

Mirka Leinonen

**POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS
ERITYISESTI ELVYTYKSESTÄ
KIELTÄYTYMISTILANTEESSA**

Johtamisen ja talouden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Toukokuu 2020

TIIVISTELMÄ

Leinonen Mirka: Potilaan itsemääräämisoikeus erityisesti elvytyksestä kieltäytymistilanteessa
Pro gradu -tutkielma
Tampereen yliopisto
Hallintotieteiden tutkinto-ohjelma, julkisoikeus
Toukokuu 2020

Tässä julkisoikeudellisessa tutkielmassa tarkastellaan potilaan itsemääräämisoikeutta terveydenhuollossa. Tutkielmassa määritellään, mitä potilaan itsemääräämisoikeus on perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta ja miten potilas voi käyttää tätä oikeuttaan. Tavoitteena on kuvata oikeudellisen sääntelyn ja käytännön eroavaisuuksia sekä kuvata terveydenhuollon muiden normistojen vaikutusta potilaan hoidossa. Potilaan elvytyksestä kieltäytymistä itsemääräämisen näkökulmasta tarkastellaan omana tutkimuskysymyksenään. Tutkimusmetodina käytetään oikeusdogmatiikkaa, jonka avulla tulkitaan ja systematisoidaan tutkielman aihetta koskevia normeja.

Itsemääräämisoikeus on perus- ja ihmisoikeus, joka perustuu säännöksiin yksityiselämän suojasta ja oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Terveydenhuollossa keskeistä on potilaan itsemäärääminen ja hänen hoitamisensa tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaalla on mahdollista itsemääräämisoikeutensa turvin kieltäytyä kaikesta hoidosta, esimerkiksi elvytyksestä. Tosiasiallisissa hoitotilanteissa terveydenhuollon ammattihenkilöiden päätöksentekoon voivat kuitenkin vaikuttaa oikeudellisen sääntelyn lisäksi muut normistot.

Potilas ei ole ainoastaan hoitonsa kohde, vaan hän osallistuu aktiivisesti hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan edun määrittelemisen paternalistisesti ei mahdollista itsemääräämisen toteutumista eikä edusta nykypäivän moniarvoista yhteiskuntaa. Potilaan elvytyksestä kieltäytymistä voi olla vaikeaa hyväksyä tilanteissa, joissa potilaalla olisi selviytymismahdollisuuksia. Potilaan tahdonilmaisun sivuuttamista voidaan perustella eettisillä periaatteilla, mutta eettiset ohjeet eivät voi ohittaa lainsäädäntöä eivätkä ne omaa painoarvoa tuomioistuimessa.

Itsemääräämisoikeuden aseman parantaminen edellyttäisi sen nimenomaista kirjaamista perustuslakiin yhdeksi perusoikeudeksi. Potilaan itsemääräämisoikeutta koskeva sääntelykokonaisuus vaatisi uudistusta, sillä sääntely on osin puutteellista ja potilaan itsemääräämisoikeutta rajoitetaan ilman laissa säädettyjä perusteita. Lisäksi elvytystä koskeva Käypä hoito -suositus tulisi saada vastaamaan potilaan itsemääräämisen sääntelyä.

Avainsanat: perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, suostumus, hoitotahto, elvytys

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

LÄHTEET	i
1 JOHDANTO.....	1
1.1 Tutkimuksen tausta	1
1.2 Kysymyksen asettelu ja aiheen rajausta	3
1.3 Tutkimuksen metodiset valinnat	4
1.4 Tutkimuksen aineisto ja rakenne	6
2 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PERUS- JA IHMISOIKEUTENA	8
2.1 Perus- ja ihmisoikeuksista yleisesti	8
2.2 Itsemääräämisoikeuden säädösperusta	10
2.3 Potilaan itsemääräämisoikeuden sääntely.....	12
2.4 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen.....	18
2.5 Potilaan itsemääräämisoikeus kiireellisissä tilanteissa	23
2.6 Potilaan tiedonsaantioikeuden suhde potilaan itsemääräämiseen.....	25
3 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TERVEYDENHUOLLOSSA	28
3.1 Potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytyksenä.....	28
3.2 Hoitotahto – keino potilaan ennakkolliseen tahdonilmaisuuun.....	34
3.3 Paternalismi itsemääräämisen vastakohtana.....	41
3.4 Etiikka ja oikeus terveydenhuollossa.....	44
4 ELVYTYKSESTÄ KIELTÄYTYMINEN POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUDEN SOVELLUKSENA	51
5 JOHTOPÄÄTÖKSET	58

LÄHTEET

Kirjallisuus

Aarnio, Aulis, *Tulkinnan taito*. Helsinki: WSOYpro 2006.

Aarnio, Aulis, *Luentoja lainopillisen tutkimuksen teoriasta*, Helsinki: Helsingin yliopiston oikeustieteellisen tiedekunnan julkaisut 2011.

Aarnio, Aulis – Kangas, Urpo, *Suomen jäämistöoikeus 2, testamenttioikeus*. Helsinki: Talentum 2015.

Castrén Maaret, Sairaalaelvytys vuonna 2000 – tarkastelu Utsteinin mallin mukaan: DNR-käytäntö neljässä suomalaisessa keskussairaalassa vuonna 2000. Teoksessa Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, *Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa*. ETENE:n 2. kesäseminaari. Helsinki: Edita Prima Oy 2004.

Castrén, Maaret – Korte, Henna – Myllyrinne, Kristiina: Peruselvytys. Ensiapuopas. Duodecim Terveyskirjasto. 16.10.2017. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=spr00006 [Viitattu 6.10.2019]

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015, Section 11 - The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. *Resuscitation* 95 (2015), s. 302–311.

Halila, Ritva – Mustajoki, Pertti: Hoitotahto – käytännön ohjeita. Lääkärikirja Duodecim 2016. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00809 [Viitattu 12.1.2019.]

Hallberg, Pekka, Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa V.-P. Viljanen, K. Tuori, M. Scheinin, T. Ojanen, H. Karapuu, P. Hallberg: *Perusoikeudet*. Helsinki: Sanoma Pro 2010. Jatkuva julkaisu

Hildén, Hanna-Mari: Hoidoista luopumiskäytännöt. Teoksessa Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, *Kuolemaan liittyvät eettiset*

- kysymykset terveydenhuollossa*. ETENE:n 2. kesäseminaari. Helsinki: Edita Prima Oy 2004.
- Hirvonen, Ari, Mitkä metodit? Opas oikeustieteen metodologiaan. Yleisen oikeustieteen julkaisuja 17. Helsinki 2011.
- Husa, Jaakko – Mutanen, Anu – Pohjolainen, Teuvo, Kirjoitetaan juridiikkaa. Helsinki: Talentum 2010.
- Kamsula, Pauli, Lääkintäoikeutta lääkäreille. *Finnanest* 2011, 44 (4), s. 300–304.
- Karapuu, Heikki, Perusoikeuksien käsite ja luokittelu. Teoksessa V.-P. Viljanen, K. Tuori, M. Scheinin, T. Ojanen, H. Karapuu, P. Hallberg: *Perusoikeudet*. Helsinki: Sanoma Pro 2011. Jatkuva julkaisu.
- Koivisto, Ida, Ohjattua vapautta? Itsemääräämisoikeus hallinnan välineenä. *Lakimies* 6/2018, s. 627–650.
- Kokkonen, Paula – Holli, Tarja – Vasantola, Satu, *Hoitotahto*. Helsinki: Talentum 2004.
- Lahti, Raimo, Lääkintäoikeus – kehittyvä uusi tieteenala. *Lakimies* 6/1997, s. 753–759.
- Lahti, Raimo, Potilaalta hoitotoimenpiteeseen hankittavan suostumuksen oikeudellista arviointia. Teoksessa: *Rikosoikeudellisia kirjoitelmia III*. Vammala: Suomen lakimiesyhdistys 1972.
- Lahti, Raimo, Terveydenhuollon etiikan ja oikeuden rajankäyntiä. Teoksessa: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, Eettisyyttä terveydenhuoltoon, Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 1998-2002. ETENE-julkaisuja 5. Helsinki 2002.
- Lahti, Raimo, Kuolevan hoitoon liittyvistä oikeudellisista näkökohdista. Teoksessa: Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta, Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset. ETENE:n 2. kesäseminaari. Helsinki 2004.
- Laine, Heikki, DNR-päätös. Lääkärikirja Duodecim 5.8.2015. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01180 [Viitattu 6.10.2019]

- Launis, Veikko, *Itsemääräämisoikeus ja paternalismi terveydenhuollossa* 2010. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2010:47, s. 136–139.
- Launis, Veikko, *Lääkintä- ja hoitoetiikan peruseriaatteen*. Teoksessa Suomen lääkäriliitto, *Lääkärin etiikka*. Lahti: Esa Print Oy 2013.
- Launis, Veikko, *Onko lääketieteen eettinen ilmasto muuttunut?* Duodecim 2012;128:1944-1945.
- Lehtonen, Lasse, *Potilaan itsemääräämisoikeuden ja lääkärin vastuun rajankäynti*. Lääkärilehti 48/2017 vsk 72, s. 2828–2830.
- Lohiniva-Kerkelä, Mirva, *Terveydenhuollon juridiikkaa*. Helsinki: Talentum 2007.
- Lötjönen, Salla, *Loukatun suostumuksesta potilaan itsemääräämisoikeuteen*. Lakimies 7–8/2004, s. 1398–1420.
- Mäki-Petäjä-Leinonen, Anna, Karvonen-Kälkjä, Anja, *Vanhuusoikeuden perusteet*. Helsinki: Alma Talent 2017.
- Neuvonen, Riku – Rautiainen, Pauli, *Perusoikeuksien tunnistaminen ja niiden sisällön määrittäminen Suomen perusoikeusjärjestelmässä*. Lakimies 1/2015, s. 28–53.
- Nieminen, Liisa, *Ammattieettiset ohjeet juristin haasteena*. Teoksessa P. Korpisaari (toim.): *15 vuotta viestintäoikeutta – Viestintäoikeuden vuosikirja 2017*. Helsinki: Unigrafia Oy.
- Nieminen, Liisa, *Laitoshoidossa oleviin vanhuksiin kohdistuvat perusoikeuksien rajoitukset*. Lakimies 6/2008, s. 871–893.
- Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin, *Kansainväliset ihmisoikeussopimuksen ja Suomen perusoikeusjärjestelmä*. Teoksessa V.-P. Viljanen, K. Tuori, M. Scheinin, T. Ojanen, H. Karapuu, P. Hallberg: *Perusoikeudet*. Helsinki: Sanoma Pro 2010. Jatkuva julkaisu.
- Pahlman, Irma, *Potilaan asema ja oikeudet sekä rekisterinpito*. Teoksessa L. Lehtonen, I. Pahlman & M. Koskinen: *Terveydenhuollon lainsäädäntö*. Helsinki: Edita 2008.
- Pahlman, Irma, *Potilaan itsemääräämisoikeus*. Helsinki: Edita 2003.

- Pahlman, Irma, Potilaan itsemääräämisoikeus ja hoitotestamentti. *Lakimies* 6/1997, s. 815–835.
- Pahlman, Irma, Potilaan tiedonsaanti- ja itsemääräämisoikeus. Teoksessa L. Lehtonen – M. Lohiniva-Kerkelä – I. Pahlman: *Terveysjuridiikka*. Helsinki: Talentum Media 2014. Päivitetty 2015.
- Pälve, Heikki, Etiikka ja professio. Teoksessa Suomen lääkäriliitto, *Lääkärietiikka*. Lahti: Esa Print Oy 2013.
- Saloheimo, Pertti, Miten Käypä hoito -suositukset tulee käyttää? *Lääkärilehti* 22/2018 vsk 73, s. 1397.
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Potilaslain 6 §:n uudistamistarpeita selvittäneen projektityöryhmän muistio. Työryhmämuistioita 2003:25. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.
- Silvola, Salla, Etiikka, eettiset julistukset ja laki. Teoksessa Suomen lääkäriliitto, *Lääkärietiikka*. Lahti: Esa Print Oy 2013.
- Tuori, Kaarlo – Kotkas, Toomas: *Sosiaalioikeus*. Talentum Pro 2016.
- Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE, Kuolemaan liittyvät eettiset kysymykset terveydenhuollossa. ETENE:n 2. kesäseminaari. Edita Prima Oy: Helsinki 2004.
- Varpula, Marjut – Skrifvars, Markus – Varpula, Tero, Milloin en yritä elvyttää? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2006;122(24):3010–6.
- Viljanen, Veli-Pekka, Perusoikeuksien rajoittaminen. Teoksessa V.-P. Viljanen, K. Tuori, M. Scheinin, T. Ojanen, H. Karapuu, P. Hallberg: *Perusoikeudet*. Helsinki: Sanoma Pro 2011. Jatkuva julkaisu

Virallislähteet

- Explanatory report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine 1997.

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

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

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

HE 33/1994 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevaksi lainsäädännöksi.

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

StVL 5/1994 vp. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan lausunto hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

StVM 15/1992 vp. Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintö n:o 15 hallituksen esityksestä laiksi potilaan asemasta ja oikeuksista.

Oikeuskäytäntö

Eduskunnan oikeusasiamies 9.10.2013 dnro 673/4/12

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin 22.7.2003. Y. F. v. Turkki

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin 3.7.2012. x v. Suomi.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin 20.1.2011 Haas v. Sveitsi

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin 29.4.2002 Pretty v. Iso-Britannia

KKO 2019:98

Muut lähteet

Council of Europe. Chart of signatures and ratifications of Treaty 164. Saatavissa:

https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/treaty/164/signatures?p_auth=1id7U2gO. [Viitattu 27.4.2019.]

Kielitoimiston sanakirja. 2020. Helsinki: Kotimaisten kielten keskuksen

verkkojulkaisuja 35. Saatavissa: <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi> Päivitetty julkaisu. Päivitetty 24.2.2020 [Viitattu 2.5.2020]

Käypä hoito. Käypä hoito. Päivitetty 26.3.2019. Saatavissa:

<https://www.kaypahoito.fi/kaypa-hoito> [Viitattu 2.5.2020.]

Käypä hoito -suositus, Elvytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Elvytysneuvoston, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Punaisen Ristin asettama työryhmä. Helsinki: SuomalainenLääkäriseuraDuodecim2016.Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi17010>. [Viitattu 27.4.2019.]

Muistiliitto. Hoitotahto. Julkaistu 22.2.2017. Saatavissa osoitteessa:

<https://www.muistiliitto.fi/fi/etuudet-ja-oikeudet/hoitotahto>

Smet, Stijn, Haas v. Switzerland and Assisted Suicide. Strasbourg Observers 27.1.2011.

Saatavissa: <https://strasbourgobservers.com/2011/01/27/haas-v-switzerland-and-assisted-suicide/> [Viitattu 6.10.2019.]

Suomen lääkäriliitto. Lääkärinvala. Saatavissa:

<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/laakarinvala/> [Viitattu 2.5.2020.]

Valvira: Hoitotahto. Päivitetty 20.6.2017. Saatavissa osoitteessa:

http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/elaman_loppuvaiheen_hoito/hoitotahto [Viitattu 5.2.2019.]

TAULUKOT

Taulukko 1. Westrinin matriisimalli.

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tausta

Terveysthuollon keskeisenä periaatteena on potilaan itsemääräämisoikeus. Itsemääräämisoikeus tarkoittaa henkilön oikeutta päättää itsestään ja toimistaan. Se on perus- ja ihmisoikeus, josta säännellään kansainvälisesti ihmisoikeussopimuksissa sekä kansallisesti Suomen perustuslaissa (731/1999). Itsemääräämisoikeus pohjautuu perustuslain säännöksiin oikeudesta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen (perustuslain 7 §) sekä oikeudesta yksityiselämän suojaan (perustuslain 10 §).

Potilaan itsemääräämisoikeus muodostaa perustan terveydenhuollon oikeudelliselle sääntelylle. Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1991, potilaslaki) 6 §:ssä säädetään potilaan hoidon tapahtumisesta yhteisymmärryksessä tämän kanssa. Potilas osallistuu aktiivisesti hoitoaan koskevaan päätöksentekoon ja täysivaltaisen potilaan vakaasti ilmaisemaa tahtoa on noudatettava. Itsemääräämisoikeus mahdollistaa suostumuksen lisäksi potilaan kieltäytymisen hoidosta, jolloin häntä on mahdollisuuksien mukaan hoidettava yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Kiireelliset tilanteet tuovat omat haasteensa terveydenhuollon toimintaan. Potilaan hoidon tulisi tapahtua nopeasti terveyden ja hengen vaaran torjumiseksi, ja samanaikaisesti tulee toteuttaa potilaskeskeistä hoitotoimintaa. Potilaan tahdosta varmistuminen kiireellisessä hoitotilanteessa ei usein ole mahdollista tajuttomuuden tai muun syyn vuoksi. Potilaan aiemmin ilmaisema tahto eli hoitotahto tulee tällöin sovellettavaksi. Hoitotahto on potilaan ennakollinen keino vaikuttaa hoitoonsa. Hoitotahdolla ilmaistaan se, miten potilas toivoo tulevansa hoidetuksi silloin, kun hän ei pysty tahtoaan itse tilanteessa ilmaisemaan. Oikeudellisesti tarkasteltuna hoitotahdon asema on potilaan hoitoa ohjaava, ellei ole syytä epäillä sen pätevyyttä.

Potilaan tahdonilmaisu on potilaan henkilökohtainen mielipide eikä välttämättä edusta yleisesti hyväksytyksi tai järkeväksi koettua valintaa, tai ole yhtenevä terveydenhuollon ammattihenkilön mielipiteen kanssa. Kieltäytymisen kohteena voi olla mikä vain potilaan ajatusmaailman vastainen hoito tai hoitotoimenpide. Kieltäytyminen voi koskea esimerkiksi elvytystä, jolloin potilas toivoo, ettei hänen mennessä elottomaksi annettaisi hoitoa, jolla pyritään elintoimintojen ylläpitämiseen ja palauttamiseen.

Elvytyksestä kieltäytyminen on potilaan itsemääräämisen piiriin kuuluvaa, omasta hoidosta päättämistä, jolla potilas tuo ilmi omia näkemyksiään ja mielipiteitään. Elvytyksestä pidättäytyminen johtaa potilaan menehtymiseen, jolloin muissa henkilöissä voi herätä epäilyksiä siitä, miten potilas voi tahtoa kuolemaansa. Varsinkin ennusteellisten, eli selviytymismahdollisuuksia omaavien, potilaiden kohdalla elvytyksestä pidättäytyminen potilaan hoitotahdon mukaisesti voi olla vaikeaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Milloin paternalismi, eli potilaan edun määrittely terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimesta on hyväksyttävää ja voidaanko potilaan hoitotahdon sisältöön puuttua?

Terveydenhuollossa potilaan hoitoon vaikuttavat myös esimerkiksi lääkäriprofession eettiset periaatteet. Mikä näiden normistojen merkitys on, kun tarkastellaan potilaan itsemääräämisoikeuden toteutumista? Potilaan kieltäytyessä elvytyksestä syntyy oikeudellisen ja eettisen normin ristiriita, jossa elämän kunnioittamisen ja suojelun sekä hoitamisen periaate ovat kollisiossa potilaan itsemääräämisen kanssa. Voiko olla mahdollista, että perus- ja ihmisoikeusstatuksen omaavaa potilaan itsemääräämisoikeutta ei noudateta tilanteissa, joissa vastapuolella on merkittävä eettinen periaate? Voidaanko terveydenhuollossa täysivaltaisen potilaan vain antaa kuolla tahtonsa mukaisesti?

1.2 Kysymyksen asettelu ja aiheen raja

Tässä julkisoikeudellisessa tutkielmassa tarkastellaan potilaan itsemääräämisoikeuden kokonaisuutta terveydenhuollossa ja erityisenä itsemääräämisoikeuden käyttämisen sovelluksena potilaan kieltäytymistä elvytyksestä. Tutkielma pyrkii vastaamaan kysymykseen siitä, mitä potilaan itsemääräämisoikeus on perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta. Itsemääräämistä koskevilla perus- ja ihmisoikeussäännöksillä tuodaan esiin itsemääräämisoikeuden tämänhetkistä sijaintia usean perus- ja ihmisoikeuden varjossa. Tutkielmassa tarkastellaan itsemääräämisoikeuden säädösperustaa, sen rajoittamista, kiireellisten tilanteiden erityisyyttä sekä potilaan tiedonsaantioikeuden suhdetta potilaan itsemääräämiseen. Itsemääräämisoikeuden asema perusoikeutena ja sen oleminen monen muun oikeuden käytön perustana tekee sen tutkimisesta merkittävää.

Tutkielmassa etsitään vastausta myös kysymykseen, miten potilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan käytännön terveydenhuollossa ja miten terveydenhuollossa oikeudellisen normiston lisäksi vaikuttavat normistot näkyvät potilaan itsemääräämisessä ja hoidossa. Näiden kysymysten myötä pyritään kuvaamaan lainsäädännön ja käytännön terveydenhuollon toiminnan välillä mahdollisesti olevia eroja. Potilaan itsemääräämisoikeuden tarkastelu on tärkeää niin potilaan kuin häntä hoitavien henkilöiden oikeusturvan kannalta.

Tutkielmassa on valittu potilaan elvytyksestä kieltäytyminen erityisesti tarkastelun alle potilaan itsemääräämisen osalta ja tutkitaan, miten potilas voi käyttää itsemääräämisoikeuttaan elvytyksestä kieltäytyessään. Lisäksi pohditaan, millaista problematiikkaa potilaan elvytyksestä kieltäytymiseen voi liittyä. Näiden kysymysten tarkastelu on tärkeää niin potilaan kuin häntä hoitavien henkilöiden oikeusturvan kannalta.

Elvytyksestä kieltäytyminen valikoitui tutkielmassa erityisesti tarkasteltavaksi kokonaisuudeksi siihen liittyvien oikeudellisten ja eettisten näkökantojen vuoksi. Elvytyksestä kieltäytymisessä on kyse henkilön elämästä tai kuolemasta, joka tekee kyseisestä hoitotilanteesta erityisen merkittävän. Itsemääräämisoikeuden käyttämisen selvittäminen elvytyksestä kieltäytymiseen on mielenkiintoinen kokonaisuus, sillä

itseäänmääräämisoikeus omaa perusoikeuden aseman, jonka rajoittaminen tulee tapahtua perusoikeuksien rajoitusedellytysten mukaisesti. Tosiasiallisessa terveydenhuollon toiminnassa vaikuttaa oikeudellisen normiston lisäksi muita normistoja, jolloin tehdyt ratkaisut eivät välttämättä pohjautu pelkästään oikeuden maailmaan.

Tässä tutkielmassa tarkastelun alla ovat pääasiassa täysi-ikäiset täysivaltaiset (kompetentit) terveydenhuollon potilaat. Alaikäisiä potilaita koskeva itseäänmääräämisoikeuden arviointi edellyttää tapauskohtaista pohdintaa kunkin potilaan ikää ja kehitystasoa koskien, jonka vuoksi tämän tutkielman rajaaminen ainoastaan täysi-ikäisten potilaiden tarkasteluun on perusteltua. Tutkittava aihe on moniulotteinen jo täysivaltaisten potilaiden kohdalla, joten vajaavaltaisista potilaista tuodaan lähinnä esimerkkejä työhön. Heidän itseäänmääräämisoikeuden käyttämistä ei pohdita syvällisesti, jotta tutkimuksen laajuus huomioon ottaen saadaan täysivaltaisen potilaan itseäänmäärämisestä ja elvytyksestä kieltäytymisestä selkeä kokonaisuus.

1.3 Tutkimuksen metodiset valinnat

Tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset määrittävät käytettävän tutkimusmetodin. Oikean tutkimusmetodin valinnalla on tutkittavasta kohteesta mahdollista nostaa esiin keskeisiä ja kiinnostavia seikkoja.¹ Tämä tutkielma tarkastelee potilaan itseäänmääräämisoikeutta oikeusdogmatiikan eli lainopin keinoin. Oikeusdogmatiikka muodostaa oikeustieteen ydinalueen ja tutkii voimassa olevaa oikeutta pyrkimyksenä selvittää oikeuden sisältöä. Oikeusdogmatiikka tuottaa tieteellistä tietoa oikeusnormeista. Sitä kutsutaan kuvaavaksi eli deskriptiiviseksi tieteenksi, sillä sen tarkoitus on kuvata voimassa olevaa oikeutta. Oikeusdogmaattisen tarkastelun pohjalta voidaan tehdä päätelmiä siitä, kuinka aktuaalisessa tilanteessa pitäisi toimia sen hetkisen sääntelyn mukaan.²

Oikeusdogmaattinen tutkimus selvittää säädösten merkityksiä. Näillä merkityksillä tuodaan esille lakitekstin tarkoittama normi.³ Oikeusdogmatiikassa tutkija on sitoutunut

¹ Husa – Mutanen – Pohjolainen 2010, s. 27.

² Hirvonen 2011, s. 21–25; Husa – Mutanen – Pohjolainen 2010, s. 20–21.

³ Aarnio 2011, s. 39.

voimassa olevaan oikeuteen ja omaa näin sisäisen näkökulman siihen⁴. Oikeusdogmatiikka tuottaa tieteellistä tietoa oikeusnormeista tulkinnan ja systematisoinnin keinoin. Tulkinnan tarkoituksena on selvittää oikeussäätöjen sisältö, jotka sitten systematisoidaan teoreettiseksi kokonaisuudeksi. Tulkintaa tarvitaan, sillä kirjoitetun sääntelyn säännöt voivat olla epäselviä, monimielisiä tai ristiriitaisia eikä niiden tarkoitus ole aina selvillä edes oikeudellisiin asioihin perehtyneillä.⁵ Oikeusdogmatiikassa avataan normien sisältöä kielellistä ilmaisua tarkemmin, sillä kielen avulla normien ilmaiseminen tyhjentävästi ei ole mahdollista, vaan tulkinta nousee merkitykselliseksi⁶.

Tässä tutkielmassa pyritään oikeusdogmatiikan keinoin systematisoimaan potilaan itsemääräämisoikeutta koskeva normikokonaisuus. Oikeusnormien tulkinnalla avataan sääntelyn tarkoitusta ja tuodaan esille tietoa normien taustalla. Näin saadaan hahmotettua voimassa olevan oikeuden kokonaiskuva kirjoitettuja säännöksiä syvemmillä.

Oikeusnormien sisältöä selvitetään normi- ja tulkintakannanotoin. Normikannanotoilla esitetään voimassa olevaan oikeuteen kuuluvia oikeusnormeja. Tulkintakannanotoilla tehdään väitteitä oikeusnormin sisällöstä pyrkimyksenä selvittää oikeusnormin tarkoitusta, eli avaamaan sitä tarkoitusta, johon lainsäätäjä on normin laatinut.⁷

Oikeusdogmaattinen tutkimus käyttää kullakin hetkellä voimassa olevia oikeuslähteitä etusija- ja käyttöjärjestyssääntöjen mukaisesti ja pyrkii siten antamaan vastauksen siihen, miten todellisissa tilanteissa tulisi menetellä voimassa olevan oikeuden säännösten perusteella. Tavoitteena on tarkastella, mikä merkitys kirjoitetuilla laeilla sekä muilla oikeuslähteillä on oikeuteen.⁸

Lääkintäoikeuteen kuuluviin oikeudellisiin kysymyksiin vastaaminen edellyttää poikkitieteellistä ja oikeudenalarajoja ylittävää ongelmahakuista käsittelytapaa⁹. Tässä tutkimuksessa on sekä lääkitäoikeudellinen että valtiosääntöoikeudellinen tulokulma. Lääkintäoikeuden alaan katsotaan kuuluvaksi terveydenhuollon henkilöstöä,

⁴ Hirvonen 2011, s. 26.

⁵ Aarnio 2006, s. 31, 238.

⁶ Hirvonen 2011, s. 36–37.

⁷ Hirvonen 2011, s. 21–24; Husa – Mutanen – Pohjolainen 2010, s. 20–21.

⁸ Hirvonen 2011, s. 21–24; Husa – Mutanen – Pohjolainen 2010, s. 20–21.

⁹ Lahti 1997, s. 754.

lääketiedettä ja terveydenhuoltoa koskevat kysymykset. Lääkintäoikeus tarkastelee erityisesti potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välistä suhdetta koskevia kysymyksiä. Lääkintäoikeudellinen tutkimus tarkastelee tutkimuskohdetta juridis-eettisestä näkökulmasta ja käyttää eettistä argumentointia yhdessä oikeudellisten argumenttien kanssa.¹⁰ Lääkintäoikeuden ja lääkinäetiikan vuorovaikutussuhde on tiivis. Terveydenhuollon eettiset periaatteet antavat sisällön lääkitäoikeuden periaatteille, kuten oikeudellisesti säänneltyjen hoitotoimenpiteiden sallittavuudelle¹¹.

Valtiosääntöoikeudellisen tutkimuksen kohteena on perustuslaki ja sen sisältö. Tämän tutkielman kohteena on itsemääräämisoikeus, joka on jokaisen perusoikeus, vaikkei sitä perustuslaissa mainita omana perusoikeutena. Itsemääräämisoikeus perustuu säännöksiin yksityiselämän suojasta (PL 7 §) ja henkilökohtaisesta vapaudesta (PL 10 §). Tutkielma selvittää näiden säännösten sisältöä ja muodostaa siten itsemääräämisoikeuden kokonaisuutta.

1.4 Tutkimuksen aineisto ja rakenne

Tutkielman lähteinä on käytetty voimassa olevaa sääntelyä koskien perus- ja ihmisoikeuksia, terveydenhuoltoa sekä potilaan asemaa ja oikeuksia. Voimassa olevan sääntelyn valmisteluaineistoa käytetään tarkentamaan sääntelyn sisältöä. Tutkielman aihepiiriä koskeva oikeuskirjallisuus täydentää sääntelyn tulkintaa. Tutkielmassa esitellään oikeuskäytäntöä soveltuvien osin tuomaan esiin käytännön oikeudellisia tulkintatilanteita. Tutkielman tekoa tukee myös muu aihepiiriä koskeva kirjallisuus sekä terveydenhuollon ohjeistukset.

Taustamateriaalina on käytetty hallituksen esitystä laiksi sosiaalihuollon asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamisesta ja rajoitustoimenpiteiden käytön edellytyksistä (HE 108/2014, myöh. itsemääräämislaki), joka on sittemmin rauennut eduskunnan vaihtumisen myötä. Tässä lakiesityksessä on tutkittavan aiheen kannalta

¹⁰ Kamsula 2011, s. 300; Lahti 1997, s. 753.

¹¹ Lahti 1997, s. 754.

kiinnostavia määritelmiä ja kannanottoja, joita tutkimuksessa tuodaan esiin. Tutkimusta tehdessä on huomioitu, ettei kyseinen hallituksen esitys ole voimassa olevaa oikeutta eikä siten sovellettavaa sääntelyä. Kyseisen lain valmisteluaineistossa tuodaan laajasti esille sääntelyn nykytilannetta sekä esitellään keinoja sen kohentamiseksi, jonka vuoksi sen käyttäminen tutkielmassa on perusteltua.

Tutkielman aluksi luvussa kaksi määritellään potilaan itsemääräämisoikeus perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta voimassa olevan sääntelyn valossa, huomioiden itsemääräämisen kunnioittamisen ulottuminen, sen rajoittaminen, kiireellisten tilanteiden erityisyys sekä potilaan tiedonsaantioikeuden merkitys itsemääräämisessä. Luvussa kolme käsitellään potilaan itsemääräämisoikeuden käyttämistä käytännön terveydenhuollossa ja tuodaan esiin potilaan suostumuksen merkitys. Hoitotahtoa tarkastellaan omana alalukunaan. Terveydenhuollossa esiintyvää paternalismia sekä eettisiä periaatteita käsitellään suhteessa potilaan itsemääräämisen toteutumiseen.

Luvussa neljä tarkastellaan elvytyksestä kieltäytymistä potilaan itsemääräämisen käyttämisen sovelluksena ja tuodaan esiin elvytystilanteisiin kiireellisinä hoitotilanteina liittyviä erityispiirteitä sekä niihin vahvasti kytkeytyviä eettisiä kysymyksiä. Luvussa viisi kootaan johtopäätökset tutkielman tutkimuskysymyksistä ja esitetään toimenpidesuosituksia aihetta koskien.

2 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS PERUS- JA IHMISOIKEUTENA

2.1 Perus- ja ihmisoikeuksista yleisesti

Jokaisen ihmisen oikeuksia Suomessa turvaa kolme perus- ja ihmisoikeussuojajärjestelmää. Kansainvälisillä ihmisoikeussopimuksilla turvataan tietyt oikeudet valtion kansalaisille sekä alueella oleville ihmisille ja ne velvoittavat oikeudellisesti valtioita. Ihmisoikeudet ovat perustavanlaatuisia ja erityisen tärkeitä ihmisten oikeuksia, jotka kuuluvat yhtäläisesti jokaiselle yksilölle.¹²

Vuonna 1948 annettua YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallista julistusta pidetään keskeisenä käännekohtana ihmisoikeuksien suojelussa. Keskeisin ihmisoikeussopimus on vuonna 1953 voimaan tullut Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi eli Euroopan ihmisoikeussopimus, johon Suomi liittyi 1989. Tämän lisäksi Suomi on liittynyt kymmeneen muihin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin.¹³

Suomen liityttyä Euroopan unioniin vuonna 1995 sovellettavaksi tuli myös Euroopan unionin oikeus. Euroopan unionin perusoikeudet ovat yhdenmukaisia Euroopan ihmisoikeussopimuksen oikeuksien kanssa, mutta osaltaan pidemmälle meneviä, suojaten mm. taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia. Euroopan unionin perusoikeuskirjaan on koottu unionin perusoikeudet.¹⁴

Kotimainen perusoikeusjärjestelmä rakentuu Suomen perustuslain perusoikeusnormistoon. Suomen perustuslain arvopohjana ovat ihmisarvon loukkaamattomuus, yksilön vapauden ja oikeuksien turvaaminen sekä oikeudenmukaisuuden edistäminen yhteiskunnassa, jotka ovat kirjattuna perustuslain 1

¹² Ojanen – Scheinin 2010, Ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien järjestelmä Suomessa sekä Ihmisoikeuksien kehitys ja pääsisältö.

¹³ Ojanen – Scheinin 2010, Ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien järjestelmä Suomessa sekä Ihmisoikeuksien kehitys ja pääsisältö.

¹⁴ Ojanen – Scheinin 2010, Ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien järjestelmä Suomessa.

§:ään. Tämä pykälä tuo esiin perusoikeuksien merkittävän aseman valtiosäännössä ja toimii oikeusjärjestyksemme runkona.¹⁵

Perusoikeudet ovat perustuslain säännöksiä yksilöille kuuluvista oikeuksista. Perusoikeudet kuuluvat luonnollisille henkilöille heidän elinaikanaan, eli henkilö on perusoikeuksien haltija täysimääräisesti syntymästään kuolemaansa asti. Nämä oikeudet ovat yksilön kannalta erityisen tärkeitä, perustavanlaatuisia oikeuksia, jotka kuuluvat yhdenvertaisesti kaikille. Niille on ominaista niiden erityinen pysyvyys perustuslain säännöksinä johtuen perustuslain normihierarkkisesta ylemmän asteisuudesta tavalliseen lakiin verraten ja perustuslain muuttamisen vaikeutetusta lainsäätämisyjärjestyksestä.¹⁶ Perusoikeudet ovat kirjattuna perustuslain toiseen lukuun. Perustuslain 22 §:n mukaisesti julkisella vallalla on velvollisuus turvata perusoikeuksien toteutumista.

On tärkeää tietää, mitkä oikeuksista ovat perusoikeuksia, sillä perusoikeusstatuksella on merkityksellisiä oikeudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia. Perusoikeuksia ovat perustuslakiin nimenomaisesti kirjattujen eksplisiittisten oikeuksien lisäksi implisiittiset perusoikeudet, jotka eivät käy ilmi suoraan tekstistä, vaan ne ovat johdettu muista perusoikeuksista. Implisiittistä perusoikeutta voidaan perustella sen välttämättömyydellä jonkin toisen eksplisiittisesti mainitun perusoikeuden toteutumisen turvaamisessa tai sen suoja-alan kaventumisen estämisessä. Tätä kutsutaan argumentaatioketjuksi ja mainittujen kriteerien täytyessä implisiittinen perusoikeus voidaan tulkita kuuluvaksi perusoikeusjärjestelmään.¹⁷

Implisiittinen perusoikeus voidaan tulkita perusoikeusjärjestelmään kuuluvaksi myös tilanteissa, joissa se on sopusoinnussa oikeusjärjestelmän taustaperiaatteiden kanssa ja antaa oikeutuksen eksplisiittisille perusoikeuksille. Luonteeltaan implisiittisiä oikeuksia ovat esimerkiksi itsemääräämisoikeus, tietosuoja, julkisrauha, viestintärauha, kotirauha sekä henkilötietojen suoja.¹⁸ Itsemääräämisoikeus on perusoikeus, vaikkei se esiinny omana pykälänään perustuslain toisessa luvussa.

¹⁵ Hallberg 2010, Oikeus ja arvot.

¹⁶ HE 309/1993, s. 24; Hallberg 2010, Oikeuksien pysyvyys; Karapuu 2011, Hierarkkinen ylemmänasteisuus.

¹⁷ Neuvonen – Rautiainen 2015, s. 28–33.

¹⁸ Neuvonen – Rautiainen 2015, s. 29–33.

2.2 Itsemääräämisoikeuden säädösperusta

Itsemääräämisoikeus on keskeinen käsite ja oikeus Suomen ratifioimissa ihmisoikeussopimuksissa sekä perusoikeuksissa. Useat muut oikeudet pohjautuvat itsemääräämisoikeuteen.¹⁹ Itsemääräämisoikeudesta säännellään muun muassa Euroopan unionin perusoikeuskirjassa, Euroopan neuvoston yleissopimuksessa ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (biolääketiedesopimus) sekä Suomen perustuslaissa. Itsemääräämisoikeuden perustana pidetään säännöksiä yksityiselämän suojasta ja oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Perustuslain 7 § sääntelee jokaisen oikeudesta elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Oikeudesta ruumiilliseen ja henkiseen koskemattomuuteen säännellään myös EU:n perusoikeuskirjan 3 artiklassa. Tällä suojataan ihmisen fyysistä vapautta, tahdonvapautta ja itsemääräämisoikeutta. Suojaaminen on toteutettu kriminalisoimalla henkeä, vapautta ja koskemattomuutta koskevat loukkaukset rikoslaissa. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen suojaa sellaiselta ihmisarvoa loukkaavalta kohtelulta, jossa puututaan henkilön fyysiseen olemukseen ilman henkilön antamaa suostumusta. Se antaa suojaa julkisen vallan toimeenpanemilta loukkauksilta, sekä turvaa yksilön oikeuksia myös lainsäädännön keinoin ulkopuolisten tekemiä loukkauksia varten. Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen turvaa yksilöä muun muassa häneen kohdistuvia pakolla toteutettavia lääketieteellisiä toimenpiteitä vastaan.²⁰

Oikeudesta yksityiselämän suojaan säännellään Euroopan ihmisoikeussopimuksen 8 artiklassa sekä perustuslain 10 §:ssä. Yksityiselämän suojan piiriin kuuluvat muun muassa yksilön oikeus solmia ja ylläpitää suhteita muihin ihmisiin ja ympäristöön sekä oikeus määrätä itsestään ja ruumiistaan. Yksityiselämän suojan lähtökohta on yksilön oikeus oman elämänsä elämiseen ilman viranomaisten tai muiden ulkopuolisten mielivaltaista tai aiheetonta puuttumista hänen elämäänsä. Julkisen vallan on oltava puuttumatta aiheettomasti yksilön yksityiselämään, mutta toisaalta myös suojattava

¹⁹ Pahlman 2008, s. 248; HE 309/1993, s. 42.

²⁰ HE 309/1993, s. 46–50.

yksilöitä aktiivisesti toisten yksilöiden tekemiä yksityiselämän loukkauksia vastaan lainsäädännön keinoin. Tätä suojaamista toteutetaan muun muassa rikoslainsäädännön keinoin.²¹

Hallituksen esityksessä perustuslain perusoikeussäännösten muuttamiseksi todetaan itsemääräämisoikeuden kuuluvan yksilön oikeuksien ja vapauden turvaamisen piiriin ja useiden muiden oikeuksien käyttö pohjautuu itsemääräämisoikeuteen²². Neuvonen ja Rautiainen ovat todenneet itsemääräämisoikeuden olevan ainoa implisiittisistä perusoikeuksista, jolla on merkitystä perusoikeusopissa ja lainsäädännön soveltamisessa²³.

Kun tarkastellaan itsemääräämisoikeuden merkitystä oikeusjärjestyksessämme, voidaan todeta sen olevan perusteluna hyvinkin erilaisille perustuslaillisille tavoitteille. Tämä kuitenkin niin, että itsemääräämisoikeudella voidaan perustella sote-asiakkaan valinnanvapautta, muttei esimerkiksi transsukupuolisen lisääntymiskyvyttömyysvaatimuksesta luopumista. Eroavaisuus näissä puolestaan ilmentää tämän hetken poliittista realiteettia sekä poikkeavien arvonäkökulmien räjähdysherkkyyttä.²⁴ Itsemääräämisen osalta on ongelmallista, ettei se välttämättä yksistään riitä perusteluksi henkilön tahdon mukaiseen toimintaan, jos hänen näkemys on poikkeava yleisesti hyväksyttynä pidetystä.

Itsemääräämisoikeuden osalta Neuvonen ja Rautiainen ovat tuoneet esille tarpeen sen eksplisiittiselle esiintuonnille, jotta itsemääräämisoikeuden toteutuminen voitaisiin turvata. Itsemääräämisoikeus tulisi kirjata perustuslakiin nimenomaiseksi perusoikeudeksi. Tämän hetken sääntelyssä ongelmana on itsemääräämisoikeuden sijainti useiden perusoikeuksien varjossa, joka voi aiheuttaa vieteriukko-tilanteita oikeudelliseen tulkintaan ja tuottaa yllättäviä tulkintavaikutuksia. Se puolestaan voi vaikuttaa perusoikeusjärjestelmän koherenssiin ja legitimizeettiin.²⁵

²¹ HE 309/1993, s. 52–53.

²² HE 309/1993, s. 42.

²³ Neuvonen – Rautiainen 2015, s. 51.

²⁴ Koivisto 2018, s. 636.

²⁵ Neuvonen – Rautiainen 2015, s. 35–36.

2.3 Potilaan itsemääräämisoikeuden sääntely

Potilaan itsemääräämisoikeus on perustana lääkintäoikeuden perussäädöksessä, laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992, potilaslaki). Lakia sovelletaan potilaan asemaan ja oikeuksiin terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sen 1 §:n mukaisesti. Potilaalla laissa tarkoitetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden käyttäjää tai muutoin niiden kohteena olevaa henkilöä. Laissa terveyden- ja sairaanhoidon käsite on määritelty potilaan terveydentilan määrittämiseksi tai terveyden palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi tehtäviä toimenpiteitä, joiden suorittajina toimivat terveydenhuollon ammattihenkilöt tai nämä toimenpiteet suoritetaan terveydenhuollon toimintayksikössä (potilaslain 2 §).

Potilaslain 3 §:n mukaan jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus terveydentilansa edellyttämään terveyden- ja sairaanhoitoon kulloinkin käytössä olevien terveydenhuollon voimavarojen rajoissa. Potilaalle annettavan terveyden- ja sairaanhoidon tulee olla hyvälaatuista. Potilaan hoidon tulee tapahtua ilman syrjintää hänen ihmisarvoaan loukkaamatta ja hoidossa tulee kunnioittaa hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään. Hallituksen esityksessä tarkennetaan potilaan henkilökohtaisen vakaumuksen kunnioittamisen tarkoittavan hänen uskonnollisen, yhteiskunnallisen tai muuhun vakaumukseen pohjautuvan kannanoton huomioimista hoitotilanteissa²⁶. Myös biolääketiedesopimuksen 1 artikla sääntelee kaikkien ihmisarvon ja identiteetin suojelun, ilman syrjintää tapahtuvan jokaisen koskemattomuuden sekä muiden oikeuksien ja perusvapauksien kunnioittamisen terveydenhuollossa.

Potilaslaki sääntelee 6 §:ssä potilaan itsemääräämisoikeudesta. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan tässä kohdin potilaan oikeutta päättää hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta. Potilaan fyysiseen ja psyykkiseen koskemattomuuteen kajoaminen, eli hoito vasten potilaan tahtoa, on potilaan yksityisyyden loukkaamista ilman laissa olevaa valtuutusta²⁷. Potilasta tulee hoitaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan hoito yhteisymmärryksessä hänen kanssaan edellyttää potilaan osallisuutta häntä koskevaan päätöksentekoon. Potilaslain

²⁶ HE 185/1991, s. 14.

²⁷ Pahlman 2003, s. 80.

säättämässä oli lähtökohtana, että potilaan usein alisteinen asema suhteessa terveydenhuollon ammattihenkilöihin muutetaan hoitoonsa aktiivisesti osallistuvaksi²⁸.

Potilaan itsemääräämisen kannalta keskeistä on potilaan antama suostumus täyttämään hoidon luvallisuuden edellytys. Vähäisinä pidettyihin hoitotoimenpiteisiin ei kuitenkaan tarvitse pyytää potilaan nimenomaista suostumusta, vaan esimerkiksi potilaan hakeutumista hoitoon voidaan pitää osoituksena hänen hiljaisesta suostumuksesta terveydentilansa edellyttämään vähäiseen hoitotoimenpiteeseen.²⁹ Näin pyritään välttämään terveydenhuollon byrokratisoitumista³⁰.

Vähäisen hoitotoimenpiteen määrittelyä ei ole potilaslain valmisteluaineistossa tehty, vaan todetaan, että potilaan tahdosta tulee varmistua aina epäselvissä tilanteissa ja tapauksissa, joissa hoitoon liittyy riskitekijöitä tai valittavana on eri hoitovaihtoehtoja. Mitä vakavammin potilaan henkilökohtaiseen koskemattomuuteen kajotaan, sitä tärkeämpää on varmistua potilaan tahdosta. Potilaan nimenomaisen tahdonilmaisun ei tarvitse olla kirjallisesti annettu, vaan suullinen suostumuskin riittää. Kirjallisen suostumuksen hankintaa tulee harkita erityisesti tilanteissa, joissa on aihetta epäillä jälkikäteen syntyvää näyttövaikeutta suostumuksen olemassaolosta.³¹

Potilaalla on itsemääräämisoikeutensa nojalla oikeus kieltäytyä kaikesta hänelle suunnitellusta tai jo aloitetusta hoidosta. Oikeudellisesti pätevää ja vakaata tahdonilmaisua esimerkiksi elämää pitkittävästä hoitotoimenpiteestä tulee kunnioittaa. Potilaan kieltäytyminen tietystä hoitotoimenpiteestä ei saa rajata häntä kuitenkaan kaiken hoidon ulkopuolelle. Potilaan kieltäytyessä hoidosta tai hoitotoimenpiteestä tulee häntä hoitaa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla potilaslain 6 §:n 1 momentin mukaisesti.³²

Muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla tarkoitetaan sellaista hoitoa, joka on yleisesti mahdollista toteuttaa sekä potilaan tila huomioiden tarkoituksenmukaista ja hoitavan lääkärin mukaan perusteltua. Nämäkin hoitotoimenpiteet edellyttävät potilaan

²⁸ StVM 15/1992, s. 1.

²⁹ HE 185/1991, s. 16.

³⁰ Lötjönen 2004, s. 1410.

³¹ HE 185/1991, s. 16.

³² HE 185/1991, s. 8, 16.

suostumusta.³³ Muu hyväksyttävä hoito voi olla esimerkiksi syöpäpotilaan palliatiivinen (oireita lievittävä) hoito leikkauksen sijaan tai masennuspotilaan psykoterapia hoito hänen kieltäytyessä lääkityksestä³⁴.

Oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen rajoittaa terveydenhuollon toimintaa, sillä tiedossa olevaa täysi-ikäisen henkilön pätevästi ilmaisemaa tahtoa, mielipidettä ja vakaumusta tulee kunnioittaa riippumatta tahdonilmaisun lähtökohdista. Mielipiteen osalta tulee pyrkiä varmistumaan siitä, ettei mielipide ole painostuksen alaisena syntynyt.³⁵

Potilaan itsemääräämisoikeus ei anna oikeutta vaatia tiettyä hoitoa, hoitotoimenpidettä tai hoitopaikkaa. Sosiaali- ja terveysministeriön potilaslain 6 §:n uudistamistarpeita selvittäneen työryhmän mielestä itsemääräämisoikeus merkitsee potilaan suostumusta terveydenhuollon ammattihenkilön ehdottamaan hoitoon ja antaa mahdollisuuden valita ehdotettujen hoitovaihtoehtojen välillä, peruuttaa jo annettu suostumus tai kieltäytyä hoidosta.³⁶ Potilaan hoidon tulee aina tapahtua lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla eikä potilasta hoitavan lääkärin tule suostua tästä poikkeaviin hoitotoimenpiteisiin esimerkiksi potilasta miellyttääkseen tai välttääkseen konfliktitilanteen³⁷.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain 559/1994 (ammattihenkilölaki) 22 §:n mukaisesti potilaan lääketieteellisestä tutkimuksesta, taudin määrittämisestä ja siihen liittyvästä hoidosta päättää laillistettu lääkäri. Terveydenhuoltolain 1326/2010 57 §:ssä säädetään, että potilaan sairaanhoidon aloittamisesta ja lopettamisesta päättää vastaava lääkäri tai hänen ohjeidensa mukaisesti muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö.

Näiden säännösten mukaisesti lääkäri tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö päättää potilaan hoidosta. Potilaan tahto on huomioitava tehtäessä päätöstä potilaan hoidosta. Potilaan hoidosta päättäminen voidaan tulkita tarkoittavan päätöstä siitä, millainen hoito on potilaan tila huomioiden lääketieteellisesti tarkasteltuna yleisesti hyväksyttävää ja toteutettavissa olevaa. Potilaan rooliksi näissä tilanteissa jää

³³ HE 185/1991, s. 16.

³⁴ Lehtonen 2017, s. 2828–2830.

³⁵ HE 309/1993, s. 48; StVL 5/1994, s. 6.

³⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, liite s. 3.

³⁷ Pahlman 2003, s. 215.

oman tahtonsa ilmaiseminen hoitoonsa liittyen ja mahdollisista vaihtoehdoista valitseminen sen mukaan, mikä parhaiten kuvastaa hänen mielipidettään ja vakaumustaan. Lääkäri tai muu laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö ei voi asettua potilaan tahdon yläpuolelle päätöksenteossa muutoin kuin niissä tilanteissa, joissa on lain nojalla annettu oikeus puuttua potilaan itsemäärämiseen.

Tilanteissa, joissa potilas ei pysty mielenterveydenhäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun syyn takia päättämään hoidosta, on potilaslain 6 §:n 2 momentin mukaan kuultava ennen tärkeän hoitopäätöksen tekemistä potilaan laillista edustajaa, lähiomaista tai muuta läheistä potilaan tahdon selvittämiseksi hoitoaan koskien. Momentissa mainittu muu syy olla kykenemätön päättämään hoidostaan tarkoittaa tilanteita, joissa potilas ei pysty ilmaisemaan tahtoaan esimerkiksi pitkäaikaisen tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden takia. Tällöin henkilö on pysyvästi tai toistaiseksi kykenemätön itsemäärämisoikeutensa käyttämiseen³⁸. Tärkeä hoitopäätös tässä momentissa viittaa päätökseen, jossa kyse on henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran torjumiseksi tehtävästä hoitotoimesta. Tällaiseen hoitoon voi liittyä vaaratekijöitä tai valittavana on useita eri hoitovaihtoehtoja.³⁹

Itsemäärämisoikeutta käyttäessään henkilöltä vaaditaan kompetenssia eli kykyä ajatella ja tahtoa sekä kykyä tehdä päätöksiä itseään koskien. Potilaan itsemäärämisoikeuden osalta on tuotu esiin, että vaikka henkilö olisi menettänyt kyvyn hoitaa omaisuuttaan ja raha-asioitaan, voi hänellä edelleen olla kyky tehdä itseään koskevia päätöksiä.⁴⁰ Lähtökohtaisesti myös mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden, tajuttomuuden tai vanhuudenheikkouden takia tahdonilmaisuuksiin kyvyttömiä kohdalla tulee heidän tahtoaan kunnioittaa ja paternalistinen potilaan edun mukainen toiminta on hyväksyttävää silloin, kun heidän tahdosta ei saada selvyyttä⁴¹. Edellä mainittuihin ryhmiin kuuluvien itsemäärämisoikeutta ei voi suoraan sivuuttaa, vaan jokaisen itsemäärämisen toteutuminen on mahdollistettava perustuslain mukaisesti, ellei laki anna oikeutta itsemäärämisen rajaamiseen.

³⁸ HE 185/1991, s. 16–17.

³⁹ HE 185/1991, s. 16–17; Pahlman 2003, s. 238.

⁴⁰ Pahlman 2015, Itsemäärämisoikeus; Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s. 82.

⁴¹ Tuori – Kotkas 2016, s. 531.

Hoitavan lääkärin on tehtävä hoitotilanteissa arviota siitä, onko potilas kykenevä antamaan suostumuksen hoitoon, ja mikä on potilaan tahto⁴². Potilasasiakirjoihin on tärkeää tehdä asialliset merkinnät silloin, kun potilaalla ei ole toimintakykyä suostumuksen antamiseen. Lisäksi potilasasiakirjoihin on hyvä kirjata omaisten toivomukset hoidon sisällöstä. Omaisten kanssa sovitut rajoitustoimenpiteet koskien esimerkiksi muistisairasta potilasta ovat potilaslain tarkoittamaa yhteisymmärryksessä tapahtuvaa potilaan hoitoa eivätkä tulkittavissa tahdonvastaiseksi hoidoksi.⁴³

Tilanteissa, joissa potilas ei pysty päättämään itse hoidostaan, tulee potilaslain 6 §:n 3 momentin mukaisesti saada laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen suostumus hoitoon. Suostumusta antaessa tulee ottaa huomioon potilaan aiemmin ilmaisema tahto, tai hänen henkilökohtainen etunsa, jos hoitotahtoa ei ole ilmaistu. Potilaan hoidon tulee tapahtua sen mukaisesti, mitä potilas päättäisi, jos hän olisi kykenevä päättämään hoidostaan ja ilmaisemaan tahtonsa. Potilaan terveen tahdon selvittämiseksi tulee käyttää tietoja hänen henkilökohtaisesta elämänsenteestansa ja -tavastansa sekä aikaisemmasta suhtautumisestansa erilaisiin tilanteisiin. Selvitystä tulee hankkia potilaan lailliselta edustajalta tai läheisiltä ja toteuttaa sen myötä potilaan itsemääräämisoikeutta. Potilaslakia säädettäessä tämän momentin säännöksellä on haluttu nimenomaisesti kehittää potilaan asemaa käyttämällä omaisten myötävaikutusta aktiivisesti hyväksi.⁴⁴

Laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen kieltäessä tietty hoito tai hoitotoimenpide, tulee potilasta mahdollisuuksien mukaan hoitaa yhteisymmärryksessä hoidosta kieltäytyvän henkilön kanssa muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Potilasta tulee hoitaa hänen henkilökohtaisen etunsa mukaisesti tilanteissa, joissa laillisen edustajan, lähiomaisen tai muun läheisen näkemykset eroavat toisistaan. Hoitavalla lääkärillä katsotaan olevan oikeus sivuuttaa ristiriitaiset näkemykset ja hoitaa potilasta potilaan edun mukaisella tavalla.⁴⁵ Tämä perustuu ammattihenkilölakiin ja lääkäriin asemaan potilaan hoidosta päättävänä tahona (ammattihenkilölain 22 §).

⁴² Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s. 85–86.

⁴³ Lehtonen 2017, s. 2828–2830.

⁴⁴ HE 185/1991, s. 16–17; StVM 15/1992, s. 3.

⁴⁵ Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s. 85–86.

Tilanteissa, joissa henkilön tahto ei ole selvillä eikä sitä pysty selvittämään, tulee toimia parhaan mahdollisen tuloksen saavuttamiseksi⁴⁶. Haasteellisia tilanteita lääkärin näkökulmasta voivat olla tilanteet, joissa kyse on esimerkiksi ei-kompetenttin henkilön hoidosta, jossa potilas ei ole ilmaissut tahtoaan aiemmin eikä hänellä ole omaisia tai läheisiä, joilta mielipide potilaan hoitoa koskien voitaisiin saada. Jos hoidon lykkäytyminen aiheuttaisi potilaan terveyden tai hengen vaarantumisen, ryhtyisi lääkäri tällaisessa tilanteessa hoitotoimenpiteisiin ilman potilaan suostumusta. Tällöin lääkärin on punnittava koulutukseensa ja kokemukseensa pohjautuen hyötyjä ja haittoja tilanteessa sekä sitä, minkälainen hoito on potilaan parhaaksi. Potilaan hoitamiseen ei tule ryhtyä, jos voidaan olettaa potilaan vastustavan hoitoa.⁴⁷

Potilaan itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa lakeihin perustuen tilanteissa, joissa se on välttämätöntä potilaan oman edun tai muiden henkilöiden edun turvaamiseksi. Potilaan tahdosta riippumattomasta hoidosta säännellään potilaslain 6 §:n 4 momentin mukaisesti mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986), tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetusta laissa (519/1977).⁴⁸

Potilaan tahdonvastaisessa hoidossa eli ns. pakkohoidossa on noudatettava samoja periaatteita kuin muussakin potilaan hoidossa. Tämä tarkoittaa potilaan hoitamista lähtökohtaisesti yhteisymmärryksessä hänen kanssaan, hänen yksityisyyden kunnioittamista ja tiedonsaannin turvaamista.⁴⁹ Mikäli potilaalle annetaan hoitoa tahdonvastaisesti vailla laintasoista säännöstä siihen, on kyse rikoksesta, jossa täyttyy pahoinpitelyn tunnusmerkistö. Ellei tilanteeseen voida soveltaa pakkotilaa tai hätävarjelua koskevia perusteita (rikoslain 4. luku), on teko rangaistava.⁵⁰

⁴⁶ HE 309/1993, s. 48; StVL 5/1994, s. 6.

⁴⁷ Pahlman 2003, s. 240–241.

⁴⁸ Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 126.

⁴⁹ Pahlman 2003, s. 239.

⁵⁰ Lehtonen 2017, s. 2828–2830.

2.4 Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen

Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee ulottaa mahdollisimman pitkälle. Potilaan itsemääräämisoikeus ulottuu kaikkiin hoidon vaiheisiin: hoidon aloittamiseen, hoidon sisältöön sekä hoidon lopettamiseen.⁵¹ Potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen myötä on mahdollista, että se johtaa vakavaan sairauteen tai sen vaaraan, vaikean ruumiinvamman syntymiseen tai jopa potilaan kuolemaan⁵². Toisin sanoen potilaan itsemääräämisoikeutta suojataan oikeusjärjestyksen toimesta aina hänen itsetuhoon asti⁵³.

Potilaan itsemääräämisoikeus, kuten muutkaan perusoikeudet, ei ole kaikissa tilanteissa pysyvä, vaan tietyissä olosuhteissa ja laajuudessa sen rajoittaminen on mahdollista⁵⁴. Perusoikeuksien rajoittaminen tapahtuu perusoikeutta kaventamalla tai yksilön oikeusasemaan puuttumalla julkisen vallan toimesta. Yksilö ei voi tällöin käyttää perusoikeuttaan täysimääräisesti. Perusoikeuksien rajoittamistilanteissa tulee ratkaista, kuuluuko tilanne perusoikeussäännöksen soveltamisalaan. Soveltamisalan määrittelyssä epäselvissä tilanteissa tulee tulkinallisena lähtökohtana pitää laajentavaa tulkintaa.⁵⁵ Perusoikeuksien rajoittamisessa tulee pyrkiä mahdollisimman vähäisiin toimiin perusoikeusturvan takaamiseksi⁵⁶.

Käytännössä itsemääräämisoikeuden rajoittaminen tarkoittaa esimerkiksi potilaan tahdosta riippumatonta hoitoa, erilaisia rajoitustoimenpiteitä, kuten eristäminen, kiinnipitäminen, omaisuuden haltuunottoa, henkilöntarkastuksia, viestinnän rajoittamista tai poistumisen estämistä⁵⁷.

Perusoikeuksien rajoittaminen on mahdollista perustuslakiin kirjaamattoman niin sanotun perusoikeuksien rajoitusedellytysopin mukaisesti. Perusoikeuksien rajoitusedellytysoppi perustuu perustuslakivaliokunnan vakiintuneen käytännön varaan, ja se on kirjattu

⁵¹ Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 113.

⁵² Pahlman 2015, Itsemääräämisoikeus; Pahlman 1997, s. 826; Lahti 1972, s. 78.

⁵³ Lehtonen 2017, s. 2828–2830.

⁵⁴ HE 309/1993, s. 29.

⁵⁵ Viljanen 2011, Perusoikeuksien rajoittaminen ja niiden soveltamisalan rajaaminen.

⁵⁶ HE 309/1993, s. 29.

⁵⁷ Koivisto 2018, s. 635–636.

perustuslakivaliokunnan mietintöön 25/1994. Kokonaisharkintaan perustuva suhteellisuustarkastelu luo perustan perusoikeuden rajoittamiselle.⁵⁸

Perustuslakivaliokunnan määrittelemät vaatimukset perusoikeuden rajoittamiselle ovat lailla säätämisen vaatimus, täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus, hyväksyttävyyksivaatimus, ydinalueen koskemattomuuden vaatimus, suhteellisuusvaatimus, oikeusturvavaatimus sekä ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisen vaatimus.⁵⁹ Näiden kaikkien vaatimusten tulee täytyä perusoikeutta rajoittaessa.

Lailla säätämisen vaatimus edellyttää perusoikeuden rajoittamisen perustumista lain taseiseen säädökseen eikä perusoikeuden rajoittamista koskevaa toimivaltaa voi delegoida lakia alempiasteisiin säädöksiin⁶⁰. Perusoikeuksien rajoittamista koskevan puutteellisen sääntelyn vuoksi on terveydenhuollon toimintayksiköissä voitu laatia omia ohjeistuksia potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen sitä vaativissa tilanteissa. Tällaista toimintaa ei voida pitää hyväksyttävänä eikä se ole perustuslain mukaista, sillä perusoikeuksien rajoittamisen tulee perustua lakiin.⁶¹ Tämä seikka korostaa sitä sääntelyn tarvetta, joka lainsäädännössämme tällä hetkellä on koskien potilaan itsemääräämisoikeutta. Itsemääräämisoikeuden rajoittamista on syytä selkeyttää sääntelyssä ja saada terveydenhuoltoon yhdenmukaiset säännökset itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen.⁶²

Potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on mahdollista potilaslain 6 §:n 4 momentin mukaisesti mielenterveyslaissa (1116/1990), päihdehuoltolaissa (41/1986), tartuntatautilaissa (1227/2016) sekä kehitysvammaisten erityishuollosta annetusta laissa (519/1977) säädetyin edellytyksin. Näiden lakien nojalla tehty itsemääräämisoikeuden rajoittaminen täyttää lailla säätämisen vaatimuksen.

⁵⁸ PeVM 25/1994, s. 5; Viljanen 2011, Yleiset rajoitusedellytykset.

⁵⁹ PeVM 25/1994, s. 5; Viljanen 2011, Yleiset rajoitusedellytykset.

⁶⁰ PeVM 25/1994, s. 5.

⁶¹ HE 108/2014, s. 68.

⁶² ks. HE 108/2014, s. 68. Itsemääräämislain valmisteluaineistosta käy ilmi, että itsemääräämisen rajoittamista koskeneet toimintaohjeet terveydenhuollon eri toimintayksiköissä ovat voineet olla toisistaan poikkeavia, jolloin suhtautuminen potilaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittamiseen ja rajoitustoimenpiteisiin on voinut vaihdella. Tämänkaltainen toiminta ei ole perustuslain mukaista eikä toteuta myöskään yhdenvertaisuusperiaatetta.

Perusoikeuksien rajoitusten tulee olla tarkkarajaisia ja riittävän täsmällisesti määriteltyjä. Laista tulee selvittää rajoituksen olennainen sisältö.⁶³ Tämä vaatimus on kiinteästi yhteydessä lailla säätämisen vaatimukseen. Täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus edellyttää laissa mainittujen rajoitusvaltuuksien määrittelyä eksaktisti sen osalta, kenellä on valtuus perusoikeuden rajoittamiseen ja kuinka pitkälle tämä valtuus ulottuu. Perusoikeuden rajoittamissäännös tulee kirjoittaa niin tarkasti kuin mahdollista rajoitustarvetta vastaavaksi.⁶⁴

Perusoikeuden rajoitusperusteen tulee täyttää hyväksyttävyyssvaatimus. Sillä tarkoitetaan, että rajoittaminen on yhteiskunnallisen tarpeen vaatimaa. Perusoikeuden rajoittaminen tulee olla yhdenmukaista ihmisoikeussopimuksista tulevien rajoitusperusteiden kanssa.⁶⁵ Perusoikeuksien käyttäminen ei saa johtaa toisen yksilön perusoikeuksien loukkaamiseen, joten toisten ihmisten perusoikeudet asettavat perusoikeuden käyttämiselle rajoitteen. Toisten yksilöiden perusoikeuksien toteutumisen turvaaminen on hyväksyttävä peruste rajoitustoimenpiteelle.⁶⁶

Perustuslakivaliokunnan mietinnön mukaisesti ”tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta”⁶⁷. Perusoikeuden ydinalueen koskemattomuus tavoittelee sitä, ettei perusoikeuden sisältöä voida kovertaa tyhjäksi perusoikeuteen puuttumisella⁶⁸. Näin ollen potilaan itsemääräämistäkin olisi pyrittävä tukemaan kohtuullisin mukautuksin eikä rajoitustoimenpiteellä suoraan viedä potilaan mahdollisuutta osallistua päätöksentekoon ja siten rajoittaa itsemääräämistä kokonaisuutena.⁶⁹

Suhteellisuusvaatimuksella tarkoitetaan perusoikeuden rajoittamisen välttämättömyyttä hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Perusoikeuden rajoittaminen on sallittu vain silloin, kun tavoitetta ei voida saavuttaa perusoikeuteen vähemmin kajoavin keinoin.

⁶³ PeVM 25/1994, s. 5.

⁶⁴ Viljanen 2011, Täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus

⁶⁵ PeVM 25/1994, s. 5; Viljanen 2011, Rajoitusperusteen hyväksyttävyyssvaatimus.

⁶⁶ Viljanen 2011, Perusoikeussuojan ehdottomuus ja suhteellisuus; Viljanen 2011, Rajoitusperusteen hyväksyttävyyssvaatimus.

⁶⁷ PeVM 25/1994, s. 5.

⁶⁸ Viljanen 2011, Ydinalueen koskemattomuuden vaatimus.

⁶⁹ ks. HE 108/2014 alentuneen itsemääräämiskyvyn määrittelystä ja itsemääräämisen tukemisesta.

Perusoikeuden rajoittamista ei saa viedä pidemmälle kuin on tarpeen, kun suhteutetaan yhteiskunnallinen intressi rajoitettavaan oikeushyvään.⁷⁰

Itsemääräämisen kannalta suhteellisuusvaatimusta voidaan ajatella siten, että vaikka potilas olisi mielenterveydenhäiriön vuoksi tilapäisesti menettänyt kykynsä itsemääräämiseen ja hänen itsemääräämisoikeuttaan rajoitettaisiin mielenterveyslain nojalla, ei itsemääräämisen rajoittamista ja esimerkiksi tahdosta riippumatonta hoitoa tule jatkaa sen pidemmälle kuin se on lääketieteellisesti tarkasteltuna välttämätöntä. Itsemääräämisen rajoittaminen on lopetettava siinä kohtaa, kun kyky itsemääräämiseen on palautunut.

Oikeusturvavaatimuksella tarkoitetaan sitä, että perusoikeuksia rajoittaessa tulee huolehtia tarpeellisista oikeusturvajärjestelyistä⁷¹. Tällä tarkoitetaan lähinnä muutoksenhakumahdollisuutta, mutta se voi viitata myös muuhun menettelylliseen oikeusturvatakeeseen. Oikeusturvavaatimus on yhteydessä perustuslain 21 §:n säännökseen oikeudenmukaisesta oikeudenkäynnistä ja hyvästä hallinnosta.⁷² Itsemääräämistä koskevia oikeudenloukkauksia on saatettu tuomioistuinten ratkaistavaksi ja myös laillisuusvalvojat ovat ottaneet kantaa itsemääräämisoikeutta koskeviin tapauksiin. Potilaalla on lisäksi potilaslain 3. luvun mukaiset oikeussuojakeinot käytettävänä.

Perusoikeusrajoitusten tulee olla ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Perusoikeusuudistuksella tavoiteltiin perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien harmonisointia, joten perusoikeuden rajoittamisella ei voi olla ristiriitaa ihmisoikeusvelvoitteiden kanssa.⁷³ Tällä tarkoitetaan sitä, ettei perusoikeuden rajoittaminen voi ulottua niin pitkälle, että rajoitus loukkaisi samalla ihmisoikeussopimuksista tulevia velvoitteita. Tämä vaatimus voidaan katsoa viimekätiseksi varmistukseksi siitä, että perusoikeuden rajoittaminen on hyväksyttävää.⁷⁴

Itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on lisäksi mahdollista kollisiotilanteessa, jossa se on ristiriidassa toisen tai useamman perusoikeuden kanssa. Tällöin punninnan avulla

⁷⁰ PeVM 25/1994, s. 5.

⁷¹ PeVM 25/1994, s. 5.

⁷² Viljanen 2011, Oikeusturvavaatimus.

⁷³ PeVM 25/1994, s. 5.

⁷⁴ Viljanen 2011, Ihmisoikeusvelvoitteiden noudattamisen vaatimus.

ratkaistaan perusoikeuksien välinen ristiriitatilanne lainsäädännön laatimisen tai soveltamisen yhteydessä. Pyrkimyksenä on sellainen ratkaisu, joka parhaiten takaa kilpailevien perusoikeuksien yhtäaikaisen toteutumisen. Tarkoituksena on saada mahdollisimman tasapainoinen tilanne kollisioivien perusoikeuksien välille.⁷⁵

Vaikka perusoikeuden rajoittaminen olisi sallittua tietyissä tilanteissa, se ei tarkoita muiden perusoikeuksien unohtamista. Julkisella vallalla on velvoite turvata aktiivisin toimin perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutumista, eikä ainoastaan pidättäytyä perusoikeuksien loukkaamisesta.⁷⁶ Itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen ryhtyminen lain mukaisesti ei anna suoraan mahdollisuutta rajoittaa henkilön muiden perusoikeuksien toteutumista. Esimerkiksi tahdosta riippumattomassa hoidossa olevan mielenterveyshäiriöisen potilaan muita perusoikeuksia on mahdollisuuksien mukaan turvattava hänen hoidossaan.

Itsemääräämislakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että perusoikeuksia on rajoitettu sosiaali- ja terveydenhuollossa ilman nimenomaisia säännöksiä tilanteen niin vaatiessa, jotta on voitu turvata potilaan oikeus huolenpitoon eikä lievempiä keinoja ole voitu käyttää. Voimassa olevassa lainsäädännöstä puuttuu kokonaan esimerkiksi muistisairaiden henkilöiden itsemääräämisen rajoittamista koskeva sääntely. Laillisuusvalvojat ovat tällaisten tapausten kohdalla todenneet menettelyn hyväksyttäväksi tiettyjen edellytysten täytyessä, mutta tarve lainsäädännön kehittämiseksi on todettu koskien potilaan perusoikeuksien rajoittamista.⁷⁷

Tällaisissa rajoittamistilanteissa on jouduttu käymään tapauskohtaista pohdintaa potilaan hoidossa eri periaatteiden välillä ja ratkaisemaan niiden ristiriita itsenäisesti yksittäistilanteessa, jolloin potilaita ei välttämättä ole kohdeltu myöskään yhdenvertaisesti. Perusoikeuden rajoittaminen ilman nimenomaista lainsäädännöstä ei ole hyväksyttävää ja näiden edellä mainittujen perusteiden vuoksi on ilmeistä, että itsemääräämistä koskevaa sääntelyä on tarkennettava.

Valmisteilla olleen itsemääräämislain hallituksen esityksessä hahmoteltiin potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista vain tilanteissa, joissa potilaan kyky

⁷⁵ Viljanen 2011, Perusoikeussuojan ehdottomuus ja suhteellisuus.

⁷⁶ Nieminen 2008, s. 891.

⁷⁷ HE 108/2014, s. 5, 68.

itseääräämiseen on alentunut laissa määritellyllä tavalla. Tällä tarkoitetaan tilanteita, joissa potilaan itseääräämiskyky on alentunut sairauden, vamman, päihtymystilan tai muun syyn takia pysyvästi, pitkäaikaisesti, toistuvasti tai tilapäisesti. Lakiehdotukseen kirjattuja rajoitustoimenpiteitä käytettäisiin tilanteissa, joissa henkilöllä on alentunut itseääräämiskyky sekä hänen toimintansa aiheuttaisi merkittävän vaaran tai vahingon.⁷⁸ Tämän kaltainen säännös selkeyttäisi nykyistä lainsäädäntöä ja parantaisi perusoikeuden toteutumista, kun laissa otettaisiin kantaa potilaan kykyyn itseäärätä ja perusteet sen rajoittamiselle olisi selkeästi esillä.

2.5 Potilaan itseääräämisoikeus kiireellisissä tilanteissa

Biolääketiedesopimuksen 8 artiklan mukaisesti hätätilanteessa voidaan mikä tahansa lääketieteellisin perustein välttämätön ja potilaan edun mukainen toimenpide suorittaa, jos suostumusta ei voida hankkia tilanteen laadun vuoksi. Kiireellisten tilanteiden potilaiden osalta säädetään myös potilaslain 8 §:ssä. Sen mukaisesti on heille annettava henkeä ja terveyttä uhkaavan vaaran edellyttämä tarpeellinen hoito, vaikka heidän tahtoaan ei saada selville tajuttomuuden tai muun syyn takia. Kiireellisissä tilanteissa potilaan kykenemättömyys suostumuksen antamiseen on tilapäistä, ja se voi johtua sairaudesta tai vammasta taikka esimerkiksi leikkauksen yhteydessä annettavasta nukutuksesta. Tällöin henkilö ei pysty ilmaisemaan tahtoaan.⁷⁹

Kiireellinen on niin sanottu pakkotila, jossa suostumuksen hankkiminen voisi viivästyttää hoitoa ja vaarantaa vakavasti potilaan henkeä tai terveyttä. Näissä tilanteissa merkityksellisiksi nousevat hoidon viivästyksestä aiheutuvat seuraukset, eli viivästyksen vaikutus potilaan hengen tai terveyden vaarantumiseen. Potilaslain valmisteluaineiston mukaisesti vaaratilanteen arvioinnin ja päätöksen hoitoon ryhtymisestä kuuluu käytännössä potilasta hoitavalle lääkärille.⁸⁰

⁷⁸ HE 108/2014, s. 86, 90.

⁷⁹ Tuori – Kotkas 2016, s. 534.

⁸⁰ Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 125; HE 185/1991, s. 18.

Potilaan itsemääräämisoikeus on huomioitava kiireellisissäkin tilanteissa, sillä kiireellinen tilanne ei oikeuta ohittamaan yksilön perusoikeutta itsemääräämiseen silloin, kun hänen tahtonsa on mahdollista saada selville. Vaikka terveydenhuollon eettinen peruslähtökohta elämän suojelusta on painokas, ei kiireellisissäkään tilanteissa voida oikeudellista sääntelyä jättää huomiotta. Kiireellinen tilanne ei ole pakkohoitosääntelyn mukaista toimintaa, jossa potilaan tahdolla ei ole merkitystä. Potilasta on hoidettava myös kiireellisissä tilanteissa mahdollisuuksien mukaan yhteisymmärryksessä hänen kanssaan⁸¹.

Biolääketiedesopimuksen 9 artikla sääntelee henkilön aiemmin ilmaisemasta tahdosta. Sen mukaan henkilön ollessa toimenpiteen aikana sellaisessa tilassa, ettei hän pysty ilmaisemaan tahtoaan, on hänen aiemmin ilmaisemansa hoitoa koskeva tahto otettava huomioon. Lisäksi potilaslain 8 §:ssä säädetään, ettei potilaalle tule antaa hoitoa, joka on vastoin hänen aiemmin vakaasti ja pätevästi ilmaisemaa tahtoaan.

Säännökset aiemmin ilmaistusta tahdosta tarkoittavat sitä, ettei tiedossa olevaa kompetentin potilaan kieltäytymistä voida hoidossa sivuuttaa. Lisäksi sellainen tahdonilmaisu tulee huomioida, jonka potilas on tehnyt vielä kompetenttina, vaikka olisi kyvykkyyden itsemääräämiseen sittemmin menettänyt.⁸² Esimerkkinä edellä mainitusta tilanne, jossa muistisairas potilas on laatinut hoitotahtonsa ennen muistisairauden toteamista tai ennen kuin muistisairaus on edennyt niin pitkälle, ettei hänellä voida enää katsoa olevan kyvykkyyttä itsemääräämiseen.

Potilaslakia koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että jos potilaan aiemmin ilmaisema vakaa tahto on tiedossa, ei hänelle saa antaa tahtonsa vastaista hoitoa. Tämän virkkeen ehdoton kirjoitusmuoto lainsäädännössä antaa potilaan hoitotahdolle vahvan merkityksen ja velvoittaa potilaan hoitoon osallistuva terveydenhuollon ammattihenkilöitä noudattamaan vakaana ja pätevänä tahdonilmauksena annettua hoitotahtoa. Hoitotahto ei milloinkaan poista terveydenhuollon ammattihenkilöiden vastuuta potilaan hoidossa.⁸³

⁸¹ Pahlman 2003, s. 239.

⁸² Pahlman 2003, s. 239.

⁸³ Pahlman 2015, Kiireellinen hoito ja suostumus; Tuori – Kotkas 2016, s. 534; StVM 15/1992, s. 3.

Ammattihenkilölain 15 §:n 3 momentti velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöitä antamaan aina kiireellisen hoidon tarpeessa olevalle apua. Tämä velvoite on lähtökohdaltaan eettinen, ja sillä turvataan yksilön kiireellisen avun saaminen varallisuudesta, rodusta, uskonnosta, poliittisista mielipiteistä, yhteiskunnallisesta asemasta tai muusta henkilöön liittyvästä seikasta huolimatta⁸⁴.

Velvoite kiireellisen avun antamiseen ei tarkoita potilaan hoitamista kiireellisessä tilanteessa välittämättä potilaan omasta tahdosta. Itsemääräämisoikeudella on perusoikeusstatus, jolloin se on normihierarkiassa ylemmän asteinen suhteessa tavalliseen lakiin. Kiireellisen avun antamisen velvoite turvaa jokaisen avun saannin henkeä ja terveyttä uhkaavissa tilanteissa eikä se tee tyhjäksi, mitä potilaan itsemääräämisoikeudesta säännellään. Tätä säännöksellä ei voi perustella kiireellisessä tilanteessa potilaalle vastoin hänen tahtoaan annettavaa hoitoa.

2.6 Potilaan tiedonsaantioikeuden suhde potilaan itsemääräämiseen

Kyetäkseen muodostamaan mielipiteensä ja esittämään tahdonilmaisunsa, tulee potilaalla olla tietoa päätöksenteon tueksi. Potilaslain 5 § sääntelee potilaan tiedonsaantioikeudesta. Potilaalle tulee antaa tietoa koskien hänen terveydentilaansa, hoidon merkitystä, eri hoitovaihtoehtoja ja niiden vaikutuksia sekä muita hänen hoitoonsa liittyviä seikkoja, joilla voi olla vaikutusta päätöksentekoon. Ennen hoitoon ryhtymistä on tarpeen antaa potilaalle tietoa hoidon merkityksestä, laajuudesta, riskitekijöitä, epäonnistumismahdollisuuksista, komplikaatioista sekä hoitovaihtoehtoista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi potilaalle tulisi antaa selvitys siitä, mitä seurauksia suorittamatta jätetty hoitotoimenpide voi aiheuttaa. Tiedonsaantioikeuden merkitystä on haluttu nimenomaisesti korostaa potilaslain säätämisen hetkellä, sillä se on potilaan itsemääräämisen edellytyksenä.⁸⁵

⁸⁴ HE 33/1994, s. 34.

⁸⁵ HE 185/1991, s. 15; StVM 15/1992, s. 3.

Tiedonantoa koskien tulee annettavan tiedon olla tarkempaa ja ymmärrettävämpää, mitä vakavammasta tai riskialttiimmasta tilanteesta on kysymys⁸⁶. Selvitys potilaan terveyttä koskevista tiedoista tulee antaa hoitohenkilökunnan omasta aloitteesta eikä vain potilaan pyynnöstä. Potilaalle annettavien tietojen tulee olla oikeita ja rehellisiä, eikä niiden tule sisältää vaikuttimia muualta, kuten lääkärin omista tutkimus- tai tieteentekotavoitteista.⁸⁷

Potilaslain 5 §:n 1 momentin mukaisesti selvitystä ei tule antaa tilanteissa, joissa se on vastoin potilaan tahtoa. Halutessaan potilas voi kieltäytyä ottamasta vastaan hänen terveyttään ja hoitoaan koskevaa selvitystä⁸⁸. Lisäksi selvityksen antamisesta tulee pidättäytyä tilanteissa, joissa selvityksen antaminen voi aiheuttaa vakavaa vaaraa potilaan terveydelle. Selvityksen antamista on syytä harkita esimerkiksi itsemurha-aikeita omaavan mielenterveyspotilaan kohdalla.

Tiedonsaantia koskeva pykälä on välittömässä yhteydessä itsemääräämisoikeutta sääntelevän potilaslain 6 §:n kanssa⁸⁹. Täysi-ikäisellä ja täysivaltaisella potilaalla, joka on saanut riittävän selvityksen tahdonmuodostuksensa tueksi, katsotaan olevan riittävä ymmärrys ja kelpoisuus tehdä valintoja eri hoitovaihtoehtojen välillä, mutta myös ymmärtää hoidosta kieltäytymisen merkitys⁹⁰. Tiedon saannin rooli potilaan päätöksenteossa on merkittävä. Riittävä tiedonsaanti mahdollistaa potilaan kieltäytymisen hoidosta. Jos potilas on saanut riittävästi tietoa eri hoitovaihtoehtoista ja valitsee sen jälkeen hoidon, joka ei lääketieteellisesti tarkasteltuna olisikaan se paras mahdollinen tai kieltäytyy kaikesta hoidosta, on hänen tahtoaan noudatettava. Potilaan tietoisena tekemälle ratkaisulle ei voida asettaa järkevyyden vaatimusta⁹¹.

Tiedonanto on tehtävä potilaslain 5 §:n 2 momentin mukaan siten, että potilas ymmärtää annettavien tietojen sisällön. Tämä tarkoittaa esimerkiksi ammattislangin välttämistä, sillä potilaan ei voida olettaa tuntevan ammatillisesti käytettyjä ilmaisuja. Tarvittaessa selvitystä annettaessa on potilaslain mukaisesti huolehdittava tulkkauksesta. Potilaalle annettavan tiedon määrä, laatu ja ymmärrettävyys tulee arvioida potilaan näkökulmasta.

⁸⁶ Pahlman 2015, Tiedonsaantioikeus.

⁸⁷ HE 185/1991, s. 15; Pahlman 1997, s. 822.

⁸⁸ Pahlman 2003, s. 191.

⁸⁹ HE 185/1991, s. 15.

⁹⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, s. 12.

⁹¹ Pahlman 2015, Hoitotahto.

Potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten ikä, koulutus ja äidinkieli, on otettava huomioon sekä huolehdittava yksityisyyden suojasta näitä tietoja annettaessa⁹².

Oikeuskäytännöstä löytyy potilaan tiedonsaantia koskien oikeustapaus, jossa potilas on kieltäytynyt lähtemästä sydäninfarktin jatkohoitoon keskussairaalaan ja potilas on hoidon viivästyminen vuoksi menehtynyt. Potilaan kieltäytymisellä ei ole tapauksessa merkitystä, sillä lääkärin toimintaa arvioitaessa havaittiin, ettei potilaalle ole annettu riittävää selvitystä terveydentilastaan ja hoidostaan siten, että potilas olisi ymmärtänyt selvityksen sisällön.⁹³

Tapaus eteni korkeimpaan oikeuteen, jonka ennakkopäätöksessä todetaan, ettei potilaan tiedonsaanti ole ollut riittävää, jotta hän olisi pystynyt päättämään hoidostaan. Lääkärin antamat tiedot eivät ole olleet riittävän tarkkoja kertoessaan potilaan tilan vakavuudesta tai seurauksista. Korkein oikeus katsoi lääkärin menettelyn takia potilaan hoidon viivästyneen noin kolme tuntia. Lääkärin katsottiin syyllistyneen tuottamukselliseen virkavelvollisuuden rikkomiseen, sillä hän ei ollut noudattanut suurilta osin alueellista hoito-ohjeistusta ja lääkärin menettelystä aiheutunut viive oli nostanut potilaan kuoleman mahdollisuutta.⁹⁴

Tämän ennakkopäätöksen mukaisesti potilaalle tulee painokkaasti kertoa hoidosta kieltäytymisen aiheuttamat seuraukset sillä tavalla, että potilas ymmärtää tilanteen. Tässä tapauksessa on esitetty pohdintaa siitä, olisiko potilaan toiminta ollut toisenlaista, jos hän olisi ymmärtänyt tilanteen vakavuuden, sillä tapauksessa potilas itse arveli vaivojensa olevan närästystä. Vasta asiallisen tiedonsaannin jälkeen potilaan kieltäytyminen hoidosta voidaan tulkita päteväksi. Terveystieteiden ammattihenkilön oikeusturvan kannalta potilasasiakirjoihin on syytä tehdä merkinnät potilaalle annetusta selvityksestä tilanteissa, joissa potilas kieltäytyy hoidosta.

⁹² HE 185/1991, s. 15–17, Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 118.

⁹³ KKO 2019:98.

⁹⁴ KKO 2019:98.

3 POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS TERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Potilaan suostumus hoidon luvallisuuden edellytyksenä

Terveysthuollon ammattihenkilön työskentelyn tavoitteena tulee olla ammattihenkilölain 15 §:n mukaisesti terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Potilaiden hoidon tulee tapahtua yleisesti hyväksytyjen menettelytapojen mukaisesti. Työskentelyssä tulee ottaa tasapuolisesti huomioon ammattitoiminnasta potilaalle koituvat hyödyt ja mahdolliset haitat. Potilasta hoidettaessa tulee ottaa huomioon säännökset potilaan oikeuksista.

Terveysthuollossa potilaan hoidon tulee perustua potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilaan itsemääräämisoikeuden kannalta keskeistä on potilaan antama suostumus hoitoon tai toimenpiteeseen. Biolääketiedesopimuksen artiklan 5 mukaisesti henkilölle voidaan suorittaa terveyteen kohdistuva toimenpide ainoastaan silloin, kun hän on antanut suostumuksen siihen vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista tekijöistä. Asianomaiselle on annettava ennakkollisesti selvitys toimenpiteen tarkoituksesta, luonteesta, seurauksista sekä riskeistä. Henkilöllä on mahdollisuus peruuttaa antamansa suostumus koska tahansa.

EU:n perusoikeuskirjan 3 artikla henkilökohtaisesta koskemattomuudesta sääntelee yksilön vapaaehtoisesti ja asiaan vaikuttavista seikoista tietoisena antamasta suostumuksesta lääketieteen alalla. Suostumuksen hankkiminen tulee tapahtua lain mukaisesti. Potilaslain 6 § edellyttää potilaan hoitamista yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Lain esitöissä todetaan potilaan suostumuksen olevan hoidon luvallisuuden

edellytyksenä.⁹⁵ Nämä asiat ovat tiivistettävissä käsitteeseen tietoon perustuva suostumus (informed consent)⁹⁶.

Potilaan antama suostumus voi olla positiivinen tai negatiivinen. Positiivinen suostumus tarkoittaa potilaan myöntävyyttä hoitoon tai toimenpiteeseen, negatiivisella suostumuksella tarkoitetaan kieltäytymistä hoidosta tai toimenpiteestä. Potilaan negatiivisella suostumuksella ei ole merkitystä kuitenkaan tahdosta riippumattomissa toimenpiteissä.⁹⁷

Potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikista hänelle suunnitelluista tai jo aloitetuista hoidoista ja hoitotoimenpiteistä, vaikka se aiheuttaisi hänen tilansa heikentymisen. Oikeudellisesti pätevää, vakaata tahtoa tulee kunnioittaa.⁹⁸ Vakaan tahdonilmaisun tunnuksena voidaan pitää toistuvaa tai muulla tavoin pysyvää tahdonilmaisua. Potilaan toistuvasti esiin tuoma tahto tai ilmoitus pitkästä harkinnasta koskien hoitoaan ovat vakaita tahdonilmaisuja.⁹⁹

Oikeudellisesti pätevälle suostumukselle voidaan asettaa seuraavat ehdot:

- 1) suostumuksen antajalla on riittävästi tietoa päätöksen tekemiseen
- 2) suostumuksen antajalla on kyky ymmärtää suostumuksen kannalta tärkeä tieto
- 3) suostumuksen antaminen tapahtuu vapaaehtoisesti
- 4) suostumuksen antajan kyky suostumuksen antamiseen.¹⁰⁰

Riittävän tiedon antamisesta potilaalle säädetään potilaslain 5 §:ssä. Potilaalle tulee antaa tietoa kaikista niistä seikoista, joiden voidaan katsoa vaikuttavan hänen hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaalle on selvitettävä hoitohenkilökunnan aloitteesta, mitä seurauksia suorittamatta jätetty hoitotoimenpide voi hänelle aiheuttaa.¹⁰¹

Tiedonsaannin ohella merkitykselliseksi nousee potilaalle annettavien tietojen ymmärrettävyys, josta säädelään potilaslain 5 §:n 2 momentissa. Potilaan tulee ymmärtää

⁹⁵ HE 185/1991, s. 16.

⁹⁶ Tuori – Kotkas 2016, s. 522.

⁹⁷ Pahlman 2003, s. 191.

⁹⁸ HE 185/1991, s. 16; Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 114.

⁹⁹ Pahlman 1997, s. 829.

¹⁰⁰ Tuori – Kotkas 2016, s. 522, myös Pahlman 2003, s. 191.

¹⁰¹ HE 185/1991, s. 15.

annetun selvityksen sisältö ja merkitys¹⁰². Potilaan kyky ymmärtää hoidon tai siitä kieltäytymisen merkitys ja sen aiheuttamat seuraukset terveydentilaansa on keskeistä potilaan itsemääräämisoikeuden käyttämisen kannalta.¹⁰³

Vapaaehtoisesti annettu suostumus edellyttää sitä, ettei potilasta ole yritetty pakottaa suostumaan hoitoon tai hoitotoimenpiteeseen esimerkiksi uhkaamalla tai vetoamalla hoidon lopettamiseen. Pakottamisen ohella manipulaatio, suostuttelu tai paternalismi ei ole hyväksyttyä.¹⁰⁴ Vapaaehtoisuuteen kuuluu lisäksi suostumuksen peruuttamisen mahdollisuus koska tahansa¹⁰⁵. Biolääketiedesopimuksen 5 artiklassa säädelään suostumuksen antaneen henkilön oikeudesta peruuttaa koska vain vapaasti antamansa suostumus.

Potilaan hoidon antaminen tai jatkaminen ei ole näin ollen oikeutettua tilanteissa, joissa suostumus peruutetaan. Potilaan peruuttaessa suostumuksensa, on terveydenhuollon ammattihenkilön annettava potilaalle selvitys kieltäytymisen vaikutuksista hänen hoitoonsa sekä hengelle tai terveydelle¹⁰⁶. Potilaslain 6 §:n mukaisesti potilaan kieltäytyessä tulee hoitoa jatkaa yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla.

Potilaalla tulee olla kyky suostumuksen antamiseen. Tällä tarkoitetaan potilaan kykeneväisyyttä hoitoaan koskevien päätösten tekemiseen. Potilaslain mukaisesti mahdollisesti kykenemättömiä suostumuksen antamiseen voivat olla alaikäiset potilaat, täysi-ikäiset mielenterveyshäiriön, kehitysvammaisuuden tai muun vastaavan syyn takia suostumukseen kykenemättömät potilaat sekä kiireellisten tilanteiden potilaat¹⁰⁷. Itsemääräämiskykyä koskien ei voida pitää oletuksena, että kaikilla tietyn sairauden tai vamman saaneilla potilailla olisi alentunut kyky itsemääräämiseen. Arviointi itsemääräämiskyvystä on tehtävä tapauskohtaisesti, pelkkä diagnoosi ei määritä henkilön kyvykkyyttä. Pelkän sairauden tai vamman perusteella ei voida oikeuttaa itsemääräämiseen kohdistuvia rajoitustoimenpiteitä.¹⁰⁸

¹⁰² HE 185/1991, s. 15.

¹⁰³ Pahlman 1997, s. 821; Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 118.

¹⁰⁴ Tuori – Kotkas 2016, s. 525; Pahlman 2015, Suostumuksen antamisen vapaaehtoisuus.

¹⁰⁵ Pahlman 2015, Suostumuksen antamisen vapaaehtoisuus.

¹⁰⁶ Pahlman 2015, Suostumuksen peruuttaminen.

¹⁰⁷ Tuori – Kotkas 2016, s. 525.

¹⁰⁸ HE 108/2014, s. 95.

Kyky suostumuksen antamiseen ei edellytä oikeustoimikelpoisuutta, sillä vaikkei henkilö ole oikeustoimikelpoinen, saattaa hänellä silti olla kyky ja kelpoisuus päättää henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttumisesta terveydenhuollossa ja omasta hoidostaan. Tämä on tärkeä seikka erityisesti vanhuudenheikkojen tai muistisairaiden henkilöiden kohdalla. Omasta henkilökohtaisesta koskemattomuudesta päätöstä tekevän henkilön tulee ymmärtää hoidon ja tutkimuksen kannalta tärkeät seikat, kuten eri vaihtoehtojen seuraukset, ja kyettävä näiden perusteella päättämään ratkaisu. Näissä tilanteissa lääkärillä on keskeinen tehtävä arvioida ja päättää potilaan kyvystä itsemääräämisoikeuden käyttämiseen.¹⁰⁹ Jotta itsemääräämisen periaate terveydenhuollossa toteutuisi mahdollisimman hyvin, tulisi kompetenssin raja asettaa riittävän alhaiseksi¹¹⁰.

Itsemääräämiskyvyn voidaan katsoa edellyttävän kykyä rationaaliseen ajatteluun ja päätöksentekoon. Itsemääräämislakia koskevassa hallituksen esityksessä ehdotettiin potilaan itsemääräämiskyvyn määrittämistä alentuneeksi vasta silloin, kun itsenäiseen päätöksentekoon annettu tuki ja kohtuulliset mukautukset eivät riitä. Alentunutta itsemääräämiskykyä voi esiintyä henkilöillä, jotka sairauden, vamman, päihtymystilan tai muun syyn takia eivät pysty ymmärtämään tekojensa seurauksia tai tehdä hoitoaan koskevia päätöksiä. Tästä syystä he voivat vaarantaa terveyttään ja turvallisuuttaan tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta tai vahingoittaa merkittävästi omaisuutta. Alentunut itsemääräämiskyky voi olla pysyvää, pitkäaikaista, toistuvaa tai tilapäistä.¹¹¹

Potilaan kelpoisuudesta antaa hoitoaan koskevia suostumuksia voidaan käyttää myös termiä hoitosuostumuskelpoisuus. Se on potilaan henkilöä koskeva ja hänen itsemääräämisoikeutta korostava kelpoisuus. Huomionarvoista hoitosuostumuskelpoisuudessa on se, ettei sen vastapuolella ole ketään toista, jonka mahdollisia oikeuksia tulisi suostumusta ilmaistaessa suojata. Tuomioistuimien voi ratkaista lopulta henkilön oikeustoimikelpoisuutta tai esimerkiksi testamentintekokelpoisuutta

¹⁰⁹ Pahlman 2015, Itsemääräämisoikeus eri tilanteissa; Pahlman 2003, s. 253; Kokkonen – Holi – Vasantola, s. 82–85; HE 104/2018, s. 86.

¹¹⁰ Launis 2013, s. 28.

¹¹¹ HE 108/2014, s. 86, 95–96.

koskevat kysymykset. Hoitosuostumuskelpoisuuden puolestaan arvioi yleisesti lääkäri niissä tilanteissa, joissa hoitoa koskevia päätöksiä tehdään.¹¹²

Potilaan oikeudellisesti pätevästi antamaa suostumusta ei voida syrjäyttää hyvällä tarkoituksella tai lääketieteellisellä arviolla toimenpiteen potilaan edun mukaisuudesta¹¹³. Tilanteissa, joissa potilaan ja lääkärin käsitykset potilaan hoidosta ovat eriävät, nousee merkitykselliseksi lääkärin ihmissuhdetaidot. Potilaan ja lääkärin välillä on aktiivinen vuorovaikutussuhde, jossa potilas antaa suostumuksensa hoitoon tai kieltäytyy siitä.¹¹⁴

Potilaan suostumusta ei edellytetä vähäisinä pidettäviin hoitotoimenpiteisiin. Vähäisellä hoitotoimenpiteellä tarkoitetaan potilaan koskemattomuuteen lievästi kajoavia toimenpiteitä, kuten haavan sitomista tai verinäytteen ottamista. Näissä keskeistä on potilaan näköhavaintojen myötä saama ymmärrys siitä, millaisen hoidon kohteena hän on. Tilanteissa voidaan tulkita potilaan ymmärtävän tilanteen siitä, miten hän käyttäytyy ja toimii yhteistyössä lääkärin kanssa esimerkiksi ojentamalla käden tai varaamalla ajan tiettyyn toimenpiteeseen.¹¹⁵

Hoitoon hakeutuminen voidaan tulkita osoitukseksi hiljaisesta suostumuksesta terveydentilansa edellyttämään vähäiseen hoitotoimenpiteeseen¹¹⁶. Tärkeää on huomioida se, että vaikkei nimenomaista suostumusta edellytetä, annetaan potilaalle tästä huolimatta tietoa hänelle suunnitelluista hoidoista ja toimenpiteistä ja halutessaan potilas voi näistä kieltäytyä¹¹⁷.

Nimenomainen potilaan suostumus on hankittava muihin kuin vähäisenä pidettäviin hoitotoimenpiteisiin. Potilaan tahdosta vakuuttuminen on sitä tärkeämpää, mitä vakavammin potilaan koskemattomuuteen kajotaan.¹¹⁸ Potilaan positiivisesta tai negatiivisesta nimenomaisesta suostumuksesta tulee tehdä merkintä potilasasiakirjoihin

¹¹² Mäki-Petäjä-Leinonen 2017, s.20.

¹¹³ Pahlman 2015, Positiivinen ja negatiivinen suostumus.

¹¹⁴ Pahlman 2003, s. 215.

¹¹⁵ Pahlman 2003, s. 195–196; Pahlman 1997, s. 822–823.

¹¹⁶ HE 185/1991, s. 16.

¹¹⁷ Lohiniva-Kerkelä 2007, s. 114.

¹¹⁸ HE 185/1991, s. 16; Pahlman 2015, Nimenomainen suostumus. Myös apulaisoikeusasiamies (EOA 249/4/98) on tuonut ilmi ratkaisussaan potilaan nimenomaisesta suostumuksesta varmistumisen tärkeyden vakavasti potilaan koskemattomuuteen puuttuvissa tilanteissa. Ratkaisussa korostetaan potilaan tahdon sisällöstä varmistumista tilanteissa, joissa valittavana on useita hoitovaihtoehtoja.

sosiaali- ja terveysministeriön potilasasiakirjoista antaman asetuksen 298/2009 (potilasasiakirja-asetus) mukaisesti.¹¹⁹

Suostumuksen muodolle tai sille, miten potilas voi antaa suostumuksensa hoitoon, ei ole asetettu laissa tarkkoja määritelmiä¹²⁰. Potilas voi esittää suostumuksensa kirjallisen suostumuksen lisäksi myös suullisesti. Suullisen suostumuksen muoto on yleisin ja ilmaistaan yksinkertaisimmillaan myönteisellä vastauksella ”kyllä”. Lisäksi pään nyökkäys tulkitaan suostumuksen antamiseksi. Kirjallisella suostumuksella voidaan tarvittaessa todistaa potilaan oma tahto sellaisissa tilanteissa, joissa voi ilmetä jälkikäteen näyttövaikeuksia potilaan suostumuksen olemassaolosta. Kirjallinen suostumus on potilaan allekirjoittama suostumus. Sen antaminen ei kuitenkaan tarkoita potilaan ymmärtävän hoidon sisältöä, merkitystä tai riskejä, vaan kirjallisen suostumuksen antaminen voi olla vain muodollisuus, jonka sisältö voi jäädä vähäiseksi potilaan suullisen informoinnin laiminlyönnin tai puutteellisuuden vuoksi.¹²¹

Tilanteissa, joissa potilaan todellista suostumusta tai hänen omaisen tai laillisen edustajan mielipidettä ei ole saatavilla, tulee hänen hypoteettinen suostumuksensa sovellettavaksi. Tällöin lääkäri hoitaa potilasta ilman hänen suostumustaan hoidon ollessa potilaan hyväksi. Tällainen hypoteettisen tahdonilmaisun sovellustilanne voi olla esimerkiksi tajuttomuus, jossa hoidon lykkääminen voisi merkitä potilaan hengen tai terveyden vaarantamista.¹²²

Oikeusturvan mukaisesti jokaisella on oikeus saada oikeuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi (perustuslain 21 §). Oikeuskäytännöstä löytyy tapauksia, joissa potilasta on hoidettu ilman hänen suostumustaan. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin (EIT) on käytännössään katsonut ilman potilaan suostumusta tai ilman toimenpiteeseen erikseen oikeuttavan lain tukea tehdyt lääketieteelliset toimenpiteet sellaisiksi, jotka rikkovat Euroopan ihmisoikeussopimuksen (EIS) artiklaa 8 oikeudesta yksityiselämän kunnioitukseen

¹¹⁹ Pahlman 2015, Kirjallinen suostumus.

¹²⁰ Pahlman 2015, Suostumuksen muoto ja hoitotoimenpiteen luonne.

¹²¹ HE 185/1991, s. 16; Pahlman 2015, Suullinen suostumus

¹²² Pahlman 2003, s. 240.

(esim. Y. F. v. Turkki 22.7.2003 ja X v. Suomi 3.7.2012). Näistä loukkauksista on suoritettava rahallinen korvaus.¹²³

Eduskunnan oikeusasiamies on ratkaisussaan käsitellyt kantelua potilaan operoinnista vasten hänen tahtoaan. Oikeusasiamies katsoi potilaalle vasten hänen tahtoaan tehtyjen toimenpiteiden loukkaavan perustuslaissa säädettyä henkilökohtaisen koskemattomuuden (PL 7 §) sekä perustuslain 10 §:ssä ja EIS 8 artiklaa yksityiselämän suojasta. Oikeusasiamies esitti EIT:n ratkaisukäytäntöön tukeutuen, että sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee hyvittää potilaalle häneen kohdistuneet perus- ja ihmisoikeusloukkaukset.¹²⁴ Näiden oikeuskäytännön esimerkkien perusteella voidaan todeta potilaan suostumuksella olevan merkittävä asema hänen hoidossaan ja vastoin potilaan tahtoa tehdyt toimenpiteet voivat päätyä korvattavaksi potilaalle.

3.2 Hoitotahto – keino potilaan ennakkolliseen tahdonilmaisuun

Potilaalla on mahdollisuus ilmaista vapaamuotoisesti hoitoaan koskeva tahtonsa hoitotahdon muodossa ennakolta sellaisten tilanteiden varalta, jossa hän tajuttomuuden, vanhuudenheikkouden tai muun vastaavan syyn takia ei pysty osallistumaan hoitoratkaisuiden tekemiseen. Hoitotahdolla henkilö voi ilmaista sen, kuinka haluaa tulla hoidetuksi tilanteissa, joissa ei itse enää pysty tuomaan julki tahtoaan. Hoitotahto mahdollistaa kieltäytymisen esimerkiksi tietyistä toimenpiteistä.¹²⁵ Potilaslain 8 § kiireellisestä hoidosta antaa vahvan perustan hoitotahdolle, sillä pykälän mukaisesti potilas voi etukäteen sitovasti ilmaista tahtonsa tulevasta hoidostaan tai hoitolinjastaan¹²⁶.

Hoitotahto tarkoittaa potilaan suullista aktuaalisesti antamaa, suullista potilasasiakirjoihin kirjattua tai kirjallisesti antamaa tahdonilmaisua hoitoaan koskien. Hoitotahdon muotomääräyksestä ei säädellä lailla, jolloin kirjallisesti, suullisesti, tai

¹²³ ks. ratkaisut: Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien 22.7.2003. Y. F. v. Turkki sekä Euroopan ihmisoikeustuomioistuimien 3.7.2012. x v. Suomi.

¹²⁴ Eduskunnan oikeusasiamies 9.10.2013 dnro 673/4/12

¹²⁵ Halila – Mustajoki 2016; Valvira 2017; Pahlman 1997, s. 826.

¹²⁶ Lahti 2004, s. 28.

vaikka videotallenteella ilmaistut hoitotahdot ovat kaikki päteviä. Hoitotahdosta on käytetty myös ilmaisua hoitotestamentti. Testamentti-termin käyttäminen voi aiheuttaa sekaannusta testamentille asetetun muotopakon vuoksi, eikä testamenttia koskevaa sääntelyä voida käyttää hoitoa koskevien tahdonilmaisujen kohdalla¹²⁷. Tämän vuoksi tässä tutkielmassa puhutaan ainoastaan hoitotahdosta, mutta arkikielessä näitä termejä saatetaan käyttää synonyymeina.

Hoitotahdon mukaisia tahdonilmaisuja noudatetaan silloin, kun potilas on kykenemätön tekemään hoitoaan koskevia päätöksiä¹²⁸. Tekemällä hoitotahdon potilas voi ulottaa itsemääräämisoikeuden käyttämistä tilanteeseen, jossa hänellä ei ole enää kelpoisuutta päätöksentekoon vakavan sairauden, onnettomuuden tai muun syyn vuoksi. Potilas voi ilmaista hoitotahtonsa hoitosuhteen aikana tai sen ulkopuolella.¹²⁹

Hoitotahto on sitova ja sen sisältö velvoittaa terveydenhuollon henkilöstöä hoitotahdon mukaiseen toimintaan potilaan hoidossa. Potilaan hoidossa etusijalle tulee asettaa potilaan ilmaisema tahto, eikä toimia esimerkiksi omaisten esittämien vaatimusten mukaisesti.¹³⁰ Hoitotahdon olemassaolo voi helpottaa omaisten epätietoisuutta ja ahdistusta hoitoratkaisuja koskien sekä tuoda helpotusta hoitohenkilökunnan päätöksentekoon¹³¹. Hoitotahdon merkitys voi korostua erityisesti tilanteissa, joissa lääkärin ja omaisten mielipiteet hoidosta ovat eriäviä. Tällöin potilaan laatima yksiselitteinen hoitotahto on se, minkä mukaan päätökset tehdään.¹³² Hoitotahdon tarkoituksena on antaa potilaalle mahdollisuus elää elämänsä viimeiset vaiheet tahtonsa mukaisesti¹³³.

Hoitotahdon asema on sitä tärkeämpi, mitä tärkeämmästä hoitotoimenpiteestä on kyse. Tärkeä hoitotoimenpide puuttuu merkittävästi yksilön fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen.¹³⁴ Tavallisesti hoitotahdossa kieltäytymisen kohteena olevat

¹²⁷ Aarnio – Kangas 2015, s. 305–306.

¹²⁸ Halila – Mustajoki 2016.

¹²⁹ Pahlman 2015, Hoitotahto; Pahlman 1997, s. 826, 833.

¹³⁰ Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s.83, 86.

¹³¹ Halila – Mustajoki 2016; Valvira 2017.

¹³² Suomen lääkäriliitto 2013, s. 155.

¹³³ Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, s. 17.

¹³⁴ Pahlman 2015, Hoitotahto, Tärkeä hoitotoimenpide.

toimenpiteet eivät ole tulkittavissa vähäisiksi hoitotoimenpiteiksi, joiden kohdalla nimenomaista suostumusta ei tarvita¹³⁵.

Hoitotahdon tulee täyttää pätevän asiakirjan tunnusmerkit. Pätevän asiakirjan merkkeinä voidaan pitää selkeää ilmaisua, että kyseessä on hoitotahto, johon kirjattu tahdon sisältö, ja henkilön allekirjoitus paikalla ja ajalla täydennettynä.¹³⁶ Hoitotahdon pätevyyteen ei vaikuta todistajien käyttäminen, mutta sen julkista luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä todistajia sekä heidän antamalla vakuutuksella siitä, että henkilö on itse allekirjoittanut asiakirjan.¹³⁷

Sosiaali- ja terveysministeriön antama asetus potilasasiakirjoista 289/2009 (potilasasiakirja-asetus) sääntelee 18 §:n 4 momentissa potilaan tahdon ilmaisemisesta tulevaisuuden hoitoaan koskien. Potilaan tahdosta tulee tehdä selkeä, hänen itsensä varmentava merkintä potilasasiakirjoihin, tai liittää niihin asiakirja, josta potilaan tahto käy ilmi. Tämän lisäksi potilasasiakirjoihin tulee tehdä merkinnät siitä, että potilaalle on annettu riittävä selvitys niistä vaikutuksista, joita hänen tahtonsa noudattaminen voi aiheuttaa. Selvityksen antaminen perustuu potilaan tiedonsaantioikeuteen. Lisäksi hoitotahdosta ja sen sisällöstä on hyvä kertoa läheisille, jotka voivat vahvistaa potilaan tahdon tilanteissa, joissa potilas on itse kyvytön ilmaisemaan tahtoaan ja hoitotahdon sisältö aiheuttaa epävarmuutta potilasta hoitavissa henkilöissä.

Kirjallista hoitotahtoa puolustanee potilaslain esitöissä mainittu peruste, että sillä voidaan myöhemmin todistaa suostumuksen olemassaolo¹³⁸. Kirjallisen hoitotahdon etuna voidaan pitää lisäksi sitä, että se on hoitavan lääkärin käytettävissä. Kirjallinen muoto voidaan nähdä luotettavimpana tapana ilmaista vakaa tahto¹³⁹. Potilaan tahdonilmaisun tekeminen kirjallisesti tai sen kirjaaminen potilasasiakirjoihin suojaa hoitohenkilökuntaa hoitovirhesyytöksiltä etenkin tilanteissa, joissa potilas kieltäytyy hoidosta¹⁴⁰. Potilaan kieltäytyminen hoidosta voi olla ristiriidassa esimerkiksi omaisten toiveiden kanssa, jolloin potilaan oman tahdon kirjaamisella voidaan osoittaa tahdonilmaisun olemassaolo. Mitä tarkemmin hoitotahtoa koskevat kirjaukset potilasasiakirjoihin tehdään, sitä

¹³⁵ Pahlman 1997, s. 823.

¹³⁶ Pahlman 2015, Hoitotahdon tekeminen.

¹³⁷ Aarnio – Kangas 2015, s. 306; Pahlman 2015, Hoitotahdon tekeminen.

¹³⁸ ks. HE 185/1991, s. 16.

¹³⁹ Pahlman 2015, Hoitotahdon tekeminen.

¹⁴⁰ Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s. 51.

vähemmän jää mahdollisuuksia epäillä potilaan tahdonilmaisua tai hänen saamansa informaation riittävyyttä ja asianmukaisuutta.

Hoitotahdon tulkitsija on ulkopuolinen henkilö, joten hoitotahdon kirjaaminen tulee tapahtua niin, että ulkopuolinenkin ymmärtää sen sisällön¹⁴¹. Tahdonilmaisu tulee pyrkiä ilmaisemaan mahdollisimman selkeästi ja yksiselitteisesti¹⁴². Epäselvä ja ristiriitainen hoitotahto puolestaan voi aiheuttaa tulkintavaikeuksia potilaan toivomasta hoidosta¹⁴³. Hoitotahtojen ongelmana voi olla niissä käytettyjen ilmaisujen epäselvyys, kuten ”toimintakykyinen ja itsenäinen elämä”. Ilmauksen sisällöstä ei voida varmistua tietyn potilaan kohdalla sen yleisluontoisuuden vuoksi. Potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden näkemykset käsitteiden sisällöstä voivat olla toisistaan poikkeavia esimerkiksi käsitteiden elintoimintojen ylläpitäminen, elämän keinotekoinen pitkittäminen tai hyväksyttävä elämänlaatu kohdalla.¹⁴⁴

Esimerkiksi hyväksyttävä elämänlaatu on hyvin monitulkintainen ilmaus. Täytyykö hyväksyttävän elämänlaadun määritelmä, jos potilas tarvitsee ympärivuorokautista laitoshoidoa tai pyörätuolia liikkumiseen? Edellyttääkö hyväksyttävä elämänlaatu täyttä liikuntakykyä? Lääkäreiden tehdessä tätä puntarointia vaikuttaa heidän päätöksentekoon myös eettiset periaatteet esimerkiksi elämän suojelusta ja kunnioittamisesta ja näin ollen heidän tulkintansa hyväksyttävästä elämänlaadusta voi poiketa potilaan näkemyksestä. Yleisluontoisten ilmaisujen merkitystä tulisi avata hoitotahdossa yksilöllisesti, jotta sen tulkitsijalla on mahdollisuus ymmärtää, millaista esimerkiksi toimintakykyinen ja itsenäinen elämä on juuri tietyn potilaan kohdalla.

Hoitotahdon laadintaa ei tule kuitenkaan tehdä liian yksityiskohtaisesti tai toimenpidekeskeisesti, sillä se voi olla ongelmallinen tulkita vuosien kuluessa teknologian, hoitotoimenpiteiden ja kunkin ajan käsitteiden muuttuessa. Lisäksi sairauden kulun ennalta tunteminen ei ole mahdollista, ja näin ollen ei ole mahdollista kirjata yksityiskohtaisia toiveita hoitoaan koskien. Näiden perusteiden myötä potilaan olisi hyvä määritellä yleisesti linjausta haluamastaan hoidosta, jotta hänen tahtonsa

¹⁴¹ Pahlman 2015, Hoitotahto.

¹⁴² Halila – Mustajoki 2016.

¹⁴³ Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, s. 17.

¹⁴⁴ Suomen lääkäriliitto 2013, s. 155–156; Käypä hoito -suositus: Elvytys 2016, s. 31.

mukaista hoitoa olisi mahdollista saada myös tulevaisuudessa.¹⁴⁵ Esimerkiksi kovin yksityiskohtaisesti tehty tiettyjen hoitotoimenpiteiden kieltäminen voi olla turhaa, sillä lääketieteessä hoitomenetelmät voivat kehittyä.

Hoitotahdon tarkastelussa tulee huomioida sen edustavan potilaan subjektiivista ratkaisua ja tälle ratkaisulle ei ole asetettu minkäänlaista objektiivista järkevyyden vaatimusta¹⁴⁶. Hoitotahdon sisältö on laatijansa päätettävissä, jolloin sen sisältö voi poiketa yleisesti hyväksyttävänä pidetystä. Huomionarvoista on se, ettei itsemääräämisoikeuden käyttäminen edellytä sen nojalla tehtyjen päätösten edustavan yleisesti hyväksyttävää linjaa, jos täysivaltainen täysi-ikäinen potilas päättää hoidostaan. Potilaan tahdonilmaisu edustaa hänen omaa mielipidettään hoidostaan, jolloin sen tulee tulla sovelletuksi hänen hoidossaan sellaisenaan huolimatta terveydenhuollon ammattihenkilöiden tai omaisten mielipiteistä. Hoitotahtoon ei tule suhtautua paternalistisesti ja määrittellä potilaan etua hänen pätevän tahdonilmaisun ohitse tilanteessa, jossa potilas on kyvytön siinä hetkessä tahdonilmaisua tekemään.

Hoitotahtoon voi sisällyttää toiveita koskien hoitoaan, mutta siinä ei voi vaatia yleisesti hyväksyttävänä pidettävään hoitoon kuulumattomia hoitotoimenpiteitä¹⁴⁷. Potilas ei voi vaatia itselleen tilanteeseen nähden tarpeettomia tai ennusteettomia hoitoja, vaan lääkärin rooli potilaan hoidossa on päättää asianmukaisista hoitotoimenpiteistä, ja niistä potilaan hoitoon valitaan sellaiset, jotka hänen tahtoaan edustavat. Potilas ei asetu hoitotahdon myötä hoitonsa sisällöstä päättävään asemaan, vaan tuo ilmi mielipiteensä hoitonsa tavoitteesta.

Hoitotahtoon on syytä kirjata tilanteet, joissa haluaa sitä noudatettavan. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi tilanteet, joissa kärsivän potilaan elämää pidennetään toimenpiteillä. Tämän kirjaaminen hoitotahtoon mahdollistaisi hoitotahdon soveltamatta jättämisen tilanteissa, joista toipuminen on mahdollista, kuten äkillinen sairaus tai tapaturma.¹⁴⁸ Hoitotahdon täytäntöönpano ei voi tapahtua tilanteissa, joissa se ei lääketieteellisin perustein sovellu hoitotilanteeseen¹⁴⁹.

¹⁴⁵ Pahlman 1997, s. 833; Hildén 2004, s. 39.

¹⁴⁶ Pahlman 2015, Hoitotahto.

¹⁴⁷ Halila – Mustajoki 2016.

¹⁴⁸ Halila – Mustajoki 2016.

¹⁴⁹ Pahlman 2015, Hoitotahto.

Lähtökohtaisesti lääkärin tulisi kunnioittaa potilaan tahdonilmaisua mahdollisimman pitkälle, lääketieteen tekninen kehitys huomioiden¹⁵⁰. Biolääketiedesopimusta koskevan selvitysmuistion 9 artiklaa käsittelevissä selvityksissä katsotaan, että tilanteita, joissa potilaan tahto voitaisiin olla ottamatta huomioon, olisi esimerkiksi tahdonilmaisusta kulunut pitkä aika, tieteen kehitys sekä potilaan väärä käsitys terveydentilastaan, käytettävissä olevista hoitomenetelmistä tai lääkityksen vaikuttavuudesta hoitotahtoa antaessaan.¹⁵¹

Hoitotahdon sivuuttaminen voi tapahtua, jos on perusteltu syy olettaa, että potilaan hoitoaan koskeva tahto olisi olennaisesti muuttunut hoitotahdon laadinnan aikaisesta tahdosta. Sivuttamisen perusteluksi ei riitä pelkästään epäily tästä, vaan lääkäriä tulee olla vahvoja perusteita¹⁵². Mikäli hoitotahto jostakin syystä sivuutetaan potilaan hoidossa, tulee sivuuttamisesta ja sen perusteista tehdä selkeät merkinnät potilasasiakirjoihin.¹⁵³

Hoitotahto on voitu laatia tilanteissa, joissa potilas ei ole saanut tai halunnut vastaanottaa tarvittavia tietoja päätöksensä perustaksi. Tällainen tilanne voi tulla esiin esimerkiksi kotona laaditun hoitotahdon kohdalla, jolloin asiakirja on laadittu ilman terveydenhuollon ammattihenkilön tiedollista tukea. Näidenkin hoitotahtojen kohdalla lääkärin tulee ensisijaisesti kunnioittaa hoitotahdon sisältöä. Lääkäriä voidaan katsoa olevan harkintavaraa erityisesti hoitotahdon yksittäisten määräysten osalta pohtiessaan hoitoratkaisuja.¹⁵⁴ Jotta hoitotahdosta saadaan mahdollisimman selkeä, on hyvä, että potilas laatii sen yhdessä terveydenhuollon ammattihenkilön kanssa, jotta hoitotahtoa sovelletaan potilaan tarkoittamalla tavalla tilanteen niin vaatiessa.

Hoitotahto on voimassa tahdonilmaisun jälkeen. Hoitotahdon voimassaolo on sen tekemishetkestä tulevaisuuteen. Hoitotahdon voi peruuttaa suullisesti tai kirjallisesti, tai hävittämällä asiakirjan kopioineen. Hoitotahdon peruuttaminen, myös suullinen

¹⁵⁰ Council of Europe, s. 11.

¹⁵¹ Council of Europe, s. 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, s. 14.

¹⁵² Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s.83, 86; Pahlman 2015, Hoitotahto.

¹⁵³ Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s.86.

¹⁵⁴ Pahlman 1997, s. 830.

potilaan olleen vielä kaksi päivää ennen menehtymistään kyvykäs oman tilansa arviointiin ja tahtonsa ilmaisemiseen riittävällä vakaudella ja luotettavuudella. Potilaan tahto on ollut kaikkien hoitoon osallistuneiden tiedossa. Vaikkei mies enää kuolinpäivänään ollut kyvykäs ilmaisemaan tahtoaan, ei hänen aiemmin ilmaisemaansa tahtoa olisi saatu jättää huomiotta.

TEO korostaa, ettei asiakirjoista käy ilmi mitään sellaista, mikä aiheuttaisi epäilyksiä miehen tahdonilmaisun ristiriidasta hänen todellisen tahtonsa kanssa, eikä potilasasiakirjoihin ole merkitty perusteita potilaan tahdosta poikkeamiseen. Potilaan aiemmin ilmaisemaa tahtoa tulee noudattaa tilanteissa, joissa potilas ei itse sitä enää pysty ilmaisemaan. Tässä tapauksessa potilaan letkuruokintaa ei olisi tullut aloittaa. Tarkkailulähetteen mahdollistamia valtuuksia potilaan tahdosta riippumattomaan hoitoon potilaan tilan heiketessä ei saa käyttää sellaiseen hoitoon, josta potilas on aiemmin johdonmukaisesti kieltäytynyt.¹⁵⁹

Tämä tapaus nostaa esiin potilaan vakaan ja pätevän tahdonilmaisun merkityksen hänen hoidossaan. Potilas käyttää hänelle kuuluvaa oikeutta itsemääräämiseen esittämällä tahtonsa toistuvasti ja johdonmukaisesti. Perusteettomien pakkokeinojen (sitominen, pakkolääkitys ja -ruokinta) käyttäminen tilanteessa saattoi myötävaikuttaa potilaan menehtymiseen. Perusoikeuksien rajoittaminen edellyttää rajoitusedellytysten täyttymistä. Tässä tapauksessa ei selviä, täytyikö tilanteessa mielenterveyslain 8 §:n mukaiset hoitoon määräämisen edellytykset tarkkailulähetteen laatimisen yhteydessä. Potilaan ilmaisemaa tahtoa kuolla on voitu pitää psykiatrisena oireiluna, vaikka potilaan toimintakyvyn merkittävä muutos ja vaikea sairaudenkuva lienevät olleen perusteena hoidosta kieltäytymiselle.

3.3 Paternalismi itsemääräämisen vastakohtana

Itsemääräämisoikeuden vastakohtana voidaan pitää yksilön suojaamisen periaatetta. Sillä tarkoitetaan heikomman suojaamista toisten toteuttamilta oikeudenloukkauksilta. Jos

¹⁵⁹ Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s. 97–99.

henkilö ei ole kykenevä itsemääräämisoikeutensa käyttämiseen, tulee häntä suojata muiden tahoilta tulevilta oikeudenloukkauksilta. Tästä henkilön suojaamisesta puhutaan myös henkilön edun mukaisena toimintana, joka yleensä liitetään etenkin terveydenhuollossa paternalismiin.¹⁶⁰ Sillä tarkoitetaan henkilön suojelua vahingolta, jonka hän tietoisesti tai tiedostamattaan on vaarassa itselleen aiheuttaa. Sitä voi ilmetä yhteiskunnan, ammattikunnan tai yksittäisen henkilön, kuten lääkärin tai omaisen, toimesta.¹⁶¹ Paternalismia on esiintynyt esimerkiksi lääkärinvaloissa¹⁶², mutta nykymuotoisessa lääkärinvalassa potilaan tahtoa kunnioitetaan¹⁶³.

Paternalismi on eräs lähtökohta hoitotoimenpiteen oikeudelliseen tai moraaliseen arviointiin. Tällöin potilaan edun määrittelee terveydenhuollon ammattihenkilö potilaan itsensä asemesta. Potilaan ja terveydenhuollon ammattihenkilön välillä on valta-asetelma, jossa potilas on heikommassa asemassa terveydenhuollon ammattilaisen koulutukseen, tietoon ja auktoriteettiin nähden. Paternalismissa potilaan itsemääräämisoikeutta kavennetaan potilaan etuun vedoten.¹⁶⁴ Paternalistisen tulkinnan mukaan omaa terveyttä tai henkeä uhkaava ja vaarantava toiminta ei voi olla kenenkään intressien mukaista¹⁶⁵.

Terveydenhuollossa paternalistinen ongelma syntyy itsemääräämisoikeuden ja hoitamisen velvollisuuden konfliktitilanteessa. Toinen henkilö määrittelee potilaan edun ja puuttuu tällä tavoin potilaan itsemääräämiseen. Puuttumista perustellaan hoitamisen velvoitteella.¹⁶⁶ Tilanteissa voi nousta esiin kysymys etusijajärjestyksestä hyvän tekemisen velvollisuuden sekä yksilön autonomian kunnioittamisvelvollisuuden välillä¹⁶⁷.

Yksilön itsemääräämiseen puuttumista perustellaan tilanteissa sillä, ettei potilaat ole selvillä toimintansa riskeistä heidän terveydelle tai hengelle ja erityisesti suuren riskin kohdalla paternalistinen puuttuminen koetaan oikeutetuksi. Lisäksi itsemääräämisoikeuteen puuttumista voidaan paternalistisesta näkökulmasta perustella sillä, että puuttumisen aiheuttamat haitat ovat pienempiä kuin ne haitat, joita syntyisi, jos

¹⁶⁰ Kokkonen – Holi - Vasantola 2004, s. 30.

¹⁶¹ Launis 2010, s. 137.

¹⁶² Tuori – Kotkas 2016, s. 508–509.

¹⁶³ Suomen lääkäriliitto.

¹⁶⁴ Tuori – Kotkas 2016, s. 513.

¹⁶⁵ Launis 2010, s. 136.

¹⁶⁶ Launis 2013, s. 28.

¹⁶⁷ Pahlman 2003, s. 179.

potilaan toimintaan ei puututtaisi. Paternalismissa tulkitaan myös, ettei itsemääräämisoikeus suojaa kenenkään omaa terveyttä tai henkeä vaarantavaa toimintaa, sillä sellainen toiminta ei voi olla kenenkään omien intressien mukaista¹⁶⁸.

Nämä perusteet eivät ole riittäviä, kun puhutaan perusoikeusstatuksen omaavan itsemääräämisoikeuden rajoittamisesta. Paternalistinen puuttuminen potilaan itsemääräämiseen ei täytä perusoikeuden rajoittamisen edellyttämiä vaatimuksia eikä ole oikeudellisesti tarkasteltuna hyväksyttävää puuttumista kompetentin potilaan perusoikeuteen. Potilaan itsemääräämiseen puuttuminen ja ns. oikeutettu paternalismi eli hänen etunsa mukaan toimiminen on hyväksyttävää ainoastaan ei-kompetentin potilaan kohdalla. Potilaslain perustana on tulkinta siitä, että potilaan tahtoa on kunnioitettava lähtökohtaisesti myös mielenterveyshäiriöisen, kehitysvammaisen, tajuttoman tai vanhuudenheikon potilaan kohdalla. Näiden potilasryhmien kohdalla paternalistinen puuttuminen potilaan hoitoon on mahdollista silloin, kun potilaan tahdosta ei saada selvitystä.¹⁶⁹

Paternalistinen puuttuminen henkilön elämään voidaan nähdä moraaliperiaatteita tai jotakin oikeutta rikkovana, ellei väliintulolle ole perustetta. Paternalistiset väliintulot voidaan luokitella kolmeen eri luokkaan, vahvaan, heikkoon ja maltilliseen sen mukaan, millaisen moraalisen oikeutuksen väliintulo vaatii. Vahva paternalismi loukkaa liiaksi oikeuksia tai moraaliperiaatteita, ja se ei ole hyväksyttävää. Vahvan paternalismin väliintuloja ei ole mahdollista oikeuttaa moraalisesti. Vahvassa paternalismissa voidaan täysin kompetenttien potilaiden harkittuihin päätöksiin kajota käyttäen perusteena heidän hyvinvointiaan. Vahvaa paternalismia terveydenhuollossa ilmentää esimerkiksi veren antaminen täysivaltaiselle Jehovan todistajalle vastoin hänen vakaumustaan.¹⁷⁰

Heikko paternalismi puolestaan toteutuu silloin, kun henkilön toimintaan puututaan hänen ollessa pysyvästi (Alzheimerin tauti) tai tilapäisesti (traumaattinen psyykkinen kriisi) kykenemätön autonomiseen päätöksentekoon tai tietämätön uhkaavasta vaarasta. Tällöin paternalistinen väliintulo on oikeutettua, kun sille esitetään moraalinen peruste. Maltillinen paternalismi ei vaadi oikeutusta tai perustelua. Se ilmenee esimerkiksi

¹⁶⁸ Launis 2013, s. 28; Launis 2010, s. 136.

¹⁶⁹ Tuori – Kotkas 2016, 531.

¹⁷⁰ Launis 2010, s. 137.

terveysvalistuksen muodossa, jossa ketään ei pakoteta tiedon vastaanottamiseen. Maltillisen paternalismin toteuttaminen ei siten riko mitään moraalisääntöä.¹⁷¹

Oikeutettua paternalismi on tilanteissa, joissa potilas ei ole koskaan omannut potilaslain mukaista itsemääräämisoikeutta. Tähän ryhmään kuuluvia ovat alaikäiset tai kehitysvammaiset potilaat, joilla ei ole kelpoisuutta päättää hoidostaan. Lisäksi niiden potilaiden kohdalla, joilla mahdollisuus itsemääräämisoikeuden käyttämiseen on väliaikaisesti poissa vamman tai sairauden vuoksi, ja tilanteesta on lääketieteellistä näyttöä, voidaan paternalismia toteuttaa.¹⁷²

Näiden lisäksi paternalismi on oikeutettua itsemääräämisoikeutensa lopullisesti menettäneiden potilaiden kohdalla, kuten esimerkiksi dementia- ja Alzheimer-potilaat, joiden tila pahenee. Oikeutetun paternalismin kohteen tulee kuulua johonkin edellä kuvatussa kolmesta ryhmästä (alaikäiset, kehitysvammaiset, väliaikaisesti itsemääräämiskyvyttömät), ja lisäksi paternalismin käyttäjän tulee omata lakiin perustuva oikeus kajota toisen henkilön autonomiaan. Paternalismi, joka ei täytä näitä kriteereitä, ei ole oikeutettua.¹⁷³

Kiireellisten tilanteiden toiminta edustaa oikeutettua paternalismia tilanteissa, joissa potilaan tahto ei ole tiedossa¹⁷⁴. Silloin, kun potilas on tahtonsa ilmaissut ennakkollisesti omatessaan vielä kyvyn tahdon ilmaisuun ja itsemääräämiseen, tulee hänen tahtonsa noudatettavaksi.

3.4 Etiikka ja oikeus terveydenhuollossa

Etiikassa tutkimuksen kohteena ovat ihmiselämän peruskysymysten taustalla olevat arvot ja käsitykset hyvästä ja pahasta. Nämä arvot ja käsitykset muodostavat pohjan eettisille ohjeille ja periaatteille. Etiikka on keskeisessä asemassa terveydenhuollossa. Yksilön

¹⁷¹ Launis 2010, s. 136–137.

¹⁷² Pahlman 2003, s. 181.

¹⁷³ Pahlman 2003, s. 181.

¹⁷⁴ Tuori – Kotkas 2016, s. 540.

elämän varjeleminen ja terveyden säilyttäminen ovat olleet lääkintäetiikan perusarvoja yli 2000 vuoden takaisista lääkärin eettisistä ohjeista, Hippokrateen valasta, lähtien.¹⁷⁵

Lääkäreiden eettiset ohjeet voidaan nähdä eettisen harkinnan apukeinona. Ne auttavat tilanteissa, joissa pohditaan lääkärin professioon kuuluvia arvoja, velvoitteita sekä näiden keskinäistä järjestystä. Eettisten ohjeiden tarkoitus on määrittää oikea ja väärä ammatillisessa toiminnassa ja määrittää tietyn ammatin pohjimmainen tarkoitus.¹⁷⁶

Lääkärin työn eettisinä perusarvoina ovat elämän kunnioittaminen ja suojeleminen, ihmisarvon kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja kärsimyksen lievittäminen sekä potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Nämä periaatteet mainitaan lääkärin valassa, eettisissä ohjeissa sekä kansainvälisissä julistuksissa. Lisäksi terveydenhuollossa voi tulla ilmi ammattieettisten näkemysten lisäksi kunkin terveydenhuollon ammattihenkilön omat henkilökohtaiset arvot, jotka voivat poiketa alan yhteisistä periaatteista¹⁷⁷.

Lääkintä- ja hoitoetiikassa elämän kunnioittamisen periaate on yksi keskeisessä asemassa olevista periaatteista. Se perustuu ajatukseen kaikella elämällä olevasta moraalista arvosta ja toimii pohjana myös ihmisten hoitamiseen. Elämän kunnioittamisen periaatteeseen kuuluu potilaan hengen säilymisestä huolehtiminen mahdollisimman pitkään. Potilaan elämän lyhentäminen hoitoa vähentämällä tai kuolinavun tarjoaminen eivät ole elämän kunnioittamisen periaatteen mukaisia tekoja. Elämän kunnioittamisen periaatetta tulee hoitamisessa noudattaa, ellei jokin toinen perustelu oikeuta sen ylittämiseen. Kyseinen periaate ei ole ylimmässä asemassa oleva potilaan hoitoa ohjaava periaate, vaan sen merkityksellisyyttä on puntaroitava suhteessa muihin eettisiin periaatteisiin.¹⁷⁸

Itsemääräämisen kunnioittamisen periaate lähtee siitä, että muiden moraalisten toimijoiden tulee kunnioittaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Kompetentti yksilö voi päättää itseään koskevista asioista, toimia vapaasti harkinnan myötä haluamallaan tavalla ja saada muilta päätöksen toteuttamisen edellyttämää apua. Kompetenssin riittävyyden arviointi itsemääräävän henkilön määrittämiseksi on haastavaa, sillä ei ole määriteltävissä

¹⁷⁵ Kamsula 2011, s. 301.

¹⁷⁶ Nieminen 2017, s. 21, 31.

¹⁷⁷ Pahlman 2003, s. 13.

¹⁷⁸ Launis 2013, s. 26–27.

tiettyä rajaa sille, milloin yksilö kykenee itsemääräämiseen. Rajatapauksissa itsemääräämisen arviointi edellyttää merkittävää punnintaa.¹⁷⁹

Oikeus ja etiikka eivät ole lähtökohtaisesti vastakkain potilaan hoitamisessa. Molemmat niistä vaikuttavat toisiinsa. Etiikan vaikutus oikeuteen on siinä, että lainsäädäntö ilmentää yhteiskunnan arvoja ja toiveita. Oikeuden tehtävä on asettaa raamit, joiden mukaan eettisiä valintoja voidaan tehdä.¹⁸⁰ Terveystieteiden ammattieettiset ohjeet sekä niitä koskettavien ihmisoikeusnormien läheisyys kuvastavat oikeuden ja etiikan kiinteää vuorovaikutusta terveydenhuollon alalla¹⁸¹.

Elämän ylläpitäminen ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnan lähtökohtana jokaisessa tilanteessa, vaan hoitoratkaisuissa merkittävää on myös potilaan oma tahto¹⁸². Valtakunnallisen sosiaali- ja terveystieteiden neuvottelukunta on pitänyt lähtökohtana lääkärin toiminnassa sitä, että potilaan itsemääräämisoikeutta kunnioitettaisiin hoitotahdon muodossa myös niissä tilanteissa, joissa lääkäri pitää hoitotahdosta poikkeavaa hoitoa lääketieteellisesti arvioiden parempana¹⁸³. Tämä lähtökohta tukee potilaan itsemääräämistä koskevan sääntelyn toteutumista, jossa potilaan oma tahto on määrävä riippumatta muiden näkemyksistä.

Itsemääräämisen myötä tehtyjä ratkaisuja ei pidä arvioida jonkin yleisen standardin mukaan, vaan yksilön itsemääräämisen myötä syntyneet päätökset edustavat kunkin omia käsityksiä, uskomuksia ja arvoja. Itsemäärääminen mahdollistaa elämisen ja toimimisen omien näkemystensä mukaisesti. Yleisestä linjasta poikkeava epätavallinen ratkaisu ei ole välttämättä osoitus puutteellisesta kompetenssista, ellei ole syytä epäillä ajattelukykyyn liittyviä häiriöitä. Itsemääräämisen periaatteen mukaisesti yksilöille on mahdollistettava omien käsitystensä, uskomuksiensa ja arvojensa mukaan eläminen, ellei hän toiminnallaan aiheuta muille selvää haittaa.¹⁸⁴

Oikeudellisen ja eettisen normin ristiriitatilanne on mutkikas. Eettisen ja oikeudellisen normin kollisiota koskien on tuotu esiin, ettei niiden välillä ole hierarkiaa, jonka mukaan

¹⁷⁹ Launis 2013, s. 27–28.

¹⁸⁰ Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, s. 13–14.

¹⁸¹ Lahti 2002, s. 19.

¹⁸² Kokkonen – Holi – Vasantola 2004, s. 130, 132.

¹⁸³ Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta 2004, s. 17.

¹⁸⁴ Launis 2013, s. 27–28.

näistä toinen väistyisi. Tämä johtuu siitä, että terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä on rakennettu muuntamalla eettisiä periaatteita oikeudellisiksi normeiksi.¹⁸⁵

Lisäksi säädetyt lait voidaan nähdä neuvottelun myötä syntyvinä kompromisseina, jotka eivät edusta yhtä ainoaa eettistä järjestelmää, vaan ne muodostuvat erilaisista periaatteista tai eettisistä järjestelmistä, kuten itsemäärääminen ja paternalismi. Lainsäädäntömme säännösten muotoilu on pyritty tekemään väljäksi, koska esimerkiksi terveydenhuollossa eettistä harkintaa yksittäistapauksissa tarvitaan runsaasti. Tulevia oikeuden ja etiikan ristiriitatilanteita ei voida ennustaa, jonka vuoksi ristiriitoja tullaan ratkaisemaan yksittäistapauksissa yhteisö- tai yksilötasolla.¹⁸⁶ Näin ollen eettisen ja oikeudellisen normin kollisiotilanteiden ratkaisut eivät ole ennustettavissa, vaan edellyttävät tapauskohtaista harkintaa.

Esimerkkinä ristiriitatilanteista on esitetty tilanne, jossa potilas kieltäytyy hoidosta ja vaarantaa henkensä, ja samanaikaisesti tulisi elämän kunnioittamisen periaatetta hoitotoiminnassa noudattaa. Lisäksi lääkintä- ja hoitoetiikkaan kuuluva hoitamisen periaate voi olla ristiriidassa itsemääräämisen kanssa, sillä se velvoittaa auttamaan apua tarvitsevaa.¹⁸⁷ Näiden esimerkkien kohdalla herää kysymys siitä, onko tilanteissa painavat syyt olla noudattamatta itsemääräämistä? Oikeudellisesti esimerkkitalanteita pohtiessa ei itsemääräämisen sivuuttamiselle ole riittävä peruste se, että apua tarvitsevaa tulisi hoitaa tai potilas saattaa menehtyä itsemääräämisensä takia.

Euroopan neuvoston biolääketiedesopimuksen artiklassa 4 säädetään ammatillisista vaatimuksista. Kaikkien terveyteen kohdistuvien toimenpiteiden tulee tapahtua asiaan liittyvien ammatillisten velvoitteiden ja vaatimusten mukaisesti. Biolääketiedesopimuksen selitysmuistiossa tarkennetaan artiklan 4 sisältöä toteamalla, että kaiken potilaan oikeuksiin puuttumisen on tapahduttava lainsäädännön mukaisesti, jota ammatilliset ohjeet ovat täydentäneet ja kehittäneet. Kun eri ohjeiden välillä on ristiriitaa, lainsäädäntö tarjoaa välineet ristiriidan ratkaisemiseksi.¹⁸⁸

¹⁸⁵ Silvola 2013, s. 36; Lahti 2002, s. 19.

¹⁸⁶ Silvola 2013, s. 36.

¹⁸⁷ Launis 2013, s. 28.

¹⁸⁸ Explanatory report to the Convention for the protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine 1997, s. 5–6.

Kun lääkärin ammattieettisten ohjeiden ja lainsäädännön välistä ristiriitaa ratkaistaan, on oikeudellisesti tarkasteltuna selvää, että säädettyjä lakeja on noudatettava. Jos tilanteissa on sääntelystä tuleva mahdollisuus harkintaan, voi lopputulos olla toinen. Ammattieettiset ohjeet eivät voi kuitenkaan lähtökohtaisesti ohittaa lainsäädäntöä. Ammattieettiset ohjeet eivät ole syntyneet perustuslain mukaisesti eivätkä ne ole rinnastettavissa säädettyihin lakeihin. Tämän vuoksi ammattieettiset ohjeet eivät sovellu myöskään tuomioistuinten käyttöön.¹⁸⁹

Oikeudellisen sääntelyn ja ammattietiikan ristiriitatilanteissa on hyvä huomioida, että vaikka lääkäri toimisi ammattikuntansa eettisten ohjeiden mukaisesti, voi tilanne johtaa oikeudellisiin seuraamuksiin. Oikeudelliset seuraamukset ovat mahdollisia lain vastaisen toiminnan vuoksi ja seuraamuksilla voidaan tarkoittaa jopa virkamiehen irtisanomista. Kuvatun kaltainen tilanne voi tulla kyseeseen esimerkiksi silloin, kun lääkäri kieltäytyy raskauden keskeytyksestä ammattikuntansa eettiseen ohjeistukseen vedoten.¹⁹⁰

Maailman lääkäriliiton näkemys lääkärin etiikan ja oikeudellisen sääntelyn suhteesta on, että lain ja etiikan ristiriitatilanteessa lääkärin tulee noudattaa lääkärin etiikkaa. Näin menetellen lääkärit säilyttäisivät myös jatkossa potilaiden luottamuksen.¹⁹¹ Tämä linjaus on kiistanalainen. Lainsäädännön vastaisen toiminnan sanktiot voivat olla lääkärille eettisen ohjeistuksen vastaista sanktiota vakavammat, sillä eettisen periaatteen vastaisen toiminnan seuraus voi olla esimerkiksi paheksunta oman ammattikunnan sisällä. Lainvastaista toimintaa käsitellään tarvittaessa tuomioistuimessa asti.

Lisäksi tämä Maailman lääkäriliiton linjaus tuo esiin paternalistista suhtautumista potilaisiin ja asettaa lääkärit potilaiden yläpuolelle heidän hoitopäätöksiään koskien. Tämä näkemys ei edusta itsemääräämistä koskevan sääntelyn henkeä eikä toisaalta myöskään kansallisia terveydenhuollon ohjeistuksia. Katsantokanta tuo esiin eri toimijoiden väliset erilaiset tulkinnat siitä, miten potilaan itsemääräämisoikeuteen suhtaudutaan, miten oikeuden ja etiikan ristiriitatilanteissa toimitaan ja kuvastaa sitä problematiikkaa hyvin, mitä näiden ristiriitatilanteiden ratkaisemiseen voi liittyä.

¹⁸⁹ Nieminen 2017, s. 33–38.

¹⁹⁰ Nieminen 2017, s. 33–34.

¹⁹¹ Pälve 2013, s.14.

Pahlman (2003) esittelee väitöskirjassaan etiikan ja oikeuden monimutkaista suhdetta lääketieteellisissä kysymyksissä käyttäen apunaan Westrinin sosiaalilääketieteellistä matriisimallia. Matriisimalli on kuvattu taulukossa 1.

		Eettisesti oikein	
		Kyllä	Ei
Juridisesti oikein	Kyllä	1	2
	Ei	3	4

Taulukko 1. Westrinin matriisimalli.

Ihanteellisimmat tilanteet muodostuvat kohdista 1 ja 4, joissa juridiikka ja etiikka tulkitsevat tilanteita samalla tavalla. Näin ollen tehty ratkaisu tai toiminta on sekä oikeudellisesti että eettisesti tarkastellen oikein tai väärin. Kohtien 2 ja 3 kohdalla ratkaisu tai toiminta on eettisesti ja oikeudellisesti ristiriidassa keskenään. Kohdan 2 tilanteessa toiminta on lainmukaista eli juridisesti oikein, mutta eettisestä näkökulmasta se on arveluttavaa. Kohdassa 3 tarkoitetaan tilannetta, jossa toiminta on eettisesti oikein, mutta oikeudellisesti lainvastaista. Pahlman on todennut tämän matriisimallin olevan laajennettavissa siten, että mallin mukainen lainvastainen toiminta on vielä oikeudellisesti sääntelemätöntä.¹⁹²

Pahlmanin väitöskirjassaan esittelemään Westrinin matriisimalliin voidaan sijoittaa potilaan elvytyksestä kieltäytyminen ja pohtia näin ollen sen oikeudellisia ja eettisiä näkökulmia. Voidaan kysyä, onko potilaan toimesta tapahtuva elvytyksestä kieltäytyminen ja sitä myöten hänen menehtymisensä oikein, vaikka potilaalla olisi vielä mahdollisuuksia selvittää elvytyksestä. Tämän mallin perusteella vastaukseksi voi saada vaihtoehdot 1 tai 2. Vaihtoehdot 3 ja 4 voivat tulla kysymykseen tilanteissa, joissa on kyse esimerkiksi itsemääräämiskykynsä menettäneestä henkilöstä, jolla ei ole sääntelyyn perustuvaan oikeutta päättää hoidostaan.

Tuleeko lopputulemaksi vaihtoehto 1 vai 2, riippuu siitä, minkä painoarvon elvytyskieltotilannetta tulkitseva henkilö antaa terveydenhuollon eettisille periaatteille suhteessa toisiinsa. Potilaan itsemääräämisoikeus antaa valtuuden täysivaltaiselle potilaalle päättää hoidostaan, jolloin juridisesti tarkasteltuna kuvatun kaltainen tilanne on

¹⁹² Pahlman 2003, s. 14–15.

oikein. Onko tässä kohdin eettisistä periaatteista elämän kunnioittaminen tärkeämpää kuin potilaan itsemäärääminen? Yksistään terveydenhuollon eettisten periaatteiden saaminen tärkeysjärjestykseen on haasteellista, sillä punnintatilanteissa tulee pohtia niiden merkityksellisyyttä suhteessa toisiin eettisiin periaatteisiin.

4 ELVYTYKSESTÄ KIELTÄYTYMINEN POTILAAN ITSEMÄÄRÄMISOIKEUDEN SOVELLUKSENA

Elvytyksellä tarkoitetaan verenkierron ylläpitämistä ja palauttamista tilanteissa, joissa sydän on pysähtynyt jonkin ohimenevän ja korjattavan häiriön vuoksi. Sydänpysähdyksen syitä voivat olla esimerkiksi sydäninfarkti, sydämen rytmihäiriö, hapenpuute, vamma, myrkytys tai päihteet. Elvytyksellä tarkoitetaan painelu- ja puhalluselvytystä, defibrillaatiota (sydäniskurin käyttäminen) sekä elvytyksen aikaista lääkehoitoa. Painelu-puhalluselvityksellä voidaan ylläpitää aivojen verenkiertoa tilanteissa, joissa sydän on kyvytön pumppaamaan verta.¹⁹³

Elvytystilanne on kiireellinen hoitotilanne, jossa sovellettavaksi tulee kiireellisten tilanteiden sääntely. Biolääketiedesopimuksen artiklojen 8 ja 9 sekä potilaslain 8 §:n mukaisesti lääketieteellisesti tarpeellinen ja potilaan edun mukainen toimenpide voidaan suorittaa, jos suostumusta ei voida hankkia hätätilanteen vuoksi. Jos suostumusta ei voida saada, päättää lääkäri potilaan hoidosta kiireellisessä tilanteessa ammattihenkilölain nojalla.

Hätätilanteissa tulee potilaan aiemmin ilmaisema tahto ottaa huomioon, mikäli hän ei itse sitä pysty ilmaisemaan. Elvytystilanteessa potilaalla ei ole kykyä ilmaista tahtoaan varsinaisessa hoitotilanteessa. Elvytys on tärkeä hoitotoimenpide, sillä siinä kajotaan merkittävästi yksilön fyysiseen koskemattomuuteen ja hoitotilanteeseen liittyy vaaratekijöitä. Tällöin potilaan tahdosta varmistuminen on tärkeää ja potilaan aiemmin ilmaiseman tahdon eli hoitotahdon asema sitä myöden hyvin merkittävä.¹⁹⁴

On tärkeää ymmärtää ero, mikä on lääkärin tekemän elvytyksestä pidättäytymispäätöksen sekä potilaan elvytyksestä kieltäytymisen välillä. Päätös elvytyksestä pidättäytymisestä (elvytyskieltopäätös, DNR (do not resuscitate) -päätös) on lääkärin lääketieteellisiin syihin perustuva päätös pidättäytyä elvytystoimenpiteistä potilaan mennessä elottomaksi¹⁹⁵. Lääkärin tekemä päätös elvytyksestä pidättäytymisestä perustuu arvioon

¹⁹³ Laine 2015; Käypä hoito -suositus: Elvytys 2016, s. 5–15; Castrén – Korte – Myllyrinne 2017.

¹⁹⁴ Pahlman 2015, Tärkeä hoitotoimenpide; HE 185/1991, s. 16–17.

¹⁹⁵ Valvira 2017.

potilaan perussairauksien sellaisesta vaikea-asteisuudesta, ettei hänen tilansa luultavasti palautuisi elvytyksen seurauksena. Tällöin sydämen toimintaa ei voida palauttaa riittävälle tasolle eivätkä nämä potilaat yleensä toivu elvytystä seuraavasta tehohoidosta.¹⁹⁶

Tässä luvussa tarkastellaan nimenomaisesti potilaan toimesta tapahtuvaa elvytyksestä kieltäytymistä. Potilas voi itsemääräämisoikeuteen perustuen suostua elvytykseen tai kieltäytyä siitä. Potilaslain mukaisesti potilaan kieltäytyessä hoidosta, on häntä hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan muulla lääketieteellisesti hyväksyttävällä tavalla. Elottomuustilanteissa ei käytännössä ole muita keinoja potilaan hoitamiseen kuin elvytyshoito, joten potilas menehtyy, jos hänen elvytyksestä kieltäytyvää hoitotahtoa noudatetaan. Tehdyn ratkaisun muuttaminen ei useinkaan ole mahdollista, sillä elvytystoimenpiteisiin ryhtyminen viiveellä ei usein ole kannattavaa. Näin ollen voidaan ymmärtää myös niitä mahdollisia paineita, joita terveydenhuollon ammattihenkilöillä potilaan elvytyksestä kieltäytymistilanteisiin voi liittyä.

Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on todennut ratkaisukäytännöissään, että EIS artikla 8 yksityiselämän suojasta sisältää yksilön oikeuden päättää omasta kuolemastaan. EIT:n tulkinnan mukaisesti EIS artikla 8 mahdollistaa yksilölle oikeuden määrätä elämän päättymisen tavasta ja ajankohdasta. Tämä edellyttää yksilön vapaata tahtoa sekä tietoisuutta asiaan vaikuttavista seikoista. Yksilön halu kuolla vapaasta tahdostaan on eri asia kuin se, että valtiolta antaa siihen keinot esimerkiksi lääkemääräyksen muodossa.¹⁹⁷ Valtiolla ei ole velvoitetta edistää yksilön elämän päättämistä, mutta jos kuolemaan johtava ratkaisu tehdään riittävien tietojen puitteissa yksilön vapaasta omasta tahdosta, ei valtio voi puuttua tällaiseen ratkaisuun. Täysivaltaisen potilaan riittävän tiedonsaannin myötä tehdyn elvytyksestä kieltäytymispäätöksen tulee näin ollen ohjata potilaan hoitoa.

Itsemääräämisoikeutta koskien on nostettu esiin ajatus siitä, että jos henkilö on tehnyt päätöksen tahdonalaisena ja harkitusti tietoisena siihen liittyvistä vaaratekijöistä, niin

¹⁹⁶ Laine 2015.

¹⁹⁷ ks. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen ratkaisut *Pretty v. Iso-Britannia* sekä *Haas v. Sveitsi*. Vaikka yksilöllä on oikeus päättää kuolemansa ajankohdasta sekä tavasta, se ei tuo oikeutusta tai velvollisuutta sille, että valtio tai toinen yksilö auttaisi henkilöä kuolemaan.

onko syytä rajoittaa hänen toimintaansa, ellei hän vaaranna muita ihmisiä¹⁹⁸? Elvytyksestä kieltäytyminen ei aiheuta suoranaista uhkaa tai vahinkoa muille henkilöille, joten siitä näkökulmasta potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittaminen elvytyksestä kieltäytymistilanteessa ei ole perusteltua. Potilaan kieltäytyminen voi aiheuttaa välillisesti henkistä vahinkoa esimerkiksi potilaan omaisille ja häntä hoitaville henkilöille, mutta tämä ei ole riittävä syy yksilön perusoikeuteen kajoamiseksi.

Eettisesti tarkasteltuna kaikkien potilaiden elvyttäminen tilanteissa tuntematta tarkemmin heitä tai heidän tahtoaan ei ole oikein¹⁹⁹. Kaikkien elvyttämistä ei voida myöskään perustella ammattihenkilölain 15 §:n 3 momentin kiireellisen avun antamista koskevalla säännöksellä, sillä kyseinen säännös ei tee potilaan tahtoa merkityksettömäksi vaan on tarkoitettu turvaamaan jokaisen kiireellisen hoidon saantia. Jos kaikkia elvytettäisiin heidän taustojaan ja tahtojaan tuntematta ikään kuin varman päälle pelaten, murtuisi pohja itsemääräämisoikeudelta eikä potilaan omalle tahdolle annettaisi mitään merkitystä.

Jos potilas laatii hoitotahtonsa itsenäisesti kotona, on mahdollista, ettei potilas ole tietoinen kaikista elottomuuteen ja elvyttämiseen liittyvistä seikoista. Lääketieteellistä koulutusta ja tietoa omaamattoman potilaan on mahdotonta tietää eroja erilaisten elvytystilanteiden selviytymismahdollisuuksista tai esimerkiksi tavoittamisviiveen merkityksestä elvytyksessä. Terveystieteiden ammattihenkilöillä voi olla kynnyksen ylläpitäytyä elvytystoimenpiteistä potilaan tahdon mukaisesti tilanteissa, joissa selviytymismahdollisuuksia on. Peruseriaatteena on, että potilaan itsenäisesti laatimia hoitotahtoja tulee lähtökohtaisesti myös noudattaa²⁰⁰. Potilaan hoidon tulee tapahtua potilaan tahdonilmaisun mukaisesti, vaikka lääkärin lääketieteellisen arvion mukaan elvytyshoito olisi potilaan eduksi²⁰¹.

Euroopan elvytysneuvoston uusimmissa elvytys suosituksissa nostetaan esiin potilaan valintojen kunnioittaminen sekä lääkärin päätöksenteko asettaen potilas päätöksenteon keskiöön. Potilaalla tulee olla riittävä ymmärrys hoitoaan koskevista seikoista, jotta päätöksenteko on mahdollista. Elvytys suosituksissa tuodaan esiin vaikeus huomioida potilaan valinnat sydänpysähdyksen aikana, jolloin tahdon ilmaiseminen ei ole

¹⁹⁸ ks. Launis 2010 s. 137.

¹⁹⁹ Castrén 2004, s. 37.

²⁰⁰ Pahlman 1997, s. 830.

²⁰¹ Varpula – Skrifvars – Varpula 2006, s. 3012.

mahdollista. Kun elvytyksen aikana potilaan hoitotahtoa ei ole välttämättä saatavilla, tulee eteen eettinen ongelma: miten voidaan potilaskeskeistä hoitotoimintaa toteuttaa tilanteissa, joissa potilaan mielipidettä ei saada selville.²⁰²

Käytännössä tilanteissa, joissa potilaan tahdosta ei ole selvyttä eikä elvytystilanteessa ole läsnä hänen omaisia, jotka voisivat mahdollisesti potilaan tahdosta kertoa, on ainoa ratkaisu ryhtyä elvytystoimenpiteisiin. Elvytyksen aloittaminen on aina lähtökohtana, ellei elvytyksestä pidättäytymiseen ole riittävästi tietoja ja perusteita tilanteessa²⁰³. Elvytystilanteissa ei ole rajattomasti aikaa potilaan tahdon selvittämiseen, sillä hoidon viivästyminen voi vaarantaa potilaan hengen. Elottoman potilaan hoitaminen on aikakriittistä toimintaa, sillä elottoman potilaan yli 10 minuutin tavoittamisviive ilman peruselvytystä viittaa potilaan huonoon ennusteeseen²⁰⁴.

Terveystieteiden vahvat eettiset toimintaperiaatteet voivat vaikuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden toimintaan voimakkaasti, jolloin potilaan kieltäytyessä elvytyksestä on mahdollisuus sille, että eettiset periaatteet elämän suojelusta sekä potilaan hoitamisesta jyräävät potilaan tahdon ylitse ja potilasta elvytetään. Elvyttämättä jättämistilanteet voivat myös herättää kysymyksiä siitä, voiko terveydenhuollon ammattihenkilö pidättäytyä elvytyksestä ja antaa potilaan kuolla tekemättä mitään. Kun täysivaltaisen potilaan vakaata tahdonilmaisua elvytyksestä kieltäytymisestä noudatetaan, toteutetaan hänen itsemääräämisoikeuttaan. Tällöin on oikein ”antaa” hänen kuolla tahtonsa mukaisesti, ja oikeudellisten seuraamusten pelolle ei ole tarvetta.

Jotta potilaan itsemääräämisoikeus toteutuisi elvytyksestä kieltäytymistilanteissa, tulee potilaan laatia hoitotahto pätevästi ja liittää se hänen potilasasiakirjojihinsa. Hoitotahdon laadinta on hyvä tehdä terveydenhuollon ammattihenkilön tukemana ja tuoda siinä esiin ne tilanteet, joissa hoitotahtoa haluaa sovellettavan. Potilasta hoitavien tulee hoitotahdosta ymmärtää, mitä kaikkia tilanteita hänen tahtonsa käsittää. Kun hoitotahtoa laaditaan maallikon toimesta ja siinä kieltäydytään elvytyksestä, on riski, että hän laatii hoitotahtonsa ajatellen vanhuudenheikkouttaan eikä ota huomioon sitä, että elottomuus voi tulla hänen kohdalleen esimerkiksi rutiinileikkauksessa tai arkisessa elämässä

²⁰² European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015, s. 303.

²⁰³ Varpula – Skrifvars – Varpula 2006, s. 3012.

²⁰⁴ Castrén – Korte – Myllyrinne 2017; Käypä hoito -suositus: Elvytys 2016, s. 19.

nuoremmallakin iällä. Hoitotahdon tekijän tulee ymmärtää sitä laatiessaan sen ulottuvuus kaikkiin elämänsä aikana eteen tuleviin tilanteisiin, ellei soveltamistilanteita eritellä hoitotahtoon. Hoitotahdon laatijan tulee myös itse pitää huolta tahdonilmaisunsa ajantasaisuudesta ja päivittää sitä.

Hoitotahdolle ei ole olemassa muotomääräystä²⁰⁵. Hoitotahdon voi laatia vapaamuotoisena, mutta laatimista varten on saatavilla myös valmiita pohjia, joihin tahdonilmauksensa voi kirjata tai valita valmiista vaihtoehtoista. Muistiliiton hoitotahtolomakkeessa elvytystä koskeva kohta on muotoiltu seuraavasti:

”Jos fyysinen tilani huononee niin, että tarvitsen lääketieteellistä hoitoa elämäni pitkittämiseksi, minua ei saa elvyttää, jos se lääketieteellisesti arvioiden johtaisi kuolemani ja kärsimysteni pitkittämiseen”²⁰⁶

Tämän vaihtoehdon valinta ei kiellä kaikkia elvytystoimenpiteitä, vaan mahdollistaa elvytyksen tilanteissa, joissa lääketieteellisesti arvioiden mahdollisuus elvytyksestä selviytymiseen on olemassa eikä se aiheuta kärsimystä henkilön elämään elvytyksen jälkeen. Jos potilaan hoitotahtoon on kirjattu edellä esitetyn kaltainen teksti, antaa se mahdollisuuden elvytystoimenpiteisiin sellaisissa tilanteissa, joissa elvytyksestä selviytymisen mahdollisuudet ovat lähtökohtaisesti hyvät. Hoitotahtonsa näin ilmaiseva henkilö ei suoraan kieltäydy elvytyksestä kaikissa tilanteissa, vaan antaa terveydenhuollon ammattihenkilöille mahdollisuuden arvioida elvytystoimenpiteiden mielekkyyttä kulloisessakin tilanteessa.

Käypä hoito -suositukset ovat riippumattomia, tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, joita terveydenhuollon ammattihenkilöt voivat käyttää tukena hoitopäätöksiä tehdessään. Ne ovat laadittu Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistysten yhteistyönä²⁰⁷. Käypä hoito -suositukset ovat laajasti käytettyjä suomalaisten lääkäreiden toimesta, sillä ne ovat helposti saatavilla ja laadittu oman ammattiyhteisön asiantuntijoiden näkemysten mukaan. Niiden noudattamisella voidaan täyttää hyvän hoitokäytännön mukaisesti annettavan hoidon antamisen vaatimus potilaan hoidossa. Hoitosuosituksien kohdalla on huomioitava, että kyse on suosituksesta, ei

²⁰⁵ Aarnio – Kangas 2015, s. 306.

²⁰⁶ ks. Muistiliiton [www-sivustolta](http://www.sivustolta) saatava Hoitotahtolomake.

²⁰⁷ Käypä hoito 2019.

velvoitteesta. Lääkärin antama hoito voi poiketa hoitosuosituksen mukaisesta hoidosta esimerkiksi potilaan tietoisena tehdyn kieltäytymisen tai potilaan muiden erityispiirteiden (muut sairaudet, aiemmat annetut hoidot) vuoksi.²⁰⁸

Elvytystä koskeva Käypä hoito -suositus on laadittu Euroopan elvytysneuvoston elvytys-suositusten pohjalta. Siinä on lueteltu seikkoja, jotka tukevat päätöstä elvytyksestä pidättäytymisestä. Yhtenä seikkana, joka tukee päätöstä elvytyksestä pidättäytymiseen, on mainittu potilaan oma toive elvyttämättä jättämisestä (hoitotahto) ja hänen huonoennusteisuus (terminaalivaiheen sairaus)²⁰⁹. Terminaalivaiheella tarkoitetaan kuolemaan johtavan sairauden loppuvaihetta, kuoleman läheisyyttä²¹⁰.

Tämä hoitosuositus ei aseta potilaan tahtoa yksistään sitovaksi perusteeksi elvytyksestä pidättäytymiseen, vaan edellyttää lisäksi potilaan olevan kuolemaan johtavan sairauden loppuvaiheessa. Tämä hoitosuositus on ristiriidassa potilaan itsemääräämisoikeuden ja hoitotahdon sitovuuden kannalta, sillä tässä ei anneta potilaalle mahdollisuutta täysin päättää hoidostaan, vaan potilaan oman tahdonilmaisun lisäksi edellytetään myös lääketieteellistä arviota potilaan heikosta ennusteesta. Vain näiden molempien täytyessä voitaisiin elvytyksestä pidättäytyä.

Tämä hoitosuositus toteuttaa paternalistista lähestymistapaa, sillä täysivaltaisen potilaan oma tahto ei ole suosituksen mukaan riittävä peruste olla elvyttämättä. Hoitotahto sitoo terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sen tulisi yksistään riittää perusteeksi elvytyksestä pidättäytymiseen, jos täysivaltaisen potilas on näin ilmaissut. Tämä Käypä hoito -suositus rajoittaa potilaan itsemääräämisoikeutta, ja tällainen perusoikeuden rajoitus ei ole perustuslain mukainen. Elvytystä koskeva hoitosuositus kuvastaa hyvin terveydenhuollon eettisiä periaatteita. Elämän kunnioittamisen periaate näkyy siinä, että elvytyksestä pidättäytymiseen ryhdytään vasta tilanteissa, joissa potilaan selviytymisen edellytykset ovat jo lähtökohtaisesti huonot. Potilaan elämää pyritään ylläpitämään viimeiseen asti.

²⁰⁸ Lehtonen 2017, s. 2828–2830.

²⁰⁹ Käypä hoito -suositus: Elvytys 2016, s. 32. Suora lainaus: ”Seikkoja, jotka puoltavat sitä, että elvytystä ei aloiteta tai yritetä: ..., potilas on itse toivonut elvyttämättä jättämistä (hoitotahto tai -testamentti), ja hänen tilansa ennuste on huono (terminaalivaiheen sairaus), ...”.

²¹⁰ Kielitoimiston sanakirja 2020, terminaalivaihe.

Potilaan elvytyksestä kieltäytyminen itsemääräämisen käyttämisen sovelluksena on mielenkiintoinen ja moniulotteinen kysymys, kuten edellä käy ilmi. Vaikkakin kiireellisiä tilanteita koskeva oikeudellinen sääntely on selkeää, linkittyy tilanteisiin käytännön terveydenhuollossa muita seikkoja, joilla on vaikutusta tilanteiden ratkaisuihin. Kun potilaan elvytyksestä kieltäytymistä tarkastellaan oikeudellisessa maailmassa, on selvää, että potilaan itsemääräämisoikeuteen puuttuminen elvytystilanteissakin edellyttää perusoikeuksien rajoitusedellytysten täyttymistä, eli potilaan tahtoon voidaan puuttua vain lain nojalla. Voimassa oleva sääntely mahdollistaa täysivaltaisen potilaan elvytyksestä kieltäytymisen, sillä kompetentilla potilaalla on oikeus kieltäytyä kaikesta hoidosta, vaikka se aiheuttaisi hänen kuolemansa.

Minkälaisia seuraamuksia voisi tulla tilanteesta, jossa potilasta vakaan tahdonilmaisun vastaisesti elvytettäisiin? Julkisen vallan on perustuslain 22 §:n mukaisesti turvattava perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Kun itsemääräämistä rajoitetaan vailla perustetta, on kyse silloin oikeudenloukkauksesta. Perustuslain 21 §:n mukaisesti jokaisella on oikeus saada oikeuksiaan koskeva päätös tuomioistuimen tai muun riippumattoman lainkäyttöelimen käsiteltäväksi. Käytännössä potilaan olisi mahdollista lähteä viemään asiaa tuomioistuimen ratkaistavaksi. Lisäksi potilas voi käyttää terveydenhuollon muita oikeussuojakeinoja. Loukattua oikeutta ei voida enää yksilölle palauttaa, mutta ihmis- ja perusoikeusloukkaus voidaan hyvittää muutoin.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä tutkielmassa on tarkasteltu potilaan itsemääräämisoikeutta terveydenhuollossa ja erityisesti potilaan kieltäytyessä elvytyksestä. Potilaan itsemääräämisoikeutta tutkittiin perus- ja ihmisoikeusnäkökulmasta tarkoituksena tulkita ja systematisoida sitä koskevien normien sisältöä. Tutkielman tarkoitus oli tuoda esiin eroavaisuuksia potilaan itsemääräämisoikeuteen liittyen voimassa olevan sääntelyn ja käytännön välillä sekä kuvata myös terveydenhuollon muiden normistojen vaikutusta potilaan hoitoon. Potilaan elvytyksestä kieltäytymistä käsiteltiin omana erityistilanteenaan itsemääräämisoikeuden näkökulmasta.

Itsemääräämisoikeus pohjautuu säännöksiin yksityiselämän suojasta sekä oikeudesta elämään, henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Itsemääräämisoikeus mahdollistaa yksilön tekemät päätökset itseään ja toimiaan koskien. Potilaan itsemäärääminen on keskeinen normi terveydenhuollossa. Hänen henkilökohtaiseen koskemattomuuteensa puuttuminen edellyttää hänen suostumustaan. Potilaan itsemääräämisoikeudesta säännellään niin kansallisella lainsäädännöllä kuin kansainvälisillä ihmisoikeussopimuksilla, joten sen asema on hyvin merkittävä.

Potilaslain mukaan potilas ei ole ainoastaan hoitonsa kohteena, vaan potilaan rooli on osallistua aktiivisesti hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Potilaan hoidon tulee tapahtua yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Täysivaltaisen henkilön vakaata ja pätevää tahdonilmaisua on noudatettava hänen hoidossaan. Se ei tarkoita potilaan oikeutta vaatia tilanteeseen kuulumatonta hoitoa itselleen, vaan hän voi tehdä valintoja lääkärin hänelle ehdottamasta hoidosta.

Potilas voi itsemääräämisoikeutensa turvin antaa suostumuksensa hoitoon tai kieltäytyä hoidosta. Kieltäytyessään hoidosta potilasta tulee hoitaa muulla lääketieteellisesti hyväksytyllä tavalla eikä rajata kaiken hoidon ulkopuolelle. Potilaan tahdosta varmistuminen on merkittävää erityisesti tilanteissa, joissa hänen koskemattomuuteensa kajotaan vakavasti. Potilaalla on oikeus saada tietoa tilastaan terveydenhuollon ammattihenkilöiltä päätöksentekonsa tueksi. Tietoa saaneella täysivaltaisella potilaalla on riittävä ymmärrys ja kelpoisuus tehdä hoitoaan koskevia valintoja.

Tahdonilmaisu voidaan tehdä joko itse hoitotilanteessa tai ennakkollisesti hoitotahdon muodossa. Hoitotahto on potilaan vapaamuotoinen tahdonilmaisu tilanteisiin, joissa potilas ei pysty itse tahtoaan tuomaan ilmi. Hoitotahdossa potilas ilmaisee, kuinka haluaa tulla hoidetuksi. Ellei potilaan tausta ja muu saatu informaatio anna aihetta epäillä potilaan tahdon muuttuneen tai tahdonilmaisun muodostuneen vajaavaltaisena, on sen sisältöä kunnioitettava. Itsemääräämisen asema on normihierarkkisesti korkeimmalla tasolla, joten siihen puuttuminen edellyttää laissa säädettyä valtuutusta ja muidenkin perusoikeuksien rajoitusedellytysten täyttymistä. Jos näitä kriteereitä ei tilanteissa täytetä, tulee potilaan tahdonilmaisun ohjata hänen hoitoaan.

Elvytys on hoitotilanne, jossa noudatetaan kiireellisiä hoitotilanteita koskevaa sääntelyä. Elvytystilanteessakin on potilaan tahtoa noudatettava, mikäli hän on tahtonsa aiemmin vakaasti ilmaissut. Potilaan kieltäytyminen elvytyksestä on mahdollista itsemääräämisoikeuden turvin ja käytännössä elvytyksestä kieltäytyminen vaatii hoitotahdon laadintaa ennakkollisesti, sillä potilaalla ei ole mahdollisuutta itse hoitotilanteessa tahtoaan tuoda ilmi. Mikäli potilas ei ole laatinut hoitotahtoa eikä hänen omaisilta pystytä hankkimaan suostumusta viiveettä, annetaan potilaalle elvytyshoito kiireellisen hoitotilanteen säännöksen nojalla. Kiireellisissä tilanteissa annettu hoito tuntematta potilaan tahtoa edustaa oikeutettua paternalismia.

Kiireellisten tilanteiden osalta sääntely koskien potilaan aiemmin ilmaisemaa tahtoa on selkeää ja se antaa hoitotahdolle vahvan aseman, joten toimiessa pätevän hoitotahdon mukaan ei oikeudellisten seuraamusten pelolle ole tarvetta. Kiireellisissä tilanteissa ei voida antaa potilaalle hänen tahtonsa vastaista hoitoa vedoten terveydenhuollon ammattihenkilölain 15 §:n säännökseen potilaalle annettavasta kiireellisestä hoidosta, sillä kyseinen säännös on tarkoitettu turvaamaan kiireellisten potilaiden hoidon saaminen.

Täysivaltaisen potilaan tahdonvastaisen hoidon tulee saada valtuutuksensa voimassa olevasta sääntelystä. Täysivaltaisen potilaan elvytyksestä kieltäytymistä ei ole mahdollista sivuuttaa perustelemalla tilannetta esimerkiksi eettisillä normeilla. Tahdonvastainen hoito ilman lain antamaa valtuutusta ei ole sallittua ja tämänkaltaisen oikeudenloukkaus on mahdollista saattaa tuomioistuimen käsiteltäväksi terveydenhuollon omien oikeussuojakeinojen lisäksi.

Kun itsemäärämisen oikeudellisesta tarkastelusta siirrytään tosiasiallisiin terveydenhuollon hoitotilanteisiin, tulee näihin tilanteisiin mukaan muut normistot, jotka voivat vaikuttaa terveydenhuollon ammattihenkilöiden tilanteissa tekemiin päätöksiin. Punnintaa tehdään yksittäistilanteessa, jonka lopputulos riippuu tilanteessa painotettavista periaatteista. Esimerkiksi lääkärin päätöksenteossa eettisen periaatteen painoarvo voi olla oikeudellista sääntelyä suurempi, sillä eettistä normistoa korostetaan vahvasti koulutuksessa ja sillä on vahvat perinteet.

Terveydenhuollon muista normistoista voidaan hakea perustelua tehtävälle päätökselle. Vaikka esimerkiksi etiikan rooli terveydenhuollossa on merkittävä, on se nimenomaisesti apukeino potilaan hoitoa koskevassa harkinnassa. Terveydenhuollon eettiset ohjeet eivät omaa painoarvoa tuomioistuimessa, jos potilaan hoitoa koskeva tilanne sinne etenee käsiteltäväksi, koska ohjeita ei ole laadittu perustuslain mukaisesti eikä niitä voi verrata säädettyihin lakeihin²¹¹.

Etiikan ja oikeuden suhde terveydenhuollossa on läheinen, sillä etiikka tuottaa oikeudellisten säännösten sisältöä. Potilaan kieltäytyminen elvytyksestä on esimerkki tilanteesta, joissa oikeus ja etiikka voi törmätä. Kun oikeusoppineilta kysytään tulkintaa täysivaltaisen potilaan elvytyksestä kieltäytymisestä, saadaan luultavammin vastaukseksi se, että potilaan itsemäärämisoikeutta on tilanteissa noudatettava, jos tahdonilmaisu on asiallisesti tehty. Oikeudelliset argumentit ovat löydettävissä perustuslain ja potilaslain itsemääräämistä koskevista säännöksistä. Eettistä argumentaatiota puolestaan voidaan käydä elämän kunnioittamisen ja hoitamisen periaatteilla.

Elvytyksestä kieltäytymisessä on kyse henkilön menehtymisestä, jonka hyväksyminen voi olla hankalaa muun muassa elämän suojelua korostavassa terveydenhuollossa. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden voi olla vaikeaa asettua tilanteeseen, jossa potilaan tila olisi mahdollisesti hoidettavissa, mutta hoitotoimenpiteistä pidättäytyttäisiin potilaan aiemmin laatiman hoitotahdon mukaisesti ja potilas menehtyisi. Elvytystilanteita koskeva päätöksenteko on kriittistä, sillä tehtyä päätöstä elvytyskiellon noudattamisesta tai noudattamatta jättämisestä ei pystytä enää jälkikäteen muuttamaan.

²¹¹ Nieminen 2017, s. 33.

Yleisesti ottaen voi olla helpompaa hyväksyä sellainen tilanne, jossa pitkälle edennyttä parantumatonta syöpää sairastava henkilö tai monisairas vanhus menee elottomaksi ja häntä ei tahtonsa mukaisesti elvytetä kuin tilanne, jossa perusterve nuori aikuinen menee elottomaksi rutiinileikkauksen yhteydessä tai sairaalan käytävällä omaisen luona vieraillessaan ja hänen hoitotahtonsa on kirjattu elvytyskielto. Sääntely ei näe eroa näiden kahden toisistaan poikkeavan tilanteen välillä, vaan molemmissa tilanteissa oikeudellisen tulkinnan mukaisesti tulisi noudattaa täysivaltaisen potilaan asiallisesti laatimaa hoitotahtoa ja sitä myöden elvytyksestä pidättäytyminen.

Etiikan ja oikeuden suhdetta terveydenhuollossa osaltaan vääristää Maailman lääkäriliiton näkemys, jonka mukaan etiikan ja oikeuden ristiriitatilanteessa, sillä tämän tulisi ensisijaisesti noudattaa eettistä normia. Tilanteissa tehtyjen päätösten tulisi kuitenkin edustaa voimassa olevaa lainsäädäntöä itsemääräämisen perusoikeusstatuksen vuoksi. Oikeudellinen sääntely on lopulta se, jonka puitteissa arviota toiminnan asianmukaisuudesta tehdään. Näin ollen on selvää, että potilaan itsemääräämisoikeuden tulee olla ohjaava periaate, ja täysivaltaisen potilaan tahtoa tulee noudattaa. Tämän jälkeen on mahdollista tehdä valintoja eettisistä lähtökohdista potilaan hoitoa koskien.

Potilaan hoitoa ei voida toteuttaa paternalistisesti niin, että terveydenhuollon ammattihenkilöt määrittelisivät ja päättäisivät potilaan edun ja hoitaisivat potilasta hänen tahdostaan piittaamatta. Ei-oikeutetun paternalismin toteuttaminen terveydenhuollossa vie pohjan pois potilaan itsemääräämiseltä. Potilaan tahto tulee huomioida jokaisessa hoitotilanteessa eikä sitä voida sivuuttaa kiireellisissäkään hoitotilanteissa suorilta käsin, vaan potilaan tahtoa on pyrittävä selvittämään. Potilaan tahdon sivuuttaminen potilaan hoidossa muuttaa hänen roolinsa pelkästään hoidon kohteeksi eikä toteuta potilaslain mukaista yhteisymmärryksessä tapahtuvaa hoitoa. Paternalistisesta suhtautumisesta potilaaseen on pyritty pois muun muassa potilaslain säätämällä, mutta paternalismia voidaan sanoa esiintyvän edelleen terveydenhuollossa varsinkin sellaisissa tilanteissa, joissa potilaan itsemääräämisen noudattaminen aiheuttaisi potilaalle vahinkoa tai kuoleman.

Potilaan ilmaisema halu kuolla tai kieltäytyminen elvytyksestä voi herättää epäilyksiä ja tuntua järjenvastaiselle. Tällöin paternalistinen puuttuminen voidaan kokea oikeutetuksi, sillä kyseisen tulkinnan mukaan potilaan toimintaan puuttumisen haitat ovat pienempiä

kuin potilaan tahdon noudattamisesta tuleva haitta (potilaan kuolema). Lisäksi paternalismi ei ymmärrä kenenkään tahtovan toiminnallaan uhata terveystään tai elämäänsä. Nämä perusteet eivät kuitenkaan ole sellaisia, jotka mahdollistaisivat itsemääräämisen perusoikeudellisen aseman ylittämisen.

Potilaiden päätösten takana olevien syiden, arvojen, uskomusten tai vastaavien tietäminen on mahdotonta, mutta niiden sivuuttamista ei voida tehdä paternalistisin lähtökohdin. Moniarvoisessa yhteiskunnassa ihmisillä voi olla toisistaan merkittävästi eroavia näkemyksiä, joita ei voida asettaa ylemmän- tai alemmanasteiseksi suhteessa toisen henkilön näkemyksiin tai yleisesti hyväksyttynä pidettyyn linjaan. Paternalismille on paikkansa vajaavaltaisten potilaiden kohdalla ja osin kiireellisissä hoitotilanteissa, mutta täysivaltaisen potilaan tahtoon puuttumiselle se ei anna oikeutusta. Täysivaltaisen potilaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen tulee ulottaa mahdollisimman pitkälle ja sen myötä myös hänen vammautuminen tai menehtyminen on hyväksyttävä.

Elvytyksestä kieltäytymistä koskien on ongelmallista, että elvytystä koskeva Käypä hoito -suositus ei ole linjassa itsemääräämistä koskevan sääntelyn kanssa. Se, että laajasti terveydenhuollossa käytössä olevassa hoitosuosituksessa ei aseteta potilaan vakaata tahdonilmaisua elvytyksestä kieltäytymisessä riittäväksi perusteeksi elvytyksestä pidättäytymiseen, ei turvaa yksilön perusoikeuksien toteutumista. Käypä hoito -suosituksessa potilaan elvytyskiellon noudattaminen edellyttää tahdonilmaisun lisäksi potilaan olevan kuolemaan johtavan sairauden loppuvaiheessa.

Käypä hoito -suositusten laaja käyttö käytännön terveydenhuollossa sekä kasvanut merkitys tuomioistuimissa lääkärien toiminnan asianmukaisuuden arvioinnissa²¹² ovat seikkoja, joiden perusteella hoitosuositusten tulisi olla voimassa olevan sääntelyn mukaisia. Viranomaisen perustuslaillinen velvoite on turvata perusoikeuksien toteutuminen, jolloin ei ole hyväksyttävää perustaa potilaan hoitoa sellaiselle hoitosuositukselle, joka ei ole perusoikeuksien turvaamisvaatimuksen mukainen.

Käypä hoito -suositukset ovat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin erikoislääkäriyhdistysten kanssa laatimia, eli ne eivät ole viranomaisen toimesta syntyneitä eivätkä ole myöskään viranomaisvalvonnan piirissä²¹³. Käypä hoito -

²¹² Saloheimo 2018, s. 1397.

²¹³ Saloheimo 2018, s. 1397.

suositukseen ei viranomaisen toimesta voida virallisesti puuttua, mutta ohjausta voidaan antaa suosituksen saattamiseksi vastaamaan tämän hetken sääntelyä. On toki syytä muistaa, etteivät hoitosuositukset velvoita lääkäriä toimimaan niiden mukaisesti, vaan lääkäri tekee harkintaa potilaskohtaisesti parhaasta hoidosta²¹⁴. Sen myötä tapauskohtaisesti potilaan elvytyskieltokin voi tulla noudatetuksi.

Tämän tutkielman myötä voidaan todeta tarve kahdelle sääntelyn muutokselle. Itsemääräämisoikeuden tutkimisessa korostui Neuvosen ja Rautiaisen esiin tuoman itsemääräämisoikeuden eksplisiittisen kirjaamisen merkitys. Itsemääräämisoikeus olisi syytä saada pois muiden perusoikeuksien varjossa lymyilystä, jotta sen toteutuminen voitaisiin paremmin turvata. Itsemääräämisoikeuden implisiittinen luonne tekee siitä vaikeasti hallittavan kokonaisuuden ja sen myötä sen aiheuttamien tulkintavaikutusten ennustaminen on haastavaa. Eksplisiittistä kirjaamista perustuslakiin puoltaa lisäksi se, että itsemääräämisoikeus lienee implisiittistä oikeuksista ainoa, jolla on painoarvoa perusoikeusopin ja lain soveltamiskäytännön näkökulmista.²¹⁵

Seuraavaksi hahmotelmaa itsemääräämisoikeuden kirjaamisesta perustuslakiin. Yksilön itsemääräämisoikeus olisi yksi henkilökohtaisista vapausoikeuksista. Ohessa esitys pykälän tekstiksi sekä perustelut sille:

Jokaiselle yksilölle kuuluu vapaus määrätä itsestään, elämästään ja toimistaan.
Jokaisen fyysinen ja psyykinen koskemattomuus sekä vapaus on turvattava.
Yksilön itsemääräämisoikeuteen ei saa puuttua ilman laissa säädettyä perustetta.

Pykälässä tarkoitetulla yksilöllä viittaisiin kaikkiin Suomessa asuviin ja oleskeleviin henkilöihin, ei ainoastaan Suomen kansalaisiin. Itsemääräämisoikeus on kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa ja EU-sääntelyssä määritelty oikeus, ja sen takia on perusteltua, että se kuuluu kaikille yksilöille. Itsemääräämisoikeudella tarkoitetaan yksilön vapautta määrätä itseään, elämäänsä ja toimiaan koskevista asioista.

Itsemääräämisoikeus antaisi yksilölle oikeuden päättää häntä koskevista asioista elämän eri osa-alueilla ja asettaisi veloitteen muille olla loukkaamatta tätä oikeutta ilman laillista perustetta. Fyysinen ja psyykinen koskemattomuus turvattaisiin jokaiselle.

²¹⁴ Käypä hoito 2019.

²¹⁵ Neuvonen – Rautiainen 2015, s. 35–36, 51.

Keskeistä olisi yksilön antama suostumus hänen fyysiseen ja psyykkiseen itsemääräämiseen puuttumiseksi. Ilman suostumusta tapahtuva itsemääräämisoikeuteen puuttuminen vaatii laissa säädetyn perusteen. Lisäksi lainsäädäntötoimilla tulee turvata yksilön itsemääräämisoikeuden toteutuminen ulkopuolisilta loukkauksilta.

Itsemääräämisoikeuden turvin yksilö voisi tehdä omaa elämäänsä koskien päätöksiä ja toimia itsenäisen harkinnan perusteella vailla minkäänlaista painostusta, pakottamista, uhkailua, manipulaatiota, suostuttelua tai vastaavaa keinoa vaikuttaa henkilön toimiin. Sen myötä jokaisella olisi mahdollisuus elää omana itsenään. Itsemääräämisoikeuden käyttäminen tulisi ulottaa mahdollisimman pitkälle ja hyväksyä henkilön täysivaltaisena tekemän tahdonilmaisun seuraukset esimerkiksi yksilön henkeen tai terveyteen. Yksilöillä on mahdollisuus ilmaista tahtonsa myös ennakkollisesti esimerkiksi testamentin tai hoitotahdon muodossa.

Olennaista on henkilön kyvykkyys itsemääräämiseen. Itsemäärääminen edellyttää kykyä rationaaliseen ajatteluun, jossa keskeistä on ymmärtää eri vaihtoehtojen seurauksia ja tehdä ratkaisu näiden perusteella päättämällä. Itsemääräämiskyvykkyyydestä ja itsemääräämisen rajoittamisesta tulisi säätää erikseen lailla. Itsemääräämisestä voitaisiin säädellä soveltamisaloittain, esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla.

Tämän kaltaisen pykälän kirjaamisella perustuslakiin itsemääräämisoikeus saisi sille kuuluvan aseman muiden kirjattujen perusoikeuksien rinnalla ja mahdollisten vieteriukkotilanteiden esiintyminen lain soveltamisessa vähentyisi. Kun itsemääräämisoikeus kirjattaisiin selvästi perustuslakiin, ymmärrettäisiin se helpommin perusoikeudeksi, sillä se tulisi näkyväksi perusoikeuksien luetteloon. Lisäksi itsemääräämisen perusteita ei tarvitsisi johtaa muista perusoikeuksista, vaan ne voitaisiin koota selkeästi omaksi kokonaisuudeksi. Nimenomainen kirjaus perustuslakiin voisi parantaa myös itsemääräämisoikeuden asemaa uusien lakien säätämisessä, kun uuden lainsäädännön vaikutuksia itsemääräämisoikeuteen tulisi erikseen pohtia.

Itsemääräämisoikeuden eksplisiittisen kirjaamisen lisäksi potilaan itsemääräämisoikeutta koskevaa sääntelyä on syytä uudistaa ja tarkentaa. Terveystieteiden lainsäädännön on todettu olevan väljä, sillä eettisen harkinnan tarve yksittäistapauksissa on merkittävä. Lisäksi tulevaisuuden ongelmatilanteiden ja tekniikoiden ennustaminen on hankalaa, joka

puoltaa väljempää sääntelyä.²¹⁶ Lainsäädännön väljä laadinta mahdollistaa tapauskohtaisen harkinnan tilanteissa. Yleisesti ottaen sääntelyä ei kannata laatia liian yksityiskohtaiseksi. Potilaan itsemääräämisoikeus ei ole kuitenkaan sellainen ajassa muuttuva tekijä, josta emme voisi laatia yksityiskohtaisempaa sääntelyä.

Itsemääräämisoikeuden status- ja ihmisoikeutena luo sille pysyvän perustan, johon muutoksia on vaikea kuvitella tulevaksi niin, että sen asema merkittävästi muuttuisi. Tämä varsinkin siitä syystä, että terveydenhuollon sääntely on liikkunut koko ajan potilaan asemaa ja päätöksentekoa korostavaan suuntaan. Tilanne terveydenhuollossa on tällä hetkellä se, että perusoikeuksien rajoittamista koskeva sääntely on puutteellista eikä sääntely ole linjassa perustuslain ja kansainvälisten sopimusten kanssa. Puutteellinen sääntely aiheuttaa sen, että valvontaviranomaiset joutuvat yksittäistilanteissa arvioimaan perusoikeuksien rajoittamista suhteessa perusoikeussäännösten keskinäiseen punnintaan sekä hätävarjelua ja pakkotilaa koskevaan sääntelyyn.²¹⁷

Tilanne on huolestuttava, sillä voimassa oleva sääntely ei turvaa tällä hetkellä potilaiden perusoikeuksien toteutumista itsemääräämisen osalta. Itsemääräämislain tarve on ilmeinen, sillä itsemääräämisen tapauskohtainen puntarointi ei mahdollista sen toteutumista yhdenvertaisesti jokaiselle. Lisäksi voimassa olevasta sääntelystä puuttuu kokonaan esimerkiksi muistisairaiden potilaiden itsemääräämistä koskevat säännökset. Myös terveydenhuollon toimintayksiköissä laaditut omat ohjeistukset itsemääräämisoikeuden rajoittamiseksi tuovat esiin kansallisen sääntelyn välttämättömyyden. Terveydenhuollon toimintayksiköiden omat ohjeistukset eivät ole hyväksyttävä peruste itsemääräämisen rajoittamiseen, sillä se eivät täytä perusoikeusrajoituksen lailla säätämisen vaatimusta.²¹⁸

Itsemääräämislailla voidaan selkeyttää ja yhdenmukaistaa tilanteet, joissa itsemääräämisoikeuden rajoittaminen on hyväksyttyä. Näin terveydenhuollossa ei olisi tarpeen tehdä lain hengen vastaisia ohjeistuksia toimintayksiköihin ja siten loukata yksilöiden perusoikeuksia. Voimassa oleva sääntely vaatisi nimenomaisesti kannanoton

²¹⁶ ks. Silvola 2013, s. 36.

²¹⁷ HE 108/2014, s. 68–69.

²¹⁸ HE 108/2014, s. 68.

siihen, miten määrittelimme kelpoisuuden tai kyvykkyyden itsemääräämiseen. Se on kysymys, johon tämän hetkinen sääntely ei anna täsmällistä vastausta.

Lisäksi hoitotahtoa koskevan sääntelyn tarkentamisella voitaisiin parantaa potilaan itsemääräämisen toteutumista. Potilaslaki sisältää ainoastaan viittauksen potilaan aiemmin ilmaisemasta tahdosta eikä ota kantaa tarkemmin hoitotahdon muotoon tai pätevyteen. Hoitotahdon sitovuuden vahvistaminen sekä niiden olosuhteiden määrittely, joissa potilaan vakaa tahto voitaisiin katsoa muuttuneeksi, vaativat uutta sääntelyä.²¹⁹ Tarkat säännökset hoitotahdosta voisivat poistaa terveydenhuollon ammattilaisten pelkoa oikeudellisista seuraamuksista toimiessaan potilaan hoitotahdon mukaisesti. Itsemääräämislain säätämällä voitaisiin parantaa sekä potilaiden että terveydenhuollon ammattihenkilöiden oikeusturvaa.

Valmisteilla olleen itsemääräämislain valmisteluaineisto on kattavaa ja huomioi potilaan itsemääräämisen kokonaisuutena. Siinä ennakoitaan ja ehkäistään mahdollisia potilaan itsemääräämiseen liittyviä haastavia tilanteita ja rajoitetaan rajoitustoimenpiteiden käyttämistä niin, että vasta viime tilassa voitaisiin perusoikeuden rajoittamiseen ryhtyä²²⁰. Tämän lakiehdotuksen valmisteluaineisto vastaisi hyvin siihen tarpeeseen, jota potilaan itsemääräämistä koskeva sääntely tällä hetkellä tarvitsisi. Itsemääräämislakia koskeva esitys raukesi vaalikauden 2011–2014 päätteeksi ja uudelleen vaalikauden 2015–2018 loputtua. Itsemääräämistä koskevaa uutta lakiesitystä ei ole vireillä tällä hetkellä, joten tilanne edellyttää uuden lakiehdotuksen antamista itsemääräämislain säätämisen prosessin uudelleenkäynnistämiseksi.

²¹⁹ ks. Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, s. 14; Pahlman 2003, s. 270.

²²⁰ HE 108/2014, s. 70.