut yksipuolisesti negatiivinen. Kun kyseessä on hyvin laaja ja yhteiskunnallisesti merkittävä lakiuudistus on erityisen huomionarvoista lisäksi neutraalien kantojen suuri määrä, joita sisältyy yhtä poikkeusta lukuun ottamatta kaikkiin lausunnonantajaryhmiin. Esimerkiksi terveydenhuoltopalveluja tuottavien organisaatioiden joukossa, joiden toimintaan käytännön tasolla lakihankkeella olisi huomattava vaikutus, on valtaosa lausunnoista luokiteltavissa neutraaleiksi. Monista lausunnoista ei ollut havaittavissa selkeää kantaa lakihankkeesta ja yleistä tuntui olevan myös se, että lausunnonantajat jopa samassa lauseessa vuoroin kehuivat hanketta ja vuoroin kritisivat sitä. Loppujen lopuksi lakihanketta kannattavissa lausuntojen määrässä näyttäisi olevan hiuksen hieno enemistö. Erityisen mielenkiintoista oli huomata, että lausunnoissa, jonka yleiskanta oli luokiteltavissa positiiviseksi, esitettiin hyvinkin vahvaa ja kattavaa kritiikkiä uudistuksesta. Yleisesti ottaen voisi todeta, että valtaosassa lausuntoja lakihankkeen yleiset tavoitteet tunnustettiin kannatettaviksi, mutta todettiin samalla lakihankkeen selkeä keskeneräisyys, vajavaisuus ja suuri jatkovalmistelun tarve.

Kuviosta 4 ilmenee kaikkien lausunnonantajien esittämä yleiskanta lakihankkeesta, riippumatta antajan organisaatiotyypistä. Luvut kaaviossa vastaavat lukumäärällisesti sitä, kuinka moni lausunnonantajista suhtautui yleisesti ottaen lakiuudistukseen negatiivisesti tai positiivisesti. Kaikista lausunnoista 22 oli luokiteltavissa negatiivisesti suhtautuvien lausunnoiksi. Lausunnoista 26:ssa suhtauduttiin hankkeeseen positiivisesti, ja 24 lausunnossa kanta oli jotain siltä väliltä tai neutraali. Kuvio 5 havainnollistaa lausunnonantajien yleiskannan prosentuaalista jakautumista kaikkien oikeuspsykiatria koskevien lausuntojen sisällä. Lausunnonantajista 31 % suhtautui lakihankkeeseen negatiivispainotteisesti, 33 %:n suhtautuminen oli neutraalia ja lausunnonantajista 36 % yleiskanta lakihankkeeseen oli määriteltävissä positiiviseksi. Lakihanke näyttäisi siis kokonaisuudessaan saavan hyvin tasaisesti eri yleiskantoihin jakautuneen vastaanoton.



Kuvio 4: Lausunnonantajien yleiskanta lakihankkeeseen.  $N = 72$ .



Kuvio 5: Lausunnonantajien yleiskannan prosentuaalinen jakautuminen lakihankkeesta.  $N = 72$ .

## 5.2 Uusi oikeuspsykiatrinen sääntely

### 5.2.1 Puoltavat argumentit

Syvennämälle lausuntojen sisältöön ja lausunnonantajien suhtautumiseen lakihankkeesta pääsin tarkastelemalla lausunnoissa esiintyvää puoltavaa ja vastustavaa argumentaatiota asiakas- ja potilaslain lakiuudistuksen oikeuspsykiatrisesta sääntelystä. Lausunnoissa esiintyvän argumentaation olen teemoitellut puoltavassa argumentaatiossa kuuden pääteeman alle ja vastustavassa argumentaatiossa seitsemän pääteeman alle. Teemoihin vetoaminen vaihteli lausunnoittain, sillä argumentaatiossa käytettiin hyväksi eri lausunnonantajien toimesta laaja-alaisesti erilaisia teemoja, ja vain hyvin harvassa lausunnossa argumentointi rakennettiin puhtaasti yhden teeman varaan.

Asiakas- ja potilaslain lakihankkeeseen suhtautui positiivisesti ja sitä kannatti 26 lausunnonantajaa. Myös lakihankkeeseen yleisesti negatiivisesti suhtautuvissa lausunnoissa saattoi esiintyä kannattavaa argumentaatiota ja päinvastoin. Vaikka asiakas- ja potilaslain lakihanketta kannatti hienoinen enemmistö, vastustavia argumentteja oli helpompi löytää lausunnoista, ja vastustava argumentaatio oli kirjavampaa. Joistain lausunnonantajien lausunnoista ei ollut löydettävissä yhtäkään yksittäistä puoltavaa argumenttia. Tämä voi osittain selittyä sillä, että lakihankkeeseen positiivisesti suhtautuvissa lausunnoissa kannatettiin ehdotusta ilman tarkempia perusteita tai huomautuksia. Usea lausunnonantaja totesi yleisesti kannattavansa lakihanketta, koska piti sen tavoitteita tärkeinä.<sup>287</sup>

Olen teemoitellut kaikista lausunnoista löytyneet lausunnonantajien käyttämät puoltavat argumentit kuuden pääteeman alle, joita ovat: 1) *tarpeellisuus*, 2) *vähäinen rajoittaminen*, 3) *seurantavelvollisuus*, 4) *oikeuspsykiatrisen potilaan oikeudet*, 5) *hoidon laatu ja* 6) *osaaminen*. Esittelen seuraavaksi tarkemmin teemojen sisältöä.

Lausunnoista omana selkeänä puoltavana pääteemanaan nousi esiin lakihankkeen *tarpeellisuus*. Lakihankkeen sisältämää uutta sääntelyä pidettiin useassa lausunnossa perusteltuna, ja yleisesti ottaen hyvin tarpeellisena ja kannatettavana. Ehdotuksen tarpeellisuuden nosti esiin esimerkiksi valtiovarainministeriö, sisäministeriö, Valvira, Lounais-Suomen aluehallintovirasto, Tehy ry,

---

<sup>287</sup> Valtiovarainministeriö (L1); Sisäministeriö (L3); Valvira (L10); Valvira, Yksityiset luvat (L15); Suomen Psykologiliitto (L21); Sosiaali alan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia (L23); Suomen Lääkäriliitto (L29); Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry (L64).

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri ja Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry. Lakiuudistusta puollettiin siksi, että sen nähtiin vahvistavan asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta, parantavan heidän oikeusturvaansa ja perusoikeuksiaan, ja olevan näin ollen hyvin tarpeellinen.<sup>288</sup> Säädöksiä kommentoitiin tärkeiksi asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien toteutumisen kannalta.<sup>289</sup> Myös esityksen tavoitteet asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeutta ja rajoitustoimenpiteitä koskevan sääntelyn selkiyttämiseksi herättivät kannatusta.<sup>290</sup> Oikeuspsykiatrisia potilaita koskevia pykäläitä itsessään puollettiin.<sup>291</sup> Uuden sääntelyn tarpeellisuutta argumentoitiin myös sillä perusteella, että sen nähtiin selkiyttävän aiempaa sääntelytilannetta sekä korjauvan aiempia sääntelyn puutteita. Sääntelyä puollettiin argumentoiden sen sisältävän runsaasti enemmän oikeuspsykiatrisen potilaan tutkimukseen ja hoitoon liittyvää sääntelyä kuin nykyinen mielenterveyslaki.<sup>292</sup> Lakihanketta kommentoitiin hyvin merkittäväksi kokonaisuudeksi, johon sisältyy monia pitkään puutteellisesti säädellyiksi tiedettyjä asioita.<sup>293</sup> Lisäksi hyvin useassa lausunnossa nostettiin esiin puoltavina argumentteina rajoitustoimenpiteitä koskevan sääntelyn tarpeellisuus, ja sitä koskevat pykälät nähtiin tärkeänä ja hyvänä lisänä. Rajoitustoimenpiteitä koskevan sääntelyn tarpeellisuuteen vedottiin 14:ta eri lausunnonantajan taholta. Lausunnoissa korostettiin muun muassa, että rajoitustoimenpiteiden käyttö on oikeuspsykiatrisessa hoidossa tarpeellista ja oikeuspsykiatrisiin potilaisiin on mahdollista kohdistaa rajoitustoimenpiteitä, joita ei voida kohdistaa muihin potilaisiin, jolloin rajoitustoimenpiteitä koskeva sääntely on tarpeellista.<sup>294</sup>

Toisena kantavana puoltavana pääteemana lausunnoissa esiintyi *vähäinen rajoittaminen*. Uudessa sääntelyssä korostetaan selvästi avohoitopalvelujen ensisijaisuutta ja hoitomuotojen avohoitopainotteisuutta, ja vastaavasti samalla rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämistä. Uutta sääntelyä puollettiin runsain määrin ja yksipuolisesti sillä perusteella, että uutta sääntelyä velvoitteisesta avohoidosta pidettiin tervetulleena ja odotettuna uudistuksena. Velvoitteinen avohoido nostettiin uudistusta puoltavana argumenttina esiin peräti 13 lausunnossa. Argumentti esiintyi monipuolisesti myös eri lausunnonantajaryhmien sisällä. Se nimittäin mainittiin ministeriöihin ja niiden alaisuudessa toimiviin organisaatioihin, valtion organisaatioihin, terveyden-

---

<sup>288</sup> Valvira (L10).

<sup>289</sup> Tehy ry (L5).

<sup>290</sup> Valtiovarainministeriö (L1).

<sup>291</sup> Lounais-Suomen aluehallintovirasto (L41).

<sup>292</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto (L32).

<sup>293</sup> Arja Myllynpää (L11).

<sup>294</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2).

huoltopalveluja tuottaviin organisaatioihin, etujärjestöihin ja yksityishenkilöihin kuuluvien lausunnonantajien toimesta. Uudistusta puollettiin esimerkiksi argumentoiden, että henkilön määrääminen tahdosta riippumattomaan huolenpitoon tulisi olla viimesijainen keino, johon turvauttaisiin vasta, kun muut keinot turvata henkilön hoito, huolenpito ja kuntoutus eivät ole riittäviä.<sup>295</sup> Esitys herätti kannatusta sillä perusteella, että avopalveluiden asettaminen olisi ensisijaista ja tahdosta riippumattoman hoidon asettaminen viimesijainen vaihtoehto.<sup>296</sup> Rikosseuramusalan hoidon ja kuntoutuksen kehittämistä avohoitopainotteiseksi kommentoitiin hyväksi asiaksi.<sup>297</sup> Velvoitteista avohoidon puollettiin myös siitä syystä, että sen nähtiin lisäävän mahdollisuuksia oikeuspsykiatristen potilaiden avohoidon järjestämiseen,<sup>298</sup> sekä sen nähtiin olevan merkittävä parannus oikeuspsykiatristen potilaiden kuntoutumisen kannalta. Kannatusta herätti myös velvoitteisen avohoidon mahdolliset vaikutukset sairaalajaksojen lyhentymiseen.<sup>299</sup> Sairaalahoitajaksojen lyhentymisen ohella lakihanketta puollettiin siitä syystä, että sen nähtiin lisäävän mahdollisuuksia harjoitella itsenäistä elämää valvotusti.<sup>300</sup> Avohoidon lisäksi uutta sääntelyä puollettiin argumentoimalla, että rajoitustoimenpiteitä koskeva sääntely asettaa selvät raamit niiden käytölle, ja niitä koskevien uusien velvoitteiden vähentävän lisäksi rajoitustoimenpiteiden käyttöä. Rajoitustoimenpiteiden käytön vähenemisen nostivat puoltavana argumenttina lausunnoissaan esiin muun muassa eduskunnan apulaisoikeusasiamies, Hengitys-laitepotilaat ry ja Tehy ry. Uutta sääntelyä koskien rajoitustoimenpiteitä oikeuspsykiatrisen ja velvoitteisen avohoidon aikana kannatettiin, koska sen koettiin olevan selkeää ja toimintakäytäntöjä ohjaavaa.<sup>301</sup> Sääntelyn täsmentämistä siitä, milloin ja millaisissa organisaatioissa rajoitustoimenpiteitä voidaan käyttää sekä siitä, että niiden käyttäminen esimerkiksi rangaistuksena tai kurinpitokeinona kielletään, pidettiin myös kannatettavana.<sup>302</sup>

Kolmantena puoltavana pääteemana esiintyi *seurantavelvollisuuteen* liittyvää argumentaatiota. Lakihankkeen uusi sääntely koskien toimenpiteitä rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen mainittiin puoltavana argumenttina hyvin useassa eri lausunnossa ja eri lausunnonantajien toimesta. Näiden toimenpiteiden ottamisesta lakiin ei esitetty yhtään vastustavaa argumentaatiota,

---

<sup>295</sup> Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia (L23).

<sup>296</sup> Vammaisfoorumi ry (L49).

<sup>297</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

<sup>298</sup> Tampereen kaupunki (L34).

<sup>299</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto (L32).

<sup>300</sup> Suomen Psykologiliitto (L21).

<sup>301</sup> Tampereen kaupunki (L34).

<sup>302</sup> Tehy ry (L5).

joten kaikki aiheeseen liittyvä argumentaatio oli yksipuolisesti puoltavaa. Kannatettavana pidettiin sitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttöä tulisi seurata valtakunnallisesti ja valvoa asianmukaisesti.<sup>303</sup> Toimenpiteitä rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen koskevaa lukua puollettiin lausunnoissa joko kokonaisuudessaan,<sup>304</sup> tai siitä nostettiin esiin useita yksittäisiä puoltavia argumentteja. Useampi lausunnonantaja puolsi lisäystä rajoitustoimenpiteiden kirjaamisvelvoitteesta ja jälkiarvioinnista. Rajoitustoimenpiteiden käyttämiseen liittyvää toimenpiteen riittävää jälkiselvittelyä pidettiin tärkeänä ja kannatettavana asiakkaiden oikeusturvan toteutumisen kannalta.<sup>305</sup> Koska nykyinen rajoitustoimenpiteiden kirjaaminen nähdään puutteellisena, puollettiin lakiehdotusta siksi, että se täsmentää kirjaamisvelvollisuutta ja on potilaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta tarkoituksenmukaista.<sup>306</sup> Myös säännökset rajoitustoimenpiteiden arviointikäytännöstä nostettiin esiin puoltavana argumentaationa. Useampi lausunnonantaja mainitsi myös säännökset käytettyjen rajoitustoimenpiteiden julkistamisesta kannatettavana ja tervetulleena muutoksena. Tietojen julkistaminen nähtiin hyvänä asiana, koska se mahdollistaa mielivaltaisuuksien seurannan.<sup>307</sup> Aiempien ohella myös rajoitustoimenpiteitä koskeva raportointivelvollisuus valvontaviranomaisille aiheutti useassa lausunnonantajassa yksipuolista kannatusta. Rajoitustoimenpiteiden valvontaa argumentoitiin olennaiseksi niiden vähentämiseksi ja asiakkaiden itsemääräämisen vahvistamiseksi.<sup>308</sup> Lausunnoissa nostettiin esiin puoltavana argumenttina myös se seikka, ettei kirjaamisvelvollisuus ja jälkiselvittely koske kaikkia rajoitustoimenpiteitä. Tätä perusteltiin muun muassa sillä, että velvollisuuksien rajaaaminen vain osaan rajoitustoimenpiteitä auttaa kohdentamaan resursseja sinne missä niitä tarvitaan.<sup>309</sup> Puoltavana argumenttina käytettiin myös sitä, että rajauksella on lisäksi merkittävä vaikutus henkilökunnan työnajankäyttöön ja työn sujuvuuteen.<sup>310</sup>

Lausuntojen puoltavissa argumenteissa esiintyi neljätenä yhdistävänä pääteemana *oikeuspsykiatrisen potilaan oikeudet*. Puoltavana argumenttina esiintyi toistuvasti eri yhteyksissä potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistuminen uuden sääntelyn myötä. Kuten aiempien pääteemojen käsittelyn yhteydessä on tullut ilmi, erityisesti rajoitustoimenpiteitä koskevan sääntelyn nähtiin kohentavan potilaiden itsemääräämisoikeutta. Lakiluonnosta puollettiin syystä, että se sisältää

---

<sup>303</sup> Mielenterveyspooli (L24).

<sup>304</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19); Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (L26); Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry (L53); Hengityslaitetilat ry (L56); Mielenterveyden keskusliitto ry (L59).

<sup>305</sup> Uudenmaan liitto (L22).

<sup>306</sup> Suomen Lääkäriliitto (L29).

<sup>307</sup> Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry (L53).

<sup>308</sup> Hengityslaitetilat ry (L56).

<sup>309</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Vammaisfoorumi ry (L49).

<sup>310</sup> Kehitysvammatuki 57 ry (L55).

yleisellä tasolla monia hyviä täsmennyksiä ja lisäyksiä, joilla voidaan vahvistaa potilaan itsemääräämisoikeutta.<sup>311</sup> Itsemääräämisoikeuden ohella puoltavina argumentteina lausunnoissa nostettiin esiin myös potilaiden perus- ja ihmisoikeudet. Perus- ja ihmisoikeuksien kannalta koettiin selvänä, että tarkkarajainen kynnys tahdosta riippumattomalle hoidolle asetetaan ehdotuksessa syystä korkealle.<sup>312</sup> Lakihankkeen säädökset nähtiin tärkeinä asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien toteuttamiseksi.<sup>313</sup> Lakihankkeen puolesta argumentoitiin lisäksi sillä, että se parantaa potilaiden oikeusturvaa.<sup>314</sup> Yksittäisinä tärkeinä säännöksinä kannatettiin säädöksiä potilaiden käytössä olevista oikeusturvakeinoista.<sup>315</sup> Potilaiden oikeusturvan kannalta merkittävänä uudistuksena nostettiin puoltavana argumenttina erikseen esiin uudistuksen mahdollisuus valittaa eräistä THL:n päätöksistä, mikä ei nykyisen lainsäädännön perusteella ole mahdollista.<sup>316</sup> Myös mahdollisuus käsitellä rajoitustoimenpiteiden käyttöä potilaiden kanssa nostettiin puoltavana argumentaationa esiin.<sup>317</sup> Muina oikeuspsykiatrisen potilaan oikeuksia parantavina yksittäisinä puoltavina argumentteina lakiuudistuksesta mainittiin lisäksi esimerkiksi asiakasryhmien välisen yhdenvertaisuuden turvaaminen,<sup>318</sup> asiakkaiden turvallisuus<sup>319</sup> sekä rangaistukseen tuomitsematta jätetyn henkilön psykiatrisen sairaanhoidon tarpeen selvittäminen.<sup>320</sup>

Viidentenä omana pääteemanaan puoltavissa argumenteissa esiintyi *hoidon laatu*. Yleisesti ottaen hyvänä asiana nähtiin se, että lakihankkeen tavoitteita ovat hoidon ja kuntoutuksen parantaminen. Säädökset todettiin tärkeiksi laadukkaiden palveluiden turvaamiseksi.<sup>321</sup> Uudistuksen kannalta pidettiin erityisen tärkeänä, että tahdosta riippumattoman hoidon ja huolenpidon kautta turvataan hoitoa sekä kuntoutusta henkilöille, jotka ovat tällä hetkellä esimerkiksi vankilassa ja eivät saa tarvitsemaansa hoitoa.<sup>322</sup> Esityksestä puollettiin muun muassa säädöksiä palvelujen riittävyuden ja laadun arvioinnista sekä tahdosta riippumattoman huolenpidon tarpeesta henki-

---

<sup>311</sup> Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (L7).

<sup>312</sup> Sisäministeriön (L3).

<sup>313</sup> Tehy ry (L5).

<sup>314</sup> Valvira (L10); Uudenmaan liitto (L22); Pimenoff Irene (L37).

<sup>315</sup> Uudenmaan liitto (L22).

<sup>316</sup> Pimenoff Irene (L37).

<sup>317</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2); Hengityslaittepotilaat ry (L56).

<sup>318</sup> Itä-Suomen aluehallintovirasto (L36).

<sup>319</sup> Kallio Anu (L44).

<sup>320</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

<sup>321</sup> Tehy ry (L5).

<sup>322</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

löille, jotka eivät ole sen piirissä, sillä niiden perusteltiin vahvistavan hoidon laadun ylläpitämistä.<sup>323</sup> Velvoitteisen avohoidon nähtiin puolestaan vaikuttavan positiivisesti myös hoidon laatuun kehittämällä hoitoa ja kuntoutusta avohoitopainotteiseksi. Velvoitteista avohoitoa puollettiin sillä perusteella, että sen koettiin parantavan merkittävästi oikeuspsykiatrisen potilaiden hoidon laatua esimerkiksi lyhentämällä heidän sairaalahoitajaksojaan ja parantamalla heidän kuntoutumista.<sup>324</sup> Puoltavina argumentteina nostettiin esiin myös sairaalahoidon lyhentyminen ja potilaiden mahdollisuus itsenäiseen elämään velvoitteisen avohuolenpidon myötä, joka osaltaan kohentaa hoidon laatua.<sup>325</sup> Hoidon laadun kannalta puoltavana argumenttina nostettiin esiin myös oikeuspsykiatrisen hoidon maksimikeston nostaminen puolesta vuodesta vuoteen. Säännöstä puollettiin sillä perusteella, että vuoden määräaika pidettiin realistisempuna oikeuspsykiatristen potilaiden hoidon ja kuntoutuksen ollessa hyvin aikaa vievää.<sup>326</sup> Vuoden hoitoaika pidettiin perusteltuna myös siksi, että hoidettavana on moniongelmaiset ja vaikeahoitoiset henkilöt.<sup>327</sup> Kuten aiemmin todettu, myös henkilöstön työtaakkaa vähentävän rajoitustoimenpiteiden kirjaamista koskevan sääntelyn nähtiin edesauttavan resurssien ja henkilöstövoimavarojen kohdentamista hoidon laatuun. Lisäksi argumentoitiin, että rajoitustoimenpiteiden vähentämisen seurannan toteutumisen arviointi auttaisi henkilöstöä kehittämään omaa työtään ja siten lopulta parantavan myös potilaiden hoitoa.<sup>328</sup>

Lausunnoissa viimeisenä toistuvana pääteemana esiintyi *osaamiseen* liittyvää puoltavaa argumentaatiota. Useammassa eri lausunnossa (esimerkiksi Valvira, Suomen Psykologiliitto, Kehitysvammaisten Tukiliitto ry, Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä) nostettiin esiin puoltavana argumenttina lakihankkeen mukanaan tuoma säännös tahdosta riippumattoman huolenpidon luvanvaraisuudesta. Säännöksen nähtiin nostavan tahdosta riippumattonta hoitoa tarjoavien yksiköiden sekä hoitohenkilökunnan osaamisen tasoa. Monipuolista puoltavaa argumentointia herätti myös yleisesti uudistuksen säännös tahdosta riippumattonta hoitoa toteuttavalta yksiköltä vaadittavasta erillisestä luvasta hoidon toteuttamiseen.<sup>329</sup> Edellytystä valvontaviranomaisen luvasta tahdosta riippumattonta hoitoa antavalle yksikölle sekä sen vaatimusta monialaisesta osaamisesta pidettiin kannatettavana.<sup>330</sup> Uudistuksesta kannatettiin

---

<sup>323</sup> Kallio Anu (L44).

<sup>324</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto (L32).

<sup>325</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

<sup>326</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto (L32).

<sup>327</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

<sup>328</sup> Akavan sairaanhoitajat ja Taja ry (L64).

<sup>329</sup> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (L25).

<sup>330</sup> Vammaisfoorumi ry (L49).

myös sitä, että tahdosta riippumaton huolenpito palveluyksiköissä olisi laissa säädeltyä ja siinä edellytetään riittävää lääketieteellistä, psykologian ja sosiaalityön asiantuntemusta, Valviran lupaa ja virkasuhteista lääkäri- ja sosiaalityöntekijää.<sup>331</sup> Säädöstä puollettiin myös siitä syystä, että sen perusteluissa on määritelty, että moniammatillinen työryhmä tosiasiallisesti työskentelee yksikössä.<sup>332</sup> Säädöksen argumentoitiin turvaavan riittävän asiantuntemuksen tahdonvastaista hoitoa toteutettaessa.<sup>333</sup> Muuna osaamiseen liittyvänä argumentaationa esitettiin esimerkiksi oikeuspsykiatrisen osaamisen laajentamisen kannatettavuus.<sup>334</sup> Lainsäädäntöä kannatettiin myös argumentoiden, että sillä pyritään parantamaan terveydenhuollon edustajan kykyä tunnistaa henkilön väkivaltakäyttäytymistä tai ottamaan huomioon poliisin tietoon tullut aiempi väkivaltakäyttäytyminen.<sup>335</sup>

## 5.2.2 Vastustavat argumentit

Lausunnonantajista 22 suhtautui asiakas- ja potilaslain lakihankkeeseen negatiivisesti eikä kannattanut ehdotusta. Kuten aiemmin kerrottu, vastustavia argumentteja esiintyi lausunnoissa enemmän ja monipuolisemmin, kuin puoltavaa argumentaatiota. Lakihanke sai osakseen paljon kritiikkiä ja sitä arvosteltiin ahkerasti monin eri sanakääntein. Kaikista lausunnoista löytyneet lausunnonantajien käyttämät vastustavat argumentit olen teemoitellut seitsemän pääteeman alle. Näitä pääteemoja ovat: 1) *säädöstekniset seikat*, 2) *rahoitus*, 3) *kuormitus*, 4) *resursointi*, 5) *eriarvoisuus*, 6) *osaaminen ja* 7) *hoidon toteutus*. Esittelen seuraavaksi tarkemmin vastustavien teemojen sisältöä.

Lausunnoista ensimmäisenä vastustavana pääteemana erottui *säädöstekniset seikat*, joista lausunnonantajat esittivät hyvin kritisovaa argumentaatiota. Yleisesti ottaen lakihankkeen sisältä-mää lainsäädäntöä pidettiin liian vaikeaselkoisena ja monimutkaisena. Sen esitystapaa, pykäliä ja terminologiaa sanottiin useamman lausunnonantajan toimesta sekavaksi, vaikeasti hahmotettavaksi sekä paikoin hankalasti avautuvaksi niin asiakkaan kuin lain soveltajan näkökulmasta. Lakihankkeen esittämistapaa kommentoitiin lain soveltajan kannalta sekavaksi ja vaikeasti hahmotettavaksi.<sup>336</sup> Lakihanketta vastustettiin myös siitä johdosta, että se sisältää paljon säädösteknisiä virheitä ja epäselvyyksiä. Sädösteknisiä virheitä nostettiin lausunnoissa esiin runsaasti,

---

<sup>331</sup> Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (L7).

<sup>332</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto, POL -vastuualue (L60).

<sup>333</sup> Itä-Suomen aluehallintovirasto (L36).

<sup>334</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

<sup>335</sup> Sisäministeriö (L3).

<sup>336</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17).

sillä esityksen kommentoitiin esimerkiksi sisältävän useaan kertaan toisiaan vastaavia pykäliä<sup>337</sup> ja samoista asioista sanottiin säädettävän eri pykälissä epäyhtenevästi.<sup>338</sup> Vastustavaa argumentointia esitettiin myös käytetyistä termeistä, joita pidettiin liian tulkinnanvaraisina.<sup>339</sup> Termien tulkinnanvaraisuuden ohella vastustavaa argumentaatiota esitettiin myös siitä, ettei käytetyt termit ole keskenään yhdenmukaisia.<sup>340</sup> Pykälissä käytettyjä sanamuotoja ei myöskään pidetty riittävän täsmällisinä ja tarkkarajaisina.<sup>341</sup> Lakitekstissä käytettyjen ilmaisujen argumentoitiin olevan jopa oikeuspsykiatrisia potilaita stigmatisoivia.<sup>342</sup> Lakihanketta vastustettiin lisäksi otsikointiin liittyvällä argumentaatiolla, sillä otsikoiden ei katsottu vastaavan pykälien sisältöä.<sup>343</sup> Useampi lausunnonantaja käytti vastustavana argumenttina luonnoksen pykälien järjestystä, jota pidettiin huonona.<sup>344</sup> Vastustavaa argumentaatiota esitettiin myös lakiluonnoksen lukuisista ja epäselvistä pykälien välisistä viittauksista, jotka olivat myös osittain virheellisiä. Viittausten nähtiin myös häiritsevän luettavuutta.<sup>345</sup> Lakihanketta vastustettiin lisäksi lukuisia kertoja niin yksityiskohtaisten- kuin yleisperustelujen puutteellisuudella, ja niitä vaadittiin monelta osin täydentämään ja tarkentamaan. Perustelujen argumentoitiin olevan niukkoja ja joltain osin ristiriitaisia. Perustelujen puutteellisuuteen liittyvää vastustavaa argumentointia nostettiin esiin erityisesti rajoitustoimenpiteitä koskevan sääntelyn osalta.<sup>346</sup> Yhtenä vastustavana argumenttina mainittiin, että perusteluita vaikutti kirjoitetun monin osin kopioimalla tekstiä muualta. Tekstiä oli kopioitu esimerkiksi aikaisemmista hallituksen esityksistä, jolloin perusteluissa ei huomioida nimenomaan spesifejä tilanteita.<sup>347</sup> Vastustavaa argumentaatiota esitettiin lisäksi runsaasti erilaisten määritelmien suppeuteen ja puutteellisuuteen liittyen. Muun muassa oikeuspsykiatrisen potilaan, oikeuspsykiatrisen hoidon ja tahdosta riippumattoman huolenpidon yksiköiden määritelmiä pidettiin epäonnistuneina. Lisäksi lausunnoissa nostettiin esiin lukuisia lakitekstin kohtia, joiden sanottiin jäävän sellaisenaan epäselviksi. Esimerkiksi lain soveltamisalaan ja henkilölliseen soveltamisalaan liittyvät epäselvyydet nostettiin esiin

---

<sup>337</sup> Valvira (L10).

<sup>338</sup> HUS-kuntayhtymä (L20).

<sup>339</sup> Sosiaaliamiehet ry (L58).

<sup>340</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (L35).

<sup>341</sup> Oikeuskanslerinvirasto (L33).

<sup>342</sup> HUS-kuntayhtymä (L20).

<sup>343</sup> Valvira (L10); Arja Myllynpää (L11); Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (L35).

<sup>344</sup> Arja Myllynpää (L11); Valvira, Yksityiset luvat (L15); Pimenoff Irene (L37); Lounais-Suomen aluehallintovirasto (L41).

<sup>345</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2); Valvira (L10); Arja Myllynpää (L11); Valvira, Yksityiset luvat (L15); Tampereen kaupunki (L34).

<sup>346</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2).

<sup>347</sup> Arja Myllynpää (L11).

vastustavina perusteluina.<sup>348</sup> Lakihanketta vastustettiin lisäksi sillä perusteella, että oikeuspsykiatrisen sääntelyn nähtiin soveltuvan huonosti asiakas- ja potilaslain kokonaisuuteen, ja sääntelypaikka nähtiin kokonaan vääränä.<sup>349</sup>

Toiseksi lausuntojen vastustavissa argumenteissa esiintyi yhdistävänä pääteemana *rahoitus*. Vaikka rahoitukseen liittyvää vastustavaa argumentointia ei esiintynyt lausunnoissa määrällisesti yhtä paljon kuin muiden teemojen alaista argumentaatiota, muodostui rahoitukseen pohjautuva argumentaatio selvästi omaksi pääteemakseen. Muutamien lausunnonantajien toimesta nostettiin esiin monipuolisesti argumentteja, jotka palautuvat lopulta puhtaasti rahaan liittyviin kysymyksiin. Vastustavista argumenteista nousi esiin huoli lakihankkeesta syntyvien kustannusten arvioinnin puutteellisuudesta. Tämän ohella budjetti nähtiin alimitoitettuna ja riittämättömänä. Lisäksi uudistuksen nähtiin lisäävän erilaisten kustannusten kasvua ja sitä pidettiin kalliina. Huomionarvoinen seikka on, että rahoitukseen nojaava argumentaatio keskittyi poikkeuksetta uudistuksesta esiintyvään vastustavaan argumentaatioon, eikä uudistusta puollettu lainkaan rahoitukseen liittyvällä argumentaatiolla. Vastustavissa argumenteissa nostettiin esiin huoli uudistuksen kustannusten vaikutuksista tulevaisuudessa, joita ei lausunnonantajien mukaan ollut arvioitu riittävästi. Uuden lain kommentoitiin olevan monilta kohdin edellistä velvoittavampi, jolloin kustannusten arvioimista pidettiin myös vaikeana. Lakihanketta kritisoitiin siitä, ettei kunnille uusista velvoitteista ja tehtävistä aiheutuvia lisäkustannuksia oltu arvioitu tarpeeksi.<sup>350</sup> Myös lakiluonnoksen kustannusten vaikutusarvioiden perusteltiin olevan puutteellisia ja alimitoitettuja.<sup>351</sup> Kustannusarvioiden puutteellisuus nostettiin esiin myös raportointivelvoitteista aiheutuvien kustannusten osalta. Lakiluonnosta vastustettiin myös sillä perusteella, ettei virka-avun maksullisuutta oltu huomioitu siinä lainkaan.<sup>352</sup> Vastustusta mahdollisten kustannusten osalta kohtasi myös säädös oikeuspsykiatrisen hoidon keston määrääjän pidentämisestä. Sen kommentoitiin johtavan myös hoitojen kokonaiskestojen pidentymiseen, jolloin se lopulta nostaisi tarpeettomasti oikeuspsykiatrisen hoidon kustannuksia.<sup>353</sup> Vastustavaa argumentaatiota esitettiin lisäksi lisäkuluista, jotka syntyvät henkilöstön kouluttamisesta ja velvoitteisen avohoidon kustannusten korvaamisesta.<sup>354</sup> Vastustusta lausunnonantajissa herätti

---

<sup>348</sup> Arja Myllynpää (L11); Lshp (L12); Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19); HUS-kuntayhtymä (L38).

<sup>349</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17); Lounais-Suomen aluehallintovirasto (L41).

<sup>350</sup> Valtiovarainministeriö (L1).

<sup>351</sup> Suomen kuntaliitto ry (L13).

<sup>352</sup> Poliisihallitus (L8).

<sup>353</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (L35).

<sup>354</sup> Valtiovarainministeriö (L1); Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17).

myös uudistuksen myötä kunnille syntyvät lisäkustannukset ja epätietoisuus niiden mahdollisesta rahoittamisesta. Esitysluonnosta kritisoitiin siitä, että sen perusteella jäi epäselväksi, miten kunnille aiheutuvat lisäkustannukset otetaan huomioon kuntien rahoituksessa.<sup>355</sup> Lakihankkeen etenemisen kannalta pidettiin välttämättömänä, että esimerkiksi velvoitteisesta avo- huollosta aiheutuvat kustannukset korvataan kunnille täysimääräisesti valtion varoista.<sup>356</sup> Myös lisäkustannuksista vastuussa olevien tahojen kommentoitiin herättävän epätietoisuutta, sillä lausunnoissa argumentoitiin jäävän epäselväksi, kenelle taloudellinen vastuu henkilöstön kou- lutusvelvollisuudesta kuuluu. Vastustusta herätti myös sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kustannusten epätasa-arvoinen käsittely, kun oikeuspsykiatrian mielentilatutkimusten kustan- nukset suoritettaisiin valtion varoista ja sosiaalihuollon vastaavista kustannuksista vastaisi pal- veluyksikkö.<sup>357</sup>

Kolmantena pääteemana lausunnoissa esiintyy *kuormitukseen* liittyvää vastustavaa argumen- taatiota. Lakihanketta vastustettiin siitä syystä, että se kokonaisuudessaan kuormittaisi liialli- sesti yhteiskunnallista systeemiä. Uuden lain aiempaa suuremmat vaikutukset erityisesti eri vi- ranomaisten sekä hoitohenkilökunnan työmäärään ja työtaakkaan koettiin hyvin kuormittavina. Lain argumentoitiin kuormittavan hoitojärjestelmää sen ollessa monilta kohdin edellistä vel- voittavampi ja tuomalla täysin uuden lainsäädännön muun muassa tahdosta riippumattomaan hoitoon. Lain soveltamisalaan kuuluvia eri tahoja kuormittavana nähtiin myös se, että sääntely loisi niille useita erilaisia uusia raskaita vastuita ja velvollisuuksia. Uudistuksen argumentoitiin kuormittavan muun muassa kuntia luodessaan niille useita uusia tehtäviä ja lukemattoman mää- rän uusia ja tarkentavia velvoitteita. Uutena velvollisuutena nostettiin esiin esimerkiksi oikeus- psykiatriseen hoitoon liittyvä uusi hoitomuoto, velvoitteinen avohoito.<sup>358</sup> Lakihankkeen vas- tentahtoisesti toteutetun lääkitsemisen, eristämisen ja sitomisen valituskelpoisuutta vastustettiin sillä perusteella, että sen koettiin kuormittavan sairaaloita ja hallinto-oikeuksia luomalla näille lisätöitä. Myös tahdosta riippumattoman huolenpidon jatkamisen edellytysten selvittämisen ja päättämisen alistaminen hallinto-oikeudelle puolen vuoden välein herätti vastustusta, sillä me- nettelyn argumentoitiin olevan hallinnollisesti liian raskas.<sup>359</sup> Lakihanketta vastustettiin myös

---

<sup>355</sup> Valtiovarainministeriö (L1).

<sup>356</sup> Suomen kuntaliitto ry (L13).

<sup>357</sup> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (L25).

<sup>358</sup> Valtiovarainministeriö (L1).

<sup>359</sup> Suomen kuntaliitto ry (L13).

siitä johdosta, että se asettaisi poliisille kuljetusvelvollisuuksia, jotka kuuluisivat rikosseuraamuslaitoksen/terveydenhuollon vastuulle.<sup>360</sup> Selkeänä kuormittavana tekijänä mainittiin useamman lausunnonantajan toimesta myös uudet ja laajat rajoitustoimenpiteitä koskevat kirjaamis- ja arvioimisvelvoitteet, joita tulisi lieventää.<sup>361</sup> Kirjaamis- ja arvioimisvelvoitteita vastustettiin esimerkiksi sillä perusteella, että vaikeahoitoisilla osastoilla tehdään runsaasti eristys- ja sitomistoimenpiteitä, jolloin ilmoitusvelvollisuus puolen vuoden välein muodostuisi hyvin kuormittavaksi.<sup>362</sup> Kirjaamisvelvollisuuden argumentoitiin lisäävän henkilökunnan työtä. Lausunnoissa kommentoitiin, että kirjaamisesta tulisi tehdä mahdollisimman helppoa, ettei se veisi aikaa potilashoidolta.<sup>363</sup> Rajoitustoimenpiteitä koskevien raportointivelvollisuuksien argumentoitiin lisäävän myös valvontaviranomaisen työtä ja Valviran sekä aluehallintovirastojen tehtäviä. Palveluyksiköille toimitettavien tietojen määrä nähtiin lukumäärältään liian massiivisena. Kuormitukseen liittyvää vastustavaa argumentaatiota esitettiin suuri määrä myös henkilöstölle syntyvästä työpanoksen lisääntymisestä, lisätöistä sekä koulutusvelvollisuuksista, sillä sääntelyn käyttöönoton kommentoitiin edellyttävän muun muassa laajaa koulutusta.<sup>364</sup> Lausunnoissa nostettiin vastustavina argumentteina esiin lisäksi edellytykset tietojärjestelmien ja toimitilojen päivittämisestä.<sup>365</sup> Yleisesti ottaen lausunnoissa nostettiin esiin vastustavana argumentaationa myös epäily lakihankkeen käytännön toteuttamisesta ja siihen liittyvistä vaikeuksista.<sup>366</sup> Myös lakihankkeen jatkovalmistelun ja lisäselvityksen tarve herätti vastustusta,<sup>367</sup> sillä esitysluonnoksen eteneminen vaatisi vielä huomattavaa työmäärää, työpanosta ja voimavaroja lainvalmistelijoilta.

Lausunnoista selkeänä vastustavana pääteemanaan nousi neljäntenä esiin *resursointi*. Lakihanke tuo mukanaan paljon uutta ja se on hyvin laaja. Tästä johtuen useat lausunnonantajat olivat huolissaan hoidon toiminnan toimivuudelta edellytettävien resurssien riittävydestä ja saatavuudesta. Lakihankkeen uuden sääntelyn, velvoitteiden, vastuiden ja suuren työmäärän toteuttamisen kommentoitiin vaativan huomattavia lisäresursseja nykytilanteeseen verrattuna.

---

<sup>360</sup> Poliisihallitus (L8).

<sup>361</sup> Suomen kuntaliitto ry (L13).

<sup>362</sup> Etelä-Suomen aluehallintoviraston (L32).

<sup>363</sup> Suomen lääkäriliitto (L29).

<sup>364</sup> Mielenterveyden keskusliitto ry (L5).

<sup>365</sup> Valtiovarainministeriö (L1); Itä-Suomen aluehallintovirasto (L36); Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (L66).

<sup>366</sup> Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (L7); Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (L14); Kotkan kaupunki/Hyvintöintipalvelut (L18); Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (L25).

<sup>367</sup> Sisäministeriö (L3); Poliisihallitus (L8).

Erityistä huolta lausunnonantajien keskuudessa aiheutti toimintayksikkö- sekä työvoimaresurssit. Henkilöstöressurssien riittämättömyys nostettiin esiin vastustavana argumenttina useamman lausunnonantajan toimesta, sillä uusien velvollisuuksien nähtiin lisäävän myös tarvittavan henkilöstön määrää.<sup>368</sup> Lakihanketta kritisoitiin siitä, että sen ei koettu turvaavan henkilökunnan riittävyttä palveluyksiköissä.<sup>369</sup> Henkilöstöressurssien riittämättömyyden ohella korostettiin sitä, että henkilöstöressurssien riittävyteen tulisi kiinnittää huomiota erityisesti vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden palveluyksiköissä.<sup>370</sup> Hyvin moni lausunnonantaja nosti esiin vastustavana argumenttina myös palveluyksiköiden, hoitopaikkojen ja asiantuntemuksen riittämättömyyden sekä epätasaisen maantieteellisen jakautumisen. Lausunnoissa nostettiin esiin huoli siitä, että laitospaikkoja on pääsääntöisesti vain isommissa kaupungeissa ja samanaikaisesti niiden määrää jatkuvasti vähennetään.<sup>371</sup> Vastustavaa argumentaatiota esitettiin siitä johdosta, että riittävän määrän erityisasiantuntemuksen saamista yksiköihin eri puolille maata pidettiin epätodennäköisenä.<sup>372</sup> Ongelmallisena koettiin etenkin oikeuspsykiatrisen avohoidon resurssit, sillä oikeuspsykiatrisen asiantuntevuus on Suomessa vähäistä. Tämän vuoksi asiantuntijoiden saatavuus ehdotettuihin avohoitopalveluihin on epätodennäköistä.<sup>373</sup> Sääntelyn toimivuuden kannalta ehdottomana pidettiin erityisen tuen yksiköiden ja asiantuntemuksen riittävää kattavuutta maan eri osissa.<sup>374</sup> Aiempien ohella lausunnoista nousi esiin myös asiantuntevuuden ja riittävän ammattitaidon saatavuuteen liittyvät ongelmat, kuten psykiatrien, terapeuttien ja lääkärien resurssipula.<sup>375</sup> Lakihankkeen sääntelyä kritisoitiin myös sillä perusteella, että pidettiin kyseenalaisena, onko tahdosta riippumatonta hoitoa toteuttavilla yksiköillä tosiasiallisesti mahdollisuuksia saada käyttöönsä lakiuudistuksen edellyttämä ammattihenkilöstö.<sup>376</sup> Näiden ohella vastustavana argumenttina nostettiin esiin myös veloitteisen avohoidon toteuttamisen resursointi<sup>377</sup> ja rajoitustoimenpiteiden valvontajärjestelmän toteuttamisen resursointi.<sup>378</sup> Lau-

---

<sup>368</sup> Valtiovarainministeriö (L1); Facebook-ryhmä (L4); Tampereen kaupunki (L34); Kriminaalihuollon tukisäätiö (L36).

<sup>369</sup> Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry (L51).

<sup>370</sup> Suomen Psykologiliiton (L21).

<sup>371</sup> Keskipohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soite (L69).

<sup>372</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

<sup>373</sup> Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17).

<sup>374</sup> Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut (L18).

<sup>375</sup> Facebook-ryhmä (L4); Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (L7).

<sup>376</sup> Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (L71).

<sup>377</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17); Suomen Psykologiliitto (L21).

<sup>378</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2); Tehy ry (L5); Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17); Muistiliitto ry (L61).

sunnoissa huomautettiin, että valvontaviranomaisille toimitettujen tietojen kokoaminen, analysoiminen, valvonta ja ohjaus tulee lisäämään valvontaresurssien tarvetta.<sup>379</sup> Samanaikaisesti oli huolissaan, riittävätkö valvontaviranomaisen nykyresurssit rajoitustoimenpiteiden käytön riittävään valvontaan.<sup>380</sup> Yksittäisinä vastustavina argumentteina nostettiin esiin myös koulutusresurssit, tietojärjestelmien päivittämisen resurssit sekä tilaresurssit. Lisäksi argumentoitiin, että uudistuksen mahdollisia resurssivaikutuksia poliisin toimintaan on vaikea arvioida.<sup>381</sup> Lakiuudistuksen toiminnan edellytettävyyteen liittyvän resurssivajeen nähtiin johtavan siihen, että tarvittavat resurssit joudutaan ottamaan muualta, jolloin uusi sääntely lopulta vähentäisi resursseja itse hoitotyöltä. Vastustusta herätti myös huoli siitä, että rajoitustoimenpiteiden käyttöön liittyvä lisääntyvä byrokratia söisi hoidon ja hoivan resursseja.<sup>382</sup>

Viidentenä omana pääteemanaan vastustavissa argumenteissa esiintyi *eriarvoisuus*, josta esitettiin sisällöltään hyvin vaihtelevaa argumentaatiota. Tahdosta riippumattoman hoidon tiukkojen edellytysten nähtiin asettavan henkilöitä hyvin eriarvoiseen asemaan toisiinsa nähden hoidon saavutettavuuden suhteen. Uudistusta kritisoitiin muun muassa siitä, että vakavastikaan oireileva henkilö ei välttämättä täyttäisi ehdotettuja tahdosta riippumattoman mielenterveyshoidon edellytyksiä, jolloin tahdosta riippumattoman hoidon ja vapaaehtoisen mielenterveyshoidon välimaastoon jäisi hoidon tarpeessa olevia henkilöitä. Lisäksi vastustusta herätti ehdotetun velvoitteisen avohoidon/huolenpidon ehdotettu kohderyhmä, jota pidettiin hyvin suppeana ja riittämättömänä.<sup>383</sup> Vastustavana argumenttina esitettiin, ettei yhteiskunnan jäsenien hengelle, terveydelle ja vapaudelle vaarallisia ihmisiä välttämättä saataisi minkään kontrollin ja hoidon piiriin uuden sääntelyn perusteella. Lakihankkeessa ei myöskään oteta lainkaan kantaa siihen, kuinka näihin uhkaaviin ja huolta aiheuttaviin henkilöihin tulisi suhtautua.<sup>384</sup> Esitystä vastustettiin lisäksi syystä, ettei siinä puututa lainkaan siihen ongelmaan, että mielentilatutkimusten tekeminen on vähentynyt selvästi ja vankiloissa on yhä enemmän henkilöitä, jotka eivät saa tarvitsemaansa hoitoa.<sup>385</sup> Ehdotusta kritisoitiin myös siitä, että se saattaa vaikeuttaa eri potilasryhmien hoidon saavutettavuutta toisten potilasryhmien kustannuksella. Argumenteissa koros-

---

<sup>379</sup> Valvira (L10).

<sup>380</sup> Forssan seudun muisti ry (L62).

<sup>381</sup> Poliisihallitus (L8).

<sup>382</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17).

<sup>383</sup> Sisäministeriö (L3).

<sup>384</sup> Poliisihallitus (L8).

<sup>385</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

tettiin, ettei avohoidon muiden potilaiden hoitoon pääsy saisi vaarantua tai viivästyä oikeuspsykiatristen potilaiden vuoksi.<sup>386</sup> Samanaikaisesti kehitysvammaisilla henkilöillä kommentoitiin olevan suuria vaikeuksia päästä psykiatriseen hoitoon. Näistä ongelmista huolimatta psykiatrista hoitoa ei saisi korvata tahdosta riippumattomalla huolenpidolla.<sup>387</sup> Lakihankkeen nähtiin kuitenkin siirtävän kehitysvammahuollon piirissä olevia asiakkaita tahdosta riippumattoman hoidon piiriin, joka nosti vastustusta.<sup>388</sup> Lisäksi lakihankkeessa koettiin olevan eroavaisuuksia riippuen siitä, onko kyseessä terveydenhuolto tai sosiaalihuolto koskeva sääntely, eikä jakoa terveyden- tai sosiaalihuolto koskeviin osiin pidetty perusteltuna. Vastustavia argumentteja esitettiin esimerkiksi siitä, että sosiaalihuollossa olisi rajoitustoimenpiteiden luettelonpito- tai julkistamisvelvollisuus, kun taas terveydenhuollossa vastaavia velvollisuuksia ei olisi. Myös sosiaalihuolto koskevaa sääntelyä tietojen toimittamisesta valvontaviranomaisille ja sen poikkeavuutta terveydenhuolto koskevista säännöistä kritisoitiin.<sup>389</sup> Hyvin monissa lausunnoissa todettiin lakihankkeen kohtelevan oikeuspsykiatrisia potilaita syrjivästi ja epätasa-arvoisesti. Vastustavaa argumentaatiota esitettiin muun muassa lakihankkeen sisältävistä säännöksistä, jotka asettaisivat oikeuspsykiatriset potilaat merkittävästi eriarvoiseen asemaan suhteessa tahdosta riippumattomaan psykiatriseen hoitoon määrättyihin.<sup>390</sup> Lakihanke koettiin syrjivänä ja yhdenvertaisuutta loukkaavana.<sup>391</sup> Oikeuspsykiatriset potilaat nähtiin erityissuojelun tarpeessa olevana ryhmänä, jotka eivät saisi olla erityisrajoitusten kohteena. Lakia vastustettiin myös siitä syystä, että se mahdollistaisi erilaiset rajoitukset eri asemassa oleville potilaille, esimerkiksi oikeuspsykiatrisille potilaille ja muille potilaille.<sup>392</sup> Lausunnoissa perusteltiin olevan eettisesti kestämätöntä, että jo valmiiksi huono-osaista ihmisryhmää sallittaisiin rajoitettavan muita enemmän ja eri tavoilla.<sup>393</sup> Muutama lausunnonantaja vastusti myös sitä, että rajoitustoimenpiteiden kirjaamis- ja raportointivelvollisuuteen liittyä eriarvoisuutta, sillä kaikki rajoitustoimenpiteet eivät kuulu velvollisuuden piiriin.<sup>394</sup> Esitettyä erottelua pidettiin keinotekoisena, ja parempana ratkaisuna nähtiin, että kaikki rajoitustoimenpiteet asetettaisiin kirjaamis- ja läpikäyntivelvollisuuksien piiriin.<sup>395</sup> Rajoitustoimenpiteiden julkaisemisen pelättiin luovan myös eriarvoisuutta eri palveluntuottajien välille, sillä joissain palveluyksiköissä tämänkaltaisen luettelon

---

<sup>386</sup> Itä-Suomen aluehallintovirasto (L36).

<sup>387</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Vammaisfoorumi ry (L49).

<sup>388</sup> Tampereen kaupunki (L34).

<sup>389</sup> Valvira, Yksityiset luvat (L15).

<sup>390</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (L35).

<sup>391</sup> HUS-kuntayhtymä (L20).

<sup>392</sup> Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (L40).

<sup>393</sup> HUS-kuntayhtymä (L20).

<sup>394</sup> Sosiaaliamiehet ry (L58); Forssan seudun muisti ry (L62).

<sup>395</sup> Muistiliitto ry (L61).

julkaiseminen on ongelmallista. Rajoitustoimenpiteiden julkaisemisvelvollisuutta vastustettiin myös siitä syystä, että rajoitustoimenpiteiden julkaiseminen voi olla leimaavaa eri palveluntuottajia kohtaan potilasaineiston ollessa hyvin erilaista.<sup>396</sup> Velvollisuuteen suhtauduttiin varauksellisesti myös siitä syystä, etteivät asiaa ymmärtämättömät saisi väärää kuvaa rajoitustoimenpiteiden kohteeksi joutuneista henkilöistä.<sup>397</sup> Luonnosta vastustettiin lisäksi siitä syystä, että sen nähtiin luovan eriarvoisuutta palveluntuottajien mahdollisuuksiin harjoittaa toimintaansa, koska uudistuksen perusteella ei olisi mahdollista saada lupaa sellaiselle yksiköille, jotka voisivat olla tarpeen siirryttäessä pitkäaikaisesta tahdosta riippumattomasta erityishuollosta avohuoltoon.<sup>398</sup> Myös henkilöstön eriarvoiset ammattivaatimukset nostivat vastustusta, sillä esitys ei ota lainkaan huomioon ammatillisen koulutuksen asetuksessa säädettyjä ammatillisia tutkintoja.<sup>399</sup> Kun uudistuksen mukaan tukemis- ja rajoitustoimia voisi käyttää vain sosiaali- ja terveystieteiden perustutkinnon suorittanut henkilö, rajoittaisi tämä työnantajien mahdollisuuksia palkata tehtäviin muita kuin lähihoitajia. Lausunnoissa vastustettiin lisäksi THL:n monopoli aseman ja vaikutusvallan lisäämistä muihin viranomaisiin nähden.<sup>400</sup>

Lausunnoissa kuudentena toistuvana pääteemana esiintyi *osaamiseen* liittyvää vastustavaa argumentaatiota. Yleisesti ottaen nähtiin, että nykyinen osaaminen olisi riittämätöntä lakiuudistuksen voimaantultua ja näin ollen edellyttäisi laajaa koulutusvelvollisuutta henkilöstölle erityisesti vaativissa palveluyksiköissä. Esitysluonnosta kritisoitiin siitä, että siinä uskotaan liaksi sosiaalihuollon ammattihenkilön paternalistiseen osaamiseen.<sup>401</sup> Useampi lausunnonantaja<sup>402</sup> nosti esiin vastustavan argumentin, jonka mukaan palveluyksiköiden sisäinen osaaminen ja niiden henkilökunnan osaaminen on puutteellista. Etenkin vaikeissa persoonallisuushäiriöissä itsemääräämiskyvyn arviointi on haastavaa ja nykyinen osaaminen palveluyksiköissä tämän arvioimiseen riittämätöntä.<sup>403</sup> Erityisesti mielenterveydellinen osaaminen argumentoitiin puutteelliseksi, ja oikeuspsykiatrisen erityisasiantuntemuksen ja osaavan asiantuntevuuden kommentoitiin olevan kautta maan epätasaista ja riittämätöntä.<sup>404</sup> Myös lakihankkeen itsensä kom-

---

<sup>396</sup> Helsingin pelastuslaitos (L65).

<sup>397</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16).

<sup>398</sup> KTO (L45); Sauna-Aho Oili, KTO (L46).

<sup>399</sup> Opetus- ja kulttuuriministeriö (L6).

<sup>400</sup> HUS-kuntayhtymä (L20); Pimenoff Irene (L37).

<sup>401</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17).

<sup>402</sup> Kotkan kaupunki/Hyvinvointipalvelut (L18); Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19); Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia (L23); Tampereen kaupunki (L34); Autismiliitto ry (L50).

<sup>403</sup> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (L25).

<sup>404</sup> Kriminaalihuollon tukisäätiö (L19).

mentoitiin rajaavan työvoiman saatavuutta ja näin ollen parhaan mahdollisen osaamisen hyödyntämistä työelämässä.<sup>405</sup> Lakihankkeelta edellytettiin myös tarkempaa sääntelyä ja määrittelyä sille, minkälaista osaamisen tasoa pidetään riittävänä. Riittävän erityisasiantuntemuksen edellyttämistä vaadittiin esimerkiksi tahdosta riippumatonta huolenpitoa toteuttaviin yksiköihin ja velvoitteisen avohoidon yksiköihin.<sup>406</sup> Myös riittävän osaamisen takaamista tahdosta riippumatonta huolenpitoa koskeissa hallinto-oikeuden käsittelyissä edellytettiin varmistamalla asiantuntijajäsenen osallistuminen käsittelyyn.<sup>407</sup> Lakihankkeen toivottiin myös edellyttävän, että monialaista osaamista olisi käytettävissä asumispalveluiden käytössä, jolla voitaisiin osaltaan välttää tahdosta riippumattoman huolenpidon tarvetta.<sup>408</sup> Riittävän osaamisen turvaamisella nähtiin voitavan osaltaan ehkäistä myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä.<sup>409</sup> Useamman lausunnonantajan toimesta nostettiin vastustavana argumenttina esiin myös erityisesti sosiaalityöntekijälle annettava huomattava rooli tahdosta riippumattomasta huolenpidosta päätettäessä. Sosiaalityöntekijän argumentoitiin olevan päättävänä tahona liian osaamaton ja sillä ei katsottu olevan riittävää erityisosaamista asian suhteen.<sup>410</sup> Tämän lisäksi kommentoitiin, ettei sosiaalityöntekijän osaamisesta hoitaa kyseisiä tehtäviä ole tehty riittävää selvitystä.<sup>411</sup> Tehtävän ei katsottu vastaavan myöskään sosiaalityöntekijän vastuulla olevia muita tehtäviä.<sup>412</sup> Tämän lisäksi vastustettiin myös sitä, että terveydenhuollon piiriin tuotaisiin uudistuksen myötä vartijat ja järjestyksenvalvojat, joiden ammatillisuuden argumentoitiin olevan paikoin puutteellista esimerkiksi kohdistettaessa vallan väärinkäytöksiä hauraisiin ihmisryhmiin.<sup>413</sup>

Viimeisenä kantavana vastustavana pääteemana lausunnoissa esiintyi *hoidon toteutus*. Yhtenä vastustavana argumenttina lausunnonantajat mainitsivat hoitoon pääsemisen vaikeuden ja sen, että sääntely jättäisi hoidon ulkopuolelle sen tarpeessa olevia henkilöitä. Kun edellytykset tahdosta riippumattomalle hoidolle asetettaisiin hyvin korkealle, ei vakavastikaan oireileva henkilö välttämättä täyttäisi asetettuja ehtoja ja pääsisi hoitoon. Edellytysten väliinpuotoajien ja hoitamattomien henkilöiden todettiin aiheuttavan vakavia seurauksia ja vaaraa niin itselleen kuin perheelleen, muille henkilöille ja yhteiskunnalle.<sup>414</sup> Lakihanketta itse tahdosta riippumattoman

---

<sup>405</sup> Opetus- ja kulttuuriministeriö (L6).

<sup>406</sup> Suomen Psykologiliitto (L21).

<sup>407</sup> Helsingin hallinto-oikeus (L43).

<sup>408</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Vammaisfoorumi ry (L49).

<sup>409</sup> Mielenterveyspooli (L24).

<sup>410</sup> Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (L14); Helsingin hallinto-oikeus (L43).

<sup>411</sup> Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia (L23).

<sup>412</sup> Suomen kuntaliitto ry (L13).

<sup>413</sup> HUS-kuntayhtymä (L20).

<sup>414</sup> Sisäministeriö (L3); Poliisihallitus (L8).

hoidon toteutuksen suhteen sen sijaan kritisoitiin siitä, että se mahdollistaisi pitkiä ajanjaksoja, joiden aikana ei arvioida lainkaan tahdosta riippumattoman hoidon edellytysten toteutumista ja näin ollen edellytyksiä hoidon jatkamiselle.<sup>415</sup> Toisaalta kritisoitiin myös sitä, onko tahdosta riippumaton hoito liian järeä ja ylipäänsä oikea hoitomuoto turvata henkilön turvallisuus tilanteissa, joissa hän on omalle terveydelle ja turvallisuudelleen vaaraksi.<sup>416</sup> Useampi lausunnonantaja myöskin totesi, ettei esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden suuri käyttöaste potilaan hoidossa saisi itsessään olla syy tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämiselle.<sup>417</sup> Myös uudistuksessa esitetty tahdosta riippumattoman hoidon keston määrääjän pidentäminen nykyisestä kohtasi vastustusta. Säännöksen kommentoitiin pahimmassa tapauksessa johtavan jopa hoitojen kokonaiskestojen pitenemiseen, jotka osaltaan myös lisäisivät tarpeettomia vapaudenriistoja.<sup>418</sup> Tahdosta riippumattoman hoidon ohella lakihankkeen vastustavassa argumentaatiossa esiintyi hoidossa käytettäviin rajoitustoimenpiteisiin liittyvää argumentaatiota. Yleisesti ottaen säännöksistä kommentoitiin puuttuvan osittain ohjeet päätöksenteosta ja päätöksentekoprosessista, koskien osaa rajoitustoimenpiteitä.<sup>419</sup> Erityistä vastustusta herätti eristämistä ja sitomista koskeva sääntely. Argumenteissa tuotiin esille muun muassa eristämisen ja sitomisen edellytysten erojen epäselvyys, ja edellytysten väljempi muotoilu niin sitomisen kuin eristämisen kohdalla.<sup>420</sup> Tarkempaa sääntelyä kaivattiin myös sallittujen apuvälineiden käytöstä<sup>421</sup> ja käytötiloille asetettavista kriteereistä.<sup>422</sup> Osa lausunnonantajista vastusti samassa tilassa olemisen vaatimusta eristämisen yhteydessä ja piti sitä liian vaativana ja käytännössä vaikeasti toteutettavana.<sup>423</sup> Osa puolestaan korosti, että potilaan yhteys henkilökuntaan, henkilökunnan läsnäolo ja potilaan tilan jatkuva seuranta, esimerkiksi sitomisen ja eristämisen yhteydessä tulisi turvata.<sup>424</sup> Myös rajoitustoimenpiteisiin liittyvät määräaikasäännökset nostivat esiin kaiken kirjavaa vastustavaa argumentaatiota. Toisaalta määräaikojen määrittelyä tarkasti, esimerkiksi tunnein ei pidetty tarpeellisena.<sup>425</sup> Toisaalta nähtiin, ettei määräaikojen käsittely ollut riittävää ja määräaikojen arvioimiseen nähtiin liittyvän epätietoisuutta.<sup>426</sup> Myös määräaikojen pituuksia

---

<sup>415</sup> Mielenterveyspooli (L24).

<sup>416</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Vammaisfoorumi ry (L49).

<sup>417</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Vammaisfoorumi ry (L49); Autismiliitto ry (L50).

<sup>418</sup> Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (L35).

<sup>419</sup> Etelä-Suomen aluehallintovirasto, peruspalvelut (L32).

<sup>420</sup> Arja Myllynpää (L11).

<sup>421</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Vammaisfoorumi ry (L49).

<sup>422</sup> Mielenterveyspooli (L24).

<sup>423</sup> Arja Myllynpää (L11); Valvira, Yksityiset luvat (L15).

<sup>424</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2); Lshp (L12); Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry (L51).

<sup>425</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2).

<sup>426</sup> Valvira, Yksityiset luvat (L15).

vastustettiin, koska niiden kommentoitiin olevan joko liian lyhyitä tai liian pitkiä.<sup>427</sup> Monipuolista vastustavaa argumentaatiota hoidon toteutukseen liittyen keräsi osakseen rajoitustoimenpiteiden kirjaamiseen ja raportointiin liittyvä sääntely, jonka aukollisuus koettiin haitalliseksi hoidon kannalta. Ensinnäkin lausunnoissa oli epäselvää, kenen toimesta nämä toimet tulisi suorittaa ja mitä tietoja ylipäänsä olisi toimitettava. Epäselvää oli myös millainen julkaisutapa olisi riittävä, sekä missä ja miten tiedot tulisi julkaista.<sup>428</sup> Epäselvää oli lisäksi se, olisivatko kyseiset tiedot asiakaskohtaisia vai vain tietoja käytettyjen rajoitustoimenpiteiden tyypeistä ja lukumääristä.<sup>429</sup> Säännöksiä kritisoitiinkin siitä, etteivät ne velvoittaisi kirjaamaan riittävän selvästi käytettyjen rajoitustoimenpiteiden sisältöä.<sup>430</sup> Säännöksiä rajoitustoimenpiteitä koskevista velvollisuuksista vastustettiin lisäksi sillä argumentilla, ettei tietojen julkistamisesta ole ohjeistettu yhdenmukaisesti esimerkiksi valtakunnallisella ohjeistuksella.<sup>431</sup> Lisäksi rajoitustoimenpiteiden valvontajärjestelmää koskevaa sääntelyä vastustettiin sen riittämättömyyden johdosta. Järjestelmän kommentoitiin olevan liian kevyttä ja sen käsittelyn lakihankkeessa jäävän liian niukaksi. Myös rajoitustoimenpiteiden käyttöä valvovan tahon kommentoitiin jäävän luonnoksen perusteella epäselväksi.<sup>432</sup> Lisäksi lausunnoissa esitettiin muutamia potilaan hoidollisia toimenpiteitä koskevia argumentteja. Lakihankkeen ei katsottu turvaavan riittävästi somaattisen sairauden hoitoa velvoitteisessa avohoidossa olevilla henkilöillä, jotka eivät kykene ymmärtämään omaa hoidollista parastaan.<sup>433</sup> Vastustavana argumenttina käytettiin myös velvollisuutta lääkkehoidon seurantaan osana velvoitteista avohoitoa, sillä potilaalla tulisi olla oikeus saada hoitoa myös ilman lääkkehoidoa.<sup>434</sup> Yleisesti myös lääkkeiden ensisijaisuutta hoitomuotona vastustettiin.<sup>435</sup> Lausuntoihin sisältyi myös argumentteja koskien säännösten käytännön toteutusta. Lain soveltamista, hoidon toteutusta ja velvoitteisen avohuolenpidon toteutusta pidettiin käytännössä haasteellisena.<sup>436</sup> Sääntelyä vastustettiin myös sillä perusteella, että sen koettiin korostavan ja lisäävän vahvasti laitosvaltaisuutta ja antavan liiaksi valtaa väärille tahoille.<sup>437</sup>

---

<sup>427</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16); Suomen Psykologiliitto ry (L21); Mielenterveyspooli (L24); Vammaisfoorumi ry (L49).

<sup>428</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2); Valvira, Yksityiset luvat (L15); HUS-kuntayhtymä (L20); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (L35); Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä (L67).

<sup>429</sup> Arja Myllynpää (L11); Valvira, Yksityiset luvat (L15).

<sup>430</sup> Valvira, Yksityiset luvat (L15); Muistiliitto ry (L61).

<sup>431</sup> Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (L35).

<sup>432</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2); Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (L14); Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (L35); Muistiliitto ry (L61); Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto (L68).

<sup>433</sup> Itä-Suomen aluehallintovirasto (L36).

<sup>434</sup> Mielenterveyspooli (L24).

<sup>435</sup> Facebook-ryhmä (L4).

<sup>436</sup> Valvira (L10); Pohjois-Suomen aluehallintovirasto (L14).

<sup>437</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17); Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (L25).

Taulukko 1: Lausunnonantajien lausunnoista muodostetut puoltavat ja vastustavat perusteluteemat.

Puoltavat perusteluteemat	Vastustavat perusteluteemat
<p>Tarpeellisuus</p> <p>Vähäinen rajoittaminen</p> <p>Seurantavelvollisuus</p> <p>Oikeuspsykiatrisen potilaan oikeudet</p> <p>Hoidon laatu</p> <p>Osaaminen</p>	<p>Säädöstekniset seikat</p> <p>Rahoitus</p> <p>Kuormitus</p> <p>Resursointi</p> <p>Eriarvoisuus</p> <p>Osaaminen</p> <p>Hoidon toteutus</p>

### 5.3 Uudistuksen parannusehdotukset ja vaihtoehtoiset toteutustavat

Toisen empiirisen tutkimuskysymykseni alakysymyksenä oli selvittää, minkälaisia parannusehdotuksia tai vaihtoehtoisia toteuttamistapoja oikeuspsykiatriselle lakihankkeelle esitettiin. Edellisissä alaluvuissa olen esitellyt useita lausunnonantajien esittämiä puoltavia ja vastustavia argumentteja, joilla ehdotetun lakihankkeen sisältöä on kommentoitu ja kritisoitu. Tässä alaluvussa esittelen kuitenkin lisäksi muutamia lausunnonantajien esiin tuomia yksittäisiä parannusehdotuksia, jotka joko täydentäisivät jo suunniteltua sääntelyä, tai lisäisivät siihen jotain täysin uutta. Lisäksi tarkoitukseni on esitellä, ehdotettiinko lausunnonantajien toimesta esityksen sisällöstä täysin poikkeavia vaihtoehtoisia toteutustapoja uudistukselle.

Kuten hallituksen esitysluonnoksesta saaduista lausunnoista on käynyt ilmi, lausunnonantajat kritisoivat lakihanketta runsaasti sen keskeneräisyydestä ja vaikeaselkoisuudesta. Lakihankkeen jatkovalmistelun kannalta esitettiinkin muutamia parannusehdotuksia, jotka koskivat lakihankkeen ja sen sisältämän sääntelyn *terminologisia muutoksia*. Esimerkiksi valtiovarainministeriö korosti, että jatkovalmistelussa sääntelyä olisi tarpeen selkeyttää. Yksittäisenä parannusehdotuksena se nosti esiin ehdotuksen käsitteistön ja määritelmien hiomisen, jonka se osaltaan näkisi lisäävän sääntelyn luotettavuutta ja selkeyttä.<sup>438</sup> Myös ehdotuksessa käytettyä ter-

<sup>438</sup> Valtiovarainministeriö (L1).

mistöä kritisoitiin ja siihen esitettiin parannusehdotuksia. Kehitysvammaisten tukiliitto ry ehdotti, että laitosasumisen yksiköiden sijaan puhuttaisiin kuntoutuslaitoksista tai -yksiköistä.<sup>439</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sen sijaan ehdotti, että rikoksesta epäillyn, syytetyn tai tuomitun sijaan tulisi käyttää termejä rikosasian vastaaja ja/tai mielentilatutkimukseen määrätty.<sup>440</sup>

Lausunnonantajat esittivät myös parannusehdotuksia, joiden avulla ohjattaisiin ja autettaisiin *lakihankkeen soveltamisessa*. Muun muassa eduskunnan apulaisoikeusasiamies kehotti parannettavan säännösten yksityiskohtaisia perusteluita riittävän informatiivisiksi, selkeiksi ja perusteellisiksi, jotta ne ohjaisivat uusien säännösten tulkintaa ja soveltamista.<sup>441</sup> Konkreettisenä lisäyksenä Tehy ry ehdotti sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön laatimaa soveltamisopasta lainsäädännön toimeenpanon tukemiseksi.<sup>442</sup> Kehitysvammaliitto puolestaan ehdotti lain tulevaan soveltamisohjeeseen tahdosta riippumattoman huolenpidon prosessin kuvaamista mahdollisimman yksinkertaisessa muodossa, esimerkiksi kaaviona.<sup>443</sup>

Useampi lausunnonantaja esitti täydennyksiä myös *käytettävissä olevia rajoitustoimenpiteitä* koskevaan sääntelyyn. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos katsoi, että oikeuspsykiatrisen potilaan velvoitteisessa avohoidossa tulisi sallia lisäksi myös henkilötarkastuksen suorittaminen. Se ehdotti myös, että sairaaloiden henkilökunnan ja muiden potilaiden turvallisuuden parantamiseksi olisi lisäksi säädettävä rutiininomaisten turvatarkastusten mahdollisuuden ulottamisesta oikeuspsykiatriin potilaisiin.<sup>444</sup> Myös eduskunnan apulaisoikeusasiamies ehdotti säädöksiä täydennettävän siten, että oikeuspsykiatristen potilaiden huoneiden ja omaisuuden tarkastuksen ohella myös lähetysten tarkastamisen tulisi olla sallittua, kun on aihetta epäillä, että joku osaston potilaista käyttäisi aineita tai esineitä vaaraa aiheuttavalla tavalla.<sup>445</sup>

Parannusehdotuksina esitettiin lisäyksiä myös *toimenpiteisiin rajoitustoimenpiteiden käyttämisen jälkeen*. Useampi lausunnonantaja ehdotti parannusehdotuksena rajoitustoimenpiteiden kirjaamista ja raportointia varten laadittavan jonkinlaisen lomakepohjan tai sähköisen kanavan.

---

<sup>439</sup> Kehitysvammaisten Tukiliitto ry (L16).

<sup>440</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (L35).

<sup>441</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2).

<sup>442</sup> Tehy ry (L5).

<sup>443</sup> Kehitysvammaliitto (L52).

<sup>444</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (L35).

<sup>445</sup> Eduskunnan apulaisoikeusasiamies (L2).

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mukaan raportointia varten tarvitaan sähköinen kanava paperilomakkeiden sijaan.<sup>446</sup> Tampereen kaupunki ja Itä-Suomen aluehallintovirasto ehdottivat laadittavaksi palveluyksiköiden avuksi selkeän lomakepohjan rajoitustoimenpiteiden kirjaamista, määrää ja potilasmäärää varten STM:n tai THL:n toimesta.<sup>447</sup> Lisäksi raportointivelvollisuuksia koskevia säännöksiä ehdotettiin täydennettävän siten, että niiden laiminlyönnistä tulisi säätää sanktio, etteivät ne jäisi pelkän suosituksen asteelle.<sup>448</sup>

Edellisten lisäksi lausunnoissa nostettiin esiin muutamia *yksittäisiä* parannusehdotuksia sääntelyyn. Opetus- ja kulttuuriministeriö ehdotti sääntelyä täydennettävän siten, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilön lisäksi tehtävissä voisi toimia myös työnantajan määrittelemä muu soveltuvan ammatillisen koulutuksen tai korkeakoulututkinnon suorittanut henkilö.<sup>449</sup> Suomen kuntoutusyritykset ry ja Sosiaaliammattilaiset ry ehdottivat uutena lisäyksenä erillisen malliasiakirjan laatimisen, josta ilmenisivät asiakkaan käytettävissä olevat oikeussuojakeinot. Malliasiakirja voitaisiin niiden mukaan laatia esimerkiksi STM:n toimesta ja sitä olisi joko sellaisenaan tai pienin muutoksin helppo käyttää eri palveluyksiköissä.<sup>450</sup> Näiden parannusehdotusten ohella lausunnoista ilmeni kaksi kannanottoa, joissa tuotiin esille lausunnonantajien esittelemiä parempia ja esityksen sisällöstä poikkeavia vaihtoehtoisia toteutustapoja uudistukselle. Toinen niistä koski lakiuudistuksen toteuttamistapaa kokonaisuudessaan ja toinen lakiuudistuksen osiota velvoitteisen avohoidon toteuttamistavasta.

Asiakas- ja potilaslain lakihanketta valmisteltaessa keskusteltiin useista eri vaihtoehdoista lakien uudistamiseksi. Ennen lakihanketta mielenterveystyöstä ja päihdetyöstä säädetään terveydenhuoltolaissa, sosiaalihuoltolaissa sekä mielenterveyslaissa ja päihdehuoltolaissa, jotka sisältävät myös tahdosta riippumattoman hoidon säännökset. Uudistamisen yhteydessä oli siis myös ratkaistava, tarvitaanko edelleen mielenterveys- ja päihdetyötä koskevaa erityislainsäädäntöä, vai voitaisiinko äsken mainittuja lakeja täydentää tarvittavilta osin.<sup>451</sup> Yksi vaihtoehto uudistuksen toteuttamiseksi olisi ollut uudistaa mielenterveyslaki ja päihdehuoltolaki säilyttäen molemmat erillisinä lakeina. Toinen vaihtoehto olisi ollut yhdistää mielenterveys- ja päihdehuoltolaki niin, että uusittu säädös sisältää myös tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset.

---

<sup>446</sup> Pirkanmaan sairaanhoitopiiri (L25).

<sup>447</sup> Tampereen kaupunki (L34); Itä-Suomen aluehallintovirasto (L36).

<sup>448</sup> Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry (L51).

<sup>449</sup> Opetus- ja kulttuuriministeriö (L6).

<sup>450</sup> Suomen kuntoutusyritykset ry (L54); Sosiaaliammattilaiset ry (L58).

<sup>451</sup> Arviomuistio: mielenterveyslain ja päihdehuoltolain palvelut 2016, s. 60.

Kolmas vaihtoehto olisi ollut siirtää tahdosta riippumatonta hoitoa koskevat säännökset muuhun asiakkaiden ja potilaiden asemaa ja itsemääräämisoikeutta koskevaan lainsäädäntöön, jolloin mielenterveys- ja päihdehuoltolait olisivat jääneet mahdollisesti tarpeettomiksi.<sup>452</sup> Laki-hankkeen toteutustavaksi valittiin yhden lain vaihtoehto. Esityksessä ehdotettiin säädettäväksi uusi asiakas- ja potilaslaki ottamalla pohjaksi sosiaalihuollon asiakaslain ja potilaslain yhdistäminen ja uusien itsemääräämisoikeutta tukevien säännösten liittäminen lakiin. Lakiin otettaisiin vähäisin muutoksin myös mielenterveys- ja päihdepalveluja koskevat säännökset.<sup>453</sup>

Lausunnossaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kommentoi valittua toteutustapaa huonoksi ja esitti vaihtoehtoiseksi toteutustavaksi sen, että *rikosseuraamukseen liittyvä sääntely olisi kokonaan omassa laissaan*. Lausunnonantajan mukaan mielenterveyslain rikokseen liittyvän tahdosta riippumattoman huolenpidon ottaminen asiakas- ja potilaslakiin on ongelmallista ja se näki oikeuspsykiatristen potilaiden tutkimusta ja hoitoa koskevien säännösten soveltuvan huonosti asiakas- ja potilaslain kokonaisuuteen. Valitun toteutustavan sijaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri ehdotti nykyisen esitysluonnoksen jakamista useampaan erilliseen lakiinsa, säätämällä erikseen muun muassa laki asiakkaan ja potilaan oikeuksista, laki rajoitustoimenpiteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa, laki oikeuspsykiatristen potilaiden hoidosta, potilasasiakirjalaista, laki sosiaali- ja terveydenhuollon eettisestä neuvottelukunnasta ja niin edelleen. Lisäksi se ehdotti tahdosta riippumatonta hoitoa koskevien säännösten sekä oikeuspsykiatristen potilaiden tutkimusta ja hoitoa koskevien säännösten säilyttämistä erillisenä lukunaan mielenterveyslaissa. Erityisen ongelmallisena lausunnonantaja näki sen, että rajoitustoimenpiteiden käyttöä koskevat säännökset on lakihankkeessa jaettu useaan eri lukuun, ja ehdottikin lainsoveltajan kannalta parempana vaihtoehtona säätämään erillinen lakinsa rajoitustoimenpiteistä sosiaali- ja terveydenhuollossa.<sup>454</sup>

Toinen lausunnoista esiin tullut lakihanketta koskeva vaihtoehtoinen toteutustapa koski *velvoitteisen avohoidon toteuttamista* ja sen toi esiin lausunnossaan sisäministeriö. Sisäministeriö piti luonnoksessa ehdotettua oikeuspsykiatristen potilaan velvoitteista avohoitoa ja rikokseen liittyvää velvoitteista avohuolenpitoa riittämättömänä. Sen mukaan yhteiskunnassa tulisi pystyä

---

<sup>452</sup> Arviomuistio: tahdosta riippumaton hoito ja pakkotoimet mielenterveyslaissa, päihdehuoltolaissa ja muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä 2016, s. 52.

<sup>453</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 95–96.

<sup>454</sup> Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (L17).

puuttumaan sellaisten henkilöiden palvelutarpeeseen, jotka eivät ole vielä syyllistyneet vakavaan rikokseen, mutta olisivat tahdosta riippumattoman hoidon tarpeessa. Lausunnonantaja esittikin vaihtoehtoisesti, että velvoitteisen avohoidon ja huolenpidon tulisi olla mahdollista myös muissa tarkoin määritellyissä tapauksissa asteittain yksilön itsemääräämisoikeuteen puuttuen. Tämän toteuttamiseksi sisäministeriö esitteli kaksi vaihtoehtoista lakiteknistä toteutustapaa. Ensimmäisenä olisi *uuden hoitomuodon luominen vapaaehtoisen hoidon ja tahdosta riippumattoman hoidon väliin*. Tässä velvoitteisen avohoidon tai huolenpidon edellytykset eivät olisi yhtä korkeat kuin ankaramman henkilön itsemääräämisoikeuteen ja yksityiselämän suojaan puuttuvan tahdosta riippumattoman hoidon edellytykset. Toisena vaihtoehtona sisäministeriö ehdotti ehdotetun *oikeuspsykiatrisen potilaan määritelmän laajentamista* lisäämällä uuden kolmannen kohdan ja muuttamalla ehdotuksen velvoittavan avohoidon edellytyksiä siten, että ne huomioisivat myös poliisin tietoon tulleet yhteiskunnan turvallisuudelle huolta aiheuttavat mielenterveyspalvelujen tarpeessa olevat henkilöt jo ennen kuin mahdollinen rikos tapahtuu. Lisäksi velvoitteisen avohoidon toteuttamista riskinarvion perusteella mukaisia edellytyksiä voisi lausunnonantajan mukaan tarkastella siten, että niissä huomioitaisiin myös poliisin lakisääteisten tehtävien hoito huolta aiheuttavien henkilöiden osalta sen sijaan, että edellytettäisiin jo tapahtunutta rikosta.<sup>455</sup> Kun nykyinen, eikä ehdotettu sääntely eivät kumpikaan sisällä vastaavaa sääntelyä, muuttaisivat sisäministeriön esittämät vaihtoehtoiset toteutustavat velvoitteiselle avohoidolle todella oikeustilaa aiemmasta.

---

<sup>455</sup> Sisäministeriö (L3).

## 6 Pohdintaa

### 6.1 Itsemääräämisoikeus: vahvempi, laajempi ja velvoittavampi luonne

Olen edellä selvittänyt temaattisen sisällönanalyysin keinoin, miten lausunnonantajat ovat suhtautuneet vuoden 2018 asiakas- ja potilaslain lakihankkeeseen, sekä millaisin argumentein ne ovat vastustaneet ja puoltaneet lakiuudistuksen oikeuspsykiatrista sääntelyä. Analyysini lopputuloksena olen jakanut havaintoni kuuteen puoltavaan ja seitsemään vastustavaan lausuntoihin pohjautuvaan perusteluteemaan sekä kuvaillut löytämäni perusteluteemojen sisältämää argumentaatiota. Seuraavaksi käsittelem tutkimukseni keskeisimpiä tuloksia ja peilaan niitä aiemmin käytyyn teoreettiseen keskusteluun, sekä suhteutan tekemiäni havaintoja aiempaan aihetta käsittelevään tutkimukseen. Seuraavassa luvussa esittelen tiiviisti tutkielmani pohjalta tekemäni johtopäätökset ja esitän jatkotutkimuskysymyksiä, joita on herännyt tutkimuksen edetessä.

Itsemääräämisoikeuden periaatteella ja potilaan itsemääräämisoikeuden periaatteella näyttäisi tutkimukseni valossa olevan kiistaton asema nykyisessä oikeusjärjestelmässä sekä terveydenhuollossa. Oikeus yksilön itsemääräämiseen on tunnustettu jo 1800-luvulla filosofian piireissä merkittävien nimien, kuten Locken, Millin ja Kantin toimesta. Muun muassa Locke perusti ajatuksen itsemääräämisoikeudesta omistusoikeuteen ja vapauteen käyttää omaa persoonaansa, jolloin hän näki itsemääräämisen olevan olemassa jokaisella ihmisellä luonnostaan, ilman sopimuksia tai yhteiskunnallisia normeja.<sup>456</sup> Itsemääräämisen ja yksilön autonomian keskeisyyteen havahduttiin suomalaisten filosofien, kuten Räikän ja Pietarisen taholta sen sijaan 1900-luvulla. Siinä missä itsemäärääminen ja potilaan itsemäärääminen perustettiin ennen lähinnä kirjoittamattomaan tavanomaisoikeudelliseen käytäntöön ja sääntöihin, on sillä nykytilanteessa vankkumaton ja selkeä niin yksilöitä, terveydenhuoltoa kuin yhteiskuntaakin velvoittava luonne osana voimassa olevaa oikeutta ja lainsäädäntöä. Oikeudellisiin sääntelyihin kirjattujen itsemääräämisoikeuden ja potilaan itsemääräämisoikeuden periaatteellinen ydin näyttäisi edelleen noudattelevan samaa, jo muutama sata vuotta sitten muotoiltua perusajatusta yksilön itsemääräämisestä. Nykyinen lainsäädäntöön kirjattu itsemääräämisoikeus ja potilaan itsemääräämisoikeus voidaan lopulta palauttaa useamman itsemääräämistä tutkineen filosofin ja tutkijan esittämiin teorioihin ja ajatuksiin 1800- ja 1900-luvuille lähtien.

---

<sup>456</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 125.

Itsemääräämisoikeuden ydinsisällön säilyessä samana, on niin ajatuksellinen kuin oikeudellinen kehityssuunta kuitenkin yhä laajemmalle oikeuttava ja velvoittava yksilön ja potilaan itsemääräämisoikeuden ulottuvuus. Tämä kehityssuunta on nähtävissä niin asiakas- ja potilaslakihankkeen tavoitteenasettelusta, perusteluista kuin lakihanketta kommentoineiden lausunnonantajien lausunnoista. Lakihankkeen luonnoksessa hallituksen esitykseksi asetetaan uuden ehdotetun sääntelyn perustavoitteeksi asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen. Lisäksi asiakkaiden itsemääräämisoikeutta rajoittavien toimenpiteiden käyttöä vähennetään ja palveluntuottajien velvollisuuksia niiden palveluita käyttäviä itsemääräviä yksilöitä kohtaan lisätään.<sup>457</sup> Lakihankkeen perusteluiden perusajatuksena on potilaan entistä laajempi itsemääräämisoikeus toiminnan lähtökohtana. Palveluiden toteuttamisen ensisijaisuudeksi asetetaan yhteisymmärrys asiakkaan tai potilaan kanssa ja edellytykseksi potilaan tai asiakkaan suostumuksesta poikkeamiseksi lain tasoinen sääntely.<sup>458</sup> Näin ollen itsemääräämisen ulottuvuus johdetaan lainsäädännön keinoin toisaalta selkeämmäksi, mutta samalla yhä laaja-alaisemmaksi entiseen verrattuna. Lausunnonantajien esittämistä argumenteista oli vastaavasti selvästi havaittavissa, että lausunnonantajien keskuudessa vallitsi selkeä yhteisymmärrys siitä, että lainsäädäntöä tulisi kehittää suuntaan, jossa yksilön itsemäärääminen kasvaa ja samalla rajoittaminen ja pakottavuus vähenee.

Erityisesti lainsäädäntöä kehittäessä ajatus itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta perustetaan Locken kaltaiseen uskomukseen siitä, että yhteiskunta, jossa vallitsee vahva hengen, vapauden ja omaisuuden suoja johtaa lopulta parhaiten kaikkien hyvinvointiin.<sup>459</sup> Ajatussuunta on linjassa Smithin näkemyksen kanssa, jossa vahvalla oman edun tavoittelulla nähdään olevan koko yhteiskunnan kannalta positiivisia vaikutuksia.<sup>460</sup> Myös asiakas- ja potilaslain kehityssuuntaa potilaiden mielipiteet huomioon ottavampaan ja potilaiden itsemääräämisoikeutta laajentavaan suuntaan holhoavan hoitojärjestelmän sijaan perustellaan asiakkaiden ja potilaiden hyvinvoinnilla. Taustalla näyttäisi olevan ajatus siitä, että itsemääräämisoikeuttaan toteuttava sekä hoitoprosessiin ja hoitopäätöksiin osallistuva potilas olisi tyytyväisempi. Tyytyväiset potilaat ja asiakkaat ovat taas toimivan hoitojärjestelmän ja lopulta toimivan yhteiskunnan edellytys. Tämä

---

<sup>457</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 1.

<sup>458</sup> Luonnos yksityiskohtaisiksi perusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 18.

<sup>459</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 126.

<sup>460</sup> Smith 2015, s. 12, 35 ja 448.

näyttäisi olevan myös linjassa Millin utilitaristisen näkemyksen kanssa, jonka mukaan itsemäärääminen lisää yksilöiden onnellisuutta, yksilöt pystyvät elämään parempaa elämää ja samalla koko yhteiskunnan onnellisuus lisääntyy.<sup>461</sup>

Itsemääräämisen ulottuvuudellisen laajenemisen ohella tutkielmastani on nähtävillä myös itsemääräämisoikeuden muita velvoittavan luonteen laajeneminen, oli kyseessä sitten toinen yksilö, yhteiskunta, terveydenhuoltojärjestelmä tai jokin muu organisaatio. Jotta yksilöiden mahdollisimman laaja itsemäärääminen voisi toteutua, on jo vanhastaan selvää, että muilla yksilöillä on velvollisuus olla ryhtymättä sellaisiin toimiin, jotka estävät toisen itsemääräämisen toteutumisen.<sup>462</sup> Näiden Rauhalan muotoilemien negatiivisten puuttumattomuustekojen ohella uusi lakihanke ja lausunnonantajien ajatukset ilmentävät Rauhalan esittämää näkemystä siitä, että itsemääräämisestä seuraavat velvollisuudet koskevat toisten yksilöiden ohella myös yhteiskuntaa. Näkökulmassa yhteiskunnan velvollisuudeksi nähdään sellaisten olosuhteiden luominen, ylläpitäminen ja turvaaminen, jossa itsemääräämisoikeuden toteuttaminen on mahdollista. Yhtenä keinona Rauhala mainitsee lainsäädännölliset keinot.<sup>463</sup>

Uudessa lainsäädännössä onkin selvästi ollut pyrkimyksenä luoda sellaiset yhteiskunnalliset olosuhteet, joissa nimenomaisesti terveydenhuollon potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeus toteutuisi mahdollisimman kattavasti ja se olisi luonteeltaan mahdollisimman loukkaamattonta. Lainsäädännön luoma terveydenhuoltojärjestelmä, jossa hoidon lähtökohtana on potilaan suostumus, laaja tiedonsaantioikeus, hoitoon ja päätöksentekoon osallistuminen, vähäinen rajoittaminen, tahdosta riippumattoman hoidon ja rajoitustoimenpiteiden käytön viimesijaisuus, avohoitopainotteisuus ja kuntoutuksellinen ote näyttäisi myötäilevän Rauhalan kantaa yhteiskunnan velvollisuudesta luoda sellainen järjestelmä, joka tukee eheyden ylläpitämistä ja säilyttämistä.<sup>464</sup> Myös lausunnonantajat esittivät lausunnoissaan runsaasti argumentaatiota vastaavanlaisen yhteiskunnallisesti velvoittavan järjestelmän luomisen puolesta. Puoltavista perusteluteemoista muun muassa tarpeellisuus, vähäinen rajoittaminen, seurantavelvollisuus ja oikeuspsykiatrisen potilaan oikeudet sisälsivät runsaasti argumentaatiota sellaisen terveydenhoitojärjestelmän puolesta, jossa kaikkien terveydenhuollon asiakas- ja potilasryhmien, oikeuspsykiatriset potilaat mukaan lukien, itsemääräämisoikeus turvattaisiin mahdollisimman vahvasti. Samanaikaisesti uusi lainsäädäntö asettaisi laajemman velvoittavuuden piiriin yhteiskunnallisella

---

<sup>461</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 128.

<sup>462</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 87.

<sup>463</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 92.

<sup>464</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 92.

tasolla muun muassa terveydenhoitopalveluyksiköitä, hoitohenkilökuntaa, valvontaviranomaisia, oikeuslaitoksen organisaatioita ja muita viranomaisia.

Oikeudellinen ja ajatuksellinen kehityssuunta oikeuspsykiatrissa potilasta koskevan sääntelyn suhteen noudattelee siis selvästi Rauhalan ajatusta siitä, että itsemääräämisoikeudesta seuraa myös yhteiskunnalle velvollisuuksia. Yhteiskunnan velvollisuudet näyttäisivät kuitenkin meidän pidemmälle, sillä negatiivisten puuttumattomuustekojen lisäksi siltä vaaditaan edellä kuvattuja positiivisia tekoja yksilön itsemääräämisen edistämiseksi. Seuraavaksi voidaankin kysyä, mihin ajattelu yhteiskunnalle kuuluvista laajoista itsemääräämisoikeutta turvaavista positiivisista velvoitteista perustuu. Rauhalan esittämän kannan mukaan positiivinen velvollisuus edistää yksilön itsemääräämisoikeutta ja kompetenssia syntyy erityissuhteesta, kuten potilaan ja lääkärin välisestä suhteesta.<sup>465</sup> Asiakas- ja potilaslain uusi sääntely kattaa useita tilanteita, joissa eri tahoille asetetut positiiviset velvollisuudet potilaiden ja asiakkaiden itsemääräämisoikeutta kohtaan näyttäisivät pohjaavan Rauhalan kuvailemiin erityissuhteisiin. Erityissuhteesta johtuen esimerkiksi hoitohenkilökunta on velvoitettu mahdollisuuksien mukaan toimimaan positiivisesti potilaan eheyttä edistävästi ja eheyttä uhkaavia tekijöitä poistavasti.<sup>466</sup>

Erityisesti oikeuspsykiatristen potilaiden kohdalla näyttäisi siltä, että jopa normaalia korkeammaksi tulkittava yhteiskunnan velvollisuus turvata heidän itsemääräämisoikeutensa toteutumisen perustuisi Rauhalan mukaisen erityissuhteen ohella Pahlmanin kuvailemaan heikomman suojaan. Vaikka Pahlmanin kuvailema heikomman suoja liitetään yleensä asetelmaan, jossa henkilön oikeuksia rajoitetaan tämän heikkouden nimissä,<sup>467</sup> voitaisiin yhteiskunnalle asetettavaa korotettua velvollisuutta huolehtia oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisen toteutumisesta perustella mielestäni ajatuksella heikossa asemassa ja suojelun tarpeessa olevasta ihmisryhmästä. Erityisesti lausunnonantajien keskuudessa oikeuspsykiatrisen potilaiden oikeuksia vaaditaan kunnioitettavan siitä syystä, että kyseessä on hauras, huono-osainen ja erityissuojelun tarpeessa oleva ihmisryhmä. Koska heikompana osapuolena oikeuspsykiatrisen potilaan ja yhteiskunnan välisessä suhteessa voidaan nähdä oikeuspsykiatrinen potilas, joka ei kykene huolehtimaan itsestään, selittyisi tällä yhteiskunnalle syntyvä korkeampi positiivinen velvollisuus toteuttaa tämän itsemääräämisoikeutta.

---

<sup>465</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 93.

<sup>466</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 91.

<sup>467</sup> Pahlman 2006, s. 182.

Vaikka aiemmin kertomani mukaan lausunnonantajien keskuudessa puollettiin vahvasti yhteiskuntaa velvoittavampaa sääntelyä, ei yhteiskunnallisen velvoittavuuden ajateltu kuitenkaan olevan täysin rajatonta. Lausunnonantajien esittämä sääntelyä vastustava argumentaatio esimerkiksi rahoituksen, kuormituksen ja resursoinnin teemoihin liittyen ilmentää ajatusta siitä, että yhteiskunnallisille tahoille asetetut velvoitteet tulisi linjata yhteiskunnallisen kantokyvyn, toiminnallisten edellytysten, resurssien ja voimavarojen rajoissa. Näin ollen oikeuspsykiatrista sääntelyä koskeva argumentaatio eroaa Rauhalan mallista siten, että itsemääräämisoikeudesta seuraavilla yhteiskunnallisilla velvollisuuksilla näyttäisi olevan jonkinlaiset rajat.

## **6.2 Itsemääräämisoikeuden rajoittamisen edellytykset: minimointi, hyväksyttävyyys ja laintasoisuus**

Laajojen, mutta rajattujen yhteiskunnallisten velvollisuuksien lisäksi tutkielmastani on nähtävissä, että terveydenhoitotyön lähtökohtana on jo 1900-luvulta lähtien ollut tutkittu suostumusoppi. Niin voimassa olevan kuin uudenkin sääntelyn perusteella on kiistatonta, että potilaan ja lääkärin välistä hoitosuhdetta määrittelee Anttilan ja Lahden muotoilema potilaan suostumus hoitoon tai tutkimukseen.<sup>468</sup> Myös tahdosta riippumattomassa hoidossa hoidon lähtökohdaksi on asetettu suostumusopin mukainen yhteisymmärrys potilaan kanssa. Periaate on paikannettavissa lainsäädäntöön sekä hoitotyötä ohjaaviin eettisiin arvoihin ja asenteisiin. Vaikka suostumusoppia edustavan potilaan itsemääräämisoikeuden asema on kiistaton, ei se kuitenkaan ole ehdoton ja sitä on mahdollista rajoittaa erilaisin perustein. Viime aikoina etenkin lääkintä- ja bioetiikassa on enenevässä määrin keskusteltu siitä, kuinka pitkälle potilaan autonomia tulisi ulottaa, ja vastaavasti minkälaisin hyväksyttävien perustein sitä voidaan rajoittaa. Tämä keskustelu näkyy myös uutta oikeuspsykiatrista sääntelyä muotoiltaessa, jossa jatkuvana haasteena näyttäisi olevan toisaalta oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisen kunnioittaminen ja toisaalta heidän yhteiskunnallensa, muille yksilöille ja itselleen mahdollisesti aiheuttama vaara.

Yksi potilaan autonomian rajoja määrittävistä tekijöistä näyttäisi tutkielmani perusteella olevan Oksasen pohdinnat itsemääräämisoikeudesta omistamisen valossa, jotka pohjautuvat lopulta Locken ajatuksiin rajattomasta itsensä omistamisesta. Sen sijaan, että Oksanen perustaisi yksilön itsemääräämisen Locken kaltaiseen ajatukseen jokaisen yksilön oikeuteen omistaa täysin

---

<sup>468</sup> Ks. Anttila 1944; Anttila 1956; Lahti 1972.

oma persoonansa,<sup>469</sup> Oksasen mukaan omistusoikeus toimii itsessään omaisuuden käyttöä rajoittavana tekijänä. Hän näkee, että mikäli omaisuuden suojaan ei olisi sisällytetty omaisuuden toisille vahingollisten käyttötapojen kieltämistä, ei omaisuuden suoja toimisi. Hänen näkemyksensä mukaan täysin ehdotonta omistusoikeutta ja täysin rajoittamatonta käyttöoikeutta itsensä määräämiseen ei voida kannattaa, sillä se toimii omistamista itseään vastaan.<sup>470</sup> Vaikkakin omistusoikeus näyttäisi olevan itsemääräämisoikeuden edellytys, voitaisiin sen nojalla myös perustella yksilön itsemääräämisoikeuden rajoittamista. Vaikka oikeuspsykiatristen potilaiden voidaan katsoa omistavan itsensä ja näin ollen myös itsemääräämisoikeuden itseensä, ei myöskään heillä voida katsoa olevan ehdotonta ja rajoittamatonta omistusoikeutta tehdä omistuksellaan mitä tahansa. Koska ehdoton ja rajaton omistusoikeus tuhoaisi itse itsensä, näyttäisi siltä, että oikeuspsykiatristen potilaiden täysimääräinen itsemääräämisoikeus tekisi muille yksilöille lopulta mahdottomaksi toteuttaa täysimääräisesti omaansa. Näin ollen ajatuksesta itsensä omistamisesta ei seuraa lupaa tehdä itselleen mitä tahansa tai määrätä itseään rajattomasti.<sup>471</sup>

Itsemääräämisoikeuden rajallinen luonne näyttäytyy kyseisen ajatteluketjun valossa ymmärrettävältä. Näyttäisikin olevan selvää, että itsemääräämisoikeutta tulisi pystyä tietyissä tilanteissa rajoittamaan. Seuraavaksi voidaankin pohtia, minkälaisia rajoituksia itsemääräämisoikeuden loukkauksille asetetaan. Tutkielmani perusteella on havaittavissa, että itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tulisi nykyään pystyä perustelevaan jollain hyväksyttävänä pidettävällä syyllä. Tutkielmani perusteella onkin löydettävissä eri selityksiä, joilla itsemääräämisoikeuden loukkauksia pyritään oikeuttamaan. Yksi näistä on Räikän ja Pahlmanin muotoilema interventio, jolla tarkoitetaan itsemääräämisen loukkausta ja tunkeutumista sen suojelemalle alueelle.<sup>472</sup> Tarkemmin ottaen Räikkä ja Pahlman puhuvat oikeutetusta interventiosta, jossa potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen oikeutetaan sillä perusteella, että yksilön autonomiset valinnat perustuvat harkitsemattomuuteen ja tietämättömyyteen ja ne koituisivat hänelle itselleen vakavaksi vahingoksi.<sup>473</sup> Erityisesti oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeutta rajoittava sääntely näyttäisi perustuvan kyseiseen oikeuttavaan teoriaan. Potilaiden itsemäärää-

---

<sup>469</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 66.

<sup>470</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 69–70.

<sup>471</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 78.

<sup>472</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 5.

<sup>473</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 6.

misoikeuden rajoittaminen on sallittua, kun henkilö ei kyseisessä tilanteessa tuettunakaan kykene tekemään oman etunsa mukaisia hoitoaan ja huolenpitoaan koskevia ratkaisuja, ja ymmärtämään käyttäytymisensä seurauksia.<sup>474</sup>

Jotta autonomian rikkomista voitaisiin perustella oikeutetun intervention teorialla, tulisi pystyä määrittelemään myös potilaan itsemääräämiskyky. Oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamisessa näyttäisikin olevan viime kädessä kysymys niiden itsemääräämiskyvystä, tai pikemminkin sen puuttumisesta. Kun yksilöllä ei katsota olevan itsemääräämisoikeuden toteutumisen edellyttämiä kykyjä ja taitoja, eli Pietarisen mukaista kompetenssia, ei myöskään tämän itsemääräämisoikeus voi toteutua täysimääräisesti. Yksilön itsemääräämisoikeuden rajoittamisen oikeuttaminen perustuen itsemääräämiskyvyn puutteeseen näyttäisi olevan linjassa Kantin esittämän näkemyksen kanssa, jonka mukaan itsemääräämisoikeus ei koski yhtä lailla kaikkia yksilöitä. Syynä tähän Kant näkee sen, etteivät kaikki yksilöt täytä samassa määrin moraalisen persoonan tunnusmerkkejä eli vaatimuksia ajattelun ja tahdon kompetenssista. Oikeuspsykiatristen potilaiden tilanteen taustalla on yleensä esimerkiksi psyykkisestä sairaudesta johtuva alentunut kyky kontrolloida käyttäytymistään, tai tekemään järkeviä päätöksiä. Näin ollen esimerkiksi oikeuspsykiatristen potilaiden rajattua itsemääräämisoikeutta voitaisiin perustella niiden puutteellisella kompetenssilla.

Ajatus oikeutetusta interventioista perustuu oikeuspsykiatrisen potilaan vajavaisen itsemääräämiskyvyn ohella tämän turvallisuuden takaamiseen. Riittävää ei siten näyttäisi olevan yksissään yksilön puutteellinen kompetenssi, vaan tästä täytyy seurata myös päätöksiä tai toimintaa, jota voidaan pitää vahingollisena tai vaarallisena kyseiselle yksilölle. Yksilön itsemääräämisoikeuden rajoittaminen oikeutetaan pyrkimyksellä suojella yksilöä tältä hänen itselleen potentiaalisesti vahinkoa aiheuttavalta käytökseltään. Uudesta oikeuspsykiatrisesta sääntelystä on mielestäni selvästi nähtävissä, että pyrkimyksenä on rajata oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeuteen puuttumista oikeuttavat perustelut minimiin. Ainoaksi hyväksyttäväksi perusteeksi itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi uudessa sääntelyssä mainitaan välttämättömyys henkilön oman, taikka muiden henkilöiden terveyden tai turvallisuuden vuoksi, tai merkittävän omaisuusvahingon ehkäisemiseksi.<sup>475</sup> Uusi sääntely näyttäisi mukailevan Launiksen esittämää ajatusta itsemääräämisoikeuden vankasta asemasta, jossa itsemääräämisoikeutta nähdään voi-

---

<sup>474</sup> Luonnos asiakas- ja potilaslaiksi 2018, s. 47.

<sup>475</sup> Luonnos asiakas- ja potilaslaiksi 2018, s. 47.

van rajoittavan vain silloin, kun henkilö ei ole perillä toimintaansa liittyvistä vaaroista. Launiksen mukaisesti oikeuspsykiatrisen potilaan kohdalla voidaan puhua epäautonomisesta yksilöstä, jonka toimintaa voidaan rajoittaa ainoastaan perustuen tämän omaan etuunsa.<sup>476</sup> Tämänkaltaisen henkilön omaan etuun vetoaminen on mielestäni linjassa paternalististen ylisuojelevien asenteiden kanssa, jossa yksilön henkilökohtaisen vapauden ja autonomian loukkauksia perustellaan hyvää tarkoittavalla tai suojelevalla tarkoituksella. Hyväksyttävät perusteet oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi näyttäisivät edelleen viimekädessä palautuvan paternalistiseen puuttumiseen, jossa hyväksyttävänä tarkoituksena nähdään suojella potilasta vahingolta, jonka hän tietoisesti tai tietämättään uhkaa omalla toiminnallaan itselleen aiheuttaa.<sup>477</sup>

Vaikka paternalismi ja potilaan oman edun turvaaminen näyttäytyvät edelleen pätevinä itsemääräämisoikeuden rajoittamisperusteina, on tutkielmastani havaittavissa, että asenteet ovat muuttumassa suuntaan, jossa jopa oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeus venytettäisiin äärimmilleen. Sen sijaan, että oikeuspsykiatrisessa hoidossa painotettaisiin vahvaa paternalismia, jossa potilaalla ei ole mahdollisuutta itsemääräämiseen eikä vapaata valintaoikeutta hoidostaan,<sup>478</sup> on hoitojärjestelmä korvautunut asiakaslähtöisyydellä sekä suostumuksen korostamisella myös pakolla toteutetussa hoidossa. Tahdosta riippumattomassa hoidossa potilaiden itsemääräämisoikeuteen puututaan lähinnä erilaisten rajoitustoimenpiteiden keinoin. Uudessa lainsäädännössä mahdollisuus oikeuspsykiatristen potilaiden itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen rajataan kuitenkin ainoastaan sääntelyssä mainittuihin keinoihin. Muita puuttumiskeinoja ei pidettäisi enää lainkaan sallittuina. Myös lausunnonantajien esittämissä argumenteissa painottuu ajatus rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä sekä niiden mielivaltaisen käytön kitkemisestä. Tämä ilmentää ajatusta siitä, että pelkästään potilaan edun nimissä tapahtuvaa minkälaista tahansa potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista ei pidetä enää hyväksyttävänä. Sääntelyn ja lausunnonantajien kanta näyttäisi olevan linjassa Lahden esittämän kannan kanssa, jonka mukaan potilaan ruumiilliseen koskemattomuuteen puuttuminen ja rajoittaminen ei ole sallittua pelkästään sillä perusteella, että sitä voitaisiin objektiivisesti arvostellen pitää potilaan edun mukaisena.<sup>479</sup> Tutkielmani tulokset näyttäisivät olevan myös linjassa Pahlmanin esittämän kannan kanssa, jonka mukaan potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuva pakkovalta

---

<sup>476</sup> Pietarinen – Launis – Räikkä – Lagerspetz – Rauhala – Oksanen 1994, s. 53.

<sup>477</sup> Launis 2010, s. 137.

<sup>478</sup> Pahlman 2006, s. 178.

<sup>479</sup> Pahlman 2006, s. 34.

olisi rajoitettava minimiin ja pakkoa olisi käytettävä mahdollisimman vähän. Samanaikaisesti potilaan olisi annettava laajentaa omaa itsemääräämisoikeuttaan mahdollisimman laajalle.<sup>480</sup>

Paternalistisen pakkovallan ja mahdollisten rajoitustoimenpiteiden vähentämisen ohella tutkielmani perusteella näyttäisi siltä, että oikeuspsykiatrista hoitoa koskeva sääntely painottuu yhä enemmän potilaiden toipumisnäkökulmaan. Sen sijaan, että oikeuspsykiatriset potilaat nähtäisiin rikosentekijöinä, joita tulisi rangaista, noudattelee kehityssuunta länsimaista oikeuskäsitystä, jonka perusteella potilailla nähdään olevan oikeus hoitoon.<sup>481</sup> Kantin esittämän kannan mukaan rajoitetun itsemääräämisoikeuden käyttämisen tarkoituksena on sen omaavien yksilöiden kompetenssin parantaminen.<sup>482</sup> Näkökulma näyttäisi olevan linjassa ajatuksen kanssa oikeuspsykiatrisen hoidon kuntoutuksellisesta otteesta. Tässä hoidon tarkoituksena nähdään yksilön yhteiskuntakelpoisuuden palauttaminen sekä vaarattomaksi tekeminen. Yksilöille, jotka omaavat vielä jonkintasoista kompetenssia sekä kykyä säännellä omia valintojaan ja käyttäytymistään nähdään kuuluvan myös oikeus itsemääräämiseen, joskin rajoitetusti. Uuden oikeuspsykiatrisen sääntelyn kehityssuunnasta ja lausunnonantajien kommentteista on huomattavissa, että kannatettavana trendinä näyttäisi olevan sellaisen sääntelyn ja hoitojärjestelmän luominen, jonka puitteissa oikeuspsykiatrisella potilaalla olisi mahdollisuus kuntoutumiseen ja mahdollisesti lopulta myös täysimääräisesti toteutuvan itsemääräämisoikeuden palautumiseen. Erityisesti lausunnonantajien keskuudessa näyttäisi vallitsevan selvä yksimielisyys siitä, että oikeuspsykiatristen potilaiden kuntoutuksellisen hoidon saavutettavuus tulisi varmistaa. Vastaavasti sääntelyssä korostetaan esimerkiksi rajoitustoimenpiteiden käytön kieltoa rangaistuksena tai kurinpitomielessä. Näin ollen oikeuspsykiatrisen hoidon perimmäinen tarkoitus olisi kuntoutuksellinen, ei rankaiseva.

Tutkielmani perusteella on pääteltävissä, että etenkin lainsäädännöllinen kehitys etenee tiellä, jolla oikeudellinen sääntely tulevaisuudessa lisääntyy ja muuttuu yhä itsemääräämisoikeutta ja potilaan oikeuksia vahvistavaksi. Kyseisen ilmiö noudattelee Lötjösen tutkimusta itsemääräämisoikeutta koskevan lainsäädännön ja asenteiden kehityskatsauksesta.<sup>483</sup> Näiden ohella yhteiskunnalliset käsitykset ja sääntely osoittavat sen, että kaikenlaisen itsemääräämisoikeuteen

---

<sup>480</sup> Pahlman 2006, s. 172.

<sup>481</sup> Ks. Tapani – Tolvanen – Hyttinen 2019, 2.9 Hoitoa rikosoikeuden sijasta tai sen ohella? s. 72–76; Tapani – Tolvanen – Hyttinen 2019, s. 455; Santtila – Weizmann-Helenius 2008, s. 321.

<sup>482</sup> Launis – Räikkä 1993, s. 128.

<sup>483</sup> Ks. Lötjönen 2004.

puuttumisen nähdään vaativan tuekseen laintasoisen normin. Sen lisäksi että itsemääräämisoikeuden rajoitukset katsotaan sallituiksi vain hyväksyttävällä perusteella, tulisi niiden täyttää vaatimukset täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta sekä ilmetä suoraan laista.<sup>484</sup> Pahlman ja Lahti ovatkin jo aiemmin kirjoituksissaan tuoneet esiin ajatuksensa potilaiden hoitamisesta vastoin tämän tahtoa ainoastaan nimenomaisen säännöksen turvin.<sup>485</sup> Vaatimus laintasoisuudesta näyttäisi palautuvan hoito- ja toimintakulttuurin merkitykseen, sillä vallitseva hoidon kulttuuri määrittelee loppupeleissä sen, missä määrin potilaiden itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja miten sen rajoittamiseen suhtaudutaan.<sup>486</sup> Jos sääntelyä ei käy yksiselitteisesti ilmi miten, millä perusteella ja kenen toimesta voidaan puuttua potilaan vapauteen, koskemattomuuteen ja itsemääräämisoikeuteen<sup>487</sup> on toimintatapoja yhtä monta kuin tekijääkin. Täsmällisemmän sääntelyn tarkoituksena näyttäisikin pohjimmiltaan olevan kyse niihin hoidon periaatteisiin ja arvoihin vaikuttamisesta, jotka lopulta ohjaavat potilaan kohtaamista ja hoitamista.<sup>488</sup>

---

<sup>484</sup> Sundman 2000, s. 122.

<sup>485</sup> Pahlman 2006, s. 239 ja 34.

<sup>486</sup> Luonnos yleisperusteluiksi, Hallituksen esitys eduskunnalle asiakas- ja potilaslaiksi sekä eräiksi siihen liittyviksi laeiksi 2018, s. 93.

<sup>487</sup> Sundman 2000, s. 122.

<sup>488</sup> Sundman 2000, s. 170.

## 7 Johtopäätökset

Olen edellä tutkinut vuonna 2018 suunniteltua sosiaalihuollon asiakkaisiin ja potilaisiin kohdistuvaa itsemääräämisoikeutta vahvistavaa ja rajoitustoimenpiteiden käyttöä sääntelevää lakiuudistusta, erityisesti oikeuspsykiatrisen sääntelyn ja oikeuspsykiatristen potilaiden osalta sekä sidosryhmien kuulemisen näkökulmasta. Tutkielmassani on ollut tavoitteena selvittää laadullisen sisällönanalyysin keinoin millaisilla argumenteilla sidosryhmät ovat puoltaneet ja vastustaneet lakihanketta vuoden 2018 lausuntokierroksella, ja millainen on ollut lausunnonantajien esittämä yleiskanta lakihankkeesta. Analyysini lopputuloksena olen muodostanut kuusi puoltavaa ja seitsemän vastustavaa lausuntoihin pohjautuvaa perustelukategoriaa. Lisäksi olen selvittänyt, minkälaisia parannusehdotuksia tai vaihtoehtoisia toteuttamistapoja oikeuspsykiatriselle lakihankkeelle esitettiin lausunnonantajien toimesta. Näiden lisäksi olen selvittänyt tutkielmassani, mistä lakihanke on ylipäätään saanut alkunsa, miten lakihankkeen lainvalmisteluprosessi on toteutunut, sekä mitä lakihankkeella muutetaan ja tavoitellaan. Tässä luvussa esittelen tiiviisti tutkielmani pohjalta tekemäni johtopäätökset. Lopuksi esitän tekemäni havainnot jatkotutkimuksen tarpeesta.

Kaiken kaikkiaan asiakas- ja potilaslain lakihanketta voidaan pitää hyvin toivottuna, kunnianhimoisena ja merkittävänä yhteiskunnallisena uudistuksena ihmisarvon, oikeusturvan ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta niin potilaiden kuin henkilökunnankin näkökulmasta. Lakihankkeen yhteiskunnallinen merkitys näyttäytyy erityisesti yksilöiden ja potilaiden onnellisuuden ja tyytyväisyyden tavoittelemisella, sekä niiden kumpuamisesta lopulta aina kokonaisvaltaiseen yhteiskunnalliseen hyvinvointiin saakka. Osittain merkittäväytensä johdosta lakihanke onkin herättänyt paljon keskustelua ja mielipiteitä niin politiikan pelikentillä, tieteellisissä piireissä kuin arkisissa kahvipöytäkeskusteluissa. Kattavalla asiakas- ja potilaslain kokonaisuudistuksella pyrittiin vastaamaan ongelmiin liittyen nykyisen sääntelyn puutteellisuuteen, vanhentuneisuuteen sekä perus- ja ihmisoikeusvastaisuuteen. Erityisessä merkityksessä näyttäisi olevan itsemääräämisoikeuden ulottuvuudellinen laajentaminen sekä täsmentäminen. Lisäksi uudistuksella pyrittiin vastaamaan asiakkaiden ja potilaiden perusoikeuksien ja itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen sekä rajoittamisen käytäntöjen vaihtelevuuteen liittyviin ongelmiin. Itsemääräämisoikeuteen kajoamisessa korostetaan laintasoisuuden vaatimusta, tarkkarajaisuutta sekä minimaalisuutta. Hallituksen kaavailema asiakas- ja potilaslain kokonaisuudistus sai kuitenkin yhteiskunnassa hyvin ristiriitaisen vastaanoton. Etenkin lainvalmistelun laatua kritisoitiin rankalla kädellä sen keskeneräisyydestä, vaikeaselkoisuudesta ja puutteellisuudesta

johtuen. Huolta on kannettu varsinkin vuosia kestäneestä pitkittyneestä lainvalmistelun aikataulusta sekä lainvalmistelun ohjeistusten täyttymättömyydestä.

Tutkielmani 4 luvussa tarkastelin asiakas- ja potilaslain lakihankkeen valmistelua. Yleisenä johtopäätöksenä lainvalmisteluprosessista voidaan todeta, ettei valmistelu täyttänyt kaikilta osin kaikkia valtioneuvoston lainvalmistelun ohjeistuksia. Lisäksi lainvalmistelua on ohjannut osaltaan poliittinen tahtotila, lakihankkeen perustuessa alun perin hallitusohjelmaan. Kaiken kaikkiaan lainvalmistelussa on nähtävissä merkitseviä laadullisia puutteita, jotka korostuvat myös lausunnonantajien esittämässä kritiikissä. Erityisesti toimimaton aikataulutus näyttäytyy lainvalmistelun laatua heikentävänä tekijänä. Lakihankkeen säädösprosessi on ollut aikajännteeltään hyvin pitkä, valmistelun jatkuessa useamman hallituskauden yli ja sisältäessä useampia asetettuja hankkeita. Lakihankkeiden kokonaisuuden valmisteluprosessin pitkittymisestä huolimatta vuoden 2018 lakihankkeen valmistelu on tehty nopeahkossa aikataulussa, kuitenkin taaskaan tavoiteltuun lopputulokseen, eli valmiiseen lakiin pääsemättä. Tämän laajan lakihankkeen kohdalla tiukka valmisteluaikataulu ja siihen liittyvä kiire näkyy valmistelutyön laadussa. Sääntelykokonaisuuden sisällöllistä laatua on moitittu sen monimutkaisuudesta, tulkinnanvaraisuudesta, ristiriitaisuuksista ja epätarkkuudesta johtuen. Lakiuudistus ei näyttäisi täyttävän oikeusministeriön määrittämiä hyvän lainvalmistelun vähimmäisedellytyksiä lakiehdotuksen kielellisestä ja lakiteknisestä viimeistelystä eikä oikeudellisesta moitteettomuudesta.<sup>489</sup> Lainvalmistelun laatuun vaikuttaa myös käytetty tietopohja. Vaikka uudistuksen valmistelu näyttäisi perustuvan tutkimustiedon käyttöön, osittain lainvalmistelun pitkittymisestä johtuen lainvalmistelun pohjana käytetty osa tutkimustiedosta ja selvityksistä on tehty useita vuosia ennen vuoden 2018 lakihankkeen valmistelua. Koska tahdosta riippumattoman hoidon hoitokäytäntöihin liittyy vahvasti kyseisenä ajankohtana vallitseva hoitokulttuuri sekä alueellinen ja laitokohtainen vaihtelevuus, voisi tuoreemman tutkimustiedon käyttäminen tulla kysymykseen. Koska asiakas- ja potilaslain uudistuksessa pureudutaan hyvin syvälle potilaiden ja heikossa asemassa olevien potilasryhmien, kuten oikeuspsykiatristen potilaiden perusoikeuksiin, tulisi myös siihen liittyvän lainvalmistelun olla äärimmäisen huolellista ja laadukasta.

Tutkielmani 5 luvun empiirisestä osiosta ilmenee, että itsemääräämisoikeuden vahvistamiseen tähtäävän lakihankkeen vastaanotto oli lausunnonantajien keskuudessa kokonaisuudessaan jakautunut. Hallituksen esitysluonnoksesta lausuntokierroksella annetuista lausunnoista selvisi,

---

<sup>489</sup> Hallituksen esityksen laatimisohteet 2004, s. 9.

että hankkeeseen annetuista lausunnoista 36 % oli luokiteltavissa positiivisesti suhtautuvien lausunnoiksi, 31 %:ssa lausunnoista hankkeeseen suhtauduttiin negatiivisesti ja 33 %:ssa lausuntoja kanta oli neutraali. Hanketta siis joko vastustettiin, kannatettiin tai siitä ei ilmaistu selkeää kantaa lähestulkoon tasamäärin. Lausuntojen lähemmästä tarkastelusta ilmeni, miten tavoitteista itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämiseksi oltiin sinänsä yksimielisiä. Myös lain lähtökohtia asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja ihmisarvon kunnioittamisesta sekä asiakaslähtöisyydestä pidettiin kannatettavina. Vaatimuksesta potilaiden perusoikeuksia rajoittavien säännösten laintasoisuudesta, täsmällisyydestä ja tarkkarajaisuudesta hoitomuodosta riippumatta näyttäisi vallitsevan niin yhteiskunnallisesti kuin lausunnonantajienkin keskuudessa jonkinlainen yksimielisyys. Kaiken kaikkiaan yleisenä näkökulmana näyttäisi olevan itsemääräämisen kasvaminen ja vastaavasti pakottavuuden minimoiminen. Tästä huolimatta esimerkiksi näkemykset parhaista keinoista tavoitteiden ja vaatimusten saavuttamiseksi vaihtelivat eri lausunnonantajien välillä. Tämä osoittaa osaltaan, miten tärkeää huolellinen ja tarvittaessa myös joustava lainvalmistelu on. Säädösehdotus voi mennä läpi vain silloin, kun onnistutaan saavuttamaan riittävä yhteisymmärrys sen tarpeellisuudesta ja lain taakse asettuu riittävä enemmistö.

Tutkielmani varsinaisessa empiirisessä analyysissä tarkoitukseni oli selvittää, miten lausunnonantajat vastustivat ja puolsivat asiakas- ja potilaslain oikeuspsykiatriasta sääntelyä. Lakiehdotuksesta saadut lausunnot pitivät sisällään monenlaisia argumentteja sekä ehdotuksen puolesta, että sitä vastaan. Eräänlainen puoltava yhteisymmärrys näytti vallitsevan lausunnonantajien kesken lakiuudistuksen ja etenkin oikeuspsykiatrisen sääntelyn tarpeellisuudesta. Erilaisiin avohoitomuotoihin liittyvät uudistukset sekä avohoitopainotteisuus herättivät yleistä kannatusta lausunnonantajien keskuudessa, ja ne nähtiin odotettuina ja tervetulleina muutoksina. Myös pyrkimys vähäisiin rajoitustoimenpiteiden käyttöihin nähtiin positiivisessa valossa. Vastustavaa argumentaatiota tuntui esiintyvän enemmän ja monipuolisemmin, kuin puoltavaa argumentaatiota. Eniten kritiikkiä kohdistui lakihankkeen säädöstekniseen toteutukseen, joka osaltaan ilmentää valmisteluprosessissa tapahtuneita laadullisia puutteita ja nopeaa valmistelua. Huolimattomasti toteutetusta lainvalmistelusta kielii myös paljon kritiikkiä osakseen saanut kiinteänä osana lainvalmistelua toimiva lakihankkeen vaikutusten arvioinnin puutteellisuus. Lausunnoissa esiin tulleen kritiikin pohjalta näyttää siltä, että asiakas- ja potilaslain itsemääräämistä vahvistavan säädöskokonaisuuden valmistelu on ollut monelta osin heikkotasoisista ja tässä valtaisassa kokonaisuudistuksessa lukuisa säädösten määrä on korvannut niiden sisällöllisen laadun. Voidaan myös spekuloida, onko lakihanke toteutettu liian tiukalla aikataululla ja

suurella paineella saada se maaliin tasokkaan lainvalmistelun sekä käyttökelpoisten säännösten kustannuksella.

Empiirisen aineiston teemoittelusta on nähtävissä, että erityisesti lakihanketta puoltavat perustelukategoriat nojasivat vahvasti näkökulmaan potilaiden tai oikeuspsykiatristen potilaiden erilaisista oikeuksista. Useammassa puoltavassa perusteluteemassa argumentoinnin ydin pohjautui lopulta potilaiden oikeuksien vahvistumiseen, kuten potilaan itsemääräämisoikeuteen, oikeusturvaan sekä perus- ja ihmisoikeuksiin. Esimerkiksi hoidon laatua ja osaamisen parantamista koskevat perusteluteemat voidaan nähdä lopulta potilaiden asemaa ja oikeuksia kohentavina tekijöinä. Tahdosta riippumattomassa hoidossa hyvän hoidon loukkaukset johtuvat yleensä hoidon periaatteista sekä niistä asenteista ja arvoista, jotka ohjaavat potilaan kohtaamista ja hoitamista.<sup>490</sup> Loukkauksia tapahtuu, kun itsemääräämisoikeuden rajoittamismahdollisuudet ovat henkilökunnan keskuudessa epäselviä, niitä on hyväksyttävää kohdistaa potilaisiin mieltävaltaisesti myös muista kuin laissa säännellyistä syistä, tai niitä ei lainkaan mielletä itsemääräämisoikeuden loukkauksiksi. Kun uuden oikeuspsykiatrisen sääntelyn, joka ohjaisi tulevan hoidon periaatteita ja arvoja, nähtiin lausunnonantajien mukaan nostavan hoidon laadun ja osaamisen tasoa, pitäisi tällä olla vaikutuksensa hyvän hoidon kautta lopulta positiivisesti myös oikeuspsykiatristen potilaiden oikeuksien toteutumiseen hoitosuhteessa.

Hoidon laadullisten seikkojen ohella puoltavassa argumentaatiossa näkyi vahvasti uuden sääntelyn hoitosuhteiden kuntoutuksellisen otteen tukeminen. Oikeuspsykiatrisia potilaita koskevassa sääntelyssä painottuu toipumisnäkökulma, jossa pyrkimyksenä on potilaiden yhteiskuntakelpoisuuden palauttaminen. Potilaan tervehtymisen ja hoidon onnistuneisuuden kannalta on suuri merkitys sillä, kohdellaanko oikeuspsykiatrisia tuomitsematta jätettyjä potilaita enemmän potilaina vaiko rikoksentehtäjinä.<sup>491</sup> Uuden sääntelyn avohoito- ja kuntoutuspainotteisuus viestivät ajatuksesta kohdella myös oikeuspsykiatrisia potilaita enemmän mielenterveyspotilaiden kuin rikollisten tavoin, jonka voidaan nähdä vaikuttavan positiivisesti oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoon ja huono-osaisuuteen. Oikeuspsykiatristen potilaiden aseman turvaamiseen voidaan palauttaa myös eri teemoissa ilmenneet perustelut rajoitustoimenpiteiden vähäisemmästä käytöstä ja niiden käyttöön liittyvä uuden sääntelyn myötä toteutuva läpinäkyvyys. Ajatukset potilaiden vähäisestä rajoittamisesta, vähäisestä pakottamisesta ja tahdosta riippumattoman hoi-

---

<sup>490</sup> Sundman 2000, s. 170.

<sup>491</sup> Törölä 2019, s. 450.

don viimesijaisuudesta ilmentävät asenteita pakon ja rajoittamisen minimoimisesta. Johtopäätöksenä puoltavien perusteluteemojen kokonaisuudesta voidaan todeta, että kannatettavana sääntelytrendinä oikeuspsykiatrisessa sääntelyssä vallitsee yhä pidemmälle menevä potilaan suostumuksen ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä vapauden vaaliminen. Kyseinen kehityssuunta näyttäisikin jatkavan jo vuosikymmenten ajan vallinnutta suuntaa potilaan itsemääräämisoikeutta koskevissa säännösmuutoksissa.<sup>492</sup>

Myös useampi vastustava perustelukategoria perustuu selkeästi potilaiden oikeuksien varaan. Muun muassa vastustavat perusteluteemat osaamisesta, eriarvoisuudesta ja hoidon toteutuksesta pohjaavat lopulta potilaiden oikeuksiin liittyvään argumentaatioon. Uuden sääntelyn myötä hoidon toteutus nähtiin muuttuvan vaikeaksi ja ongelmalliseksi, joka puolestaan herätti huolta potilaan oikeudesta saada hyvää ja laadukasta hoitoa. Osaamiseen ja asiantuntijuuteen liittyvä puutteellisuus ja riittämättömyys koettiin jo ennen lakiuudistuksen voimaantulemistä suureksi ongelmaksi potilaiden oikeuksien näkökulmasta, ja tilanteen nähtiin pahentuvan entisestään uuden sääntelyn myötä. Myös eriarvoisuuteen liittyvän argumentaation ydinajatuksena näyttäisi olevan huoli erityisesti heikkoarvoisena potilasryhmänä pidettävien oikeuspsykiatristen potilaiden yhdenvertaisuudesta suhteessa muihin potilasryhmiin. Jo tämänhetkisessä sääntelytilanteessa eri ihmisryhmillä tunnistetaan olevan eriarvoinen asema hyvinvointipalvelujen tarjoaman tuen suhteen, sekä kontrollin saamisessa tai vastaanottamisessa.<sup>493</sup> Oikeuspsykiatristen potilaiden aseman kannalta voidaan pitää huolestuttavana kehityssuuntaa, jonka myötä eriarvoisuuden merkitys kasvaisi entisestään.

Yksilön oikeus-näkökulman lisäksi vastustavat teemat ilmensivät myös kokonaisvaltaisempaa järjestelmätasolla koko yhteiskuntaa koskevaa näkökulmaa. Rahoitukseen, resursointiin ja kuormitukseen liittyvä vastustava argumentaatio kulminoituu lopulta yhteiskunnallisiin haasteisiin, kuten talouteen, velkaantumiseen, työvoiman saatavuuteen ja jaksamiseen, sekä hoitoa toimeenpanevan ja valvovan tahon voimavaroihin ja resursseihin. Potilaiden oikeuksiin ja yhteiskunnallisempaan näkökulmaan vetoavien vastustavien argumenttien lisäksi vastustavat perusteluteemat ilmentävät voimakkaasti lakihankkeen kokonaisuuden sekä yksittäisten säännösten sisällöllisiä laadullisia puutteita. Yleisenä johtopäätöksenä voidaan sanoa, että lakihanke sai osakseen valtavan määrän kritiikkiä sisältönsä, soveltuvuutensa, toteutustapansa, laatunsa, toimivuutensa sekä vaikutustensa osalta. Vaikka lakiuudistusta ja erityisesti oikeuspsykiatrista

---

<sup>492</sup> Ks. Lötjönen 2004.

<sup>493</sup> Törölä 2019, s. 450–451.

sääntelyä kritisoiinkin rankasti, lausunnonantajat esittivät hyvin niukasti varsinaisia vaihtoehtoisia toteuttamistapoja, joko lakihankkeen kokonaisuudelle tai yksittäisille säännöksille. Muutaman lausunnonantajan toimesta esitettiin konkreettisia parannusehdotuksia epäonnistuneina pidetyille säännöksille, mutta ehdotettujen parannusehdotusten määrää voidaan pitää hyvin maltillisena verrattuna saadun kritiikin määrään.

Huomionarvoisena seikkana voidaan pitää myös sitä, että osaamiseen liittyvä argumentaatio-tema nousi esiin niin puoltavissa kuin vastustavissa kannanotoissa, joissa molemmissa yhdistävänä näkökantana oli huoli nykyisen osaamisen riittävästä tasosta. Yhtenä hyvän hoidon peruspilarina voidaan pitää henkilökunnan ammattitaitoa, koulutustasoa ja laatua. Näin käytettävissä oleva osaaminen määrittää paljolti hoidon laadun tasoa.<sup>494</sup> Henkilökunnan osaamisen ja ammattitaidon tasoon voidaan vaikuttaa helpommin ja vähäisemmin toimenpitein kuin esimerkiksi yhteiskunnallisesti käytettävissä oleviin resursseihin. Kun lakihankkeen perinpohjaiseksi tarkoitukseksi on asetettu nimenomaisesti kohentaa potilaiden asemaa, tulisi erityistä huomiota kiinnittää siihen, että uudella sääntelyllä olisi myös todellisuudessa huomattavia positiivisia vaikutuksia osaamisen vahvistamiseen ja hyödyntämiseen.

Lakihankkeen ensisijaiseksi ja pohjimmaiseksi tavoitteeksi on asetettu valmistelun alkaessa jokaisen potilas- ja asiakasryhmän aseman kunnioittaminen ja vahvistaminen sekä erityistarpeiden huomioon ottaminen. Tutkimustulokseni herättävät kuitenkin huolen siitä, että uusi sääntely ei fokusoi riittävästi oikeuspsykiatrisen potilaan erityistarpeita, ja näin uudella sääntelyllä heikennetään erityisesti oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa ja asemaa. Oikeuspsykiatrasta potilasta ei tulisi nähdä yksinomaan hoidollisena kohteena, jossa hänen mielipiteensä ja tarpeensa sivuutetaan ikään kuin sairauden oikeuttamana.<sup>495</sup> Tämänkaltaista vahvaan paternalismiin nojaavaa toimintamallia oikeuspsykiatristen potilaiden oikeuksien rajoittamiseksi ei nykyisten asenteiden perusteella enää pidetä yksistään riittävänä ja hyväksyttävänä. Vaikka paternalistisella suojelutarkoituksella sekä potilaan omaan etuun vetoamisella näyttäisi yhä olevan sijansa oikeuspsykiatrasta potilasta koskevassa sääntelyssä, korostuu asennoitumisessa pakolla toteutettuun hoitoon yhä enemmän potilaan kunnioittaminen ja asiakaslähtöisyys. Näin ollen myös oikeuspsykiatrisia potilaita koskevaa sääntelyä tulisi kehittää holhoamista vähentävään suuntaan.

---

<sup>494</sup> Sundman 2000, s. 169–170.

<sup>495</sup> Sundman 2000, s. 122.

Tutkielmani perusteella vaikuttaisi siltä, että oikeuspsykiatrisen sääntelyn kehittämisessä ja muotoutumisessa kamppailevat vastakkain toisaalta yksilön ja potilaan oikeus saada hyvää hoitoa ja toisaalta yhteiskunnallinen kantokyky, resurssit ja talous sekä erityisosaamisen saatavuus ja käytettävissä olevat voimavarat, jotka jo nykyisellään ovat vaakalaudalla. Toisena hallitsevana teemana oikeuspsykiatrisen sääntelyn kehittämisessä ja muotoutumisessa näyttäytyy jatkuva kamppailu potilaiden suostumuksen vaalimisen sekä potilaiden ja yhteiskunnan terveyden ja turvallisuuden takaamisen välillä. Oikeuspsykiatrisen sääntelyn uudistamiseen liittyvä keskustelu ja argumentointi palautuu pohjimmiltaan samoihin teemoihin ja aiheisiin, joihin havahduttiin yhteiskunnallisesti jo 1900-luvulla.

Kun asiakas- ja potilaslain kokonaisuudistuksen valmistelua on jälleen jatkettu uudella STM081:00/2021 hankkeella, kaivattaisiin mielestäni jatkotutkimusta ensinnäkin siitä, onko vuoden 2018 lausuntokierroksella saatu kritiikki huomioitu STM081:00/2021 pohjalta suunnitellussa uudessa hallituksen esityksessä. Jatkotutkimuksen avulla voitaisiin arvioida, ovatko lausunnonantajien esittämät puoltavat ja vastustavat kannanotot sekä parannusehdotukset johdaneet hallituksen esitykseen tehtyihin konkreettisiin muutoksiin. Tutkimuksen avulla olisi mahdollista selvittää, oliko sidosryhmillä todellista vaikutusvaltaa asiakas- ja potilaslain lakihankkeen valmisteluun ja lopulliseen muotoutumiseen. Mikäli asiakas- ja potilaslain lakihanke saadaan tulevaisuudessa vahvistettua ja voimaan, tulisi tulevaisuudessa mielestäni tutkia myös lain toimivuutta sekä asetettujen tavoitteiden ja arvioitujen vaikutusten toteutumista. Etenkin oikeuspsykiatristen potilaiden sekä oikeuspsykiatrisen hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkökulmia lain toimivuudesta ja soveltumisesta käyttötarkoitukseensa, sekä sen vaikutuksia oikeuspsykiatristen potilaiden asemaan ja hoitoon olisi mielestäni kiinnostavaa tutkia.

Suurin osa asiakas- ja potilaslain kokonaisuudistuksen tuomista vaikutuksista on nähtävissä vasta lakihankkeen valmistuttua ja luultavimmin tämän jälkeenkin vasta pitkän aikavälin kulluttua. Jään mielenkiinnolla odottamaan valmistuuko uusi asiakas- ja potilaslain hanke tällä kertaa, sekä sitä minkälaisiin lainsäädännöllisiin ratkaisuihin siinä päädytään. Jään myös jännityksellä seuraamaan, onnistutaanko uudistuksen avulla ratkaisemaan nykyiseen oikeuspsykiatriseen hoitoon liittyviä ongelmakohtia ja haasteita.